



www4.fsanet.com.br/revista

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 6, n. 1, art. 6, p. 85-102, jan./jun.2019

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2019.6.1.6>

Depressão e Suicídio sob a Perspectiva da Psicologia Cognitivo-Comportamental

Depression and Suicide Under the Cognitive-Behavioral Psychology Perspective

Wildson Cardoso Assunção

Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Unirg

E-mail: wildson.se@outlook.com

Jeann Bruno Ferreira da Silva

Doutorando em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Tocantins

Professor Assistente da Universidade de Gurupi

E-mail: jbpsicologia@live.com

Endereço: Wildson Cardoso Assunção

Av. Ibanez Aires, Q, 10, Setor Aeroporto
Cep: 77500000 - Porto Nacional, TO – Brasil.

Endereço: Jeann Bruno Ferreira da Silva

R. Dep. José de Assis, N° 11, CEP 77402-050
St. Central, Gurupi/TO, Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 27/09/2018. Última versão recebida em 08/10/2018. Aprovado em 09/10/2018.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

Introdução: O suicídio é um fenômeno destrutivo e com grande impacto social, esteve presente em todas as sociedades, foi estudado pela filosofia, sociologia e posteriormente pela psiquiatria, psicologia e psicanálise. Estima-se que em 2008 houve cerca de 9.000 suicídios oficialmente registrados em todo país, colocando o Brasil entre os dez países que mais registram números absolutos de suicídios. **Objetivo:** Descrever e refletir sobre a relação entre a depressão e suicídio, sob a perspectiva da Psicologia Cognitivo-Comportamental. **Metodologia:** Para construção dessa pesquisa foi escolhida uma abordagem descritiva da revisão da literatura. Essa metodologia é apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento de um assunto específico, a partir de uma perspectiva teórica ou contextual. **Resultados e discussão:** De acordo com a literatura, o suicídio possui causas multifatoriais, havendo relação com depressão. O levantamento mostrou que a Psicologia Cognitivo-Comportamental – PCC é eficiente nas intervenções e pode atuar em conjunto com tratamento farmacológico. **Conclusão:** Apesar de as pesquisas apontarem que o suicídio é mais presente em indivíduos com psicopatologias ou tendências às psicopatologias, existe um consenso no que diz respeito aos sintomas que envolvem a depressão, no campo da psicologia, a abordagem mais indicada é a Psicologia Cognitivo-Comportamental, que demonstra eficiência no tratamento.

Palavras-Chave: Suicídio. Psicologia Cognitivo-Comportamental. Depressão. Comportamento suicida.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is a destructive phenomenon with great social impact, was present in all societies, was studied by philosophy, sociology and later by psychiatry, psychology and psychoanalysis. It is estimated that in 2008 there were around 9,000 officially registered suicides throughout Brazil, placing Brazil among the ten countries with the highest absolute numbers of suicides. **Objective:** To describe and reflect the relationship between depression and suicide, from the perspective of Cognitive-Behavioral psychology. **Methodology:** To construct this research, a descriptive approach was chosen from the literature review. This methodology is appropriate to describe and discuss the development of a specific subject, from a theoretical or contextual perspective. **Results and discussion:** According to the literature, suicide has multifactorial causes, having a relationship with depression. The survey showed that Cognitive-Behavioral Psychology (CCP) is efficient in interventions and can act in conjunction with pharmacological treatment. **Conclusion:** Although the research indicates that suicide is more present in individuals with psychopathology or tendencies to psychopathology, there is a consensus regarding the symptoms that involve depression, in the field of psychology, the most indicated approach is Cognitive-Behavioral Psychology, which demonstrates treatment efficiency.

Keywords: Suicide. Cognitive-Behavioral Psychology. Depression. Suicidal behavior.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno destrutivo e de grande impacto social, esteve presente em todas as sociedades e ao longo do tempo começou a ser estudado como fenômeno social. Após uma série de estudos, a psicologia e a psicanálise começaram a tratar do suicídio como um fenômeno individual e comportamental (RODRIGUES, 2009).

A palavra suicídio, em seu sentido etimológico, deriva do latim “*sui caedere*” (*sui* - de si mesmo e *caedes* - ação de matar), ou seja, a morte de si mesmo (RIBEIRO; SANTOS, 2009; ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018). O suicídio também é descrito por alguns autores como um tipo de “homicídio de si mesmo” no qual o indivíduo assume o papel de assassino e assassinado.

Estima-se que em 2008 houve cerca de 9.000 suicídios oficialmente registrados no Brasil, colocando-o entre os dez países que mais registram números absolutos de suicídios (MATEUS, 2013).

A Organização Mundial da Saúde – OMS - menciona que o suicídio é responsável por mais de 20 mortes todos os dias somente no Brasil, 3000 em todo o mundo e cerca de 60 mil tentativas, tornando este fato um problema de saúde pública (ABP, 2010).

A questão do suicídio sempre esteve presente na humanidade, ao considerar que quando os homens primitivos se colocavam em situações de risco em busca de alimento e morriam, já era um tipo de suicídio. Para Fukumitsu (2014) um ato suicida está relacionado com diversos aspectos.

A única diferença entre um ato suicida e o suicídio é o desfecho, apesar de haver características semelhantes entre comportamento e ato, ambos geram impactos negativos na vida de uma pessoa (MÉA; ZANCANELLA, 2014).

Em relação ao comportamento suicida, a literatura o apresenta de diversas formas, mas principalmente devidas relações entre vontade, causas orgânicas, psicopatologias. As causas e motivações podem ser situacionais (BRAGA; DELL’AGLIO, 2013; SCHLÖSSER, *et al.*, 2014).

Esse tipo de comportamento depende de uma ação voluntária onde o ambiente, o contexto em que o indivíduo se encontra favorece de forma parcial ou total. Existem estudos que tentam estabelecer causas semelhantes e significativas para o suicídio, uma vez que se trata de um fenômeno complexo e subjetivo, não há uma causa específica que possa definir as causas (CFP, 2013).

De acordo Assunção, Oliveira e Souza (2018) o suicídio é visto pela Psicologia Cognitivo-Comportamental – PCC - como um desfecho de uma série de eventos, comportamentos e crenças que geram crenças disfuncionais, em relação a si e ao mundo.

A literatura apresenta diversas relações entre comportamentos suicidas e outras psicopatologias, especialmente transtornos depressivos (TURECKI; BRENT, 2016). Nessa perspectiva, a depressão não patológica é entendida como um sintoma favorável ao surgimento e evolução de crenças disfuncionais, que por sua vez favorecem o comportamento suicida.

Para compreender o comportamento suicida, é preciso investigar os pensamentos e crenças acerca da vida e da morte da pessoa, além de considerar que a maioria das pessoas com idealização de morte tenta comunicar de alguma forma seus pensamentos e intenções suicidas (MS, 2017).

Seguindo uma perspectiva de tratamento, a PCC é uma das abordagens mais indicadas no campo da psicologia para intervir em situações nas quais há transtornos psicopatológicos e em crises suicidas, buscando ajustar o indivíduo e proporcionar uma melhor qualidade de vida (MARBACK; PELISOLI, 2014).

A PCC, por estudar os processos das crenças e relacioná-los com o comportamento, foi escolhida para a presente pesquisa por contribuir de forma objetiva e direta frente às dimensões das compreensões e intervenções na modificação de comportamentos, pensamentos e crenças disfuncionais.

Baseando-se nessas ideias, buscou-se descrever a seguinte questão: “Qual é a perspectiva da Psicologia Cognitivo-Comportamental em relação à depressão e suicídio?” “Há relação entre esses dois fatores?”. Diante das discussões em torno da temática e de sua relevância, o objetivo deste estudo foi descrever e refletir sobre as relações entre depressão e suicídio, sob a perspectiva da psicologia.

2 METODOLOGIA

Para construção dessa pesquisa, foi escolhida a revisão da literatura com uma perspectiva descritiva. Esse tipo de revisão possui um método de buscas amplo e que ao mesmo tempo permite um recorte específico na literatura (REMEDY *et al.*, 2009). Essa metodologia é apropriada para descrever e discutir sobre o que foi produzido e discutido em um período delimitado do tempo.

O período delimitado para as buscas aconteceu nos últimos 10 anos (2008-2018). Foram utilizados os idiomas Português e Inglês e as buscas foram realizadas através das palavras-chaves, além de combinações com termos. As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo seus portais indexados, Google Acadêmico, artigos de periódicos em formato de jornal eletrônico, dissertações, teses de mestrado e doutorado, trabalhos de conclusão de curso e outras informações que trouxessem conteúdos pertinentes à pesquisa.

Os critérios de inclusão adotados para seleção de artigos precisariam ser produzidos entre 2008 e 2018; precisariam ser publicados em periódicos científicos ou sites de universidades (para o caso de artigos fora das bases de dados citadas acima); precisariam ser publicados por órgãos oficiais, na língua Portuguesa ou Inglesa. Foram excluídos artigos incompletos, que não estavam hospedados em sites oficiais e que não estavam, de alguma forma, relacionados ao suicídio e à depressão ou a abordagens comportamentais e cognitivas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Breve contexto histórico acerca do estudo do suicídio

O comportamento suicida atualmente é mais estudado por subáreas da psicologia, psicanálise e pela medicina psiquiátrica. No entanto, a filosofia também tem o suicídio como objeto de reflexão e estudo, considerando-o um fenômeno metafísico (SALVIANO, 2012).

Os filósofos clássicos foram os primeiros a se engajar com a temática, *Sêneca* (4 a.C – 65 d.C) (Em latim: Lucius Annaeus Seneca), por exemplo, dizia que o suicídio era um tipo de vantagem que o ser humano possuía sobre as demais espécies, sendo uma possibilidade de “fuga” da vida, metaforicamente, uma transcendência que poderia acontecer por espontânea vontade (SERRA, 2008).

A sociologia também tem o suicídio como objeto de estudo, levando em conta os fatores sociais que adoecem o indivíduo. No início da sociologia, o suicídio foi classificado por Émile Durkheim (1858-1917), autor de “O suicídio” (1897), como um fato social e que estaria presente em todas as sociedades humanas. Posteriormente, Durkheim classificou o suicídio como sendo uma anomia social (VARES, 2017).

Ainda segundo o autor, nesta nova abordagem Durkheim sugeriu métodos sociológicos, inseriu o conceito de fato social e ainda criou quatro classificações para o

suicídio, sendo eles: egoísta-altruísta e o anômico-fatalista baseado no desequilíbrio da integração social e moral.

Vale ressaltar que antes de Durkheim escrever sua obra, houve um estudo sobre o suicídio, realizado por Karl Marx (1818-1883) em 1846, traduzido no Brasil como “Sobre o suicídio” que aborda alguns aspectos da complexidade da vida privada, além de questões sobre a opressão da mulher, imposição do capitalismo e direito ao aborto (SILVA, 2012).

No século XII, a morte passou a ser considerada algo comum à espécie humana, sendo aguardada no hospital, assistida até por crianças. No século XVIII, surge uma nova visão sobre a morte, agora ideias de finitude e imagens de decomposições físicas em pinturas e na literatura, dando espaço para uma preocupação sobre a vida (SANTANA *et al.*, 2018).

Conforme Teng e Pampanelli (2015), a saúde mental não se trata apenas de “lutar contra a morte”, mas proporcionar qualidade de vida para a pessoa e familiares. A literatura mostra o suicídio como relativo a transtornos mentais, nesse sentido a psiquiatria também estuda esse fenômeno (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

3.2 A psicologia cognitivo-comportamental

A PCC teve sua origem na década de 50, quando os procedimentos mais adotados frente às situações que necessitavam de uma modificação do comportamento era a Análise Experimental do Comportamento (AEC), enquanto o surgimento do Behaviorismo aconteceu em 1913 nos Estados Unidos, havia uma necessidade de mudança da psicologia tradicional até então, somente em 1959 a Terapia Comportamental foi estabelecida (ASSUNÇÃO, 2018).

Apesar de ser uma das mais recentes áreas da psicologia, sua influência e repercussão vêm crescendo desde seus primórdios na década de 1950. Através de diversas pesquisas e aplicações práticas, a PCC obteve êxito e se mostrou eficiente, algumas das principais contribuições estão nos estudos de como as cognições influenciam e modificam as emoções e o comportamento, além de investigar o modo como alguém age e como isso influencia na sua vida (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

De acordo com Assunção (2018), a nomenclatura dessa abordagem nasce de uma junção da Psicologia Cognitiva e da Psicologia Comportamental, ela surge como um campo teórico, cuja prática é conhecida como Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC.

A definição da TCC é “o conceito de que os sintomas e os comportamentos disfuncionais são cognitivamente mediados e, logo, a melhora pode ser produzida pela modificação do pensamento e de crenças disfuncionais” (KNAPP; BECK, 2008, p.56).

Aaron T. Beck teria sido o pioneiro dos desenvolvimentos dessas teorias e dos métodos, embora suas ideias inicialmente tivessem vindo da psicanálise de alguns pensadores pós-Freudianos (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Segundo Santos (2012), a TCC atua rapidamente em situações críticas, como o suicídio, além de possuir um foco no cliente e em sua percepção consciente quando ele perceberá a estrutura de seus pensamentos e como isso influencia em pensamentos destrutivos.

Powell *et al.* (2008) afirmam que a TCC em casos como depressão e outros fatores presentes em um indivíduo com tendências suicidas, sejam ativas ou não, é mais eficaz que tratamento farmacológico e que, nesse sentido, tem sido eficaz em todas as pesquisas nas quais foram comprovadas tais melhoras.

O tratamento do comportamento suicida na ótica cognitivo-comportamental busca modificar pensamentos, trabalhar as crenças disfuncionais e avaliar os aspectos cognitivos que causam prejuízo psicológico, essas intervenções são de caráter educativo e preventivo, podendo ser usadas em contextos clínicos, situação de crise ou em conjunto com tratamento medicamentoso (WRIGHT *et al.*, 2012; WENZEL, 2018).

3.3 Psicopatologia e predominância

Apesar de os fatores psicopatológicos estarem relacionados ao suicídio, pessoas sem nenhuma psicopatologia diagnosticada também estão sujeitas a desenvolverem comportamentos e pensamentos disfuncionais. Para que um indivíduo desenvolva pensamentos disfuncionais e ideação suicida, ele precisa superar os sintomas de medo e dor associados aos comportamentos suicidas, manifestando comportamentos de esquiva do sofrimento psicológico, a princípio, intolerável (POMPILI *et al.*, 2015).

Lovisi, *et.al* (2009) analisam que os índices de suicídio são predominantes em homens com pouca instrução, solteiros e com idade entre 20 e 29 anos e, em se tratando dos métodos utilizados, 18,7% foram por arma de fogo, a maioria em espaços públicos.

De acordo com Conwell e Thompson (2008) e Minayo *et al.* (2011) muito do que se conhece sobre fatores de risco e proteção associados ao suicídio vem de autópsias psicológicas. Conforme o autor, transtornos afetivos variam entre 54% e 90% dos casos, enquanto transtornos por uso de substâncias variam entre 3% e 46%.

Países de baixa e média renda possuem maiores riscos de haver comportamentos suicidas, incluindo o Brasil. É necessário o desenvolvimento de pesquisas para haver uma

compreensão acerca da profundidade do fenômeno em termos psicológicos, visto que mais de 90% dos casos de suicídio concretizados estão relacionados a transtornos mentais (CFP, 2013).

De acordo com Marback e Pelisoli (2014), a maior parte dos casos de suicídio é relacionado a emoções como depressão, ansiedade, desesperança ou experiências malsucedidas, no entanto, a maior parte dos casos suicidas é de pessoas que tinham algum tipo de transtorno mental, a desesperança é um fator primordial para o início desses pensamentos desorganizados.

O suicídio é predominante em todas as idades, sendo mais comuns em homens do que mulheres (MINGHETTI; KANAN, 2012). No entanto, ao analisar pessoas mais jovens, Claumann *et al.* (2018) constataram que os índices de tentativas em adolescentes eram mais presentes em meninas do que em meninos.

Para Freitas e Borges (2017), essa mudança pode ser justificada devido às variedades dos fatores de riscos. Considera-se que, com as rápidas mudanças que a sociedade vem sofrendo nas últimas décadas, os fatores de risco se tornam cada vez mais diversificados, favorecendo o surgimento de diversos comportamentos disfuncionais.

Vidal, Contijo e Lima (2013) percebem que, além da saúde mental, é preciso observar também a saúde física do indivíduo. Entende-se que tanto a saúde física como algumas psicopatologias podem ser fatores que influenciam no aumento das taxas de suicídio, tornando assim maior a abrangência entre as idades, uma vez que certas psicopatologias e comportamentos depressivos são percebidos em todas as idades (SOARES; CAPONI, 2011).

O transtorno bipolar também influencia o risco de suicídio, se comparado à população geral, mesmo os que apresentem algum outro tipo de transtorno psiquiátrico. Teng e Pampanelli (2015) também afirmam a relação entre o comportamento suicida e transtornos do humor, mencionando a depressão unipolar e transtorno afetivo bipolar, seguido e transtornos por uso de substâncias, além da esquizofrenia e outros transtornos de personalidade.

A relação desses comportamentos com a depressão aparece na literatura como algo em torno da psicopatologia ou devido a fatores sociais, pessoais e psicológicos (ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018).

Abelha (2014) caracteriza a depressão como a progressiva perda de interesse e prazer pelas atividades, junto de uma baixa e destrutiva autoestima. Ainda de acordo com a autora, em caso de não atenção o pior desfecho da depressão pode ser o suicídio.

Esses comportamentos aumentam severamente as probabilidades dos comportamentos ou pensamentos suicidas. Dessa forma, Stopa *et al.* (2015) apontam como sintomas da depressão os sentimentos de tristeza, falta de confiança em si e nos demais, visões negativas sobre si e os outros (crenças disfuncionais), diminuição das atividades e interações sociais, insônia e suicídio.

Powell *et al.* (2008) afirmam que a depressão pode manifestar-se como episódio depressivo maior (EDM) onde haveria a presença de humor deprimido, a redução do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, a perda ou ganho de peso, a insônia, entre outros sintomas psicológicos.

Com isso Barbosa, Macedo e Silveira (2011) percebem que a depressão é apontada nos dias de hoje como a quarta doença mais presente no mundo. Esse dado revela um risco para a sociedade, considerando que a depressão sendo um problema de saúde pública (STOPA *et al.* 2015) é comum ao suicídio, que também, por sua vez, é um outro grave problema de saúde pública. A associação desses aspectos pode deixar as pessoas mais suscetíveis ao adoecimento psicológico.

Entre os idosos, na perspectiva de Turecki e Brent (2016), há uma associação mais forte entre suicídio e psicopatologia que em outras populações. Os autores afirmam que, embora vários fatores possam explicar a comorbidade entre psicopatologia e suicídio, grande parte dos indivíduos que intencionalmente acabaram suas vidas, independentemente de se encontrarem ou não critérios estruturados para um transtorno psiquiátrico, evidenciaram desesperança, humor deprimido e ideação suicida, considerando também episódios de transtorno depressivo maior.

3.4 Mecanismos de prevenção

Há muitos estudos que apresentam as vertentes prevenção e orientação, nas quais se percebem ações para que os atos, as mortes e até mesmo as idealizações sobre elas sejam evitadas, minimizadas, conhecendo os fatores e orientações, onde são empregadas educação e conscientização aos pacientes e às pessoas próximas (CFP, 2013; FUKUMITSU, 2014).

A intervenção do psicólogo é fundamental para avaliar e reduzir possibilidades de suicídio, além da redução da depressão, sofrimento e ansiedade que a pessoa vivencia. O acompanhamento psiquiátrico também pode ser necessário, nesse caso a psicologia atua em paralelo ao tratamento psiquiátrico.

Nos dias de hoje, a morte é vista como algo possível de ser adiado, através de cuidados paliativos (no caso de pacientes em estado terminal), estilo saudável de vida, alimentação e até o uso de medicamentos surgem conceitos como a distanásia, que busca adiar a morte. A distanásia se contrapõe à ortotanásia, que seria a morte em seu devido tempo (SILVA *et al.*, 2014).

Para Freire (2017), existe ainda um tabu histórico em torno das temáticas relativas ao suicídio e ainda não há espaços suficientes para dialogar sobre a morte e finitude, de forma que a comunidade se aproxime.

Mateus (2013) afirma que são poucos os países que possuem uma política pública voltada para a atenção de adolescentes ou crianças e que o Brasil seria um dos poucos que possuem um olhar voltado para essa população, a partir da década de 20 com a criação do Juizado de Menores em 1927.

Em 2005, através de discussões contextualizadas, o Ministério da Saúde criou um grupo de trabalho e pesquisa para desenvolver um “Plano Nacional de Prevenção do Suicídio” que teria participantes representando o governo, entidades da sociedade civil e universidades (MATEUS, 2013).

No ano seguinte, o Ministério da Saúde do Brasil lançou um guia de orientação para os profissionais da saúde denominada de “Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental”. Trata-se de uma estratégia de orientação direcionada a profissionais, há também outras versões direcionadas a outros profissionais.

Atualmente há o Centro de Valorização da Vida – CVV - através do site <https://www.cvv.org.br>, que realiza apoio emocional por diversos meios (e-mail, chats, telefonemas) com intuito de prevenir o suicídio, atendendo de forma voluntária todas as pessoas que necessitem de apoio.

É necessário que profissionais da saúde saibam esclarecer e prestar orientação direcionada à família.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura na íntegra de todos os artigos potenciais à pesquisa, estes foram analisados para avaliação de seu conteúdo. A partir dessa avaliação, foi realizada a leitura dos resumos a fim de selecionar quais fariam parte da pesquisa.

Aplicando-se aos critérios de inclusão e exclusão da metodologia de busca dos artigos, foram selecionados inicialmente 86 artigos, dos quais foram selecionados 47 que fizeram parte da presente pesquisa.

O levantamento bibliográfico contemplou mais discussões no campo da saúde, sendo que na maioria das pesquisas havia ênfase no campo da psicologia e em diversos outros campos da saúde como Medicina, Psiquiatria, etc. Isso se dá pelo fato de essas duas áreas intervirem com mais frequência em casos de suicídio. A tabela 1 abaixo apresenta esse dado de forma mais ilustrativa.

Tabela 1 – Áreas que mais discutem sobre as temáticas levantadas.

Artigos com ênfase em psicologia:	Artigos com ênfase em outras áreas:	Artigo com ênfase em Enfermagem:	Total
29	12	06	47

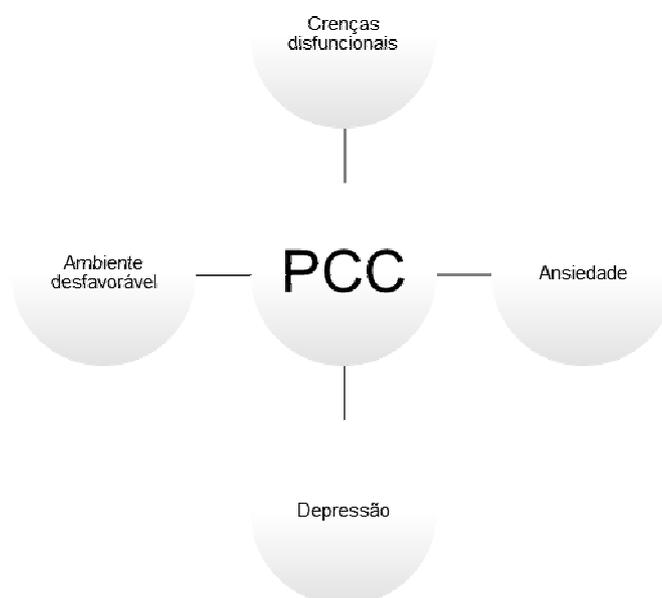
Fonte: Os autores (2019).

Os resultados indicaram uma produção significativa e crescente de estudos, tanto da psicologia quanto de outras áreas da saúde. Estudos nacionais e internacionais reconhecem as necessidades de intervenção psicológica, psiquiátrica e medicamentosa e grande parte delas associam depressão e risco de suicídio.

Em relação aos métodos de intervenção, houve grandes discussões em artigos publicados em outros países sobre tratamento psicofarmacológico, enquanto no Brasil, as discussões enfatizavam intervenção psicológica com mais frequência.

O suicídio ocorre principalmente devido a contextos favoráveis e comportamentos disfuncionais (de ordem orgânica ou não). A figura 1, logo abaixo, apresenta de forma mais clara e simplificada alguns pontos que a PCC busca identificar em indivíduos que apresentam pensamentos ou comportamentos suicidas.

Figura 1 – Alguns pontos que a PCC considera em pessoas que apresentam pensamentos ou comportamentos suicidas.



Fonte: Os autores (2019).

Esses fatores, em conjunto ou isolados, associados a aspectos subjetivos já seriam suficientes para que algumas pessoas manifestassem pensamentos e comportamentos suicidas. Os aspectos psicopatológicos variam de acordo com a população estudada, inclusive em relação à predominância.

5 CONCLUSÃO

Apesar de as pesquisas apontarem que o suicídio é mais presente em indivíduos com algum aspecto psicopatológico ou tendências às psicopatologias, boa parte das pesquisas sugerem que a depressão é um fator de risco.

Mesmo com pesquisas que tentam estabelecer causas do suicídio e metodologias de prevenção e combate, a temática ainda é bastante complexa no que diz respeito às variáveis, aos fatores de risco e a educação à comunidade. Vidal e Gontijo (2013) sugerem que é preciso preparar os profissionais da saúde para lidar com pacientes e as suas famílias no momento da avaliação de riscos.

Percebe-se que os comportamentos suicidas vêm aumentando no Brasil e no mundo e que o governo dispõe de programas que visam à prevenção como informação, estratégias de prevenção e até mobilização das redes de atenção para intervenções psicológicas.

Na ótica da PCC, as ideações suicidas se formam através de pensamentos e crenças distorcidas em relação à realidade. A título de informação, Duarte, Nunes e Kristensen (2008) afirmam que as crenças disfuncionais também aparecem na literatura com outras nomenclaturas, tais como “crenças negativas” e “crenças desadaptativas”, ambas se referem ao mesmo conceito.

Sendo um problema de saúde pública, é necessário que o governo e os órgãos competentes tomem providências para informar e auxiliar a população. As ações da PCC são vistas em caráter preventivo ou em crise.

Prevenir depressão e suicídio ainda é a melhor forma de que dispomos para reduzir os índices de tentativas. A PCC tem um importante papel dentro das intervenções e prevenções do suicídio, porque traz consigo uma ótica de modificação de pensamentos automáticos e disfuncionais.

A presente pesquisa buscou descrever e refletir sobre a relação entre a depressão e o suicídio, sob a perspectiva da PCC. No entanto, o conteúdo levantado é apenas um pequeno recorte na literatura. O suicídio e suas causas são fatores subjetivos e complexos. Ainda há necessidade de avaliar, investigar e produzir pesquisas com outras metodologias, principalmente as empíricas, para que haja subsídios teóricos que fundamentem mais a compreensão de comportamentos, pensamentos e crenças disfuncionais.

REFERÊNCIAS

ABELHA, L. Depressão, uma questão de saúde pública. **Cad. Saúde Colet.**, 2014, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 223, 2014. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462X-cadsc-22-03-0223.pdf>. Acesso em: 28/08/2018.

Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). **Debates psiquiatria hoje**. Ano 2. Nº1. Jan/Fev de 2010. Disponível em: <http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_7_Janeiro_Fevereiro_light.pdf>. Acesso em: 08/09/2014.

ASSUNÇÃO, W. C. Aspectos conceituais de terminologias relativas às abordagens cognitivas e comportamentais. **Revista Amazônia Science & Health** v. 6, n. 4, 2018 - ISSN 2318-1419. Disponível em: <ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/2636/pdf>. Acesso em: 05/03/2019.

ASSUMPCÃO, G. L. S.; OLIVEIRA, L. A.; SOUZA, M. F. S. Depressão e Suicídio: Uma correlação. **Pretextos** - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas v. 3, n. 5, jan./jun. 2018. Disponível em: <periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/viewFile/15973/13041>. Acesso em: 21/10/2018.

BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a13.pdf>>. Acesso em: 28/08/2018.

BARBOSA, J. I. C.; BORBA, Aécio. O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.** Campinas-SP, 2010, Vol. XII. Disponível em: <www.usp.br/rbtcc/index.php/%20RBTCC/article/download/416/310>. Acesso em: 12/10/2016.

BRAGA, L. de L; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínic** v. 6 n. 1 São Leopoldo jun. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v6n1/v6n1a02.pdf>>. Acesso em: 28/08/2018.

CLAUMANN, G. S. et. al. Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. **J. bras. psiquiatr.** v. 67 n.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n1/0047-2085-jbpsiq-67-01-0003.pdf>>. Acesso em: 28/08/2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a Psicologia**. 2013. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>>. Acesso em: 16/06/2016.

CONWELL, Y.; THOMPSON, C. Suicidal behavior in elders. **Psychiatr Clin North Am.** 2008 Jun; v. 31, n. 2, p. 333-56. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18439452>>. Acesso em: 18/09/2018.

DUARTE, A. L. C.; NUNES, M. L. T.; KRISTENSEN, C. H. Esquemas desadaptativos: revisão sistemática qualitativa. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n1/v4n1a04.pdf>>. Acesso em 15/06/2016.

FREIRE, V. C. R. Suicídio na adolescência: reflexões sobre o mal-estar na atualidade. **Psicologia.pt**, 2017. Disponível em: <www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0424.pdf>. Acesso em: 21/10/2018.

FREITAS, A. P. A.; BORGES, L. M. Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. **Estud. psicol.** (Natal), Natal, v. 22, n. 1, p. 50-60, mar. 2017. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epsic/v22n1/a06v22n1.pdf>>. Acesso em: 18/09/2018.

FUKUMITSU, K. O. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Psicologia USP**, 2014 I v. 25 I n. 3, p. 270-275. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0270.pdf>. Acesso em: 10/10/2018.

GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: A pesquisa baseada em evidências**. Disponível em: <disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_revisao.pdf>. Acesso em: 09/09/2018.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Rev Bras Psiquiatr**. 2008 n. 30(Supl II), p. 54-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a02v30s2.pdf>>. Acesso em: 12/10/2016.

LOVISI, G. M.; *et.al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Rev Bras Psiquiatria**. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s2/v31s2a07.pdf>>. Acesso em: 07/09/2014.

MARBACK, R. F.; PELISOLI, C. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v10n2/v10n2a08.pdf>>. Acesso em: 16/06/2016.

MELO, A. K.; MOREIRA, V.; SIEBRA, J. A. Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. **Psicologia: Ciência e Profissão** Jan/Mar. 2017 v. 37 n. 1, p. 18-34. Disponível em: <<docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/842133/1982-3703-pcp-37-1-0018.pdf>>. Acesso em: 28/08/2018.

MINAYO, M. C. S, *et al.* Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, 2012, p. 1943-1954. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63023073002.pdf>>. Acesso em 07/09/2014.

MINAYO, M. C. S., *et.al.* Motivos associados ao suicídio de pessoas idosas em autópsias psicológicas. **Comunicações de pesquisa**. 2011. Disponível em: <<http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-i-ano-iii/comunicacao-pesquisa/1-motivos-associados-ao-suicidio-em-pessoas-idosas-em-autopsias-psicologicas.pdf>>. Acesso em 07/09/2014.

MINGHETTI, L. R.; KANAN, L. A. Estudo epidemiológico de morte por suicídio em Santa Catarina entre os anos de 1996 a 2010. **Visão Global**, Joaçaba, v. 14, n. 2, p. 329-360, jul./dez. 2011. Disponível em: <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/visaoglobal/article/download/1146/pdf>>. Acesso em: 21/10/2018.

Ministério da Saúde (MS). **Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Disponível em: <http://www.cvv.org.br/downloads/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf>. Acesso em 01/06/2016.

Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: Manual para Professores e Educadores**. Disponível em: <apps.who.int/iris/bitstream/10665/66801/5/WHO_MNH_MBD_00.3_por.pdf>. Acesso em 17/10/2016.

MATEUS, M. D. **Políticas de saúde mental**: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira / organizado por Mário Dinis Mateus. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. 400p.

POMPILI, M.; *et al.* Relationship of non-suicidal self-injury and suicide attempt: a psychopathological perspective. **Journal of Psychopathology** 2015; 21: 348-353. Disponível em: <www.jpsychopathol.it/wpcontent/uploads/2015/12/07_Art_ORIGINALE_Pompili1.pdf>. Acesso em: 21/10/2018.

POWELL, V. B.; *et al.* Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Rev Bras Psiquiatr.** 2008; v. 30(Supl II), p. 73-80. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a04v30s2.pdf>. Acesso em: 21/10/2018.

REMEDY, P. P; *et al.* Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura. **Rev Bras Enferm, Brasília** 2009 jan-fev; v. 62, n. 1, p. 107-12. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/16.pdf>. Acesso em: 15/02/2019.

RIBEIRO, L. S. L.; SANTOS, A. V. S. C. dos. Suicídio: Um desafio a saúde pública. **Omnia Saúde**, v.6, n.2, p.29-40, 2009. Disponível em: <<http://www.fai.com.br/portal/ojs/index.php/omniasaude/article/viewFile/343/pdf>>. Acesso em: 06/09/2014.

RODRIGUES, M. M. A. Suicídio e sociedade: Um estudo comparativo de Durkheim e Marx. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, v. 12, n. 4, p. 698-713, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n4/v12n4a06>>. Acesso em 21/06/2014

SALVIANO, J. A metafísica da morte de Schopenhauer. **ethic@**– Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 187– 197, julho de 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ethic/article/viewFile/1677-2954.2012v11nesp1p187/22997>>. Acesso em: 28/08/2018.

SANTANA, C. B.; *et al.* A história da morte no ocidente e o contexto social como fator de risco para o suicídio. **Rev. Ambiente acadêmico**, v.1, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/04/revista-ambiente-academico-edicao-2-artigo-3.pdf>>. Acesso em: 21/10/2018.

SANTOS, M. A. G. Resenha: A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação. **Psicologia em Revista**, v. 18, n. 3, p. 527-530, 2012 <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v18n3/v18n3a12.pdf>>. Acesso em 16/06/ 2016.

SANTOS, S. A.; *et al.* Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 9, p. 2064-2074, set, 2009. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2009.v25n9/2064-2074/>>. Acesso em: 21/10/2018.

SCHLÖSSER, A. *et al.* Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. **Temas psicol.** v. 22 n. 1 Ribeirão Preto abr. 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n1/v22n1a11.pdf>>. Acesso em: 28/08/2018.

SERRA, J. M. P. **O suicídio considerado como uma das belas artes.** 2008. Disponível em: <www.lusosofia.net/textos/serra_paulo_estetica_suicidio.pdf>. Acesso em: 28/08/2018.

SILVA, A. O. Karl Marx: sobre o suicídio. **Revista Espaço Acadêmico**. Nº 132. Maringá – São Paulo, 2012. Disponível em: <http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india>. Acesso em 06/09/2014.

SILVA, J. A. C.; *et al.* Distanásia e ortotanásia: práticas médicas sob a visão de um hospital particular. **Rev. bioét.** (Impr.). 2014; v. 22, n. 2, p. 358-66. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/18.pdf>. Acesso em: 21/10/2018.

SOARES, G. B.; CAPONI, S. **Depressão em pauta**: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop0311>>. Acesso em 16/06/2016.

STOPA, S. R.; *et al.* Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev Bras Epidemiol** DEZ 2015; v. 18 SUPPL, n. 2, p. 170-180. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00170.pdf>. Acesso em: 21/10/2018.

TENG, C. T.; PAMPANELLI, M. B. O Suicídio no contexto psiquiátrico. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 02, n. 01, Salvador, Bahia, 2015. Disponível em: <revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Teng-Pampanelli-2015-O-Suicidio-no-contexto-psiquiatrico.pdf>. Acesso em: 28/08/2018.

TURECKI, G.; BRENT, D. A. Suicide and suicidal behaviour. **Lancet** 2016; n. 387, p. 1227–39. Disponível em: <<https://www.sigg.it/wp-content/uploads/2018/02/AIP-suicide-behavior-16-Lancet-SIGG.pdf>>. Acesso em: 21/10/2018.

VARES, S. F. O problema do suicídio em Émile Durkheim. **Revista do Instituto de Ciências Humanas** – v. 13, n. 18, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/revistaich/article/download/15869/12785>>. Acesso em: 21/10/2018.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 175-187, Jan. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/20.pdf>>. Acesso em: 18/09/2018.

WENZEL, A. **Inovações em terapia cognitivo-comportamental**: intervenções estratégicas para uma prática criativa [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed. 2018.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: Um guia ilustrado (M. G. Armando, Trad.). Porto Alegre: **Artmed**, 2008.

WRIGHT, J. H.; *et al.* Terapia cognitivo-comportamental de alto rendimento para sessões breves. **Artmed**. 2012.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

ASSUNÇÃO, W. C; SILVA, J. B. F. Depressão e Suicídio sob a Perspectiva da Psicologia Cognitivo-Comportamental. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 6, n. 1, art. 6, p. 85-102, jan./jun.2019.

Contribuição dos Autores	W. C. Assunção	J. B. F. Silva
1) concepção e planejamento.	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X