



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Renata Stefany Gonçalves da Cruz

TRATAMENTOS UTILIZADOS EM PESSOAS COM COMPORTAMENTO SUICIDA:
uma revisão sistemática

Palmas – TO

2020

Renata Stefany Gonçalves da Cruz

TRATAMENTOS UTILIZADOS EM PESSOAS COM COMPORTAMENTO SUICIDA:
uma revisão sistemática

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de TCC II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Iran Johnathan Silva Oliveira

Palmas – TO

2020

Renata Stefany Gonçalves da Cruz

TRATAMENTOS UTILIZADOS EM PESSOAS COM COMPORTAMENTO SUICIDA:

uma revisão sistemática

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de TCC II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Iran Johnathan Silva Oliveira

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Iran Johnathan Silva Oliveira

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profª M.e Ana Letícia Covre Odorizzi Marquezan

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profª M.e Rosângela Veloso de Freitas Morbeck

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de realizar um grande sonho.

Agradeço a mim mesma por ter sido persistente diante de todas as dificuldades vividas durante a trajetória do curso, mas que mesmo assim nunca pensei em desistir.

Agradeço às minhas duas mães: à Telma que me gerou e a Socorro que sempre esteve ao meu lado me dando força.

Agradeço ao meu primo Klediomar e a sua esposa Regina que me receberam em sua casa para que eu pudesse estudar em Palmas.

Agradeço a todos os docentes da Psicologia, em especial ao Iran por ter aceitado o convite de me orientar.

Agradeço às minhas colegas e amigas que o curso me deu: Sabrinne, Ludiely, Gabrielle Damasceno, Rejane, Maria do Bomfim e Iule.

RESUMO

DA CRUZ, Renata Stefany Gonçalves. **Tratamentos Utilizados em Pessoas com Comportamento Suicida: uma revisão sistemática**. 2020. 55 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas - TO, 2020.

No estudo em pauta teve-se como objetivo geral descrever os principais tratamentos da Terapia Comportamental utilizados em pessoas com comportamento suicida. Este objetivo foi pormenorizado da seguinte forma: definir teoricamente a Terapia Comportamental; descrever a história e evolução da Terapia Comportamental; explicar sobre comportamento suicida e descrever os principais tratamentos para pessoas com comportamento suicida. A metodologia adotada foi a revisão sistemática da literatura; a finalidade metodológica consistiu na pesquisa pura; sua natureza foi quanti-qualitativa e o objetivo metodológico foi o de pesquisa descritiva. Os resultados encontrados confirmaram a importância de se discutir sobre o suicídio, diante do expressivo aumento de novos casos. Além do mais, é válido destacar que os tratamentos relativos à Terapia Comportamental apesar de existirem não foram encontrados, muito possivelmente por causa das palavras-chave utilizadas e da delimitação dos anos utilizadas.

Palavras-chave: Terapia Comportamental. Comportamento Suicida. Tratamentos.

ABSTRACT

DA CRUZ, Renata Stefany Gonçalves. **Treatments Used in People with Suicidal Behavior: a systematic review.** 2020. 55 p. Course Completion Work (Undergraduate) – Psychology Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas - TO, 2020.

The general objective of the study was to describe the main behavioral therapy treatments used in people with suicidal behavior. This objective was detailed as follows: to theoretically define Behavioral Therapy; describe the history and evolution of Behavior Therapy; explain about suicidal behavior and describe the main treatments for people with suicidal behavior. The methodology adopted was a systematic literature review; the methodological purpose was pure research; its nature was quanti-qualitative and the methodological objective was descriptive research. The results found confirmed the importance of discussing suicide, given the significant increase in new cases. Furthermore, it is worth noting that the treatments related to Behavioral Therapy, although they existed, were not found, quite possibly because of the keywords used and the delimitation of the years used.

Keywords: Behavioral Therapy. Suicidal Behavior. Treatments.

LISTA DE FIGURAS

Fluxograma 1 – Processo de Seleção de Dados.....	26
---	-----------

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 História da Terapia Comportamental.....	10
2.2 O manejo da Terapia Comportamental no comportamento de suicídio.....	13
2.3 Pesquisas acerca do suicídio.....	19
3 METODOLOGIA	23
3.1 DESENHO DO ESTUDO.....	23
3.2 Local e Período de Realização da Pesquisa.....	23
3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	23
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	24
3.5 Aspectos Éticos.....	25
3.5.1 Benefícios.....	25
3.6 Desfechos.....	25
3.7.3.1 Primário.....	25
3.7.3.2 Secundário.....	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um problema de saúde pública e tem trazido, a cada ano, novos dados alarmantes. Assim, a consumação de mortes causadas pelo suicídio tem tido considerável aumento (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017). Desta forma, tem ganhado repercussão midiática e tem sido amplamente difundido e combatido. A procura por formas de se lidar com essa demanda tem existido na sociedade vigente. Aqui cabe ressaltar que a mídia precisa ser cautelosa no que tange à maneira como a divulgação de casos de suicídio é feita para que não se estimule esse comportamento (MASSON, 2018).

Kovács (1992) define o suicídio como um comportamento de autoeliminação; a pessoa precisa estar cônica, realizar de forma deliberada e impulsionada a partir da intencionalidade. Desta maneira, o indivíduo deve possuir clareza da dimensão do que está fazendo quando assim se comporta. E é dessa visão que se compartilhará nesta pesquisa, por ela ser condizente com o conhecimento científico aqui discutido. Agora, falar-se-á sucintamente acerca da perspectiva teórica escolhida, a saber: a Terapia Comportamental.

No que se refere à Terapia Comportamental, é importante realizar algumas considerações. Os tratamentos da Terapia Comportamental visam a ampliação de repertórios comportamentais, de modo a aumentar a frequência de comportamentos tidos como adequados e, concomitantemente diminuir a frequência dos comportamentos inadequados, que são prejudiciais para o alcance das metas propostas em contexto clínico, que frequentemente se relacionam ao melhoramento da vida do indivíduo.

Adicionado a isso, sabe-se que o conhecimento que compõe o que se entende hoje por Terapia Comportamental sempre esteve presente nas interações sociais que foram se estabelecendo ao longo da história da humanidade e assim princípios como reforço, punição e extinção já faziam parte da vida cotidiana dos indivíduos. No entanto, esse conhecimento não estava sistematizado e houve grande esforço para que ele fosse devidamente estruturado. Pode-se destacar ainda que a Terapia Comportamental continuou se desenvolvendo por evidenciar as bases científicas e em oposição às especulações filosóficas (FRANKS, 1996).

Assim, diante do contexto apresentado, entende-se que a pesquisa em pauta buscou relacionar o comportamento suicida e os métodos empregados em Terapia Comportamental que visam a diminuição e mesmo a extinção de respostas dessa natureza. Tendo sempre em vista favorecer o sujeito, de forma a fazê-lo enxergar novas possibilidades de emissão de respostas dentro dos cenários que compõem sua história.

Desse modo, o problema de pesquisa se baseou nesta pergunta: quais os tipos de tratamentos utilizados pela Terapia Comportamental para pessoas com comportamento

suicida? O objetivo geral foi descrever os principais tratamentos da Terapia Comportamental utilizados em pessoas com comportamento suicida, que se dividiu nos específicos, a saber: descrever, teoricamente, a história e a evolução da Terapia Comportamental; explicar sobre teorizações que abrangem o comportamento suicida e descrever os principais tratamentos utilizados para pessoas que apresentam comportamento suicida.

A justificativa para a realização desta pesquisa pode ser compreendida mediante a relevância por ela apresentada, que aqui foi dividida em 3 (três), social, acadêmica e pessoal. Dito isso, a relevância social ocorre devido à existência de um grande número de pessoas que morrem em decorrência do suicídio. Desta forma, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000, p. 4) mostram que: “a cada 40 (quarenta) segundos uma pessoa comete suicídio no mundo; a cada 3 segundos uma pessoa atenta contra a própria vida e o impacto psicológico, social e financeiro do suicídio em uma família e comunidade é imensurável”.

No que se refere às taxas de suicídio no cenário brasileiro, tem-se que em consonância com Júnior et al. (2019), 172.051 óbitos decorrentes de suicídio foi o número registrado no intervalo que se deu de 1996 a 2015. Desses, a maior quantidade esteve presente na região Sudeste (20.467) e a menor, na Norte (1.714). Além disso, houve aumento na incidência de mortes causadas por esse motivo em todas as regiões brasileiras. No intervalo de tempo já citado, a alta consistiu nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste, enquanto decresceu na região Sul e permaneceu constante na região Centro-Oeste. Dentre os números de óbitos apresentados, a prevalência consistiu em indivíduos do sexo masculino e de faixa etária correspondente a 20 e 29 anos. Vale destacar que não foram apontadas razões que justificassem os números encontrados.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2000), o suicídio é um problema de saúde pública e, por esse motivo, há a necessidade de profissionais da saúde, da comunicação e da população em geral se informar bem e transmitir de maneira mais adequada esse assunto tem existido. Assim, é essencial que haja divulgação desse tipo de saber e por assim ser a relevância acadêmica existe pela possibilidade de se discutir, no meio acadêmico, o suicídio. Isso provavelmente levará ao desenvolvimento de novas pesquisas, o que pode ajudar a diminuir os números de suicídio.

Por fim, como justificativa em nível pessoal pode-se citar que o aumento do conhecimento sobre a temática é pertinente, visto a relevância do assunto para a atuação enquanto psicóloga. Como forma de constatação do relatado, houve, antes da decisão pelo tema, intensa procura por parte de conhecidos sobre aspectos interventivos relacionados ao suicídio. Dito isso, é importante que o conhecimento teórico e técnico sejam acrescidos ao

repertório de vida da pesquisadora para que elementos facilitadores de intervenção adequada sejam somados.

Considerando o cenário apresentado, este trabalho pretendeu mostrar quais são os tipos de tratamentos que são utilizados em pessoas com comportamento suicida – sob enfoque analítico-comportamental – para que os profissionais que atendem a esse tipo de demanda tenham a possibilidade de saber como intervir e a qual serviço encaminhar a pessoa. Desta forma, este trabalho pode contribuir no acompanhamento e tratamento de pessoas com esse tipo de comportamento, podendo ainda auxiliar para que esse índice alarmante não aumente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História da Terapia Comportamental

A história da Terapia Comportamental passou por algumas mudanças ao longo da história. Desta forma, primeiro se relatará sobre os Estados Unidos e, posteriormente, o Brasil. Em consonância com Moskorz et al. (2012), nos Estados Unidos, o termo Terapia Comportamental foi usado pela primeira vez em 1950, embora as práticas e teorias da época não tivessem, muitas vezes, afinidade entre si. Com o objetivo de melhor delimitação das questões que se baseiam na Análise do Comportamento – de cunho filosófico, conceitual, metodológico e empírico –, desenvolveu-se o termo Análise do Comportamento Clínica.

A Análise do Comportamento Clínica, em consonância com Pérez-Álvarez (2006, p. 168) pode ser destrinchada nos tópicos observados no momento a seguir: “Terapia de Aceitação e Compromisso; Psicoterapia Analítico-Funcional; Terapia Comportamental Dialética; Terapia Comportamental Integrativa de Casal; Terapia de Ativação Comportamental; Terapia Cognitiva baseada no Mindfulness e outras”. Aqui, cabe destacar que cada uma dessas possui um olhar próprio do ser humano e, mediante tal perspectiva, técnicas que buscam respeitar essas visões particulares.

Já no Brasil, com o decorrer dos anos, o caminho da abordagem clínica baseada na Análise do Comportamento foi o seguinte: fundamentado na psicoterapia, em meados de 1970 a 2000, os termos referentes à prática clínica sofreram alterações, a saber: Psicoterapia Comportamental (LETTNER; RANGÉ, 1988), Terapia Comportamental (GUEDES, 1993) e Psicologia Clínica Comportamental (SILVARES, 2000). Assim sendo, a partir das citadas alterações, chegou-se, por fim, ao termo Terapia Analítico-Comportamental, sendo essa baseada na Análise do Comportamento e originada no Brasil.

Diante do que foi trazido até então, para se chegar à Terapia Comportamental como se conhece hoje é necessário, antes, adentrar no contexto histórico que envolve as terapias ditas comportamentais. Assim, inicialmente, a terapia de modelo comportamental era marcada pela pesquisa básica o que posteriormente mudou para a aplicada (LEONARDI, 2015). À vista disso, é importante explicar que a primeira é focada no desenvolvimento de saberes enquanto a segunda, na solução de problemas.

Em consonância com Franks (1996), o passado da Terapia Comportamental é antigo, apesar de curto. As técnicas utilizadas atualmente e mais reconhecidas sempre existiram ao longo da história, pois o conhecimento não estava sistematizado, no entanto, os princípios comportamentais da punição e do reforço, já explanados, sempre se fizeram presentes. Diante deste cenário, houve intenso esforço para tornar esses saberes sistematizados e, assim, tem-se como consenso que é graças a esse esforço que se tem acesso à Terapia Comportamental tal qual se conhece nos tempos hodiernos. Ainda de acordo com o referido autor, essa terapia foi ganhando espaço para desenvolvimento à medida em que a Psicologia passou a enfatizar o modelo científico em detrimento das especulações de cunho filosófico.

Vale destacar, também, que as ideias trazidas por Pavlov a respeito do condicionamento clássico, Watson a respeito do behaviorismo, Thorndike referente a questões de aprendizagem e Skinner relativo a questões de condicionamento operante são consideradas os fundamentos principais dessa Terapia. A divisão de décadas é entendida da seguinte forma: na primeira, os comportamentos eram direcionados para o combate do movimento psicodinâmico.

Na segunda, o esforço se concentrou na consideração de outros conhecimentos, como os conhecimentos advindos da psicofarmacologia, por exemplo. Na terceira, houve intensificação dos saberes para além da teoria da aprendizagem tradicional (entendida como estímulo-resposta) e, finalmente, na quarta, continua a existir amplo entendimento de como potenciais saberes advindos tanto da Psicologia como de outras áreas científicas podem contribuir efetivamente com os atuais cenários existentes (ibid.,).

No tocante ao cenário apresentado, é cabido retratar mais acerca do Behaviorismo Metodológico. Para Pompermaier e Lopes (2016), um dos principais traços do Behaviorismo Metodológico, como proposto por Skinner, está na evitação de acesso a eventos de natureza privada e na ênfase da relação entre as respostas comportamentais e os contextos ambientais. Noutras palavras, busca saber da função que dado comportamento possui para o seu contexto de emissão.

Segundo Vandenberghe (2005), o Behaviorismo Metodológico, também chamado de Behaviorismo Radical, traz o ponto de vista baseado numa perspectiva integradora do ser humano, no qual ele é parte de seus ambientes. Assim, há explícita rejeição das premissas que envolvem entidades/essencialismo. O foco se baseia no indivíduo como ator de seus contextos ambientais e que, dessa forma, é afetado por aquilo que segue seus comportamentos – consequências.

Dada essa contextualização histórica, torna-se possível que se fale acerca de conceitos importantes para a Análise do Comportamento. A Análise do Comportamento, para Moreira e Medeiros (2007, p. 213), se baseia numa abordagem psicológica cujo enfoque é entender a conduta humana mediante interação do indivíduo com o seu ambiente. O ambiente abrange o compilado de conhecimentos presentes em: “condicionamento pavloviano, contingências de reforço e punição, esquemas de reforçamento, o papel do contexto, entre outros tipos de interação”.

Neste sentido, convém destacar que a Análise do Comportamento tem como principal característica se pautar em alguns princípios do comportamento considerados básicos, como: reforço, punição, extinção, discriminação, dentre outros. Assim sendo, vale destacar que nem todos os modelos que compõem a Análise do Comportamento Clínica vão ao encontro do que é proposto pela Análise do Comportamento (VANDENBERGHE, 2011). Desse modo, devido à importância de alguns conceitos para a Análise do Comportamento, nos parágrafos que se seguem far-se-á a conceituação de comportamento operante, reforço e punição.

O comportamento operante, que possui as consequências como determinantes de suas futuras emissões, possui a seguinte divisão: reforço e punição; esses, se dividem em reforço positivo e negativo (esquiva e fuga) e punição positiva e negativa. O reforço positivo é chamado de reforço porque aumenta a probabilidade de o comportamento reforçado voltar a ocorrer; é positivo porque a modificação produzida no ambiente é a adição de um estímulo. Já o reforço negativo, acontece com a retirada de estímulos. Assim, é reforço porque aumenta a probabilidade de um comportamento ocorrer e negativo porque a consequência foi a retirada de um estímulo ambiental (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Por fim, tem-se que dois tipos de comportamento são emitidos pelo reforço negativo: a fuga e esquiva. Considera-se que um comportamento é uma fuga no momento em que um determinado estímulo aversivo está presente no ambiente e a esquiva ocorre quando um determinado estímulo aversivo não está presente no ambiente (ibid.,).

2.2 O manejo da Terapia Comportamental no comportamento de suicídio

O suicídio é considerado um problema de saúde pública e atinge significativo segmento da população. Assim sendo, de acordo com o Conselho Federal de Medicina (2017), tem havido aumento significativo do número de casos de suicídio. Por essa razão, esse tema vem ganhado notoriedade nas mídias e neste sentido é importante ressaltar que a transmissão de informações sobre esse assunto precisa ser cautelosa por causa do Efeito Werther, visto que a maneira como são passadas pode estimular o surgimento de novos casos (MASSON, 2018).

Esse efeito surgiu com a seguinte situação: Goethe, um poeta alemão, lançou o livro *Os Sofrimentos do Jovem Werther*; tal publicação retratava um suicídio decorrente de uma desilusão amorosa. Assim, posteriormente, novos casos suicidas surgiram, acredita-se que tenham sido evocados pelo mesmo estímulo (MASSON, 2018).

Dessa maneira, a definição de suicídio adotada na presente pesquisa é a de Kovács (1992). Para o autor, suicídio é um comportamento consciente, deliberado e intencional caracterizado pela busca por eliminar a si próprio. Assim, é crucial que o indivíduo tenha nitidez a respeito da forma como age.

Ademais, compreende-se que o suicídio é um fenômeno que atinge todas as idades e sexos além de ser gerado pela junção de características de cunho psicológico, social, econômico, biológico e cultural – sobre os quais se abordará nos parágrafos que se seguem. Somado a isso, esse problema também ocasiona agravos de natureza econômica para a nação, haja visto que, assim, pode haver diminuição de pessoas que geram renda (SOUSA et al., 2017). Uma vez que foi feita a conceituação do suicídio far-se-á menção a algumas de suas características.

No que concerne aos aspectos psicológicos, Werlang e Botega (2004) apontam para a presença de 3 características psicológicas em quem intenta suicídio: ambivalência, impulsividade, rigidez/constricção. Na ambivalência, há a concomitância de comportamentos que apontam para a vida e para a morte; na impulsividade, o estímulo que corresponde ao comportamento de suicídio pode perdurar por minutos ou por horas e na rigidez/constricção, o comportamento verbal do indivíduo costuma indicar extremismo. Acresce-se o que Enns et al. (2006) relata, de que acontecimentos de vida negativos trazem efeitos imediatos e em longo prazo, o que também favorece a emissão do comportamento suicida.

No que tange aos aspectos sociais, percebe-se uma taxa menor de suicídio associada a mulheres, o que pode ser explicado mediante baixo consumo de álcool; religiosidade; maior

flexibilidade no que se relaciona às habilidades sociais e à execução de papéis sociais ao longo do ciclo vital. Adicionado a isso, as mulheres também propendem a identificar mais cedo riscos para a depressão, procurando por auxílio em momentos difíceis e se incluindo em redes que ofereçam suporte (GONÇALVES; GONÇALVES; OLIVEIRA JUNIOR, 2011).

Além disso, ainda em se tratando dos aspectos sociais, Durkheim (2000) indica que a sociedade, de modo geral, é fundamental no processo de desenvolvimento do indivíduo. Por assim ser, fatores de ordem social como as relações familiares, a instituição escolar, os grupos sociais em que se está inserido, os relacionamentos interpessoais são fortes influenciadores para a culminação ou não de um comportamento de natureza suicida.

No que se associa aos aspectos econômicos, Durkheim (2000) relata que uma elevada renda se relaciona com o suicídio por gerar não somente maior autonomia, mas também afastamento familiar. Outro ponto a ser destacado é de que o baixo nível de renda está atrelado ao aumento dos casos de suicídio. Assim sendo, situações de crise financeira e de desastres naturais também influenciam a elevação do número de suicídios (GONÇALVES; GONÇALVES; OLIVEIRA JUNIOR, 2011).

No que se refere aos aspectos biológicos, foi demonstrada relação direta de comportamentos considerados impulsivos e agressivos com o comportamento suicida. Ademais, houve também uma associação entre a baixa quantidade de serotonina no cérebro e a gravidade da tentativa de emissão do comportamento suicida. Neste sentido, constata-se que traços genéticos ajudam a modular a quantidade de serotonina, enquanto ela também pode auxiliar na redução de atributos impulsivo-agressivos bem como em características que remetem à predisposição para o suicídio (TURECKI, 1999; SEGAL, 2009).

Por fim, no que se relaciona aos aspectos culturais, entende-se que alguns cenários favorecedores do comportamento suicida independem do ambiente cultural em que se é pertencente, como: histórico de suicídio no contexto familiar; presença de transtornos psicológicos, existência de violência intrafamiliar e *bullying*; dentre outros. Já no que se refere aos meios utilizados para o cometimento de suicídio verificou-se que em países com permissão para porte de arma o número de adolescentes que morre por essa razão é considerável; já nos países em que não há permissão para uso de armas de fogo a ingestão medicamentosa excessiva se torna o principal meio para a emissão de comportamento suicida (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; SCHWARTZ et al. 2010; ABASSE et al. 2009; BAPTISTA, 2004)

Algumas mudanças na forma de a sociedade perceber o suicídio foram existindo conforme o momento histórico vigente. Assim, para Berenchtein Netto (2013), no período da Antiguidade, Santo Agostinho, importante teólogo e filósofo cristão, passa a ter relevante papel; assim, a partir dele, o suicídio passa a ser considerado um comportamento pecaminoso. Logo após, na Idade Média, o comportamento suicida passou a ser enxergado como crime, uma vez que ia de encontro aos interesses da Coroa. Possivelmente pela extinção de possíveis mãos-de-obra.

Desse modo, os que intentavam contra suas próprias vidas tinham as posses confiscadas (deixando as famílias desvalidas), além de os restos mortais serem punidos. Ao fim da Idade Média e sequente chegada da Idade Moderna, o modelo médico passa a imperar e, assim, a observância do suicídio como pecado dá lugar para à patologia, intimamente associada à loucura (BERENCHTEIN NETTO, 2013). De agora em diante falar-se-á sobre a relação entre o suicídio e a Terapia Comportamental.

Segundo Guedes (1993), as primeiras experiências da aplicação da Análise Experimental do Comportamental receberam o nome de Modificação do Comportamento. Contudo, a proposta não logrou êxito. Os adeptos da Modificação do Comportamento não se encaixavam nem na área da pesquisa nem da clínica e, por essa razão, passaram a ser identificados como terapeutas comportamentais.

O foco passou então a ser a análise funcional e as interações efetuadas entre paciente-cliente – principalmente no ambiente clínico. Assim, passa-se a priorizar: “a terapia face a face, a ênfase agora é colocada em questões do tipo; vínculo terapeuta-cliente, nuances da relação terapêutica, utilização de sonhos e fantasias, sentimento como estratégia para informação sobre seus clientes, ou como estratégia para desenvolver o auto-conhecimento”. Essa alteração se refletiu em nas formas de se lidar com a questão clínica na contemporaneidade.

Para melhor compreensão do que a Terapia Comportamental preconiza é importante, antes de tudo, melhorar a compreensão a respeito da seleção por consequências. De acordo com Melo (2008), a seleção por consequências, inspirada na seleção natural, de Darwin, é assim dividida: filogênese – história que levou ao desenvolvimento das espécies; ontogênese – história de vida particular do sujeito e, por fim, cultura – sendo essa referente às práticas culturais de dado grupo, que permanecem com o decorrer do tempo. Assim, a partir dessa explanação, torna-se possível entender sobre o porquê da perpetuação de determinadas formas de se comportar. Noutras palavras, em dados ambientes alguns tipos de comportamento são aceitáveis, ou mesmo incentivados.

No entanto, nem sempre as classes de comportamento são consideradas adequadas, estão em concordância com o considerado mais saudável e esperado pelo meio social. Podendo, nessas circunstâncias, trazer sofrimento ao indivíduo, que por vezes não possui repertório de comportamentos suficiente para lidar com dada situação adversa. Assim, a prática da Terapia Comportamental visa trazer novos ambientes que favoreçam a emissão de respostas desejadas/adaptativas e, assim, proporcionar sua permanência (BARLOW; DURAND, 2008; RIBEIRO, 2006).

Segundo Delitti (1993), um dos enfrentamentos que precisam existir na prática clínica que envolve a Terapia Comportamental consiste no esclarecimento ao cliente de que os sentimentos não são a real causa da existência de problemas. Noutras palavras, os comportamentos encobertos não são o que precisa ser combatido. Assim, um dos principais papéis do terapeuta é levar o cliente a entender que os comportamentos de natureza encoberta são apenas uma parte do que cotidianamente não se enxerga com clareza, que é a contingência tríplice (formada por estímulo – resposta – consequência).

Logo, o psicólogo precisa instrumentalizar o cliente para que este seja capaz de discriminar as contingências que exercem controle sobre os comportamentos, e assim se tornar mais apto a entender o que costuma manter a emissão de seus próprios comportamentos e, assim, poder ampliar seu repertório comportamental e melhorar sua qualidade. Assim, esse é um dos fundamentos para que o êxito da psicoterapia seja alcançado (DELITTI, 1993).

Neste sentido, de acordo com Caldas et al. (2010), a Terapia Comportamental traz questões voltadas ao planejamento de propostas de cunho interventivo, aplicação adequada da intervenção, além de buscar avaliar sempre se os resultados estão indo ao encontro da demanda inicialmente apresentada.

Assim sendo, a Terapia Comportamental ajuda no tratamento de questões cotidianas como: comportamentos aditivos e relacionais e dentre esses, se encontra o comportamento de suicídio. No que se refere a esse comportamento, a intervenção costuma ocorrer em consultório e o principal instrumento utilizado consiste na relação entre terapeuta e cliente, por esta ser uma poderosa ferramenta de aprendizagem para o cliente. Por intermédio desta, o terapeuta ajuda o cliente a aumentar seu repertório comportamental e desenvolver mais habilidade para o enfrentamento de situações difíceis (KERBAUY, 2011).

Sob a perspectiva manifesta, de acordo com Kazdin (1996), a Terapia Comportamental enfoca comportamentos considerados disfuncionais e que para o meio em que estão sendo emitidos sejam percebidos como desadaptativos. Pode-se ainda destacar que,

em tempos hodiernos, um dos principais atributos da terapia em pauta a ser destacado é o pragmatismo, que permeia tanto o tratamento quanto suas formas de intervenção. Contudo, convém lembrar que tal empirismo não pode tornar a intervenção cega, de modo a haver desprezo com relação às teorias utilizadas.

Vale lembrar que os saberes supracitados, que servem de base para a prática do terapeuta comportamental, são muito fundamentados nas teorias da aprendizagem de que comumente se tem conhecimento. É neste contexto que se se remete ao suicídio, visto que esse é um tipo de comportamento que precisa ser alvo de intervenção, pois na Terapia Comportamental existe a preocupação de modificação do ambiente que serve de contexto para a emissão de respostas comportamentais para que, por fim, haja a alteração do comportamento que é tido como problema (ibid.,). O que, neste caso, é o suicídio.

O suicídio é um comportamento de extrema complexidade, por esse motivo não é possível atribuir a ele uma única causa. Entende-se que seja resultado da interação de fatores de ordem biopsicossocial. Quanto aos fatores de risco, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014, s/p) destrinchou da seguinte maneira:

Sociedade, comunidade e relacionamento. No primeiro tópico destacado, estão: acesso aos meios de suicídio; reportagens de mídia inapropriadas e estigma associado ao comportamento de buscar ajuda. No segundo, desastres, guerras e conflitos; estressores de aculturação e deslocação; discriminação e trauma ou abuso e no terceiro, senso de isolamento e ausência de suporte social e conflitos, discordâncias ou perdas em relacionamentos.

Assim sendo, percebe-se quais contextos favorecem a emissão de comportamentos de natureza suicida. Todavia, deve-se lembrar que apesar do conhecimento dessas variáveis é importante destacar que a análise da história individual precisa ser realizada. Desta maneira, questões como: “tomada de decisão, baixa intolerância ao sofrimento, índices consideravelmente reduzidos (ou ausência) de habilidades de resiliência” precisam ser criteriosamente observadas para que um conhecimento mais amplo seja alcançado (ZORTEA, 2015, s/p).

Botega (2014) diz que para uma efetiva proposta de prevenção do comportamento suicida é necessário que haja reforçamento de questões ligadas à proteção, que se baseia no uso de instrumentos dos âmbitos pessoal e social para a minimização de fatores que aumentem os riscos de consumação do suicídio; a busca por diminuição dos fatores de risco existe para que assim contextos não desejados sejam afastados.

Mediante esta conjuntura, pode-se remeter à depressão. De acordo com Dougher e Hackbert (2003), uma possível explicação comportamental para o comportamento

depressivo, comumente entendido como o antecedente para a culminação de intenso sofrimento concretizado no ato suicida, consiste em: baixa densidade do reforço (vista como o acesso, por parte do indivíduo, a poucas fontes de reforço em seu cenário habitual e, concomitantemente, alto choro, tristeza e lamúria); extinção (o déficit no repertório comportamental pode levar a poucas relações significativas); punição (quando se vivencia estimulação aversiva por longos períodos de tempo) e reforço do comportamento de angústia (o reforço/atenção social é concedido apenas ao comportamento de reclamar).

Técnicas úteis que podem ser utilizadas nesse contexto consistem na utilização do reforço positivo após a ocorrência de comportamentos especificados (MARTIN; PEAR, 2009). No caso citado, por exemplo, o reforço precisa vir a existir após a emissão de comportamentos pró-sociais. Para isso, no entanto, é preciso que o que é reforçador para dado indivíduo seja eficazmente identificado. E, como cada pessoa possui uma história de vida específica (a chamada ontogenia) que é diferente das demais, é natural que as fontes de reforço sejam igualmente diferentes, condizentes com o ciclo de vida que existiu.

Para Martin e Pear (2009, p. 107), os principais reforçadores positivos podem ser assim classificados: “alimentar, atividade, manipulável, posse e social”. Eles podem ser assim sintetizados: os de alimentar se baseiam no acréscimo de alimentos apetitivos; os de atividade, em atividades prazerosas (como assistir à televisão); os manipuláveis, incluem ações como andar de bicicleta; os de posse, têm a ver com se sentar na cadeira predileta e o social, atitudes que se relacionam à disposição de atenção social.

Por assim ser, compreende-se que a apreensão desses saberes é importante devido à possibilidade de conhecer de quais formas se pode ser reforçador. O reforçador positivo alimentar diz respeito à satisfação de necessidades biológicas; a atividade, a atividades que, mediante a história pessoal, se tornam prazerosas; a manipulável, se trata de tarefas que exigem um conhecimento de passo a passo para ser executadas; a posse, se refere ao uso de objetos que possuam valor afetivo e o social, se relaciona ao oferecimento de apoio de natureza social.

Em contraposição ao supracitado, tem-se como significativa ferramenta a adequada utilização da punição. A punição deve seguir os comportamentos de se isolar e reclamar, de modo a diminuir suas frequências. Ainda de acordo com Martin e Pear (2009), os punidores se destringem em: punidor físico, reprimenda, intervalo e custo de resposta. O punidor físico se refere a elementos físicos, como palmadas; a reprimenda, estímulo negativo contingente à ação, como reclamação verbal.

O intervalo, situação em que o indivíduo não recebe reforço após a emissão de dado comportamento (dividido em exclusivo e não exclusivo. O exclusivo trata de tirar o indivíduo de um contexto potencialmente reforçador e o não exclusivo, acrescentar o indivíduo numa situação menos reforçadora) e o custo de resposta, reforçador é afastado após a emissão de comportamento indesejado. No exemplo apresentado, adequados exemplos de punição a ser utilizados são reprimenda, intervalo e custo de resposta.

Outras técnicas passíveis de utilização são as que se fundamentam na classe de comportamento verbal. Delas, advêm técnicas como: “parada de pensamento, intenção paradoxal, etc. e as de treino de habilidades específicas, como treino de habilidades sociais, treinamento em solução de problemas, etc” (BANACO, 1999, p. 6). Esses são exemplos de técnicas de relevância para o alcance de comportamentos exitosos para o ambiente em que se está inserido, além de melhorar potencialmente a qualidade de vida do indivíduo que os emite.

Portanto, é importante que questões ligadas às práticas da Terapia Comportamental sejam observadas para que as ações sejam de fato efetivas e que os cenários do indivíduo, bem como questões de ordem biológica, psicológica e social não sejam desprezadas para que haja exitosa contribuição de ordem comportamental nos aspectos ligados ao comportamento de natureza suicida e, assim, sua diminuição se torne realidade.

2.3 Pesquisas acerca do suicídio

De acordo com Moreira e Bastos (2015), o suicídio é correspondente à 5ª (quinta) maior causa de morte no mundo, entre as idades de 15 (quinze) e 19 (dezenove) anos. A literatura científica aponta para a relação da depressão como importante fator facilitador do comportamento suicida. Existem também informações de que as mulheres tendem a apresentar maior intento suicida, talvez pela vulnerabilidade feminina a transtornos de cunhos depressivos e ansiosos, aspectos esses que estão bem próximos do comportamento de natureza suicida.

Para Batista, Araújo e Figueiredo (2016), quando o suicídio é levado para o cenário brasileiro, pode-se notar que os métodos aqui utilizados costumam ser de extrema letalidade e irreversibilidade, o que, por consequente, leva à morte numa fração de segundos. Neste sentido, vale citar que os homens são o segmento populacional que apresenta maior índice de efetivação do suicídio.

No que tange à adolescência, fase do desenvolvimento contida no penúltimo parágrafo citado, aponta-se para a existência de alguns fatores de risco: situações estressoras

no decorrer da vida; violências dos mais diversos âmbitos; utilização de substâncias psicoativas; conturbadas relações familiares; história de suicídio no contexto familiar; fatores de vulnerabilidade sócio-econômicos e influência midiática; aspectos locais e, por fim, a depressão. Em se tratando de gênero, vale citar que embora os homens tendam a consumir o ato suicida, as mulheres são as que mais o tentam (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

Pode ser citado, ainda, a existência do suicídio na infância. Deste modo, Kuczynski (2014) traz o seguinte questionamento: se a morte de adolescentes e crianças advinda de causas naturais ou de ação de outro ser humano por si só já trazem intenso sofrimento e espanto, como lidar quando é o indivíduo o responsável por tal acontecimento? O meio social – principalmente o familiar – tende a sentir a realização de caos, pois as expectativas de vida que existiam em relação ao ente querido se dissiparam.

Diante do cenário apresentado, faz-se importante relatar a respeito dos fatores de risco para o comportamento suicida. Fatores de risco podem ser entendidos como atributos que facilitam o aparecimento de dados malefícios à saúde (PEREIRA, 1995). Assim sendo, é cabido destacar os: “transtornos mentais; sociodemográficos; psicológicos e condições clínicas incapacitantes” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, p. 15). Uma atenção especial ainda é dada para as precedentes tentativas de execução do suicídio.

Somado ao exposto, compreende-se a ainda a importância que o meio social e os relacionamentos dele advindos possui, uma vez que se tornam estímulo que pode vir a fortalecer ou a enfraquecer a emissão de comportamentos suicida. Assim, é importante que o indivíduo que apresenta intento suicida não tenha instrumentos letais de forma acessível; que as reportagens midiáticas sejam mais responsáveis ao comunicar casos de suicídio, cuidando para não trazer à voga novos casos; que constantemente se busque desestigmatizar o fenômeno do suicídio, por meio de esclarecimentos à sociedade bem como apontando para a necessidade de se procurar por ajuda profissional (OMS, 2014).

Além disso, é aconselhável que haja cuidado acurado e maior observância quando dado indivíduo se encontra em situações específicas, como: guerras, desastres naturais; exposição a tentativas de aculturação ou situações complexas inerentes ao próprio deslocamento; situações discriminatórias ou de abusos; sensação de estar isolado socialmente; pouco apoio social e várias perdas vividas em relações sociais (OMS, 2014).

Existe ainda um conhecimento amplamente divulgado entre profissionais que facilitam a identificação da fase de alerta, que consiste na existência dos 4 (quatro) D, que são: “a depressão, a desesperança, o desamparo e o desespero” (ibid., p. 53). Desta maneira,

se o indivíduo apresentar essa junção de atributos, a necessidade de maior atenção e cuidado se torna eminente.

Somado aos fatores supracitados, pode-se destacar também a questão de que por mais que exista relação direta do suicídio com características de cunho mental, nem sempre isso corresponde à total realidade. Tem-se observado a presença de problemas de ordens familiar e econômica. Diante da conjuntura apresentada, vale destacar que a correlação entre o desemprego e a falta de êxito do homem quanto ao papel de provedor pode levar a crises familiares, comportamento de alcoolismo e drogradição e até à ruptura da família, contextos esses que podem estar associados ao comportamento suicida (MARÍN-LÉON; BARROS, 2003).

No tocante ao apresentado, e considerando o ano da divulgação do saber destacado, é de crucial importância apontar para a mudança de papéis desempenhados pela mulher no decorrer dos anos. Nos tempos contemporâneos, a mulher possui a jornada de trabalho adicionada à atividade doméstica, o que pode ajudar a explicar a maior incidência de sintomas depressivos nesse segmento populacional (PINHO; ARAÚJO, 2012).

Sob essa perspectiva, aponta-se para o processo de envelhecimento de ambos os sexos. De acordo com Meneghel (2012), as mulheres, nessa faixa etária, foram ensinadas a cuidar dos que estão a sua volta em detrimento de si mesmas. Já os homens correm risco de emitir comportamento de natureza suicida quando se aposentam, entram em conflitos nos relacionamentos interpessoais ou passam por momentos em que aspectos como a honradez e a masculinidade são ameaçadas.

De acordo com determinado estudo realizado, verificou-se que dentre as pessoas que tentaram emitir comportamento suicida, o maior número de mortes deu-se em casais – aqui, mortes de origem natural também foram consideradas. Essa constatação desperta curiosidade, visto que, como um número maior de intentos foram dos indivíduos solteiros, era esperado que as mortes de maior frequência também ocorressem nesse segmento. Como adição em relação aos casados, têm-se outros atributos dos que efetuaram suicídio, a saber: mais de 60 anos; indivíduos do sexo masculino; baixa escolaridade e emprego pouco qualificado. Sob esse aspecto, pode-se ainda acrescentar fatores de risco como escassas condições de empregabilidade, morar desacompanhado e possuir transtornos de ordem psiquiátrica (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

O tempo de sobrevivência dos que tentam efetivar comportamento suicida é extremamente influenciado por fatores relacionados à disponibilidade dos serviços de saúde bem como do acesso oportunizado a eles. Como a prevenção do comportamento de natureza

suicida é um assunto de alta complexidade, faz-se necessário que aspectos “médicos, sociais, psicológicos, familiares, culturais, religiosos e econômicos” (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013, p. 184) sejam considerados.

Ligado a isso, percebe-se a associação entre lesões provocadas pelo próprio indivíduo e a consumação do suicídio. Assim sendo, na primeira interação entre paciente e o serviço de saúde, é importante que os profissionais verifiquem a probabilidade de reincidência. Ademais, é crucial que haja acompanhamento de psiquiatra, psicólogo e apoio da família e sociedade. Vale destacar também a importância que existe de os profissionais de saúde se capacitarem de forma contínua para melhor enfrentamento de situações dessa natureza (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

Botega (2014) ratifica o aspecto exposto, quando afirma que precisa haver seriedade no que concerne à maneira de lidar com a tentativa de concretização do comportamento suicida. Assim, a atenção devida com o indivíduo que já tentou torna-se uma das principais formas de evitação de uma possível futura consumação. De forma prática, são exemplos de práticas adequadas a serem efetivadas: estratégias que vão ao encontro da realidade existente; combate de tabus presentes na população; correto tratamento de transtornos psicológicos; controle de instrumentos mortais e bom treinamento de profissionais que trabalham com meios preventivos do comportamento de natureza suicida.

Para o autor supracitado, quando o paciente se encontra no hospital é preciso que alguns cuidados específicos sejam tomados. Fatores como “ausência de redes de proteção, janelas em andares elevados, falta de preparo ou atenção da equipe, banheiros com trancas, bem como acesso indevido a medicações e a instrumentos perfurocortantes” (p. 232) tornam-se fatores que potencializam os riscos enfrentados. Deste modo, é importante se ater a esses atributos constituintes da realidade e contribuir para a diminuição de futuras tentativas de consumação do suicídio. Além disso, no ambiente hospitalar tem-se um cenário que pode aumentar questões relacionadas à ansiedade e à depressão.

Logo, conclui-se que condições ambientais, relacionais, psicológicas, sócio-econômicas e de gênero se constituem como fatores relevantes – que não podem, sob hipótese alguma, ser desprezados – no estudo dos índices de vulnerabilidade ao suicídio, de tentativa ou de efetivação do comportamento suicida. Assim, torna-se importante considerá-los, visto que não somente o aumento de conhecimento sobre esse assunto pode ser aumentado, como também o número de casos associados.

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

A presente pesquisa teve como objetivo descrever os principais tratamentos da Terapia Comportamental utilizados em pessoas com comportamento suicida e sua eficácia. Para se chegar a esse fim, realizou-se um trabalho de revisão sistemática da literatura.

Para a pesquisa em pauta a finalidade metodológica consistiu na pesquisa pura; sua natureza foi quanti-qualitativa e o objetivo metodológico se baseou no de pesquisa descritiva.

A pesquisa pura é entendida como aquela que visa o alcance de conhecimentos relevantes para o desenvolvimento científico. Esse tipo de pesquisa não tem caráter prático, mas teórico (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Ademais, “envolve verdades e interesses universais” (p. 35).

A pesquisa quantitativa tem como foco características mensuráveis dos humanos, se utilizando de instrumentos que quantificam, como análise de números, equações, médias, etc (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). E qualitativa porque buscará entender as razões das questões, além de procurar compreender o que precisa ser feito a partir do conhecimento obtido (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa descritiva tenciona a descrição das características presentes em determinado segmento populacional, fenômeno ou relação de variáveis (GIL, 2008).

Sobre a revisão sistemática, de acordo com Rother (2007, p. 1, 2), os passos para a sua realização são os seguintes: “formulação da pergunta; localização dos estudos; avaliação crítica dos estudos; coleta de dados; análise e interpretação dos dados; interpretação dos dados e aprimoramento e atualização da revisão”. Somado a isso, preconiza-se que se utilize pelo menos duas bases de dados como fundamento (PEREIRA; BACHION, 2006).

À vista disso, utilizou-se as palavras-chave Behaviorismo Radical e Suicídio nas plataformas Pepsic, BVS-Psi e sciELO, como primeiro agrupamento. Depois realizou-se uma pesquisa nas mesmas plataformas com o descritor Comportamento Suicida, e, por último, mais uma pesquisa com o agrupamento de Tratamento da Terapia Comportamental e Suicídio. Após essas buscas foi realizada a leitura dos resumos e assim, selecionado por meio dos critérios de inclusão os estudos que condisseram com a revisão de literatura dessa pesquisa. Neste sentido, cabe ressaltar que os mesmos foram analisados por meio de uma síntese e correlacionados à luz do referencial teórico adotado.

3.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na cidade de Palmas-TO, no seguinte intervalo de tempo: de agosto de 2019 a maio de 2020.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram determinados como critérios de inclusão: artigos dos últimos cinco anos, que estejam relacionados às temáticas propostas e que sejam encontrados a partir das seguintes palavras-chave: behaviorismo radical e suicídio; comportamento suicida; terapia comportamental e suicídio; tratamentos da terapia comportamental e suicídio. Em contraponto, foram estabelecidos como critérios de exclusão: artigos com assuntos similares ao buscado, mas que não atendiam inteiramente à proposta trazida e que tenham como enfoque técnicas e pressupostos teóricos de outras abordagens psicológicas.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A coleta de dados do presente trabalho foi realizada a partir da coleta bibliográfica, que, para Fonseca (2002), é a análise do conhecimento científico já publicado por meio de revistas, sites eletrônicos, dentre outros buscando obter informações daquilo que se almeja conhecer. Desse modo, os conteúdos selecionados foram os que se relacionam às ideias propostas, o que aconteceu por intermédio da leitura dos resumos dos artigos encontrados.

Cabe destacar, ainda, que alguns dados foram apresentados de forma quantitativa e qualitativa, sendo que os respectivos conceitos se caracterizam da seguinte forma: a pesquisa quantitativa postula que o trabalho seja conduzido conforme o estabelecimento de uma direção, hipótese e variáveis a princípio definidas. Seu foco está na objetividade e quantificação; a precisão, tão característica, busca trazer o menor número de distorções possível, o que auxilia no alcance da confiabilidade dos resultados encontrados.

Contrariamente, a pesquisa qualitativa não procura enumerar ou medir o material encontrado, mas sim, a partir dos resultados achados no desenvolvimento da pesquisa, ir especificando o saber e, dessa forma, apreender questões diretamente ligadas à existência humana (GODOY, 1995). Cabe destacar que os dados quantitativos foram apresentados por meio de gráficos.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

3.5.1 Benefícios

Em decorrência da pesquisa o acesso aos conhecimentos sistematizados existiu, o que, por sua vez, pode facilitar o acesso e posterior uso deles por parte do profissional da Psicologia. Tal contexto pode ajudar no tratamento dos casos de comportamento suicida e em sua sequente diminuição.

Além disso, a relevância de se clarificar a respeito dos dados bem como abordar o ressaltado assunto foram evidenciadas, visto que o vigente cenário vem apresentando expressividade no que tange ao número de comportamentos de cunho suicida.

3.6 Desfechos

3.6.1 Primário

Estima-se que tal pesquisa conseguiu trazer aporte teórico significativo a respeito da origem, características e técnicas da Terapia Comportamental. Somado a isso, existiu a exposição de importante conhecimento referente à caracterização do comportamento suicida bem como a apresentação das formas de tratamento mais utilizadas.

3.6.2 Secundário

A partir da pesquisa realizada, foi possível colocar ainda mais em pauta o suicídio, já que houve a possibilidade de debate acadêmico, além da produção de literatura relativa à temática. Esse cenário leva à probabilidade de visibilização do assunto, o que pode gerar melhorias no atendimento de pacientes que emitem comportamentos de natureza suicida.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

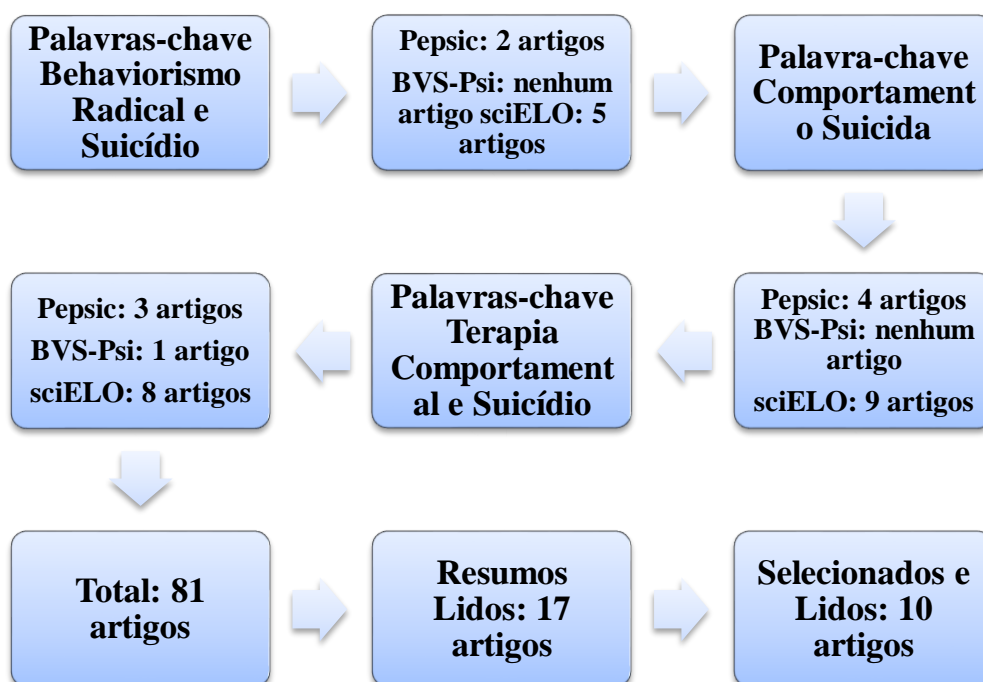
O aspecto quantitativo da pesquisa pode ser verificado nos parágrafos que se seguem, os quais retratam o processo de seleção de artigos. Vale lembrar que o período temporal consistiu nos últimos 5 (cinco) anos. Tal critério abrangeu todas as pesquisas em revistas que foram realizadas. Assim, foram considerados como fontes os artigos nas revistas Pepsic, BVS-Psi e sciELO. À vista disso, utilizou-se as palavras-chave Behaviorismo Radical e Suicídio nas plataformas Pepsic, BVS-Psi e sciELO e como resultado, foram encontrados 2 artigos na Pepsic, nenhum na BVS-Psi e 5 na sciELO. Quando se procurou por comportamento Suicida foram encontrados 4 artigos na Pepsic, nenhum na BVS-Psi e 9 na sciELO.

Quando se procurou por Tratamento da Terapia Comportamental e Suicídio como palavras-chave foram encontrados 1 artigo na BVS, 3 na Pepsic e 8 na sciELO. De todas essas buscas que foram realizadas, o total encontrado foi 81 artigos dos quais verificou-se se eles se encaixavam com os critérios adotados (como: a delimitação de tempo, que se restringiu aos últimos 5 anos). Depois disso, foi feita a leitura dos resumos de 17 artigos. Logo após a realização da filtragem, foram selecionados 10 artigos. Desse modo, foi feita a leitura integral dos artigos para análise.

O aspecto quantitativo da pesquisa pode ser verificado nos parágrafos que se seguem, os quais retratam o processo de seleção de artigos. Vale lembrar que o período temporal consistiu nos últimos 5 (cinco) anos. Tal critério abrangeu todas as pesquisas em revistas que foram realizadas. Assim, foram considerados como fontes os artigos nas revistas Pepsic, BVS-Psi e sciELO. À vista disso, utilizou-se as palavras-chave Behaviorismo Radical e Suicídio nas plataformas Pepsic, BVS-Psi e sciELO e como resultado, foram encontrados 2 artigos na Pepsic, nenhum na BVS-Psi e 5 na sciELO. Quando se procurou por comportamento Suicida foram encontrados 4 artigos na Pepsic, nenhum na BVS-Psi e 9 na sciELO.

Quando se procurou por Tratamento da Terapia Comportamental e Suicídio como palavras-chave foram encontrados 1 artigo na BVS-Psi, 3 na Pepsic e 8 na sciELO. De todas essas buscas que foram realizadas, o total foi 81 artigos. Depois foi feita a leitura dos resumos de 17 artigos. Logo após da realização da filtragem, foram selecionados 10. Desse modo, foi feita a leitura integral dos artigos para análise. Estas relações descritas podem ser observadas no fluxograma abaixo.

Fluxograma 1 – Processo de Seleção de Dados



Uma vez trazido o processo percorrido até à obtenção de dados almejada, a fim de trazer uma exposição mais clara dos resultados encontrados, na tabela abaixo consta a referência, plataforma, título e objetivo dos 10 artigos escolhidos e posteriormente estudados.

Referência	Plataforma e palavras-chave	Palavras-chave	Título	Objetivo do Estudo
SIMOES, R. M. P.; SANTOS, J. C. P.; MARTINHO, M. J. C. M. Eficácia das intervenções psicoterapêuticas dirigidas a adolescentes com comportamento suicidário: revisão integrativa da literatura. Rev. Enf. Ref. , Coimbra, v. serIV, n. 20, p. 139-148, mar. 2019.	SciELO	Prevenção primária; suicídio; adolescente; revisão	Eficácia das intervenções psicoterapêuticas dirigidas a adolescentes com comportamento suicidário: revisão integrativa da literatura	Identificar a evidência científica atual e disponível sobre as intervenções psicoterapêuticas dirigidas a adolescentes com comportamentos suicidários
FERNANDES-ELOI, J.; LOURENÇO, J. R. C. Suicídio na Velhice – um estudo	SciELO	Suicídio; velhice; depressão; relações familiares; revisão integrativa	Suicídio na Velhice – um estudo de revisão integrativa da leitura	Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre suicídio e velhice nas bases de dados SciELO, Pepsic,

de revisão integrativa da literatura. Rev. CES Psico , v. 12, n. 1, p. 80-95, 2019.				LILACS e Index Psi no período de 2007 a 2017
TRINCO, M. E.; SANTOS, J. C. O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental , Porto, n. spe5, p. 63-68, ago. 2017.	Scielo	Adolescente; comportamento autodestrutivo; emergência	O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro	Caracterizar os adolescentes com comportamento autolesivo que recorreram no serviço de urgência de um hospital pediátrico
FUKUMITSU, K. O. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. Psicol. USP , São Paulo, v. 25, n. 3, p. 270-275, dez. 2014.	Scielo	Suicídio; prevenção do suicídio; psicoterapia; comportamento autodestrutivo; suicidologia	O psicoterapeuta diante do comportamento suicida	Oferecer possibilidades de instrumentalização ao psicoterapeuta com clientes em situação de crise suicida
CANTAO, L.; BOTTI, N. C. L. Comportamento suicida entre dependentes químicos. Rev. Bras. Enferm. , Brasília, v. 69, n. 2, p. 389-396, abr. 2016.	Scielo	Suicídio; tentativa de suicídio; transtornos relacionados ao uso de substâncias; fatores de risco; enfermagem psiquiátrica	Comportamento suicida entre dependentes químicos	Descrever o perfil de dependentes químicos atendidos em um serviço de saúde mental
FIGUEIREDO, A. E. B. et al. É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. Ciênc. saúde coletiva , Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1711-1719, jun. 2015.	Scielo	Tentativa de suicídio; ideação suicida; idoso; superação	É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos.	Descrever como idosos que tentaram suicídio passaram a superar o desejo e o impulso de tirar a própria vida.
MAGALHAES, L. S.; ANDRADE, S. M. O. Depressão e comportamento	Pepsic	Depressão; comportamento suicida; atenção	Depressão e Comportamento	Conhecer as evidências relativas ao comportamento suicida na atenção

suicida: atenção primária em saúde. Rev. Psicol. Saúde , Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 99-107, abr. 2019.		primária em saúde; representações sociais.	Suicida: atenção primária em saúde.	primária à saúde, em produções científicas nacionais e internacionais.
GOMES, E. R.; IGLESIAS, A.; CONSTANTINIDIS, T. C. Revisão integrativa de produções científicas da psicologia sobre comportamento suicida. Rev. Psicol. Saúde , Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 35-53, ago. 2019	Pepsic	Comportamento suicida; comportamento autodestrutivo; suicídio; revisão integrativa; Psicologia	Revisão integrativa de produções científicas da Psicologia sobre comportamento suicida.	Conhecer como o comportamento suicida tem sido abordado nesse campo do saber.
ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. J. bras. psiquiatr. , Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 44-52, mar. 2016.	SciELO	Adolescência; assunção de riscos; fatores de risco; fatores de proteção; desenvolvimento psicossocial	Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes	Identificar os fatores de risco e proteção pessoais e contextuais mais associados com esses comportamentos
GONCALVES, P. I. E.; SILVA, R. A.; FERREIRA, L. A. Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado?. Psicol. hosp. (São Paulo) , São Paulo, v. 13, n. 2, p. 64-87, ago. 2015.	Pepsic	Suicídio; Tentativas de Suicídio; Serviço Hospitalar de Emergência; Profissional da Saúde	Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado?	Investigar as percepções dos/das profissionais da emergência/urgência do Hospital Regional Dom Moura–Garanhuns/PE sobre o comportamento suicida de modo geral e, de forma específica, a relação dessas percepções com as práticas de cuidado realizadas pelos/as profissionais

Os artigos que estão sendo utilizados foram encontrados a partir das palavras-chave condizentes com o proposto até o presente momento. Por essa razão, a síntese dos artigos selecionados pode ser verificada nos parágrafos que se seguem, indo ao encontro do aspecto qualitativo da pesquisa.

Artigo 1 – Título: Eficácia das intervenções psicoterapêuticas dirigidas a adolescentes com comportamento suicidário: revisão integrativa da literatura

Autores: Rosa Maria Pereira Simões, José Carlos Pereira dos Santos e Maria Júlia Costa Marques Martinho

Ano de publicação: 2019

Plataforma: Scielo

Palavras-chave: prevenção primária; suicídio; adolescente; revisão.

Síntese: Os escritores, no presente artigo, objetivaram identificar a cientificidade envolvida nas intervenções de cunho psicoterapêutico direcionadas ao público adolescente que apresentava comportamento suicida; além disso, buscou-se compreender, por meio da revisão integrativa da literatura, acerca da eficácia que as estratégias mais utilizadas possuem. Como justificativa para o seu desenvolvimento, falou-se acerca do fato de os comportamentos suicidários em adolescentes serem um problema de saúde pública além de seu conceito abranger todo e qualquer ato através do qual um indivíduo causa uma lesão a si próprio, independentemente do grau de intenção letal e conhecimento do verdadeiro motivo desse ato. Além do mais, esse é um assunto que precisa ser alvo de discussão, uma vez que o suicídio é a segunda maior causa de morte em adolescentes dos 15 aos 19 anos e a natureza repetitiva dos comportamentos suicidários levam a que sejam os maiores preditores de comportamentos futuros e de eventual morte por suicídio com um risco de repetição acrescido nos 3 a 6 meses seguintes ao comportamento. Desse modo, para se alcançar o fim desejado, os instrumentos mais usados foram: maioritariamente do tipo cognitivo comportamental com psicoeducação (diferindo entre si no tipo e metodologia das sessões, temas abordados e pessoas envolvidas) mas também terapia familiar, terapia de grupo, intervenções breves, intervenções de continuidade de cuidados, terapia dialético comportamental e psicoterapia baseada em mentalização. Como resultado, obteve-se o seguinte: que, apesar do alto índice de comportamento suicidário entre adolescentes, não houve comprovação científica de que as intervenções psicoterapêuticas são de fato efetivas. Além disso, os estudos que apresentaram resultados positivos foram, na sua maioria, relativos à intervenção unifamiliar, do tipo cognitivo comportamental, com psicoeducação e treino de habilidades individuais e familiares, intervenção comunitária, terapia dialético comportamental e terapia da mentalização ao nível da ideação suicida, depressão e repetição do comportamento suicidário.

Artigo 2 – Título: Suicídio na Velhice – um estudo de revisão integrativa da leitura

Autores: Juliana Fernandes-Eloi e José Roberto Costa Lourenço

Ano de publicação: 2018

Plataforma: Scielo

Palavras-chave: suicídio; velhice; depressão; relações familiares; revisão integrativa.

Síntese: Neste artigo, os autores, por meio de uma revisão integrativa, intentaram compilar dados referentes ao fenômeno do suicídio na velhice. A velhice é uma fase do desenvolvimento que ocorre a partir dos 60 anos; isso independe de fatores biopsicossociais. No Brasil, a expectativa de vida tem aumentado muito nos últimos anos, o que é um fenômeno positivo. No entanto, exige novas adaptações da sociedade. Para o alcance dos objetivos do presente artigo, houve a pesquisa de 873 artigos. Algumas representações sociais explicaram o crescente e hodierno descaso para com o público idoso, como: a primeira imagem que emergia era a de um sujeito fragilizado, inválido e principalmente sem memória; os parâmetros que associam a velhice ao desprestígio ainda possuem força e que essa subcultura persiste nas relações sociais; na realidade brasileira a velhice ainda é vista como um processo de estagnação, na qual o indivíduo cessa as suas atividades e passa a viver sem exercer muitas funções que até então eram realizadas por ele. Além disso, o idoso não é mais visto como fonte de sabedoria e digno de respeito e, por esse motivo, muitos casos de violência e descaso passam a ser percebidos. Assim, o suicídio na velhice ainda é visto como tabu, um assunto do qual não se deva falar, uma vez que se acredita que evitando tal temática se eliminará o incentivo desse tipo de comportamento. No que se refere às causas do suicídio, não se pode atribuir com convicção quais são os estímulos para o comportamento suicida, mas antes deve-se enxergar os contextos de vida como potenciais. Como exemplo, pode-se listar o seguinte cenário: relações fragilizadas, doenças crônicas e a depressão, além da visão estigmatizada sobre a velhice que potencializa o ato de tirar a própria vida. Ademais, notou-se que as pesquisas sobre esse assunto são incipientes e recentes; contudo, apesar disso, os que se dedicam a esse estudo têm desenvolvido saberes substanciais para o meio social em que se está inserido. Nesse contexto, ressalta-se que é imprescindível que a equipe de saúde tenha uma visão mais adequada dos processos que se relacionam à velhice para que um atendimento mais bem preparado se concretize. Dito isso, conclui-se que é necessária a ampliação de pesquisas sobre a velhice, para que, devido a esse entendimento, os desafios

que ela traz ao mundo contemporâneo sejam mais bem manejados, de modo a culminar no aumento na qualidade de vida para essa fase do desenvolvimento humano.

Artigo 3 – Título: O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro

Autores: Maria Edite Trinco e José Carlos Santos

Ano de publicação: 2017

Plataforma: Scielo

Palavras-chave: adolescente; comportamento autodestrutivo; emergência.

Síntese: Os autores no artigo em questão buscam conhecer as características dos adolescentes que apresentaram comportamento autolesivo bem como compreender as causas que os levaram a emitir esse tipo de comportamento. A adolescência é, naturalmente, uma fase complexa do desenvolvimento humano, visto que está entre a infância e a vida adulta, sendo que as mudanças experimentadas são muito influenciadas pelo contexto social em que se está inserido. Assim, o adolescente se depara com novos conflitos e desafios na busca por autonomia e, desse modo, procura a consolidação da sua própria identidade. É nesta transição, que por vezes o adolescente considera difícil se ajustar de maneira saudável além da necessidade de procura incessante da construção da identidade que poderão ter a sua origem nos mais variados fatores psicológicos, biológicos, familiares e sociais, subsistindo um modelo de causalidade multifatorial complexa, que necessita de uma compreensão adequada de forma a ajudar o adolescente na resolução dos seus conflitos, mitigando assim a probabilidade da adoção de comportamentos autolesivos. É neste cenário de incerteza e modificações que podem surgir os comportamentos de risco. Dentre eles, se encontram os comportamentos autolesivos, que objetivam regular as emoções experienciadas por meio da externalização de emoções muito intensas ou ainda, buscam transmitir uma mensagem. À vista disso, de forma geral compreende-se que os dados epidemiológicos acerca do público que mais emite esse de comportamento ainda é incipiente, o que traz uma enorme lacuna no que se refere à realidade desse assunto. Como resultado, pode-se apreender que as mulheres são quem mais apresentaram comportamentos autolesivos, caracterizado por preferência pela intoxicação medicamentosa, seguida do comportamento autolesivo. Dentre esse público, verificou-se que as principais razões para a emissão do comportamento de se lesionar consiste

na busca por amenizar o sofrimento psíquico advindo da dificuldade de relacionamento entre pares, manifesto principalmente pelo término de namoro e por obstáculos na socialização.

Artigo 4 – Título: O psicoterapeuta diante do comportamento suicida

Autora: Karina Okajima Fukumitsu

Ano de publicação: 2014

Plataforma: Scielo

Palavras-chave: suicídio; prevenção do suicídio; psicoterapia; comportamento autodestrutivo; suicidologia.

Síntese: Neste artigo, a autora alerta para o manejo que o psicoterapeuta deve ter com o cliente potencialmente suicida. A fim de preparar o psicoterapeuta, no início já existe o pensamento de que em algum momento será necessário lidar com um cliente sob essas condições. O objetivo do artigo é instrumentalizar o psicoterapeuta no manejo de pacientes que se encontram em contexto de crise suicida, trazendo reflexões, listando fatores de risco e de proteção além de trazer à voga algumas técnicas comumente utilizadas no processo psicoterapêutico, tanto antes quanto depois da emissão do comportamento suicida. Inicialmente, é importante citar que uma postura fundamental que o psicoterapeuta precisa tomar consiste na empatia em relação à dor do outro ser humano e isso se manifesta por meio da disponibilidade pessoal, por meio da crença de que o cliente pode enxergar a si como ser dotado de potencialidades para que assim sua capacidade de enfrentamento aumente. Desse modo, a relação terapêutica precisa priorizar o cuidado e não a cura, pois assim sendo o caminho para ressignificação da angústia existencial pode ser alcançado e, por conseguinte, novas perspectivas podem ser experimentadas. Contudo, é importante enxergar que nem sempre outras possibilidades serão, para o indivíduo, cativantes a ponto de fazê-lo considerar que a vida é a escolha mais adequada a se tomar. A psicoterapia deve ser percebida como um método de crescimento, e não de correção. Diante dessa perspectiva, o ajustamento criativo é feito pelo cliente e, para que esse fim seja atingido, o psicoterapeuta pode atuar por meio de algumas técnicas. Dentre elas, tem-se o contrato terapêutico, que visa estabelecer um contrato entre psicoterapeuta e cliente; é nesse momento, há clareza de como nesse tipo de relação o cuidado com o cliente se reflete no psicoterapeuta. Nesse sentido, é de extrema importância ressaltar que o psicoterapeuta não é responsável por levar o cliente a optar pela vida, mas antes, objetiva ampliar os contextos que levam o cliente a experienciar mais sua

existência. Em vista disso, é importante adotar os seguintes comportamentos: perguntar e explorar; compreender, confirmar e acolher e encaminhar e acompanhar aliado às seguintes posturas: disponibilidade afetiva, compaixão e capacidade de afetar o outro com minha atitude. Para que o alcance desse fim fosse efetivado, a pesquisa deu-se por meio de cunho bibliográfico.

Artigo 5 – Título: Comportamento suicida entre dependentes químicos

Autoras: Luiza Cantão e Nadja Cristiane Lappann Botti

Ano de publicação: 2016

Plataforma: Scielo

Palavras-chave: suicídio; tentativa de suicídio; transtornos Relacionados ao uso de substâncias; fatores de risco; enfermagem psiquiátrica.

Síntese: Neste artigo, os autores buscaram descrever o perfil apresentado pelos pacientes que compunham o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) bem como a relação entre dependência química e suicídio. De acordo com dados levantados pelo II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, o Brasil o país representa 20% do consumo de cocaína no mundo, além de ser o que possui maior mercado de crack. Somado a isso, verificou-se que os homens fazem mais uso de drogas se comparado a mulheres. Outra informação significativa é que do total de indivíduos que faz uso do álcool de forma regular, 17% se mostram dependentes. Esse problema não é individual e afeta seus contextos sociais, psicológicos e familiares. Quanto à família, uma série de influências para a apresentação desse comportamento pode ser levantada, a saber: falha na base parental, proteção excessiva de filhos, cultura velada de uso frequente de drogas, presença de conflitos e agressões, ignorância e incompreensão sobre drogas. Assim sendo, esse é um problema que está presente nos mais diversos contextos e é intimamente atrelado ao comportamento suicida, pois é um fator que aumenta sua chance de ocorrência. Ao se considerar a quantidade de mortes que existem por causa desse problema, nota-se também que esse é um problema de saúde pública. O suicídio é resultado da interação de fatores psicológicos, sociais e culturais e, por essa razão, todas as fases devem ser estudadas – ideação, planejamento e consumação. Outros fatores de risco que devem ser apontados são: tentativas pregressas, uso abusivo de álcool, dificuldades financeiras, dor crônica e histórico familiar de suicídio. Percebe-se a permanência do estigma associado a desordens mentais como forte impedimento para se

procurar a ajuda mais adequada para casos como esse. Assim, a partir da pesquisa realizada, encontrou-se como resultado que: homens com baixa escolaridade, solteiros e sem vínculo empregatício apresentaram maiores chances de emissão do comportamento suicida. A partir do exposto, pode-se destringir mais acerca desse perfil: menos de 30 anos, transtorno de humor, ambiente violento, problemas familiares e comportamento suicida harmonizando com datas importantes para o indivíduo.

Artigo 6 – Título: É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos

Autora: Ana Elisa Bastos Figueiredo

Ano de publicação: 2015

Plataforma: Scielo

Palavras-chave: tentativa de suicídio; ideação suicida; idoso; superação.

Síntese: Neste artigo, Figueiredo et al. (2015) apresenta uma análise qualitativa sobre como idosos que tentaram suicídio passaram a superar o desejo e o impulso de tirar a própria vida. Faz parte de uma pesquisa com 87 homens e mulheres brasileiros de 60 anos ou mais, residentes em várias regiões do país e com comportamento suicida, dos quais 20 deram pistas importantes sobre suas estratégias de enfrentamento (*coping*). A análise aqui realizada se refere apenas a esses últimos. Todos foram ouvidos por meio de entrevistas semiestruturadas, que incluíam em seu escopo perguntas sobre o processo de superação das ideações e tentativas. O principal foco da análise – superação – se apoiou no conceito de estratégias de enfrentamento (*coping*), as quais podem focar no problema ou nas emoções a ele atreladas. Assim, depreende-se que o processo de envelhecimento consiste numa vivência singular para cada sujeito. Essa fase do desenvolvimento leva à redução progressiva da parte fisiológica, adicionado à diminuição da autonomia, menor mobilidade, modificação da dinâmica familiar e da renda total, aposentaria, perda de entes queridos, dentre outros. Tais alterações vão desempenhar funções positivas ou negativas, a depender de como são encaradas na história de vida de cada um. Essa maneira de perceber é influenciada por fatores de cunho psicológico, emocional, social e cultural e que, em grande parcela das vezes, leva a uma conclusão que aponta para a ideação ou para a tentativa de suicídio. Contudo, em meio a esse cenário, é possível descobrir idosos que conseguem superar as condições vulneráveis em que se encontram e conseguem optar pela vida e por dar novo sentido a sua história. A superação

é entendida como uma escolha que é resultado das mais diversas características presentes no cenário de vida e que é deliberada pelos indivíduos que vivenciam situações significativas. Em vista disso, a superação se manifesta na fala dos idosos a partir do seguinte: de cinco núcleos de sentido que ressaltam a efetividade dos seguintes elementos, independentemente do sexo dos entrevistados: religiosidade e práticas religiosas; apoio social e familiar; suporte dos serviços de saúde; contato com animais de estimação; e retomada da autonomia para gerir a própria vida. Superação é aqui tratada como uma atitude positiva diante da vida no momento da realização das entrevistas.

Artigo 7 – Título: Depressão e Comportamento Suicida: atenção primária em saúde
Autoras: Lucimara Silva Magalhães e Sônia Maria Oliveira Andrade

Ano de publicação: 2019

Plataforma: Pepsic

Palavras-chave: depressão; comportamento suicida; atenção primária em saúde; representações sociais.

Síntese: Magalhães e Andrade (2019) buscaram relacionar a depressão ao comportamento suicida. Primeiramente, importa que se discorra a respeito da depressão. Assim, a depressão pode ser enxergada como um dos mais significativos transtornos dos tempos hodiernos, cuja causa não é atribuível a somente um fator, pois como na maior parte dos problemas que assolam a humanidade, é mais pertinente discorrer sobre os vários fatores que se relacionam entre si. Dentre os desdobramentos do comportamento depressivo, encontra-se o comportamento suicida. O comportamento de âmbito suicida ocorre quando o indivíduo passou pela fase de ideação e de intenção, já tendo tentado o autoextermínio; é a atitude de se lesionar a si mesmo, a despeito da intensidade e da razão para isso. Pode ser concebido ainda como ideias referentes à autodestruição, sendo possível conduzir à morte. Outras razões internas também podem servir como desdobramento e levar ao suicídio, sendo esse determinado por diversos e ainda de complicada aceitação por parte da sociedade. Embora se mostre de extrema relevância para a prática do profissional de saúde, ainda é um assunto pouco pesquisado por se relacionar diretamente a questões de ordem subjetiva. Transtornos mentais, como a depressão, são relacionados a eventos traumáticos ocorridos na infância sendo muito influenciados pela natureza da violência, período e relação que se estabelecia com o agressor. Diante do contexto apresentado, cabe-se ressaltar a relevância de que a

atenção primária obedeça às políticas estabelecidas; assim, deve-se tomar como fundamento os princípios do Sistema Único de Saúde e os fundamentos da Reforma Psiquiátrica, que tem como uma das principais características a clínica ampliada e o resgate de outras dimensões do humano, para além do biológico. Para isso, houve a análise do discurso de 25 pessoas que foram entrevistadas, por meio de uma pesquisa qualitativa no município de Campo Grande-MS. Os dados secundários foram recolhidos com as fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Desse modo, houve corroboração da associação entre depressão e suicídio; encontrou-se que a maior parte dos entrevistados possuía conflitos familiares; nesse sentido, abusos sexuais no âmbito familiar contribuem para a instalação do comportamento depressivo que está intimamente relacionado ao suicida. Assim, esses indivíduos são revitimizados, pois o núcleo familiar deveria assegurar proteção, e não a violação de direitos fundamentais.

Artigo 8 – Título: Revisão integrativa de produções científicas da Psicologia sobre comportamento suicida

Autoras: Eliene Rocha Gomes, Alexandra Iglesias e Teresinha Cid Constantinidis

Ano de publicação: 2019

Plataforma: Pepsic

Palavras-chave: comportamento suicida; comportamento autodestrutivo; suicídio; revisão integrativa; Psicologia.

Síntese: Neste artigo, Gomes, Iglesias e Constantinidis (2019), por meio de uma revisão integrativa, buscaram artigos com os seguintes descritores: “comportamento suicida”; “comportamento autodestrutivo” e “suicídio”. A morte sempre foi um assunto intrigante para a humanidade, sendo que a morte voluntária consegue trazer ainda mais espanto. Quando se trata da visão do suicídio ao longo da história, é cabido relatar que ele nem sempre foi visto como pecado, antes, era crime contra a majestade, visto que essa pessoa trazia danos econômicos ao rei. Dessa forma, os bens desse indivíduo eram apreendidos, de modo a tentar compensar esses prejuízos. Posteriormente, Santo Agostinho trouxe esse assunto para a esfera religiosa, de forma a trazer a compreensão de que se Deus dava a vida, somente ele poderia tirá-la. Assim, no catolicismo as pessoas que morriam em decorrência de suicídio eram sepultadas longe dos cemitérios, por causa do pecado que havia sido praticado. Dada essa visão histórica, do que foi encontrado, pode-se listar alguns pensamentos, como: grupo

de risco para o suicídio é idoso, jovem e quem vive sob isolamento social e o assim são em decorrência do próprio contexto ambiental que lhes é oportunizado, já que fazem parte de grupos pouco integrados, somado à série de privações vivenciadas. Assim, os fatores de risco se tornam: ser homem; estar em sofrimento psicológico, especialmente a depressão; brigas familiares e histórias de suicídio no contexto familiar. Em contrapartida, podem ser vistos como fatores de proteção: ser adepto a uma religião; estar casado ou possuir filhos e morar com outros indivíduos. Os resultados encontrados foram agrupados nos tópicos a seguir: dinâmica psíquica relacionada ao suicídio – constatou-se que, sob a ótica da Psicanálise, o aparelho se sobrecarrega e isso leva à deliberação sobre a morte; causalidade/fatores de risco e proteção – entendeu-se que o suicídio está atrelado a fatores de ordem psicossocial; suicídio e grupos específicos – observou que para cada grupo (profissionais da saúde, para entender como se sentem diante do suicídio, de jovens, que naturalmente são considerados grupo de risco e os usuários de álcool, que precisam ser auxiliados no que tange a maneiras de minimizar sua raiva e impulsividade) os riscos potenciais são diferentes e precisam ser devidamente considerados; por fim, em questões éticas apreendeu-se que o principal dilema que o psicólogo enfrenta após quebrar sigilo com o intuito de preservar a vida do cliente é como se dará a relação terapêutica no futuro. Com base nos achados, conclui-se que ainda há escassez de estudos referentes aos aspectos preventivos e interventivos da rede de atenção psicossocial.

Artigo 9 – Título: Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes

Autoras: Jana Gonçalves Zappe e Débora Dalbosco Dell’Aglío

Ano de publicação: 2019

Plataforma: Scielo

Palavras-chave: adolescência; assunção de riscos; fatores de risco; fatores de proteção; desenvolvimento psicossocial.

Síntese: Zappe e Dell’Aglío (2016) objetivaram investigar os comportamentos de risco presentes em adolescentes, a fim de identificar o que é fator de proteção e fator de risco nos âmbitos pessoal e contextual. Esse resultado existiu por intermédio de um banco de dados que categorizou o conhecimento acumulado nos anos de 2009 a 2012 em escolas públicas; na época, os adolescentes tinham de 12 a 19 anos. Como instrumento, foi utilizado um

questionário composto por 77 questões objetivas e nela havia uma Escala de Autoestima e uma Escala de Autoeficácia. Diante dos dados recolhidos, o alto envolvimento com comportamentos de risco se mostrou atrelado à maior idade, maior autoeficácia, muitos estímulos estressores; visão negativa dos relacionamentos estabelecidos nos ambientes escolar, familiar e religioso, violência presente na família ou pessoas próximas que façam uso de drogas. No que se refere ao uso de substâncias, verificou-se relação com episódios estressores, percepção negativa das relações com os ambientes escolar e religioso, violência na família e pessoas próximas que utilizem drogas. O comportamento sexual de risco esteve relacionado à maior idade, ser homem, mais autoeficácia, presença de estímulos estressores, percepção negativa das relações desenvolvidas nos âmbitos familiar e religioso e possuir amigo perto que faça uso de drogas. O comportamento antissocial foi relacionado a ser homem, estar diante de eventos estressantes, ter visão negativa da família e religião, ter contato com violência fora da família, possuir amigo próximo que faça uso de drogas e possuir percepção negativa da comunidade em que se está inserido. Por fim, o comportamento suicida esteve associado ao alto nível de autoeficácia, baixa autoestima, contato com eventos estressores, visão negativa da escola e família, violência intra e extrafamiliar e possuir amigos próximos que fazem uso de drogas. Além disso, fatores como idade e sexo influenciaram no que se percebe como sendo comportamento de risco e comportamento de proteção/saudável. Logo, fatores de proteção apontados foram de boa autoestima; esperança sobre o futuro e satisfação encontrada nos mais diversos contextos como família, escola e religião. Já o fator de risco se encontra atrelado com a violência na esfera familiar, ser próximo de pessoas que fazem uso de substâncias e fatores estressores relacionados à religião e escola, por exemplo.

Artigo 10 – Título: Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado?

Autoras: Patrícia Ivanca de Espíndola Gonçalves, Roseane Amorim da Silva e Lindair Araújo Ferreira

Ano de publicação: 2015

Plataforma: Pepsic

Palavras-chave: suicídio; tentativas de suicídio; serviço hospitalar de emergência; profissional da saúde.

Síntese: Gonçalves, Silva e Ferreira (2015) intentaram compreender acerca das percepções que o profissional da saúde possui a respeito dos pacientes que apresentam comportamento

suicida. Para o alcance do proposto, a pesquisa se deu de forma qualitativa, com registro em diário de campo e por meio de entrevistas semiestruturadas. Antes de se adentrar à atual compreensão que se tem sobre a forma de lidar com o paciente que intenta suicídio, é preciso percorrer por algumas noções epistemológicas que se teve no decorrer da história. Uma mudança conceitual extremamente significativa veio de Durkheim (2000), que sugeriu que o suicídio se baseia num evento predominantemente sociológico. Somado a isso, o atrelamento entre suicídio e religião foi perdendo a visibilidade e, assim, ele passou a ser compreendido dentro de uma dinâmica própria e histórica de determinado meio social. Somente entre o fim do século XX e início do XXI que houve clara relação entre suicídio e saúde pública, buscando evitar o surgimento de novos casos. Desse modo, no início dos anos 90 houve intensa preocupação com o aumento de casos de comportamento suicida e das morbidades a ele relacionadas. Esse contexto levou ao desenvolvimento do documento intitulado de “Prevenção do Suicídio: diretrizes para a formulação e implementação de estratégias nacionais”, cujo foco esteve na colaboração entre os setores da saúde, nas abordagens multidisciplinares e na descoberta de elementos capazes de potencializar as estratégias para enfrentamento do ato suicida. Para que os elementos suprarreferidos venham a existir faz-se necessário que as práticas referentes ao cuidado que são exercidas pelos profissionais da saúde sejam percebidas como ações individuais e coletivas no processo saúde-doença, o que perpassa vários saberes produzidos no desenvolvimento da saúde. Os profissionais de saúde, quando vão atender pacientes que apresentam comportamento suicida enfrentam algumas dificuldades peculiares, que podem ser divididas em 3 (três), a saber: acolhimento impertinente, ora pela ausência de adequado conhecimento teórico ora pela insegurança na hora da prática; à ambiguidade que cerca esse assunto, visto que somos seres finitos e em algum momento morreremos e a percepção de que o internamento psiquiátrico é a única maneira de oferecer encaminhamento. A partir dos resultados, verificou-se entre os profissionais a persistência de uma visão estigmatizada sobre o suicídio, o que acaba afetando a qualidade do serviço prestado. Para a amenização dessa realidade, é mister que a educação permanente no contexto hospitalar continue a existir e que questões de tamanha complexidade (como é o comportamento suicida) sejam debatidas de modo a trazer divulgação adequada desse fenômeno ainda tão emblemático e, assim, mais usuários do serviço de saúde sejam adequadamente alcançados.

Diante da apresentação do resumo de cada artigo selecionado, encontrou-se como resultado que praticamente todos os artigos selecionados apontaram para a visão do suicídio como um fenômeno multifatorial (também denominado de biopsicossocial), o que direciona

à premissa de que é impossível atribuir a razão de sua emissão a uma única causa (FERNANDES-ELOI, LOURENÇO, 2019; TRINCO, SANTOS, 2017; CANTÃO, BOTTI, 2016; FIGUEIREDO, 2015; GOMES, IGLESIAS E CONSTANTINIDIS, 2019; ZAPPE, DELL'AGLIO, 2016).

Assim, características biológicas, psicológicas e sociais devem ser levadas em consideração. Tal achado vai ao encontro do que Vidal, Gontijo e Lima (2013, p. 184) afirmam. Para os autores, lidar com o comportamento suicida bem como com sua prevenção é algo complexo e desafiante. Por conseguinte, é de grande importância que haja adequada contextualização da história de vida do indivíduo para que as chances de êxito na intervenção aumentem. Para se chegar a isso efetivamente, deve-se dar atenção aos aspectos “médicos, sociais, psicológicos, familiares, culturais, religiosos e econômicos”.

Para Botega (2014) uma efetiva prevenção só acontece se houver fortalecimento de questões voltadas aos fatores de proteção. São considerados fatores de proteção tudo aquilo que ajuda a diminuir as chances de emitir comportamento suicida. Dessa maneira, à medida em que se diminui os fatores que oferecem risco, mais distante o contexto suicida estará.

À vista disso, tem-se como fatores de proteção para o comportamento de suicídio o estabelecimento de uma boa relação terapêutica na qual o indivíduo perceba o terapeuta como alguém que o aceitará, confirmará e entenderá (FUKUMITSU, 2014). Além do mais, a existência da religiosidade, amparo social e familiar; acesso a serviços de saúde; interação com animais de estimação, autonomia para fazer escolhas que envolvem a própria vida; estar dentro de um casamento; possuir filhos; residir com outras pessoas; perspectiva positiva sobre o futuro; relações satisfatórias nos contextos em que se está inserido se mostraram como efetivas formas de se diminuir o comportamento de natureza suicida (FIGUEIREDO, 2015; ZAPPE; DELL'AGLIO, 2019).

Assim, pode-se fazer uma relação entre os fatores de proteção e o que se conceitua como reforço. Segundo Martin e Pear (2009), o reforço é a consequência que segue os comportamentos e tende a aumentar sua frequência no futuro e precisa existir depois da emissão de determinado comportamento. Para isso, é importante que os fatores de proteção acima citados sejam tomados além de que na relação terapêutica se entenda o que é reforçador para o cliente, já que o que é reforçador se altera conforme a história de vida de cada um.

Os autores acima vão além e classificam o reforço em 5 categorias: alimentar, atividade, manipulável, posse e social. Nos artigos em que se falou de fator de proteção não se falou sobre alimentos. A atividade, se refere a ações que são prazerosas. Fazendo um

paralelo com o encontrado, pode-se citar a relação com animais de estimação. Também não foi verificado exemplo de reforço manipulável e de posse (MARTIN, PEAR, 2009; FIGUEIREDO, 2015; DELL'AGLIO, 2009).

O reforço social, que remete à atenção de pessoas queridas, foi percebido em muitos aspectos: acolhimento do meio social e da família; estar casado; ter filhos; morar com outros indivíduos e cultivar boas relações. Tal resultado aponta para a constatação de que o estabelecimento de boas relações realmente é uma poderosa fonte reforçadora (MARTIN, PEAR, 2009; FIGUEIREDO, 2015; DELL'AGLIO, 2009).

Já os fatores de risco trazem conceito diametralmente oposto ao suprarreferido. Em consonância com Pereira (1995), fatores de risco se referem às características que proporcionam o aparecimento de determinados males. O Ministério da Saúde (2017, p. 15) traz alguns, que são: “transtornos mentais; sociodemográficos; psicológicos e condições clínicas incapacitantes”. Contudo, esses fatores de risco não estão isolados. Nos artigos verificou-se a existência de muitos outros.

Dessa forma, constatou-se que os fatores de risco são os mais diversificados possível, podendo variar de acordo com o contexto ambiental e geralmente sofre influência do sexo, condições socioeconômicas, fase do desenvolvimento humano, relações estabelecidas, existência ou não de violência e intra e extrafamiliar, presença ou não de crenças religiosas.

Na adolescência, os principais fatores de risco são: contextos de vida estressantes; presença de violência dos mais diversos tipos; uso de substâncias psicoativas; pessoas próximas que fazem uso de substâncias psicoativas; brigas no contexto familiar e fora dele; histórico de suicídio na família; vulnerabilidade sócio-econômica e influência de meios midiáticos; dificuldade de se socializar; baixa autoestima; rompimento de relação amorosa; conflitos advindos do contexto religioso e escolar e visão negativa do lugar em que se reside (BRAGA, DELL'AGLIO, 2013; ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016).

Acresce-se que por mais que as mulheres tentem mais o suicídio, são os homens quem mais chegam à consumação. Somado a isso, o comportamento sexual de risco esteve atrelado à maioria, sexo masculino e à sensação de autoeficácia. Somado a isso, o comportamento sexual de risco esteve atrelado à maioria, sexo masculino e à sensação de autoeficácia (BRAGA, DELL'AGLIO, 2013; ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016).

Neste sentido, Moreira e Bastos (2015) trazem que o suicídio figura entre as 5 (cinco) principais causas de morte no mundo, o que corresponde à faixa etária que compreende a adolescência e o início da vida adulta: dos 15 (quinze) aos 19 (dezenove) anos.

No adulto, relevantes fatores de risco encontrados foram: ser homem, estar na condição de sofrimento psíquico, especialmente se estiver em quadro depressivo além de recorrentes brigas e histórico de suicídio no ambiente familiar (GOMES; IGLESIAS; CONSTANTINIDIS, 2019).

No velho, os principais fatores de risco são: relacionamentos fragilizados; doenças crônicas e depressão. Somado a isso, tem-se um olhar estigmatizado sobre a envelhescência, o que contribui para que o velho intente contra a própria vida. Essa visão atribui inutilidade e incapacidade ao velho, além da desvalorização dessa fase da vida que muitas vezes se encontra tão enraizada na cultura vigente (FERNANDES-ELOI; LOURENÇO, 2018).

Ainda nesta direção, pode-se fazer menção ao que Vidal, Gontijo e Lima (2013) afirmam. Para eles, outros fatores de risco para a fase de desenvolvimento humano que os velhos se encontram são condições deficitárias de trabalho, morar sozinho, possuir transtornos psiquiátricos, ter mais de 60 anos, ser homem, baixa escolaridade e ter emprego pouco valorizado (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

Tanto no adulto como no velho percebeu-se a estreita ligação entre depressão e suicídio. Dessa maneira, de acordo com os autores Braga e Dell’Aglío (2013), Fernandes-Eloi e Lourenço (2019), Magalhães e Andrade (2019) e Gomes; Iglesias e Constantinidis (2019), a depressão está relacionada ao comportamento suicida, de modo que esta é considerada um elemento que facilite a futura emissão do suicídio. Talvez essa relação direta se dê por causa das próprias características do comportamento depressivo.

Na depressão, o indivíduo tem pouco acesso a reforçadores e ao mesmo tempo dispõe de intensa tristeza. O escasso repertório de comportamentos contribui para a existência de poucas relações sociais significativas, o que se pode entender como punição. Por fim, há reforçamento dos comportamentos de angústia, como quando se dá atenção ao indivíduo somente quando ele reclama (DOUGHER; HACKBERT, 2003). Essa caracterização e o considerável número de faltas expressam um dos porquês de a depressão ser associada ao suicídio.

Ainda sob este enfoque, Zortea (2015) acredita que é importante entender acerca do contexto ambiental do indivíduo que exerce influência sobre o processo de tomada de decisão, tolerância ao que se mostra aversivo além da habilidade ou não de resiliência, de tolerar o que é difícil e inesperado.

No que se refere a padrões comportamentais, que obviamente recebem influência dos contextos histórico-social, foram encontrados alguns: as mulheres propendem demonstrar

maior ideação suicida, o que pode ser explicado maior chance de desenvolver transtornos de depressão e ansiedade. Tais atributos se aproximam do comportamento suicida (MOREIRA; BASTOS, 2015).

Para Pinho e Araújo (2012), isso é explanado mediante os papéis sociais que são desempenhados pela mulher. Assim, a jornada de trabalho é somada às atividades domésticas, o que contribui para a maior incidência de depressão nessa parcela da população. Pode-se citar também as relações de gênero, uma vez que as mulheres, em consonância com Meneghel (2012), foram ensinadas a cuidar dos outros e não de si mesmas.

Já no que se refere à consumação propriamente dita do comportamento suicida, Batista, Araújo e Figueiredo (2016) trazem que os métodos empregados no Brasil costumam ser irreversíveis e extremamente letais, além de os homens serem os que mais emitem o comportamento suicida. Algumas pesquisas relatam que as mulheres são as mais que tentam, todavia, não costumam consumir (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013). Outra possível explicação para essa menor taxa de suicídio reside no fato de as mulheres consumirem menos álcool e serem mais flexíveis, o que está relacionado aos papéis sociais desempenhados ao longo da vida (GONÇALVES; GONÇALVES; OLIVEIRA JUNIOR, 2011).

Diante dos esclarecimentos aqui oportunizados, é importante ressaltar que esse assunto continua sendo desafiante e complexo e, por essa razão, preciso ser alvo de discussão e estudo. Além disso, ao longo da história vem sendo estigmatizado: ora é pecado, ora é crime. Por assim ser, entende-se que até os tempos de hoje se está sob influência desse passado. Observou-se que os profissionais da saúde de forma geral não se encontram habilitados a acolher esse tipo de caso, talvez pela lacuna existente entre teoria e prática, a ausência de manejo apropriado por se tratar de um tema tão complexo como a finitude da vida ou mesmo pela consideração de que toda ajuda possível está relacionada ao encaminhamento para o setor da psiquiatria (GONÇALVES; SILVA; FERREIRA, 2015).

Logo, o objetivo geral da presente pesquisa foi descrever os principais tratamentos da Terapia Comportamental utilizados em pessoas com comportamento suicida, que foram assim divididos: descrever, teoricamente, a história e a evolução da Terapia Comportamental; explanar sobre teorizações que abrangem o comportamento suicida e descrever os principais tratamentos utilizados para pessoas que apresentam comportamento suicida. Destes, foi possível atingir o primeiro e o segundo objetivo constituídos. O terceiro, que se refere aos principais tratamentos da Análise do Comportamento para o comportamento suicida, não foi

satisfeito. Esse resultado, que vai de encontro ao esperado, pode ser atribuído à escolha das palavras-chave e à delimitação dos anos trazidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do conteúdo encontrado nos artigos referenciados, obteve-se consenso quanto à maior parte das definições acerca do suicídio. Ele é um fenômeno de causas multifatoriais, que, além de frequentemente se associar a outros transtornos psicológicos se transformou num problema de saúde pública, visto que já é uma das maiores causas de morte em se tratando de nível mundial. Embora haja desenvolvimento de novas pesquisas relativas ao comportamento suicida, ainda se mostra emblemático, até pouco tempo atrás visto como um tabu. Essa percepção vem, com o passar do tempo, se amenizando e, assim, tem-se discutido formas adequadas de lidar com o assunto, visando sempre a redução da emissão desse tipo de comportamento.

Constatou-se também que os fatores de risco são os mais diversificados possível, podendo variar de acordo com o contexto ambiental e geralmente sofre influência do sexo, condições socioeconômicas, fase do desenvolvimento humano, relações estabelecidas, existência ou não de violência e intra e extrafamiliar, presença ou não de crenças religiosas. Os fatores de proteção se mostraram mais relacionados à boa expectativa de futuro, condições socioeconômicas favoráveis, permanência em ambiente acolhedor, estabelecimento de relacionamentos saudáveis, senso de autoeficácia, presença de autonomia, dentre outros.

Somado a isso, pode-se ressaltar que os profissionais da saúde apresentam dificuldades no manejo de pacientes que apresentam comportamento suicida, pois consideram que casos assim apresentam muitas características subjetivas. Pode-se adicionar a isso a falta de preparo teórico – assuntos como suicidologia, psicologia e medicina são ignorados – com a falta de segurança prática, o que pode ser decorrente da ausência de treinamento prévio.

Já no que se refere à postura exercida pelo psicólogo no que se relaciona ao comportamento suicida, é imprescindível que ele tenha clareza de que não é o responsável pelo possível suicídio a ser cometido. O psicólogo objetiva, verdadeiramente, ajudar o cliente a enxergar outras perspectivas em seu contexto ambiental, de modo a se reinventar, encontrar outras formas de existir, encontrar mais sentido e significado a sua existência. Para esse

alcance, o desenvolvimento de uma relação terapêutica bem estabelecida se mostra imprescindível.

Além do mais, é importante destacar que a hipótese levantada não foi ratificada e, dos 3 objetivos estabelecidos, 2 foram atingidos satisfatoriamente. Uma possível razão para esse fim pode ser atribuída à escolha das palavras-chave e à delimitação do intervalo de tempo. Mas é importante ressaltar que existem tratamentos relativos à Terapia Comportamental e que apenas não foram encontrados a partir da forma como a busca foi feita nesta pesquisa.

Assim sendo, como sugestão para trabalhos futuros recomenda-se que outras palavras-chave sejam deliberadas (talvez que tragam mais nomes de técnicas amplamente utilizadas, que tornem mais restritas e específicas suas buscas) e que outra limitação temporal seja escolhida, já que a partir da escolha demonstrada não foi possível que se chegasse ao resultado que se esperava.

REFERÊNCIAS:

- ABASSE, M. L. F. et al. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 407-416, 2009.
- BANACO, R. A. Técnicas Cognitivo-comportamentais e análise funcional. In: Rachel Rodrigues Kerbauy; Regina Christina Wielenska. (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição**. 1º ed. Santo André: Arbytes, 1999, v. 4, p. 75-82.
- BAPTISTA, M. N. Suicídio: Aspectos teóricos e pesquisas internacionais. In: M.N. BAPTISTA (Ed.), **Suicídio e depressão - atualizações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 3-22, 2004.
- BARLOW, D. H.; DURAND, V. M. **Psicopatologia: Uma abordagem integrada**. São Paulo: Cengage Learning, 2015. 2º ed. 784 p. (Publicado originalmente em 2008).
- BATISTA, N. O.; ARAUJO, J. R. C.; FIGUEIREDO, P. H. M. Incidência e perfil epidemiológico de suicídios em crianças e adolescentes ocorridos no Estado do Pará, Brasil, no período de 2010 a 2013. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 7, n. 4, p. 61-66, dez. 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000400061&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 out. 2019.
- BERENCHTEIN NETTO, N. Suicídio: uma questão de Saúde Pública e um desafio para a Psicologia Clínica. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013.
- BOTEGA, N. J. Comportamento Suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2019.
- BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na Adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 1, p. 2-14, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2013.61.01/1533>>. Acesso em: 13 out. 2019.

CALDAS, C. P. et al. Terapia Comportamental para Incontinência Urinária da Mulher Idosa: uma ação do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 783-788, out-dez. 2010. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/pdf/714/71416100023.pdf>>. Acesso em: 31 de out. 2019.

CANTAO, L.; BOTTI, N. C. L. Comportamento suicida entre dependentes químicos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 389-396, abr. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200389&lng=en&nrm=iso>.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **O CVV**. 2019. Disponível em:

<<https://www.cvv.org.br/conheca-mais/>>. Acesso em: 03 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Conhecer para prevenir: Campanha Nacional contra o Suicídio**. 2017. Disponível em:

<http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25027:de-prevencao-ao-suicidio>. Acesso em: 9 jul. 2020.

DELITTI, M. O uso de encobertos na terapia comportamental. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. 41-46, ago. 1993. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 out. 2019.

DOUGHER, M. J.; HACKBERT, L. Uma explicação analítico-comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 167-184, dez. 2003. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 29 set. 2019.

DURKHEIM, É. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FERNANDES-ELOI, J.; LOURENÇO, J. R. C. Suicídio na Velhice – um estudo de revisão integrativa da literatura. **Rev. CES Psico**, v. 12, n. 1, p. 80-95, 2019.

ENNS, M. et al. Childhood adversities and risk for suicidal ideation and attempts: A longitudinal population-based study. **Psychological Medicine**, v. 36, p. 1769-1778, 2006.

FIGUEIREDO, A. E. B. et al. É possível superar ideias e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1711-1719, jun. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601711&lng=en&nrm=iso>.

FRANKS, C. M. Origens, História Recente, Questões Atuais e Estados Futuros da Terapia Comportamental: uma Revisão Conceitual in: **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**, 1º ed. Espanha: Livraria Editora, 1996. 873 p.

FUKUMITSU, K. O. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 270-275, dez. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300270&lng=en&nrm=iso>.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6º ed. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2008. 200 p.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, Mar./Abr. 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2019.

GOMES, E. R.; IGLESIAS, A.; CONSTANTINIDIS, T. C. Revisão integrativa de produções científicas da psicologia sobre comportamento suicida. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 35-53, ago. 2019. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200004&lng=pt&nrm=iso>.

GONCALVES, L. R. C.; GONCALVES, E.; OLIVEIRA JUNIOR, L. B. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **Nova econ.**, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 281-316, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-63512011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jun. 2020.

GONÇALVES, P. I. E. et al., Comportamento Suicida: percepções e práticas de cuidado. **Pepsic**, v. 13, n. 2, p. 64-87, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v13n2/13n2a05.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2019.

GUEDES, M. L. Equívocos da terapia comportamental. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, p. 81-85, ago. 1993. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 out. 2019.

INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **Metodologia da Pesquisa: tipos de pesquisa**. Disponível em:

<<https://docente.ifrn.edu.br/andreacosta/desenvolvimento-de-pesquisa/metodologia-da-pesquisa>>. Acesso em: 03 set. 2019.

JÚNIOR, A. D. Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante?. **Cad. Saúde Colet.**, vol. 27, n. 1, p. 20-24, 2019.

KAZDIN, A. E. Aspectos Conceituais e Empíricos da Terapia Comportamental in: CABALLO, V. E. **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento**. São Paulo: Livraria Editora, 1996. 873 p.

KUCZYNSKI, E. Suicídio na infância e adolescência. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 246-252, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0246.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2019.

LEONARDI, J. L. O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: um panorama histórico. **Pepsic**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 119-131, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pac/v6n2/v6n2a04.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2019.

LEONARDI, J. L.; MEYER, S. B. Evidências de eficácia e o excesso de confiança translacional da análise do comportamento clínica. **Pepsic**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1465-1477, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n4/v24n4a15.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2019.

MAGALHAES, L. S.; ANDRADE, S. M. O. Depressão e comportamento suicida: atenção primária em saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 99-107, abr. 2019. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100008&lng=pt&nrm=iso>.

MARÍN-LEÓN, L.; BARROS, M. B. A. Mortes por Suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. **Rev Saúde Pública**, Campinas, v. 37, n. 3, p. 357-363, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n3/15865.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2019.

MARTIN, P; PEAR, J. **Modificação do comportamento: o que é e como fazer**. São Paulo: Editora Roca, 2009.

MELO, C. M. **A Concepção de Homem no Behaviorismo Radical e suas Implicações para a Tecnologia do Comportamento**. Tese (Doutorado em Filosofia) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2008.

Disponível em:

<<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/4770/2672.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 26 out. 2019.

MENEGHEL, S. A. et al. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 1983-1992, 2012. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n8/1983-1992/pt>>. Acesso em: 19 out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Campinas, 2017. 74 p. Disponível em:

<https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf>. Acesso em: 19 out. 2019.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 445-453, Set/Dez de 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00445.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2019.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MOSKORZ, L. et al. Um exame dos fundamentos para diferentes denominações das intervenções do analista do comportamento em contexto clínico. **Acta Comportamentalia**, v. 20, p. 343-365, 2012. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452012000300007>.

NIELSEN, E.; PADMANATHAN, P.; KNIPE, D. Commit to change? A call to end the publication of the phrase 'commit* suicide'. **Wellcome Open Research** 2016, v. 1, n. 21 Last updated: 17 may 2018. Disponível em:

<<https://d212y8ha88k086.cloudfront.net/manuscripts/11132/01227122-35fb-4094-aea8->

1781b9a1d238_10333_-

[_Duleeka_Knipe.pdf?doi=10.12688/wellcomeopenres.10333.1&numberOfBrowsableCollections=1&numberOfBrowsableGateways=8>](#).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. 2000. Disponível em:

https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf.

Acesso em: 03 set. 2019.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, 1995. 596 p.

PEREIRA, Â. L.; BACHION, M. M. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**,

Porto Alegre, v. 4, n. 27, p.491-498, dez. 2006. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633/2548>. Acesso em:

28 ago. 2019.

PÉREZ-ALVAREZ, M. La terapia de conducta de tercera generación. **EduPsykhé**, v. 5, n. 2, p. 159-172, 2006.

PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Rev Bras Epidemiol, Bahia**, v. 15, n. 3, p. 560-572, 2012.

Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2012.v15n3/560-572/pt>. Acesso em: 19 out. 2019.

POMPERMAIER, H. M.; LOPES, C.E. Para além da privacidade. **Psic. : Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 34, e3422, 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100301&lng=en&nrm=iso)

[37722018000100301&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100301&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 set. de 2019.

RIBEIRO, L. P. **Análise funcional de relatos sobre tentativa de suicídio**. 2006. Tese (Mestrado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica, Campinas.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática versus revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2007. Disponível em:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026613004>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SCHWARTZ, K. A.; PYLE, S.A.; DOWD, D.; SHEEHAN, K. 2010. Attitudes and beliefs of adolescents and parents regarding adolescent suicide. **Pediatrics**, n. 125, p. 221-

227. Disponível em:

<<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/125/2/221.full.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2020.

SEGAL, J. **Aspectos genéticos do comportamento suicida**. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

SILVARES, E. F. M. Terapia comportamental com famílias de crianças agressivas: por que, como e quando. *Paidéia*, FFCLRP-USP, **Rib. Preto**, p. 24-32, ago./dez. 2000.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v10n19/04.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2019.

SIMÕES, R. M. P.; SANTOS, J. C. P.; MARTINHO, M. J. C. M. Eficácia das intervenções psicoterapêuticas dirigidas a adolescentes com comportamento suicidário: revisão integrativa da literatura. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 20, p. 139-148, mar. 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000100015&lng=pt&nrm=iso>.

SOUSA, G. S. et al., Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciênc. Saúde colet.**, Recife, v. 22, n. 9, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000903099>. Acesso em: 21 set. 2019.

TRINCO, M. E.; SANTOS, J. C. O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. spe5, p. 63-68, ago. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000200011&lng=pt&nrm=iso>.

TURECKI, G. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, supl. 2, p. 18-22, out. de 1999. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de jun. de 2020.

VANDENBERGHE, L. Uma ética behaviorista radical para a terapia comportamental. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 55-66, jun. 2005. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2019.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de Suicídio: fatores prognósticos e estimativa de excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 175-187, jan. 2013. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/csp/2013.v29n1/175-187>>. Acesso em: 31 out. 2019.

WERLANG, B. G.; BOTEAGA, N. J. **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 44-52, mar. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000100044&lng=en&nrm=iso>.

ZORTEA, T. **Suicídio: observações sobre a tragédia de não mais querer viver**. 2015.

Disponível em: <<https://comportamentoesociedade.com/2015/09/11/suicidio-observacoes-sobre-a-tragedia-de-nao-mais-querer-viver/#more-512>>. Acesso em: 29 set. 2019.