

UM FIM PARA UMA DOR: O COMPORTAMENTO SUICIDA SOB A ÓTICA DA TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

CONCEIÇÃO, Lindamara Francisca¹
MIRANDA, Querem Karoline Silva¹
SILVA, Ádina Naate Batista¹
SOUZA, Dianne Ferreira¹
REIS, Silvia Regina S.¹
RODRIGUES, Tammy C. M. M.²

RESUMO

Introdução: O suicídio é considerado um problema de saúde pública, sendo um fenômeno que ocorre a nível mundial, em todas as idades e todos os sexos. **Objetivo:** O presente artigo tem como objetivo apresentar a compreensão da teoria cognitivo-comportamental, a respeito do comportamento suicida. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo exploratória de abordagem qualitativa. Foi realizado levantamento acerca da temática nas seguintes bases de dados: Google acadêmico, Scielo e Lilacs, referente ao período de 2007 a 2017. A partir da leitura desses materiais, foram criados eixos temáticos para a análise dos materiais obtidos, sendo estes: o comportamento suicida sob a ótica da teoria cognitivo-comportamental e o tratamento com pacientes suicidas na teoria cognitivo-comportamental. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 10 artigos, onde após análise minuciosa de acordo com os critérios de inclusão e exclusão para este estudo, foram selecionados 05 artigos para discussão. Durante as pesquisas ao colocar as palavras-chaves separadas, podemos encontrar dados significantes relacionados a várias questões, porém ao relacionar aos nossos critérios e a TCC com o comportamento suicida, pode-se perceber uma escassez sobre o tema, tornando visível nos relatos dos autores trazidos. **Considerações Finais:** Desse modo, é necessário discutir mais sobre a temática, de forma que os estudos realizados possam contribuir para a sociedade e para a atuação dos profissionais que estão na área da saúde, em especial dos que se identificam com esta abordagem, de forma que possa contribuir cada vez mais para compreensão deste fenômeno e para o desenvolvimento de estratégias e intervenções psicológicas que auxiliem no tratamento com os pacientes que manifestam comportamento suicida.

Palavras chaves: Suicídio; Teoria Cognitivo- Comportamental; Comportamento Suicida.

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: Suicide is considered a public health problem, a phenomenon that occurs worldwide, in all ages and all sexes. **Objective:** This article aims to present an understanding of cognitive-behavioral theory regarding suicidal behavior. **Method:** This is a bibliographic research, exploratory type with a qualitative approach. A survey was carried out on the subject in the following databases: Academic Google, Scielo and Lilacs, from 2007 to 2017. From the reading of these materials, thematic axes were created to analyze the obtained materials, such as: suicidal behavior from the perspective of cognitive-behavioral theory and treatment with suicidal patients in cognitive-behavioral theory. **Results and Discussion:** We found 10 articles, where after thorough analysis according to the inclusion and exclusion criteria for this study, we selected 5 articles for discussion. During the research in placing the keywords separated, we can find significant data related to several issues, however when relating our criteria and CBT with suicidal behavior, we can perceive a scarcity on the subject, making visible in the authors' reports brought. **Final Considerations:** Therefore, it is necessary to discuss more about the subject, so that the studies carried out can contribute to society and to the work of health professionals, especially those who identify with this approach, in a way which can contribute increasingly to understanding this phenomenon and to the development of strategies and psychological interventions that aid in the treatment with patients who manifest suicidal behavior

Keywords: Suicide; Cognitive-Behavioral Theory; Suicidal Behavior.

INTRODUÇÃO

O suicídio é um assunto que vem sendo discutido com mais frequência em diferentes contextos, porém sabe-se que se trata de um assunto que não é debatido abertamente no cotidiano dos indivíduos. Por ser considerado um assunto tabu, muitos indivíduos não sabem como lidar com a discussão sobre o fenômeno, uma vez que este pode causar sofrimento tanto para aqueles que vivenciam tal condição, quanto para os familiares ou pessoas próximas daquelas que apresentam comportamento suicida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2014).

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

O suicídio é um problema que acontece a nível mundial, afetando as pessoas de diferentes idades e classes sociais, considerado como uma das principais causas de mortes entre homens e mulheres, e encarado como um problema de saúde pública, impactando toda a sociedade (OMS, 2014).

Calcula-se que cerca de 804 mil pessoas cometem suicídio todos os anos. O país com mais mortes por suicídio é a Índia, com 258 mil óbitos, seguido da China, com 120 mil óbitos, Estados Unidos com 43 mil óbitos, Rússia com 31 mil óbitos, Japão com 29 mil óbitos, Coreia do Sul com 17 mil óbitos e Paquistão com 13 mil óbitos. Esses são os números envolvendo casos de suicídios consumados. Percebe-se que países com renda per capita mais baixa, tendem a apresentar números maiores no que se refere aos casos de suicídio, sendo que 75% desses casos envolvem pessoas nessas condições socioeconômicas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP), 2014 *apud* NAÇÕES UNIDAS (NU), 2012).

O Brasil é o país que ocupa a oitava posição no ranking dos números de mortes por suicídio. Entre os anos de 2000 a 2012, houve um aumento de 10,4% nas mortes por suicídio, revelando uma alta de 17,8% entre as mulheres e 8,2% entre os homens. Em 2012, foram registradas 11.821 mortes, sendo 9.198 de casos envolvendo homens e 2.623 de casos envolvendo mulheres, sendo uma taxa de 6% para cada 100 mil habitantes (CFP, 2014).

De acordo com o boletim epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil, realizado no período de 2011 a 2015, foram notificados 55.649 casos de suicídio no país. Em indivíduos do sexo masculino a porcentagem de casos foi de 8,7% para cada 100 mil habitantes, sendo quatro vezes maior que o índice pelo sexo feminino, de 2,4% para cada 100 mil habitantes, (MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS), 2017).

No que se refere aos idosos de ambos os sexos, de (70 anos e/ou mais), as tentativas de óbitos por suicídio no Brasil corresponde a um percentual de 8,9% para cada 100 mil habitantes idosos. Nas mulheres, observou-se que os maiores índices foram com mulheres de 50 a 59 anos, totalizando uma porcentagem de 3,8% para cada 100 mil habitantes.

Ainda se tratando das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil, as maiores taxas de suicídio foram nos seguintes estados: Rio Grande do Sul 10,3%, sendo 16,5% indivíduos do sexo masculino, Santa Catarina 8,8%, sendo 13,5% indivíduos do sexo masculino e Mato Grosso do Sul 8,5%, de 100 mil habitantes do sexo masculino 13,3% a cada 100 mil habitantes (MS, 2017). As maiores ocorrências da taxa em óbitos por 100 mil habitantes no

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

sexo masculino ocorrem (5,1%) no estado de Roraima, Rondônia apresentou (3,1%) e Amapá (2,2%). Já no sexo feminino o maior índice foi no Distrito Federal (1,1%), em seguida aparecem os estados de Roraima, Amapá e Piauí os três estados apontam 0,9% (MS,2017).

CLASSIFICAÇÃO DO COMPORTAMENTO SUICIDA

A palavra suicídio surgiu por volta de 1636, através do escritor inglês Thomas Browne, com a obra chamada de *religio medici*, sendo publicada somente em 1642, e é descrita etimologicamente *sui* = si mesmo; *caedes* = ação de matar. No ano de 1737, o termo reaparece nas obras do padre Jesuíta Desfontaines, para significar "o assassinato ou morte de si mesmo", atribuindo ao Desfontaines a paternidade do termo suicídio, termo este usado na língua espanhola, italiana e portuguesa a partir do século XVIII (MINOIS 1995/1998, *apud* BRÁS, 2013, p. 08).

Menciona-se cinco acontecimentos marcantes e com diferentes concepções na história do suicídio, observando as culturas primitivas, o suicídio era entendido como conduta de desaprovação pela sociedade, condutas essas vistas como influências dos espíritos malignos dos antepassados. Na antiguidade, fica marcado por duas realidades de posições opostas: as condenações e o recebimento em torno do suicídio, visto como uma ofensa contra a sociedade e recriminado pelo ponto de vista político, jurídico e social, (STENGEL, 1964/1980; MINOIS, 1995/1998, *apud* BRÁS, 2013, p. 10-11)

Os autores acima citam, na idade média a igreja católica era quem dominava a sociedade, nesta época o misticismo era predominante, onde sustentava o envolvimento do suicídio como uma ofensa contra Deus e contra a humanidade. Na idade moderna ou renascimento, o suicídio volta a ser o objeto de discussão em distintas áreas de conhecimento, em busca de uma reflexão acerca dos fundamentos que podem gerar o ato suicida. Na contemporaneidade, reconhece-se a necessidade de estudar o ato suicida por diferentes áreas, quando o sujeito deixa de ser responsável pelo ato do suicídio e passa a ser entendido como vítima de suas disfunções cerebrais.

Rodrigues (2009) ressalta que ao descrever o suicídio, pode-se compreender como o ato do suicida era visto socialmente no decorrer da história, e como é visto hoje em dia, já

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

que houve mudanças significativas no paradigma da sociedade e no modo de lidar com esse tema. A partir do século XIX, o suicídio passou a ser visto em decorrência de um problema social, que demandava explicações, essa diferença de interpretação sociocultural diante do suicídio sofre constantes variações de época para época.

Ribeiro (2006), cita a mudança da postura da Igreja Católica, o ato da prática suicida passa a ser encarado como uma decorrência de problemas psicológicos, retirando a "responsabilidade moral" do sujeito.

De acordo com Durkheim (2000), partiu do exterior para atingir o interior, ao analisar o suicídio não como um fenômeno psicológico individual, mas como um fato social, visando fazer essa distinção, fundando ao seu modo o campo sociológico. Para o autor o suicídio é uma questão de saúde pública em todos os países, vem explicando o suicídio como uma ação causada pela própria vítima, com ciência de seu resultado, porém, considera que a maior parte dos suicídios podem ser prevenidos.

Acerca da nomenclatura adotada para explicar o comportamento suicida, este caracteriza-se em três categorias distintas: ideação suicida, tentativa de suicídio, e o suicídio consumado. A ideação suicida e o ato consumado ficam em extremidades distintas, sendo que a tentativa do suicídio está situada entre eles. Existem diferentes classificações referidas ao comportamento suicida, sendo classificada de acordo com três situações: a) o suicídio consumado, realizado por qualquer ato voluntário, b) as tentativas de suicídio ativas, c) a ideação suicida (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

A ideação suicida refere-se aos pensamentos de autodestruição e ideias suicidas, relacionam-se com planos, desejos e atitudes realizadas pelo indivíduo no intuito de pôr fim a sua própria vida (BORGES; WERLANG, 2006). É normal que os sujeitos vivenciem alguns pensamentos ruins, pois eles fazem parte do processo de desenvolvimento humano ao lidar com situações de problematização, sendo que esses se tornam ruins quando ideias sobre tirar a própria vida tornam-se a única solução dos problemas, tornando-se então, um sério risco de tentativa de suicídio ou suicídio (MS, 2006).

A ideação suicida pode ser considerada como um fator de risco, sendo que alguns em estudos estima-se que 60% das pessoas que realizaram o suicídio, em algum momento manifestaram previamente ideação suicida (SILVA; COLS, 2006). Considera-se que a ideação suicida prenuncia o ato que pode ser consumado, sendo assim é necessário não

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

somente detectar a incidência desses pensamentos desadaptativos, como também entender os motivos que causam o surgimento dessas ideias, sua intensidade, duração e o contexto do surgimento desses pensamentos, não podendo, portanto ser menosprezada (OMS, 2007).

A tentativa de suicídio é caracterizada por atos autoagressivos no qual o desfecho não termina em morte do indivíduo, porém pode deixar algumas sequelas severas (MELEIRO; BAHLS, 2004). É caracterizada como um comportamento não fatal, cujo o autor é a própria vítima e tem como intenção clara tirar a própria vida. É necessário considerar alguns aspectos para poder identificar se houve uma tentativa de suicídio ou não, como por exemplo, o grau de intenção de cometer suicídio, no momento do ato (WENZEL; BROWN; BECK, 2010).

Os autores mencionados acima citam ainda que a tentativa de suicídio pode ser dividida em duas formas: tentativa interrompida, quando a pessoa inicia o ato danoso com a intenção de terminar com a própria vida, e a tentativa abortada, quando o indivíduo tem a intenção de realizar o ato consumado, realizam alguns planejamentos, mas antes de cometê-lo de fato, não o faz.

As causas de um suicídio são multifatoriais, sendo que alguns eventos estressores podem desencadear uma crise suicida, como por exemplo: uma perda de emprego, rompimento de um relacionamento amoroso, dívidas, solidão, dentre outros. Além disso, os autores citam que inúmeros casos podem estar relacionados com a manifestação do comportamento suicida, como a ocorrência de transtornos mentais como a depressão, dependência de álcool e outras drogas, e outros transtornos mentais (BERTOLOTE; FLEISCHAMANN, 2002).

De acordo com Botega (2014), os métodos utilizados pelo indivíduo ao se engajar em uma tentativa de suicídio, depende da cultura de seu país, podendo tais métodos ocorrerem através de enforcamento, envenenamento, afogamento, arma de fogo e etc.

O suicídio refere-se ao desejo consciente de morrer e à noção clara do que o ato executado pode gerar (ARAÚJO et. al., 2010). Segundo a definição clássica de Durkheim (2003 p. 15), é “todo o caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir este resultado”.

“O suicídio, como costume defini-lo, é uma manifestação humana, uma forma de lidar com o sofrimento, uma saída para livrar-se da dor de existir. Por essa razão,

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

considerado o suicídio uma carta na manga, isto é, aquilo de que o sujeito pode dispor quando a vida lhe parecer insuportável.” (RIGO, 2013, p. 31).

A partir da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), e Problemas Relacionada à Saúde (2000), o suicídio é classificado como lesões autoprovocadas intencionalmente ou envenenamento auto-infligido sendo o ato suicida ou a tentativa, representadas pelas siglas X60 a X84.

O MS (2006), diz que o suicídio é um grande problema de saúde pública mundial, o ato de querer tentar ou consumir o suicídio pode ser influenciado por transtornos psicológicos, depressão, problemas sociais e etc.

Os sintomas que agravam as pessoas a cometerem o suicídio se dão por vários fatores, sendo estes internos ou externos ao indivíduo. A frustração de não conseguir atender a demanda das cobranças da sociedade ou familiar, ou o peso de cobrança que cai em cima do sujeito, pode desencadear um fator de risco grande que ele veja apenas uma solução para seus problemas, de tirar a própria vida (VASCONCELOS, 2016).

A TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E O COMPORTAMENTO SUICIDA

De acordo com Beck (2013), a TCC é entendida como uma abordagem estruturada, focal, diretiva e ativa, que tem eficácia no tratamento de diversos transtornos psiquiátricos, baseada no modelo cognitivo. O modelo cognitivo tem sua finalidade no entendimento de como o indivíduo avalia o mundo a sua volta tanto interna como externamente, pois suas cognições se relacionam estreitamente com as reações emocionais, ou seja, que o afeto e o comportamento de uma pessoa são influenciados pela maneira como ele percebe o ambiente que o cerca. Contudo, em muitas situações essas interpretações se encontram distorcidas da realidade desse indivíduo, podendo assim contribuir para que comportamentos disfuncionais sejam manifestos.

De acordo com a mesma autora, a TCC foi desenvolvida no fim da década de 1950 e início da década de 1960, quando o Dr. Beck resolveu testar o conceito psicanalítico de que a depressão é resultado da hostilidade direcionada para si mesmo. Aaron Beck descobriu que os pacientes deprimidos continham em seus sonhos menos assuntos hostis e muito mais conteúdos relacionados ao fracasso, privação e perda. Com isso, constatou-se que esses

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

conteúdos eram muito parecidos aos pensamentos dos seus pacientes quando eles se encontravam acordados.

Beck, na tentativa de entender a depressão, ouvindo os pacientes deprimidos, percebeu que eles tinham pensamentos “automáticos” distorcidos da realidade e que se classificaram na segunda vertente de pensamentos, e estes tinham estreita ligação com suas emoções, e a partir disso, começou a ajudar seus pacientes a identificar, avaliar e responder ao pensamento irreal e desadaptativo. Quando realizou isso, houve imediata melhora. (BECK, 2013).

Por pensamentos automáticos Beck (2013) conceitua, como sendo uma avalanche de pensamentos que convivem com uma abundância de pensamentos mais expressos. Esses pensamentos não se restringem unicamente a pessoas que sofrem psicologicamente, mas sim, como uma experiência passível a todos nós. Na grande parte dos acontecimentos, nem sempre temos consciência da existência desses pensamentos, mas que com pouca quantidade de treinamentos, podemos conduzi-los com facilidade à consciência.

A TCC vem confirmando seu êxito para um extenso conjunto de transtornos emocionais, dentre eles, o trabalho com o comportamento suicida (SERRA, 2009). Referindo-se ao comportamento suicida, do ponto de vista da TCC, a mesma autora aponta que a desesperança é o constructo central de risco para o suicídio. Em se tratando da maneira como ocorre o processo de informação, esta pontua que o suicida tende a potencializar alterações na maneira de interpretar sua realidade. As alterações mais comuns, que originam cognições mais rígidas, recebem o nome de abstração seletiva, ou seja, ocorre quando o sujeito desconsidera sua realidade, e evidencia somente as perspectivas negativas, omitindo comprovações inversas. Já a supergeneralização diz respeito ao sujeito que faz uso da palavra, generalizando-a, como por exemplos: “sempre”, “nunca”, “nada”, “tudo”; e o pensamento dicotômico, que diz sobre um modo extremo e rigoroso de analisar sua realidade, com palavras do tipo: “ótimo” ou “péssimo”, ou seja, sem considerar probabilidades medianas mais práticas.

Do ponto de vista do interior de suas cognições, Serra (2009) menciona que os conteúdos mais comuns no processamento da realidade, se refere às crenças excessivamente perfeitas, refletidas na perspectiva do real que o sujeito possui de si, na perspectiva que ele possui do outro, e na perspectiva que o sujeito crê que os outros possuem de si. Dessas três

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

características, a que está mais relacionada ao alto risco de suicídio é a que se refere a terceira, ou seja, a perspectiva que os outros possuem de si. O suicida tendenciosamente faz atribuições internas, do tipo: “sou o único responsável pelos males que me ocorrem”; estáveis: “os motivos internos que propiciaram tais males, continuarão ao longo do tempo”; e globais:” as razões internas que propiciaram tais males, atingem todas as esferas da minha vida”. Essa predisposição em negar atribuir para si acontecimentos positivos, reproduz um sujeito pessimista e desesperançoso, aspectos estes, decisivos nos indivíduos com ideação e comportamentos suicidas.

De acordo com Serra (2009), a TCC entende que o comportamento suicida se destaca em diferentes níveis, a começar pela ideação suicida, que ocorre quando o paciente considera o suicídio como uma possibilidade de resposta às suas dificuldades, incluindo assim, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado. Os comportamentos suicidas podem se mostrar de modo disfarçado: com decisões inesperadas, tal como “preparar testamento”, “declarações com características desesperançosas”, exemplo, “minha vida não terá melhoras”, como também ideologias do tipo, “sou um fardo para todos” e, pensamentos que caracterizam fracasso em se tratando de corresponder às expectativas das pessoas, adotando frases como: “decepcionei a todos”, etc.

De acordo com o entendimento de Serra (2009), o indivíduo que de fato deseja morrer, percebendo a morte como única resposta para seus conflitos, pode não verbalizar sua intenção, com o intuito de escapar que alguém o atrapalhe. Por outro prisma, os indivíduos que verbalizam sua vontade de morrer, estariam de certa forma expressando suplicantemente por auxílio.

Conforme o entendimento da autora mencionada, existem outras maneiras de se classificar a intencionalidade do sujeito com comportamento suicida ou ideação suicida, e por isso ressalta a importância de dialogar com o paciente sobre o que ele sabe a respeito das possíveis ferramentas de que faria uso, sobre o nível letal desses instrumentos, de que modo teria acesso a esses dispositivos, em que proporção tem-se empenhado para saber a respeito, bem como sua ligação com esses utensílios. A soma desses dados, possibilita ao terapeuta, mensurar a profundidade do plano suicida em comparação à vontade de divulgar seu intento como uma súplica por socorro.

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

Segundo Serra (2009), a TCC indica uma busca clara e objetiva nos sujeitos com ideação e comportamento suicida, sem a utilização de termos suaves, se esquivando de fortalecer julgamentos de ordem cultural, social e religiosos contrários ao suicídio e a quem o pratica. E ressalta sobre o fato de determinados clínicos entrarem em defesa da concepção de que falar sobre o suicídio de forma direta, utilizando o termo “suicida” ou “suicídio”, pode levar o paciente a cogitar essa opção. Todavia, os estudos apontam a impossibilidade dessa escolha por parte do sujeito, e ainda sugerem que, evitar a temática ou encobrir tais comentários, tem a possibilidade de levar o paciente a conceber que o terapeuta participa da discriminação social, cultural e possivelmente religiosa, em oposição aos suicidas.

De acordo com Beck (2013), na TCC busca-se o desenvolvimento de processos conscientes e adaptativos de pensamento, como o pensamento racional e a solução de problemas. Para além disso, espera-se que o paciente identifique e mude sua maneira distorcida de pensar, mais precisamente nos níveis de processamento de informações mais profundos, que são os pensamentos automáticos e os esquemas. A TCC prioriza por uma aliança terapêutica bem alicerçada, fundamentada na cordialidade, na empatia, no respeito verdadeiro, na atenção e competência, buscando focar nos problemas do momento e situações que desencadeiam sofrimento no paciente. No processo de tratamento, são utilizadas técnicas que visam reestruturação de pensamento, humor e comportamento.

De acordo com Serra (2009), o processo terapêutico da TCC com o paciente com pensamentos suicidas tem similaridades com o processo terapêutico da TCC para pacientes com depressão. A autora aponta que a TCC com o paciente suicida se empenha nos problemas vivenciados pelo indivíduo, mais especificamente se estes tiverem correlação com crises suicidas. Para isso, a mesma autora ressalta a importância de se atentar para a prevenção do suicídio, seja buscando estratégias que modifiquem a ideação ou intenção suicida, seja na busca de estratégias que propiciem esperança para o futuro.

Dentro da Psicologia, existem várias abordagens psicológicas que discutem acerca das causas e do tratamento para o comportamento suicida. A TCC é uma das abordagens que busca compreender este fenômeno e realizar intervenções com sujeitos que se encontram em tal condição.

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

A escolha por este tema se deu pelo interesse em entender de forma mais aprofundada sobre o comportamento suicida de acordo com a TCC, diante disto, questiona-se como a TCC entende o comportamento suicida. O objetivo geral deste estudo consiste em compreender o entendimento da TCC acerca do comportamento suicida, utilizando da análise de artigos produzidos pela abordagem em questão, no período de 2007 a 2017, através de uma revisão sistemática da literatura.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo exploratório e com abordagem qualitativa.

Sobre o conceito da pesquisa bibliográfica, Fonseca (2002) traz a seguinte definição:

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

A pesquisa exploratória consiste em proporcionar conhecimento entre o pesquisador e seu objeto de estudo bem como seus significados e situações onde ela se insere. A pesquisa exploratória também permite associar aspectos qualitativos para que futuramente possa se transformar quantitativos para que se possa alargar a compreensão do objeto de estudo (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995).

De acordo com Gunther (2006), a pesquisa qualitativa é baseada em textos, narrativas e através da coleta de dados que se produz textos interpretativos. Já a pesquisa quantitativa tem como foco números, tem como instrumento a coleta de dados numéricas para que se possa construir dados estatísticos.

Foi realizada uma revisão na literatura de publicações nacionais sobre o tema comportamento suicida e TCC, entre os anos de 2007 a 2017, disponibilizados em artigos científicos, nas bases de dados Scielo, Google acadêmico e Lilasc.

Utilizou-se como palavras-chaves para a realização das buscas: suicídio, comportamento suicida e Teoria Cognitivo-Comportamental. Como critério de inclusão dos

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

materiais em questão, foram selecionados aqueles que abordavam a discussão da TCC e o comportamento suicida. Os demais textos foram excluídos, pois, não contemplavam o assunto proposto, e traziam outras abordagens para explicar sobre o comportamento suicida.

Os textos selecionados foram inicialmente organizados de acordo com o ano de publicação, autores e títulos. Posteriormente, a partir destes procedimentos os textos foram separados por eixos temáticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 10 artigos a partir do levantamento realizado. Após análise dos títulos e dos resumos destes, se baseando nos critérios de inclusão e de exclusão, foram selecionados cinco artigos para análise.

Os artigos escolhidos para análise foram: Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas, Suicídio na adolescência e terapia cognitivo- comportamental, As contribuições da TCC no manejo do suicídio, Quais as possibilidades de tratamento. E por fim, intervenções cognitivas e comportamentais, para as tentativas de suicídio.

Os outros cinco artigos: Levantamento de estratégias específicas utilizadas por psicólogos clínicos no tratamento de adolescentes com comportamento suicida; O psicoterapeuta diante do comportamento suicida; Comportamento suicida ao longo do ciclo vital; Manejo em emergência do paciente suicida; Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados, foram descartados por não preencherem os critérios de inclusão.

A partir da leitura desses materiais, foram criados eixos temáticos, sendo estes: 1) O comportamento suicida sobre a ótica da Teoria cognitivo-comportamental e 2) O tratamento com pacientes suicidas na Teoria cognitivo-comportamental. Os artigos escolhidos são referentes ao entendimento da TCC sobre o comportamento suicida e a terapia centralizada no suicídio, de acordo com a abordagem em questão.

Com base na leitura dos cinco artigos observou-se que um foi publicado no ano de 2013, um publicado no ano de 2014, outro no ano de 2015, e dois foram publicados no ano de 2017, colocando como hipótese de que poucos autores têm escrito sobre a temática, relacionada com a TCC.

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

No eixo temático sobre o comportamento suicida sobre a ótica da TCC, Marback, Roberta Ferrari, Pelisoli Cátula (2014) em seu artigo Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo da desesperança e comportamento suicida tem por objetivo estudar as bases cognitivas para o comportamento suicida.

Simões, Daniela Barros (2013), Canfield, Jaime (2015), Freitas, Amanda Caroline Silva; Sene, Arthur Siqueira (2017), Roskosz Flávia Laís et al, (2017), citam a TCC como forma de tratamento e o quanto tem sido eficaz para o tratamento do paciente com comportamento suicida.

De acordo com os resultados encontrados, Marback, Roberta Ferrari, Pelisoli Cátula (2014), Freitas, Amanda Caroline Silva; Sene, Arthur Siqueira (2017), Roskosz Flávia Laís et al, (2017), afirmam que o suicídio é considerado um problema de saúde pública devido os altos índices de suicídio e tentativa de suicídio que tem ocorrido anualmente, sendo o suicídio uma das maiores causas de mortes no mundo.

Simões, Daniela Barros (2013), Marback, Roberta Ferrari, Pelisoli Cátula (2014), Canfield, Jaime (2015), Freitas, Amanda Caroline Silva; Sene, Arthur Siqueira (2017), Roskosz Flávia Laís et al, (2017), citam que não existe um fator específico que pode gerar o comportamento suicida, porém existem fatores que podem desencadear tal comportamento como por exemplo: transtorno mental, depressão, histórico de suicídio na família, abuso de substâncias, relacionamentos problemáticos, solidão, desesperança, transtorno de humor, dentre outros aspectos.

Dentre os artigos selecionados os autores, Simões, Daniela Barros (2013), Marback, Roberta Ferrari, Pelisoli Cátula (2014), Canfield, Jaime (2015), Freitas, Amanda Caroline Silva; Sene, Arthur Siqueira (2017), Roskosz Flávia Laís et al, (2017), citam que o suicídio ocorre em todas as faixas etárias, classes sociais, porém, o maior índice de suicídio propriamente dito ocorrem em pessoas do sexo masculino, devido aos homens usarem métodos mais letais para tirar a própria vida, como por exemplo o uso de arma de fogo, enforcamento, e se jogar de lugares altos. Outra faixa etária que tem ocorrido um número significativo de mortes por suicídio é na adolescência, pois nessa fase ocorrem várias mudanças, seja ela corporal, de humor, dentre outros, e através desta mudança, podem ocorrer fatores que desencadeiam comportamentos suicidas, como por exemplo: problemas sociais e comportamentais, família conturbada, bullying, baixo rendimento escolar e etc.

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

Porém a forma como cada indivíduo irá tirar a própria vida depende da cultura onde está inserido.

O entendimento da TCC sobre o comportamento suicida, para os autores, Simões, Daniela Barros (2013), Marback, Roberta Ferrari, Pelisoli Cátula (2014), Canfield, Jaime (2015), Freitas, Amanda Caroline Silva; Sene, Arthur Siqueira (2017), Roskosz Flávia Laís et al, (2017), parte da premissa de que a TCC compreende os aspectos cognitivos do sujeito como um todo. Diante disso, a TCC conceitua o comportamento suicida em tempos de estresse, pensamentos que se tornam menos flexíveis e distorcidos, e a forma que o sujeito se vê diante do mundo, todos esses elementos tornam suas funções cognitivas em pensamentos disfuncionais, levando suas emoções para comportamentos distorcidos diante de sua realidade, conseqüentemente, à falsas conclusões.

No eixo temático sobre o tratamento com pacientes suicidas na Teoria cognitivo-comportamental, de acordo com os autores citados acima, estes trazem uma compreensão do comportamento suicida, em uma abordagem eficaz em pacientes potencialmente com ideação suicida, com um conjunto de procedimentos colaborativos que auxiliam na reestruturação cognitiva do sujeito, agindo nos pensamentos disfuncionais e em suas crenças. Contudo, a TCC fornece ferramentas adequadas para trabalhar ações direcionadas a extinguir ou minimizar os fatores que levam ao comportamento suicida, além de detectar precocemente tais comportamentos, e no final do processo conseguir fazer a distinção desses pensamentos, para serem usados em futuras situações.

Os autores Simões Daniela Barros (2013), Marback, Roberta Ferrari, Pelisoli Cátula (2014), Canfield, Jaime (2015), Roskosz Flávia Laís et al, (2017), Freitas, Amanda Caroline Silva; Sene, Arthur Siqueira (2017), destacam a importância de estratégias de prevenção nas políticas públicas devido os altos índices de suicídio e tentativas. As formas de prevenção citadas pelos autores se dão através de estudos sobre o tema, através de conhecimento da sociedade e dos profissionais sobre o assunto, com isso, poderão ter informações para conduzir casos com pessoas nesta condição, bem como produzir programas de prevenção se trata dos programas de estratégias de intervenção profissional em comunidades de acordo com sua cultura.

Outra forma de prevenção citados pelos autores Simões, Daniela Barros (2013), Marback, Roberta Ferrari, Pelisoli Cátula (2014), Canfield, Jaime (2015), Freitas, Amanda

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

Caroline Silva; Sene, Arthur Siqueira (2017), Roskosz Flávia Laís et al, (2017), é a psicoterapia realizada pela TCC, pois, de acordo com os mesmos a TCC é uma abordagem estruturada, focal e diretiva, que se utiliza de técnicas que tem por objetivo modificar os pensamentos e crenças disfuncionais, fazendo com que o indivíduo identifique as possibilidades de resolução dos problemas e faça adaptações.

Ainda de acordo com os autores citados acima, a TCC tem-se mostrado eficiente para tratamento e prevenção de pacientes com comportamentos suicidas, além do mais a TCC é eficaz também para tratamentos de outros problemas de saúde, como depressão, transtorno de dependência de substância, transtornos de personalidade dentre outros. Sobre o uso de suas técnicas, os autores concordam que a TCC se utiliza de métodos comprovados, objetivos, com características pautadas na eficácia e eficiência, focadas na aliança terapêutica, resolução de problemas, envolvendo a família, outros profissionais da saúde, suas relações como um todo, com o intuito de prevenir recaídas. Os mesmos autores consideram que outras estratégias podem ser aliadas ao processo terapêutico, por integrarem elementos de enorme relevância para o tratamento do paciente com comportamento suicida, tais como: intervenções na esfera familiar, social e profissional, inclusão dos fatores de proteção, estimular seus aspectos positivos, bem como técnicas cognitivas e experiências comportamentais.

Sobre a limitação dos materiais da TCC, os autores citados anteriormente são unânimes em apontar os poucos estudos sobre o suicídio e o comportamento suicida na referida abordagem, e ressaltam a necessidade de se aprofundar sobre as opções de tratamento e prevenção do suicídio, realização de estudos e pesquisas sobre a temática, necessidade de trabalhos multidisciplinares, sugerindo o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o papel da TCC com pacientes suicidas, para que se investigue e comprove ainda mais a eficácia dos métodos já utilizados, e quem sabe desenvolvam novas técnicas para tratar desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que diante do levantamento feito através deste estudo, a necessidade de aprofundar os estudos sobre o tema relacionado a abordagem TCC, pois identificou-se

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

apenas 10 artigos, mas apenas cinco foram selecionados para análise deste estudo, o que revela a existência de poucos estudos na área.

A TCC vem se mostrando como uma abordagem que se mostra eficiente no trabalho com pacientes que manifestam comportamento suicida, fornece ferramentas adequadas para utilizar de estratégias que são aliadas ao processo terapêutico, resolução de problemas, envolvendo a família, outros profissionais da saúde, suas relações como um todo, com o intuito de prevenir recaídas. Entende-se que a TCC ela dá um enfoque nas cognições do individuo onde ela ira trabalhar com eficiência e aspectos positivos no tratamento deste individuo e dando um sentimento de esperança para esse paciente.

Desse modo, é necessário discutir mais sobre a temática, de forma que os estudos realizados possam contribuir para a sociedade e para a atuação dos profissionais que estão na área da saúde, em especial dos que se identificam com esta abordagem, de forma que possa contribuir cada vez mais para compreensão deste fenômeno e para o desenvolvimento de estratégias e intervenções psicológicas que auxiliem no tratamento com os pacientes que manifestam comportamento suicida. Através de novos estudos é possível verificar o que de novo existe para o tratamento destes sujeitos e aperfeiçoar as técnicas e intervenções já existentes.

REFERÊNCIAS

BRÁS, M. S. V. **Condutas suicidas: Vulnerabilidade e prevenção em adolescentes**. 2013. 528f. Doutorado em psicologia- Universidade do Algarve, Portugal, 2013.

BECK, A, T. et al. **Terapia Cognitivo da Depressão**. Trad: S. Costa; Porto Alegre: Artmed, 1997.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. trad: S. M. Rosa; revisão técnica: P. Knapp, E. Meyer. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2013.

BOTEGA, N. J. et al. **Comportamento suicida: epidemiologia**. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2014.

Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CÍD-10: **Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas** - Coord, Organiz. Mund. da Saúde ; tradução e Prefácio à Edição Brasileira: Reimpressão 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2014. **Prevenção do Suicídio**.
www.crp15.org.br

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio: estudo de sociologia**. Tradução Monica Stahel. - São Paulo: Martins Fontes, 2000.

DURKHEIM, E. **O suicídio**. São Paulo: Martin Claret, 2003.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila

GUNTHER, H. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: Esta é a questão?**. Universidade de Brasília, 2006.

MARBACK, R. F.; PELISOLI, C. **Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas**. Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 122-129, dez. 2014.

MELEIRO, A. M. A. S; BAHLS, S. C. **O comportamento suicida**. In: MELEIRO, A. M. A. S; TENG, C. T; WANG, Y. P. **Suicídio: Estudos Fundamentais**. p. 13 – 16. São Paulo. Segmento Farma, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de vigilância em saúde: Boletim Epidemiológico**. Volume 48-Nº 30- Brasil: 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Organização Pan-Americana da Saúde. Universidade Estadual de Campinas (2006). Recuperado: 11 nov. 2012. Disponível: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_prevencao_suicidio_saude_mental.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- OMS: **Prevenção do suicídio: um manual dirigido a profissionais de equipes de saúde mental**. Campinas: Unicamp, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: décima versão de revisão para 2007**. <http://apps.who.int/classifications/icd/icd10online/>, 2007.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, R. E. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para estudo de fatores humanos no campo da saúde pública**. rev. Saúde pública, v. 29, n.4, p. 318-325. Universidade de São Paulo-1995.

RIBEIRO, D. M. **Suicídio: critérios científicos e legais de análise**, 2006. Disponível em: <http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/12595-12596-1-PB.p>>. acesso em: 25 setembro, 2018.

RIGO, S. C. **Suicídio e os desafios para psicologia**. Conselho Federal de Psicologia. - CFP, Brasília: 2013.

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com

RODRIGUES; M. M. A. **Suicídio e sociedade: um estudo comparativo de Durkheim e Marx.** Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 12, n. 4, p. 698-713, dezembro 2009.

SERRA, A. M. **Estudo da terapia cognitiva: um novo conceito em psicoterapia.** São Paulo: Criarp, 2009.

SILVA, V. F et al. **Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle.** Cadernos de Saúde Pública, v. 22, p. 1835-1843, 2006.

SILVA, J. V. S.; MOTTA, H. L - **Comportamento Suicida: uma revisão intergrativa da literatura:** 2017. Disponível em: <http://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/25/41>>. Acesso em: 02 /out/ 2018

VASCONCELOS, F. E. **Avaliação psicológica e os fatores de risco do suicídio.** Revista on-line ipog especialize. Teresina, Piauí, 2016

WENZEL, A.; BROWN, G. K.; BECK, A. T . **Terapia Cognitivo-Comportamental para pacientes suicidas:** Porto Alegre: Artmed, p304. 2010.

WENZEL, A; BROWN, G. K; BECK, A. T. **Classificação e Avaliação da ideação suicida e dos atos suicidas.** In: Terapia Cognitivo Comportamental para pacientes suicidas. p. 19 – 21. Porto Alegre, Artmed, 2010.

WERLANG, B. S. G., BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. **Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência:** Revista Interamericana de Psicologia, 39(2), p.259- 266, 2005.

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- CONCEIÇÃO linda_mara82@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- MIRANDA karoline.kandinsky@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SILVA adinanaate@gmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- SOUZA daysouza.f@hotmail.com

¹Discente de psicologia pelo Centro Universitário de Várzea Grande/MT- REIS silvinhareis_75@hotmail.com

²Docente de psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande/MT- RODRIGUES tammy_meireles@hotmail.com