

A PRESENÇA DE IDEACÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES E TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA INTERVENÇÃO: UM ESTUDO DE CAMPO

THE PRESENCE OF SUICIDAL IDEATION IN ADOLESCENTS AND COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN THE INTERVENTION: A FIELD STUDY

Tainã Brito de Abreu¹
Maria das Graças Teles Martins²

RESUMO: INTRODUÇÃO: O suicídio constitui-se como um grave problema de saúde pública mundial em razão de seu crescimento na população mais jovem. Isto evidencia maior vulnerabilidade desta faixa etária em face às mudanças sociais e familiares que acompanham a instabilidade emocional, relacional, afetiva, cultural e econômica dos nossos dias, principalmente neste momento histórico mundial em que se vivencia a epidemia da Covid-19. **OBJETIVO:** Verificar a presença de ideação suicida em adolescentes de 15 a 17 anos de duas escolas, pública e privada, da cidade de Macapá; identificar possíveis fatores para a presença de ideação suicida nos adolescentes; comparar a presença de ideação suicida em adolescentes de escola pública e privada; e apontar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental na prevenção e tratamento da ideação suicida. **METODOLOGIA:** O método utilizado foi o estudo de campo, de cunho quanti-qualitativo e exploratório. Os instrumentos foram um questionário de dados sóciodemográfico, Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) e Escala de Desesperança de Beck (BHS). **RESULTADOS:** Os dados foram analisados através do cálculo de frequências. Dos 60 adolescentes da amostra, 46,7% apresentaram ideação suicida, sendo 39,3% da rede pública e 60,7% da rede privada. As variáveis mais associadas à ideação suicida foram no sexo feminino: ausência de bom relacionamento com os pais e demais membros da família, conhecer alguém que tenha tentado suicídio, consumo de bebida alcoólica e desesperança. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os dados encontrados enfatizam a importância da discussão sobre a temática e de haver ações preventivas e interventivas na ideação suicida em adolescentes. As contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental apresentam-se como alternativa eficaz para o desenvolvimento saudável cognitivo e comportamental dos adolescentes, auxiliando-o para reestruturação cognitiva, resignificação, autopercepção, autoconceito, autoanálise, tornando assim, os pensamentos e comportamentos mais funcionais e adaptativos. Busca ampliar as interpretações do adolescente sobre as situações, ensinando habilidades de resoluções de problemas e busca por motivos para viver. Destaca-se a importância do papel dos pais e da família nessa fase do desenvolvimento, pois relacionamentos estáveis e seguros com a família são importantes para a saúde mental dos adolescentes, ressaltando que o núcleo familiar facilitador de crescimento emocional e promotor de saúde não é aquele com ausências de conflitos, mas sim, os que permitem a expressão das diversas emoções, buscando alternativas para a solução de seus conflitos.

1341

Palavras-chave: Ideação suicida. Desenvolvimento humano. Adolescência. Psicologia. Terapia Cognitivo-Comportamental.

¹ Psicóloga (Formação: Estácio de Macapá/SEAMA); psicóloga do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS Cidadania Zona Sul (na prefeitura de Macapá); psicóloga na PodoSports -Clínica de Fisioterapia e reabilitação; Pós-graduanda em Neuropsicologia (pela IPOG). E-mail: tainabrito_abreu@hotmail.com.

² Psicóloga; Mestre em saúde coletiva (UNIFESP); Mestre em Ciências da Educação (ULHT-Portugal); Esp. em Terapia Cognitivo Comportamental (IFAP); Esp. em Sexualidade Humana (UFPB); Esp. em Psicologia da saúde, Desenvolvimento e hospitalização (UFRN); vice-delegada da Sociedade Brasileira de Terapias Cognitivas no Amapá; Supervisora clínica e docente da Faculdade Estácio de Macapá (AP). E-mail: mgmtmartins@gmail.com. Currículo Lattes: Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8591337751095034> ID Lattes: 8591337751095034.

ABSTRACT: INTRODUCTION: Suicide is a serious public health problem worldwide due to its growth in the younger population. This shows greater vulnerability of this age group in the face of social and family changes that accompany the emotional, relational, affective, cultural and economic instability of our days, especially in this world historical moment in which the Covid-19 epidemic is experienced. **OBJECTIVE:** To verify the presence of suicidal ideation in adolescents aged 15 to 17 years old from two public and private schools in the city of Macapá; to identify possible factors for the presence of suicidal ideation in adolescents; to compare the presence of suicidal ideation in adolescents from public and private schools; and to point out the contributions of Cognitive-Behavioral Therapy in the prevention and treatment of suicidal ideation. **METHODOLOGY:** The method used was the field study, of a quantitative and qualitative and exploratory nature. The instruments were a sociodemographic questionnaire, the Beck Suicidal Ideation Scale (BSI) and the Beck Hopelessness Scale (BHS). **RESULTS:** Data were analyzed by calculating frequencies. Of the 60 adolescents in the sample, 46.7% had suicidal ideation, 39.3% from the public network and 60.7% from the private network. The variables most associated with suicidal ideation were in females: lack of good relationship with parents and other family members, knowing someone who has attempted suicide, alcohol consumption and hopelessness. **FINAL CONSIDERATIONS:** The data found emphasize the importance of discussing the subject and of having preventive and interventional actions in suicidal ideation. The contributions of Cognitive-Behavioral Therapy presents itself as an effective alternative for the healthy cognitive and behavioral development of adolescents, helping them to cognitive restructuring, resignification, self-perception, self-concept, self-analysis, thus making thoughts and behaviors more functional and adaptive. It seeks to broaden the teenager's interpretations of situations, teaching problem-solving skills and searching for reasons to live. The importance of the role of parents and family at this stage of development is highlighted, as stable and secure relationships with the family are important for the mental health of adolescents, emphasizing that the family nucleus that facilitates emotional growth and promotes health is not the one with the absence of conflicts, but those that allow the expression of different emotions, seeking alternatives for the solution of their conflicts.

Keywords: Suicidal ideation. Human development. Adolescence. Psychology. Cognitive behavioral therapy.

INTRODUÇÃO

Este estudo teve a finalidade de verificar a presença de ideação suicida em adolescentes de 15 a 17 anos de duas escolas, pública e privada, da cidade de Macapá. O suicídio é um fenômeno presente ao longo de toda a história do ser humano, sendo considerado o resultado de uma série de fatores que se acumulam na história do indivíduo, e assim, não devem ser considerados apenas determinados acontecimentos pontuais da vida do sujeito, de acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria-ABP (2014). O suicídio pode ser definido como um “ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal”. (ABP, 2014, p. 9). Para Barbosa et al. (2011) o termo suicídio tem origem no latim, na junção das palavras sui (si mesmo) e caedere (ação de matar), ou seja, é um ato que consiste em pôr fim, intencionalmente, à própria vida, é um

ato voluntário em que o indivíduo, por motivos como, elevado grau de sofrimento, descontrole emocional, decepções, transtornos mentais e de ansiedade, vê na morte a solução de seus problemas.

Werlang, Borges e Fensterseifer (2005) apresentam o comportamento suicida classificado em três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Essas categorias referem-se respectivamente: os pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar; às ações com intenção de morte, mas que não atingem o seu propósito; a morte como resultado. Assim, a ideação suicida apresenta-se como um fator de risco, sendo ela um dos extremos do comportamento suicida. Wenzel, Brown e Beck (2010, p. 21) definem ideação suicida como “quaisquer pensamentos, imagens, crenças, vozes ou outras cognições relatadas pelo indivíduo sobre terminar intencionalmente com sua própria vida”.

Araújo, Vieira e Coutinho (2010), afirmam que houve um crescimento no comportamento suicida entre os jovens nas últimas décadas, pois, para os autores, este período de desenvolvimento é marcado por várias transformações biológicas, psicológicas e sociais que normalmente apresentam conflitos e angústias. Assim, “muitos dos comportamentos atípicos manifestados pelos adolescentes podem ser apenas uma busca de sua identidade sendo naturalmente superados”. (MOREIRA; BASTOS, 2015, p. 447). Moreira e Bastos (2015) citam estudos da Organização Mundial da Saúde-OMS de 2000 que relatam haver uma anormalidade nos pensamentos suicidas quando a realização deles parece ser a única alternativa para a solução dos problemas de crianças e adolescentes.

Estes mesmo autores citam estudos de Borges, Werlang e Copatti (2008) que apontam a intensidade desses pensamentos, sua profundidade, bem como o contexto em que surgem e a impossibilidade de desligar-se deles como fatores que distinguem um jovem saudável de um que se encontra à margem de uma crise suicida. Canfield (2015) coloca que parece comum as pessoas experimentarem, pelo menos uma vez, ainda que de maneira inofensiva, um momento de desespero total aliado à falta de esperança. E ainda que muitas pessoas consigam se reestabelecer e seguir em frente, outras não conseguem e o suicídio parece ser o melhor caminho.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006) o suicídio apresenta-se entre as três maiores causas de morte na faixa etária de 15 a 35 anos. Levantamentos feitos pelo repórter policial João Bolero Neto, entre os anos de 2005 a 2015, apontam que o Estado do Amapá apresentou um total de 459 mortes, sendo que 269 suicídios ocorreram na cidade de

Macapá, sendo 78% do sexo masculino e 22% do sexo feminino (NETO, 2005-2015). Brandão (2015) afirma que os levantamentos sobre o número de suicídios ocorridos na cidade de Macapá-AP são precários, pois segundo Cortes et al (2006) apud Brandão (2015), na Polícia Técnica Científica do Estado do Amapá os registros são feitos de maneira assistemática e os dados mais divulgados são produzidos pelo repórter policial anteriormente citado.

Diante do exposto, buscou-se a problemática: Como se apresenta a ideação suicida em adolescentes da cidade de Macapá e quais as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental na prevenção e tratamento psicoterapêutico? Dessa maneira, este estudo se justifica pela relevância que apresenta em diferentes áreas da ciência tais como, psicologia, psicologia clínica, sociologia, educação, saúde, saúde mental, social, entre outras uma vez que o suicídio em jovens continua crescendo em intensidade. As motivações que nos conduzem a escolha do tema estão relacionadas em se perceber que o suicídio se constitui como um grave problema de saúde pública mundial em razão de seu crescimento na população mais jovem. Evidenciando a maior vulnerabilidade desta faixa etária em face às mudanças sociais e familiares que acompanham a instabilidade emocional, relacional, afetiva, cultural e econômica dos nossos dias, principalmente neste momento em que se vivencia a epidemia da Covid-19.

1344

Dados fornecidos pela Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado do Amapá, apresentam um alerta epidemiológico sobre óbitos por suicídio no Amapá. Os registros apontam que período de 2018 foram registrados 59 óbitos por suicídio no estado, representando um aumento de 27% em relação ao ano anterior. Importante ressaltar que houve um incremento de 150% no sexo feminino. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO/EDITOR-AMAPA.GOV., 2020). O Centro de Valorização a Vida-CVV (2016) aponta que as estatísticas mostram que o suicídio cresce não somente por questões demográficas e populacionais, mas também por problemas sociais que prejudicam o bem-estar de cada um e que estimulam a autodestruição. Netto (2013) propõe a reflexão que toda e qualquer morte traz à tona algo sobre a sociedade em que ela acontece, sejam denúncias ou manifestações de acontecimentos no âmbito da vida e da saúde, pois se fala de suicídio na sociedade capitalista, fundada na exploração e marcada pela opressão, desigualdade, competitividade e individualismo, constituindo um campo fértil para que transtornos emocionais se desenvolvam.

Na trajetória da pesquisa buscou-se identificar possíveis fatores para a presença de ideação suicida nos adolescentes; comparar a presença de ideação suicida em adolescentes de escola pública e privada e apontar as contribuições interventivas da Terapia Cognitivo-Comportamental na prevenção e tratamento da ideação suicida. Constatou-se que vivenciarmos a epidemia da Covid-19 que assolou o mundo e que existem muitos casos de ansiedade, medo, pânico, depressão profunda e, além disso, muitos jovens e adultos referem falta de perspectiva, desesperança, insegurança e conseqüentemente praticam autodestruição. A desesperança conforme as afirmações de Wenzel et.al. (2010, pg, 124), “é uma cognição, uma crença de um futuro sem perspectivas e está intimamente relacionada à intenção suicida”. Aquele indivíduo que apresenta crenças de desesperanças tende a perceber e prever o futuro sem expectativas, perde a motivação pela vida e seu desejo de viver é arruinado (BECK, 2013).

A depressão é um dos fatores que podem levar ao suicídio quando não tratada. No ponto de vista de indivíduos diagnosticados com depressão, eles apresentam uma tríade cognitiva negativa em três domínios na qual a percepção ou visão de si mesmo, suas experiências e seu futuro são percebidos por ele de forma peculiar, na qual se encontra a desesperança que leva à percepção de um ser anormal, defeituoso, falho, acredita que não tem nenhum valor e subestima suas potencialidades (BECK et.al., 1997; WRIGHT, SUDAK, TURKINGTON, & THASE, 2012).

Wenzel, Brown e Beck (2010); Beck (2013) e Canfield (2015), apontam que a Terapia Cognitivo-Comportamental dispõe de muitas evidências da eficácia de suas intervenções em diversos problemas de saúde mental do indivíduo, podendo assim, apresenta-se como alternativa na prevenção e tratamento da ideação suicida. O processo terapêutico da TCC voltado à pacientes com pensamentos suicidas são semelhantes com o processo psicoterapêutico aplicado com pacientes portadores de depressão, transtornos de ansiedade, transtornos de dependência de substância, etc. (WENZEL ET. AL., 2010).

Diante disso, evidencia-se que a TCC apresenta contribuições significativas interventivas no suicídio uma vez que é considerada uma abordagem estruturada, focal, diretiva e ativa que compreende, em seu pressuposto, que o afeto e o comportamento de uma pessoa são fortemente influenciados pela maneira como ela percebe o mundo. Enfatiza que as emoções, comportamentos e fisiologia do indivíduo são diretamente influenciados pelas avaliações e interpretações dos eventos e que a maneira como a pessoa

interpreta as situações afeta seu comportamento e sentimentos. Assim, a TCC com intervenção psicoterapêutica para adolescentes poderá ser útil, pois, apresenta uma aliança terapêutica segura, que envolve cordialidade, atenção, respeito, empatia e competência, que são significativos para redução dos sintomas, da desesperança, dos pensamentos e ideias suicidas, além de possibilitar o desenvolvimento mais saudável e adaptativo deste público.

METODOLOGIA

O método utilizado foi o estudo de campo, de cunho quanti-qualitativo e exploratório. A fim de verificar como se apresenta a ideação suicida em adolescentes da cidade de Macapá e quais as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental na prevenção e tratamento. Para Gil (2017) a pesquisa é o procedimento formal e sistemático para desenvolver o método científico em busca de encontrar respostas para problemas. Enfatiza que os estudos de campo aprofundam mais as questões propostas, estudando um único grupo ou comunidade, e seu planejamento apresenta maior flexibilidade. As pesquisas exploratórias, por sua vez, procuram o desenvolvimento, esclarecimento e modificação de conceitos e ideias, buscando realização quando o tema escolhido é pouco explorado.

1346

Os critérios de inclusão e exclusão adotados para a busca dos materiais bibliográficos que serviram de base para discussão dos achados da pesquisa ocorreu por meio dos seguintes parâmetros: *Critério temático*: materiais relacionados a partir das palavras-chave: “Ideação suicida”. “Adolescência”. “Psicologia”. “Terapia Cognitivo-Comportamental”. Publicados em plataformas da Scientific Electronic Library Online (SciELO); Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC); Biblioteca virtual em saúde (BVsalud.org); BBC NEWS; GOV.BR, Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (RBTC), entre outros, publicados entre 2010 a 2020 Ressalta-se que foram utilizadas produções com anos anteriores ao aqui exposto, em razão de se tratar de questões históricas e relevantes para discussão do tema, com anos posteriores a pesquisa de campo com a finalidade de produção do artigo. Os critérios de exclusão adotados incluíram materiais que não contemplavam os propósitos do trabalho.

A amostra foi intencional e acidental, do tipo não-probabilística, constituída por 30 adolescentes, regularmente matriculados, na rede pública, e 30 adolescentes, regularmente matriculados, na rede privada, na faixa etária de 15 à 17 anos, de ambos os sexos e

residentes na cidade de Macapá, cursando o Ensino Médio. Para a identificação sócio demográfica da amostra foi utilizada uma ficha de dados pessoais com o objetivo de caracterizar e descrever os sujeitos em estudo. Outros instrumentos utilizados, em suas versões com tradução em português, de Jurema Alcides Cunha (CUNHA, 2011) foram: Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) e Escala de Desesperança de Beck (BHS). A Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) é de auto-relato para identificação da ideação suicida. É composta por 21 itens, cada um com três alternativas de resposta. Quanto maior o escore na BSI, maior será o risco de suicídio. A Escala de Desesperança de Beck (BHS) é adequada como indicador psicométrico de risco de suicídio, sendo uma escala dicotômica que engloba 20 itens de afirmações que envolvem cognições sobre desesperança. O escore total é classificado em níveis: escore de 0 – 4 reflete nível mínimo; 5 – 8 reflete nível leve; 9 – 13 reflete nível moderado; e 14 – 20 reflete nível grave.

O projeto que deu origem para este artigo foi, anteriormente, submetido ao comitê de ética-CEP/CONEP e à plataforma Brasil obedecendo à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde-CNS que versa sobre pesquisas envolvendo seres humanos, explicando a natureza e relevância da pesquisa a ser desenvolvida e obtenção da autorização voluntária para a participação do adolescente. O mesmo foi aprovado sob o No. CAAE: 56618416.3.000.5021. Em seguida, foram realizados contatos com as instituições escolares, pública e privada, obtendo-se a autorização necessária para a participação dos adolescentes. Previamente à administração dos instrumentos, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos pais/responsáveis pelos alunos.

Ainda com relação aos aspectos éticos e legais, o código de ética do psicólogo traz, no artigo 16, que o psicólogo, na realização de estudos, pesquisas e atividades voltadas para a produção do conhecimento e desenvolvimento de tecnologias: a) avaliará os riscos envolvidos, tanto pelos procedimentos, como pela divulgação dos resultados, com objetivo de proteger as pessoas, grupos, organizações e comunidades envolvidas; b) garantirá o caráter voluntário da participação dos envolvidos, mediante consentimento livre e esclarecido, salvo nas situações previstas em legislação específica e respeitando os princípios deste código; c) garantirá o anonimato das pessoas, grupos ou organizações, salvo interesse manifesto destes; d) garantirá o acesso das pessoas, grupos ou organizações aos resultados das pesquisas ou estudos, após seu encerramento, sempre que assim o desejarem. Assim, posteriormente à aceitação para participação no estudo, a administração

dos instrumentos foi realizada na própria instituição de ensino do adolescente, durante o horário escolar, com aplicação coletiva e duração de, aproximadamente, 50 minutos.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do pacote estatístico software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão: 22.00. Este programa é apropriado para a elaboração de análises estatísticas de matrizes de dados, cálculos de frequências, permitindo a construção de relatórios tabulados, gráficos e dispersões de distribuições utilizados na realização de análises descritivas de correlação entre variáveis.

RESULTADOS

Os resultados obtidos por meio da Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI), apontam a presença de ideação suicida em 46,7% dos adolescentes pesquisados, sendo 60,7% da rede privada e 39,3% da rede pública. De acordo com a análise do questionário sóciodemográfico, foi possível traçar um perfil dos adolescentes, das duas instituições, que apresentaram ideação suicida, distribuídos nas tabelas 1 e 2 a seguir.

Tabela 1 – Perfil sóciodemográfico dos adolescentes com ideação suicida da rede pública

Variáveis	Níveis	N	%
Sexo	Feminino	9	81,8
	Masculino	2	18,2
Faixa etária	15 anos	0	0
	16anos	3	27,3
	17anos	8	72,7
Estado Civil	Solteiro	10	90,9
	Casado	1	9,1
Moradia	Pais	2	18,2
	Somente Pai	2	18,2
	Somente mãe	4	36,4
	Amigos/colegas	0	0
	Sozinho(a)	0	0
	Outros parentes	3	27,3
	Irmãos	0	0
Renda mensal da família	Até 01 salário-mínimo	7	63,6
	Até 02 salários-mínimos	1	9,1
	De 02 até 04 salários-mínimos	3	27,3
	Superior a 05 salários-mínimos	0	0
Quantidade de pessoas que vivem da renda mensal familiar	Uma	0	0
	Duas	1	9,1
	Três	6	54,5

Quatro	0	0
Cinco ou mais	4	36,4

Constatou-se que dos 39,3% dos adolescentes da rede pública que apresentaram ideação suicida, 81,8% são do sexo feminino e encontram-se na faixa etária entre 16 e 17 anos; 90,9% são solteiros; 36,4% moram somente com a mãe; 63,6% possuem como renda mensal da família até um salário mínimo; e 54,5% afirmam que três pessoas vivem da renda mensal da família. Dos 60,7% adolescentes da rede privada, observou-se que 58,8% são do sexo feminino e encontram-se na faixa etária de 15 a 17 anos; 100% são solteiros; 52,9% moram com os pais; 70,6% possuem renda mensal da família superior a cinco salários-mínimos; e 35,3% afirmam que quatro pessoas vivem da renda mensal da família.

Tabela 2 – Perfil sóciodemográfico dos adolescentes com ideação suicida da rede privada

Variáveis	Níveis	N	%
Sexo	Feminino	10	58,8
	Masculino	7	41,2
Faixa etária	15 anos	3	17,6
	16anos	7	41,2
	17anos	7	41,2
Estado Civil	Solteiro	17	100
	Casado	0	0
Moradia	Pais	9	52,9
	Somente Pai	4	23,5
	Somente mãe	4	23,5
	Amigos/colegas	0	0
	Sozinho(a)	0	0
	Outros parentes	0	0
	Irmãos	0	0
Renda mensal da família	Até 01 salário-mínimo	0	0
	Até 02 salários-mínimos	0	0
	De 02 até 04 salários-mínimos	5	29,4
	Superior a 05 salários-mínimos	12	70,6
Quantidade de pessoas que vivem da renda mensal familiar	Uma	0	0
	Duas	5	29,4
	Três	3	17,6
	Quatro	6	35,3
	Cinco ou mais	3	17,6

Em relação às questões investigativas sobre fatores que podem estar associados à presença de ideação suicida (tabela 3), observa-se que na rede pública 36,4% consomem bebida alcoólica; 54,5% afirmam não possuir bom relacionamento com os pais; 63,6% não consideram ter bom relacionamento com os demais membros da família; 72,7% conhecem alguém que tenha tentado suicídio; e 72,7% apresentaram nível leve na Escala de Desesperança de Beck.

Tabela 3 – Fatores associados à ideação suicida

Variáveis	Níveis	Rede pública		Rede privada	
		N	%	N	%
Uso de drogas	Sim	0	0	0	0
	Não	11	100	17	100
Consumo de bebida alcoólica	Sim	4	36,4	8	47,1
	Não	7	63,6	9	52,9
Considera que possui bom relacionamento com os pais	Sim	5	45,5	6	35,3
	Não	6	54,5	11	64,7
Considera que possui bom relacionamento com os demais membros da família	Sim	4	36,4	6	35,3
	Não	7	63,6	11	64,7
Conhece alguém que tenha tentado suicídio	Sim	8	72,7	14	82,4
	Não	3	27,3	3	17,6
Desesperança	Nível mínimo	3	27,3	4	23,5
	Nível leve	8	72,7	3	17,6
	Nível moderado	0	0	9	52,9
	Nível grave	0	0	1	5,9

Dos adolescentes da rede privada 47,1% consomem bebida alcoólica; 64,7% afirmam não possuir bom relacionamento com os pais e com os demais membros da família; 82,4% conhecem alguém que tenha tentado suicídio; e 52,9% apresentaram nível moderado na Escala de Desesperança de Beck (BHS). Nenhum dos adolescentes pesquisados manifestou uso de drogas.

Importante ressaltar que a Escala de ideação suicida de Beck (BSI) investiga se já houve tentativas de suicídio e se, no momento, o desejo de morrer era fraco, moderado ou forte. Assim, dos adolescentes da rede pública 27,3% afirmaram já ter realizado uma tentativa, sendo, destes, 33,3% com desejo fraco de morrer e 66,7% com desejo moderado.

Dos adolescentes da rede privada, 29,4% apresentaram tentativa de suicídio, destes 80% com uma tentativa e 20% com duas ou mais tentativas; 20% com desejo de morrer leve, 60% com desejo moderado e 20% com desejo forte. Os dados apresentam-se distribuídos na **tabela 4**.

Tabela 4 – Tentativas de suicídio.

Variáveis	Níveis	Rede pública		Rede privada	
		N	%	N	%
Tentativas de suicídio	Uma	3	27,3	4	80
	Duas ou mais	0	0	1	20
Sexo	Feminino	1	33,3	4	80
	Masculino	2	66,7	1	20
Faixa etária	15	0	0	1	20
	16	1	33,3	3	60
	17	2	66,7	1	20
Desejo de morrer	Fraco	1	33,3	1	20
	Moderado	2	66,7	3	60
	Forte	0	0	1	20

Constata-se que dos 27,3% dos adolescentes da rede pública, 33,3% são do sexo feminino e 66,7% do sexo masculino, na faixa etária entre 16 e 17 anos. Dos 29,4% adolescentes da rede privada, 80% são do sexo feminino e 20% do sexo masculino, na faixa etária de 15 a 17 anos.

DISCUSSÕES

Este estudo teve a intenção de identificar possíveis fatores para a presença de ideação suicida nos adolescentes, comparar a presença de ideação suicida em adolescentes de escola pública e privada e apontar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental na prevenção e tratamento psicoterapêutico na ideação suicida. Constata-se, diante da análise dos materiais que este estudo apresentou dados significativos, evidenciando que, da amostra de 60 adolescentes, 46,7% apresentaram ideação suicida, índices significativos quando comparados com outros estudos realizados com adolescentes, como o de Araújo et al (2010), que realizou a pesquisa no município de João Pessoa (PB), apresentando índice de 22,2% de ideação suicida em uma amostra de 90 adolescentes, e o estudo de Borges e Werlang (2006), que pesquisou 526 adolescentes de Porto Alegre, identificando 36% com ideação suicida.

Dados citados por Werlang, Borges e Fensterseifer (2005) de pesquisas internacionais (Cassorla, 1987; De Leo, Bertolote & Lester, 2003; Goldman & Beardslee, 1999; Shaffer & Pfeffer, 2001; WHO, 2001, 2002) e de Souza et al (2010), que realizou a pesquisa em Pelotas (RS), mostram que um dos fatores de risco para a ideação suicida é a questão socioeconômica (precária condição financeira, problemas financeiros e desemprego). Neste estudo, esse fator não apresentou destaque significativo. Os dados mostram que os participantes da rede privada que possuem renda familiar superior a cinco salários mínimos, 70,6%, apresentaram índices mais elevados do que os participantes da rede pública com renda familiar até um salário mínimo, 63,6%. No entanto, a maior parte dos participantes, de ambas as instituições, apresentaram como um dos fatores associados à presença de ideação suicida a ausência de bom relacionamento com os pais e demais membros da família. Osório (1996) apud Pratta e Santos (2007) afirma que a família possui papel primordial no desenvolvimento e amadurecimento biopsicossocial dos indivíduos, apresentando funções que estão intimamente relacionadas: biológicas (sobrevivência do indivíduo), psicológicas e sociais.

Conforme a OMS, o suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos. A pesquisadora Josiana Avanci do departamento de estudos sobre a violência e Saúde Jorge Careli da escola Nacional de Saúde Pública, pontua que:

É relativamente comum que na adolescência surjam ideias suicidas, pois fazem parte do desenvolvimento de estratégias para lidar com problemas, como o sentido da vida e da morte. Vem a ser um problema quando essas ideias se tornam a única ou a mais importante alternativa. Um suicídio costuma ser pensado, planejado e antecedido por tentativas. Existem suicídios por impulso, mas são raros” (ENSP/FIOCRUZ, 2021, p.01).

Observa-se que o comportamento suicida está frequentemente associado com a impossibilidade do indivíduo de identificar alternativas viáveis para a solução de seus conflitos, optando pela morte como resposta de fuga da situação estressante (BARBOSA, 2011). Pratta e Santos (2007) falam que a fase da adolescência favorece as condições necessárias para a emergência de uma série de problemas e conflitos dentro do contexto familiar, e que o aumento desses conflitos geralmente está acompanhado de uma diminuição na proximidade do convívio, e por esse motivo o diálogo com os pais e demais membros da família assume um papel muito importante, pois é justamente nesse período que eles mais necessitam da orientação e da compreensão.

A falta de diálogo no ambiente familiar pode ocasionar ou acentuar algumas dificuldades, principalmente em termos de relacionamento, podendo afetar até mesmo o bem-estar e a saúde psíquica dos adolescentes. No entanto, quando a família busca estabelecer relações de respeito, confiança, afeto e civilidade entre seus membros, ela tende a lidar com essa fase do desenvolvimento de uma maneira mais adequada e com menos dificuldades do que as famílias nas quais tais valores não foram praticados. (PRATTA E SANTOS, 2007). Assim, a ausência de bom relacionamento entre os adolescentes da pesquisa e seus pais e familiares contribui como fator de risco para a ideação suicida.

Conhecer alguém que tenha tentado suicídio se apresentou como outro fator associado, com índice de 72,7% na rede pública e 82,4% na rede privada. Werlang et al (2005, p. 265) ressalta que “a divulgação inadequada pela mídia ou o mau gerenciamento no meio familiar e escolar desta temática, assim como o estilo de vida de uma comunidade, pode criar uma cultura do suicídio”. Gould et al (1989) apud Brandão (2015) coloca que parece haver características pessoais/históricas em comum entre o indivíduo que imitou e o outro que se suicidou, possibilitando o processo de identificação.

Souza et al (2010) e Borges e Werlang (2006) colocam que a maioria dos estudos presentes na literatura apontam para diferenças de gênero associadas à prevalência da ideação suicida, sendo que, na adolescência, os sujeitos do sexo feminino apresentam taxas mais altas do que os sujeitos do sexo masculino, fato que vai ao encontro dos resultados encontrados neste estudo, com total de 67,9%, sendo 52,6% da rede privada e 47,4% da rede pública. No entanto, os meninos apresentam taxas mais altas da consumação do ato suicida. Wenzel cita estudos do Centers for Disease Control and Prevention (2008) que indicam que o comportamento suicida na adolescência aumenta conforme o indivíduo fica mais velho, fato que pode ser observado nesta pesquisa, pois a maior parte dos adolescentes com presença de ideação suicida, 89,3%, e tentativas de suicídio, 87,5%, encontra-se na faixa etária entre 16 e 17 anos.

Cunha (2001) cita estudos (CUNHA, ARGIMON & OLIVEIRA, 1995) que mostram que a desesperança é mais preditora de ideação suicida do que a depressão. Stotland (1969) apud Cunha (2001) descreve desesperança como “um sistema de esquemas cognitivos, nos quais o denominador comum é a expectativa negativa a respeito do futuro próximo e remoto”. Coloca ainda que pessoas desesperançadas “acreditam: 1) que nada saíra bem para elas, 2) que nunca terão sucesso no que tentarem fazer, 3) que suas metas

importantes jamais poderão ser alcançadas, e 4) que seus piores problemas nunca serão solucionados”.

A Escala de Desesperança de Beck (BHS) é um instrumento adequado como indicador psicométrico de risco de suicídio. De acordo com os resultados encontrado, 72,7% dos adolescentes da rede pública apresentaram nível leve. Enquanto que dos adolescentes da rede privada 52,9% apresentaram nível moderado, o que indica que, estes, possuem mais expectativas negativas frente ao futuro. Acrescenta-se que o adolescente é impulsivo, instável, emotivo. Vive constantemente em desequilíbrio, em estado de conflito. Ele age antes de refletir. É por isso que o período da adolescência é mais susceptível para gerar comportamentos suicidas (BOUCHARD. 2010, p. 29).

Sendo assim, salienta-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental-TCC aparece como alternativa de prevenção e tratamento para a ideação suicida junto aos adolescentes em fase de desenvolvimento que necessitam firmar seus sonhos e objetivos de forma mais tranquila. A TCC concentra-se no aqui-e-agora, porém também constrói uma perspectiva longitudinal (desenvolvimento na primeira infância, histórico familiar, traumas, experiências evolutivas positivas e negativas, educação, história de trabalho e influências sociais) por meio da conceitualização individualizada, para entender completamente o paciente e planejar o tratamento. É uma abordagem voltada para o problema porque a atenção às questões atuais ajuda a estimular o desenvolvimento de planos de ação.

Wright, Basco e Thase (2008) afirmam que a TCC ensina o sujeito a “pensar sobre o pensamento” para que este consiga trazer as cognições autônomas à atenção e ao controle conscientes, desenvolvendo assim processos adaptativos de pensamento. Wenzel, Brown e Beck (2010) explicam que para a teoria cognitiva o significado que as pessoas atribuem a um estímulo ambiental particular determina as suas experiências emocionais e respostas comportamentais. Portanto:

[...] uma grande atividade na terapia cognitiva é identificar esses significados, percepções, interpretações e julgamentos e avaliar sistematicamente o grau no qual eles objetivamente caracterizam a natureza da situação. Uma suposição subjacente a esse processo é que a avaliação objetiva das circunstâncias de alguém irá reduzir a extremidade das cognições desadaptativas, o que por sua vez reduzirá o sentimento negativo. (WENZEL; BROWN; BECK, 2010, p. 51).

Estes autores colocam ainda que, experiências anteriores (constituídas na infância) formam esquemas, que são estruturas cognitivas que influenciam na forma como o indivíduo processa as informações, podendo ser adaptativos ou negativos. Os esquemas

negativos estão presentes em pessoas com pensamentos suicidas. Dessa forma, baseadas na leitura de Wright, Basco e Thase (2008), Beck (2013) e Wenzel, Brown, e Beck (2010) a intervenção para a prevenção e tratamento da ideação suicida, constituísse na construção de uma relação terapêutica colaborativa com o adolescente, para que se sinta seguro, e com a família, para a realização de um trabalho em conjunto; construção da conceitualização do caso, para um planejamento de intervenção eficaz; e, por meio das técnicas cognitivas e comportamentais, a identificação dos pensamentos automáticos, esquemas e crenças e a reestruturação cognitiva das cognições desadaptativas.

A TCC dispõe de um grande leque de técnicas cognitivas e comportamentais para auxiliar nesse processo contribuindo na intervenção psicoterapêutica e tratamento de pacientes com ideação suicida. Na tabela 6 apresentam-se algumas técnicas baseadas na leitura de Wright, Basco e Thase (2008) e Beck (2013).

Tabela 6 – Técnicas cognitivas e comportamentais que podem ser utilizadas para prevenção e tratamento da ideação suicida

Técnicas cognitivas e comportamentais	Descrição
Psicoeducação	Breves explicações acompanhadas de perguntas que promovam o envolvimento do cliente no processo de aprendizagem. Usam-se situações da vida do cliente para ilustrar os conceitos.
Registro dos pensamentos automáticos	Registrar os pensamentos automáticos e as emoções diante das situações. Esse registro chama a atenção do cliente para cognições importantes. É um método sistemático para a identificação e indagação sobre a validade dos padrões desses pensamentos.
Relaxamento	Produz um estado de calma altamente incompatível com a ansiedade e excitação provadas por determinado estímulo. Englobam as técnicas de respiração e dessensibilização sistemática.
Resolução de problemas	Consiste em abordar problemas da vida cotidiana, encontrando soluções para eles.
Exame das evidências	Consiste em elaborar uma lista das evidências a favor e contra a validade de um pensamento automático ou outra cognição, avaliar essas evidências e, então, trabalhar na modificação do pensamento para que seja consistente com as evidências recém-descobertas Também pode ser utilizado sem formulário escrito, realizado rapidamente como parte de uma série de intervenções terapêuticas
Treino de habilidades sociais	Consiste em compreender as dificuldades sociais e propor estratégias e intervenções baseadas na análise, funcional, do comportamento.
Questionamento socrático	Exploração das ideias a fundo. Ajuda no reconhecimento e modificação do pensamento desadaptativo, fazendo perguntas que estimulem a curiosidade e o desejo de inquirir.
	É utilizada para chegar a crença central do sujeito trabalhando, assim, a sua funcionalidade. Para isso a

Flecha descendente	narrativa do cliente é questionada quanto ao seu significado, identificando-se a cadeia de pensamento a partir de um pensamento específico inicial.
Ensaio cognitivo	Consiste em praticar uma nova maneira de pensar por meio da geração de imagens mentais ou role-play.

No que se refere às contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental, evidencia-se que a TCC é uma das abordagens terapêuticas que apresenta eficácia nas intervenções voltadas ao suicídio. O desenvolvimento de estratégias comportamentais, cognitivas e afetivas são proporcionadas ao adolescente em psicoterapia objetivando reduzir os sintomas em casos de angustia, ansiedade e depressão que podem levar ao comportamento suicida. Além disso, proporciona ao adolescente lidar com situações existenciais em seus ambientes relacionais, lidar com a ideação, reduzir ou cessar a possibilidade de futuras tentativas de suicídio. A esse respeito, Wenzel et.al., (2010), além de explicitar o que já foi aqui exposto, reforça que não se deve deixar de realizar uma revisão dos riscos de suicídio e dos planos de segurança que o paciente tem para enfrentar as crises suicidas que podem surgir.

1356

Portanto, considera-se pertinente acrescentar com base em Wenzel et.al., (2010) que é preciso buscar aumentar a quantidade de tempo dedicado à realização de atividades prazerosas, assim o paciente seja adolescente ou não, terá possibilidade de empenho com seus ambientes, aumentando possibilidades de reforços positivos e prazer, aprimoramento da rede social de apoio uma vez que o adolescente necessita do fortalecimento de relações com pessoas próximas para melhor resultado no tratamento.

As técnicas e estratégias aqui apresentadas, tem amparo de diferentes teóricos e pesquisadores da TCC entre eles Wenzel e colaboradores (2010) que explicitam a importância de desenvolver estratégias cognitivas para proporcionar habilidades que conduzam o paciente, neste caso específico da pesquisa, o adolescente, para que ele possa identificar pensamentos e crenças negativas e consiga compreender que estas cognições afetam sentimentos e comportamentos.

A exemplo, o uso de lembretes que identifiquem razões para viver torna-se primordial para uma consulta em momentos de crise. Importante, ainda, construção de itens que auxiliem o adolescente a lidar com a desesperança ou ideação, resgatando

pensamentos positivos e adaptativos durante a crise. Pontua-se que de igual importância, na fase de tratamento na TCC é necessário trabalhar a prevenção de recaídas para as crises suicidas.

Nessa direção, corroboramos com os autores Henriques e colaboradores (2003); Botega e colaboradores (2006); Wenzel e colaboradores (2010) que recomendam ser primordial uma avaliação pelo terapeuta do aprendizado nas fases anteriores e da aplicação de habilidades para lidar com a crise suicida. Complementando, expõe-se as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental, o trabalho acerca da prevenção de recaídas para as crises suicidas que são ensinadas por Wenzel e colaboradores (2010):

Preparação: O Terapeuta faz a apresentação das etapas a serem seguidas, verificação da compreensão do paciente, a descrição de reações emocionais negativas e discussão de estratégias para lidar com elas e obtenção do consentimento do paciente.

Revisão da crise suicida recente: importante avaliar a capacidade do paciente de produzir uma imagem e, caso não consiga, é necessário ensiná-lo, realizar o estabelecimento da cena e solicitação da descrição no tempo verbal presente, na forma mais real possível, aqui deve-se dar destaque aos pensamentos, emoções, comportamentos e situações significativas para o desencadeamento da crise.

1357

Revisão da crise suicida recente usando habilidades: O terapeuta faz a solicitação da descrição em tempo verbal presente da sequência de eventos que desencadearam a crise, dar incentivo ao paciente a discriminar as estratégias de *coping* e respostas a tal situação.

Revisão da crise suicida futura: O terapeuta faz a solicitação ao paciente que imagine e descreva situações que podem desencadear crises suicidas futuras, ensina a busca de pensamentos, emoções, comportamentos e situações que podem provocar a crise, dá incentivo à descrição das estratégias de *coping* e respostas emitidas pelo paciente para tais eventos.

Debriefing e seguimento: O paciente deve falar acerca do que aprendeu com os exercícios, faz a identificação de questões emergentes durante os exercícios que ainda são consideradas problemas, caso o paciente ainda esteja com ideias suicidas, necessário determinar um plano de segurança, oferecimento de sessões adicionais de tratamento ou disponibilidade para contato telefônico para o paciente.

Diante do exposto, evidencia-se que a Terapia Cognitivo Comportamental se apresenta eficaz para a intervenção com adolescentes que passam por momentos de

desesperança e conseqüentemente, com ideação suicida. O terapeuta cognitivo comportamental torna-se um elo forte, seguro, um alicerce para proporcionar esperança, amenizar o sofrimento psicológico. As técnicas descritas são comprovadas se apresentam eficazes e efetivas, mas, é necessário construir uma aliança terapêutica sólida, com empatia, acolhimento, atenção, interesse genuíno, relação colaborativa e preocupação com os sentimentos, afetos e emoções do adolescente.

Portanto, a Terapia Cognitivo-Comportamental pode intervir terapêuticamente na prevenção e tratamento da ideação suicida, desenvolvendo processos cognitivos e comportamentais saudáveis nos adolescentes. Ensinando-os a identificar seus pensamentos e forma como estão interpretando as situações, para assim, trabalhar na modificação de pensamentos e esquemas suicidas, bem como, na ampliação das possibilidades de resolução de problemas e motivos para viver. Ressalta-se que se torna indispensável, neste público, a presença da família. A TCC trabalhará em conjunto com estes por meio da psicoeducação, orientação a pais ou responsáveis significativos para esclarecimentos e orientações sobre conduções mais adaptativas e funcionais no contexto familiar e que atendam às necessidades do adolescente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o propósito de verificar a presença de ideação suicida em adolescentes de 15 a 17 anos de duas escolas, pública e privada, da cidade de Macapá, identificar possíveis fatores para a presença de ideação suicida nos adolescentes, comparar a presença de ideação suicida em adolescentes de escola pública e privada e apontar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental na prevenção e tratamento da ideação suicida. Nos resultados encontrados neste estudo observou-se que 46,7%, de uma amostra de 60 adolescentes, apresentaram presença de ideação suicida. Respondendo à questão problema e aos objetivos propostos, a questão econômica não se destacou significativamente, sendo que outras variáveis foram mais associadas à presença de ideação suicida na maioria dos participantes de ambas as instituições, são elas: sexo feminino, faixa etária entre 16 e 17 anos, ausência de bom relacionamento com os pais e demais membros da família, conhecer alguém que tenha tentado suicídio, consumo de bebida alcoólica e escores significativos de desesperança.

As variáveis associadas à presença de ideação suicida presentes com mais frequência na maioria dos participantes, de ambas as instituições, sugere que a falta de comunicação entre esses adolescentes e sua família apresenta-se deficitária, bem como o fato de conhecer alguém que tenha tentado suicídio pode gerar uma identificação com quem cometeu o ato, somando-se assim, com a vulnerabilidade e apresentando-se como fator de risco para a ideação suicida. Os adolescentes da rede privada apresentaram índices superiores em todas as variáveis, o que sugere que, nestes, os aspectos levantados apresentam-se mais intensificados. De acordo com os índices significativos destes dados, torna-se necessário repensar na dimensão que essa temática se apresenta no cotidiano dos jovens, pois, ainda que esta fase do desenvolvimento seja repleta de transformações biológicas, psíquicas e sociais, estes dados podem estar refletindo aspectos de um sofrimento muito mais intenso do que aquele presente nas características próprias da adolescência.

Acrescenta-se que os dados colhidos neste estudo se apresentam atuais, pois evidenciou-se um aumento de suicídio em jovens no estado conforme o alerta epidemiológico sobre óbitos por suicídio no Amapá em que os dados apontam que em 2018 foram registrados 59 óbitos representam um aumento de 27% e um incremento de 150% no sexo feminino (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO/EDITOR-AMAPA.GOV., 2020). Reforça-se a importância do papel dos pais e da família nessa fase do desenvolvimento, pois relacionamentos estáveis e seguros com a família são importantes para a saúde mental dos adolescentes, ressaltando que o núcleo familiar facilitador de crescimento emocional e promotor de saúde não é aquele com ausências de conflitos, mas sim, os que permitem a expressão das diversas emoções, buscando alternativas para a solução de seus conflitos. Portanto, o papel dos pais e da família, da rede de apoio nessa fase do desenvolvimento e, principalmente em adolescentes com ideação suicida são imprescindíveis uma vez que relacionamentos estáveis e seguros são preditores positivos para a saúde mental dos adolescentes.

Apesar de o suicídio estar presente ao longo de toda história da humanidade, o comportamento suicida ainda é visto com tabu em nossa sociedade. As pessoas demonstram não se sentirem confortáveis em falar de morte, e tendem a naturalizar pensamentos e comportamentos ligados à ideação suicida como naturais à fase da adolescência. Assim, fazem-se necessárias mais discussões para levar o conhecimento e

desmistificar tabus sobre esta temática. É importante que se identifiquem adolescentes com ideação suicida para que haja intervenção, já que esta é um preditor para o suicídio consumado.

A Terapia Cognitivo-Comportamental, por meio interventivo auxilia nesse processo, de forma preventiva fortalecendo o desenvolvimento cognitivo, afetivo e comportamental saudável dos adolescentes. No tratamento da ideação suicida, a TCC promove a reestruturação cognitiva, ressignificação, resolução de problemas conduzindo o adolescente à autopercepção e autoconceito positivo, tornando assim, os pensamentos e comportamentos mais funcionais e adaptativos, além de ampliar as interpretações do adolescente sobre as situações cotidianas, ensinando habilidades de resoluções de seus problemas e a busca por motivos para viver.

Ressalta-se a necessidade de haver programas de prevenção para o desenvolvimento saudável dos adolescentes, evitando que estes desenvolvam comportamentos suicidas e condutas autodestrutivas. Nesse contexto, destaca-se a importância do psicólogo, enquanto agente de mudanças, inserido no quadro de funcionários das escolas, podendo desenvolver ações preventivas sobre diversos temas pertinentes, englobando em suas ações funcionários, professores, alunos, familiares e a comunidade.

1360

Espera-se que as contribuições aqui expostas, apesar da gravidade dos casos e a complexidade do suicídio em nível mundial, a vivência da pandemia da Covid-19 que assola a humanidade e deixa sequelas físicas e emocionais profundas no ser humano, possam despertar para uma reflexão clínica, social, educativa, econômica, cultural, tanto em pesquisadores, quanto em acadêmicos de diferentes áreas do conhecimento e a sociedade em geral no sentido de se repensar formas de ampliar novas produções científicas, além de fortalecer o fazer clínico dentro da psicologia e da psicoterapia cognitivo comportamental.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. C., VIEIRA, K. F. L., & COUTINHO, M. P. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psicologia – Universidade São Francisco**, v. 15, n. 1, p. 47-57, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: CFM/ABP, 2014.

- BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BARBOSA, F. O. ; Macedo, PCM ; SILVEIRA, R. M. C. . Depressão e o suicídio. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (Belo Horizonte)*, v. 14, p. 233-243, 2011 Disponível em: *Psicologia .pt*. Acesso em: 14.05.2022
- BORGES, V. R., & WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 345-351, 2006.
- BRANDÃO, Washington L. O. **Comportamento suicida: sociedade, assistência e relações comportamentais**. Belém: UFPA, 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de Dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Mental. **Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio. Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília, 2006.
- CANFIELD, Jaime. **A Terapia Cognitivo-Comportamental e o suicídio. Quais as possibilidades de tratamento?** São Paulo: CETCC, 2015.
- MARBACK, R.F.; PELISOLI, C. Terapia Cognitivo Comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. 2014. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*. Vol.10. no.2 Rio de Janeiro. Dez.2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em 14.05.2022.
- NETTO, Nilson B. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. Capítulo I. In: __. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013. p. 15-24.
- CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- CVV – Centro de Valorização da Vida. **Falando abertamente sobre suicídio**. Disponível em: <<http://cvv.org.br/images/stories/saibamais/>>. Acesso em: 07 de Março de 2016, p. 16-55.
- 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, Setembro/Dezembro de 2015.
- NETO, J. B. **Publicações Diversas: Estatística das mortes violentas, 2005-2015**. Disponível em: <http://joaoboleroneto.blogspot.com.br/>. Acesso em: 24 de Março de 2016.
- PRATTA, Elisângela M. M; SANTOS, Manoel A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, Maio/Agosto, 2007.

SOUZA, L. D. M. et al. Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 4, p. 286-292, 2010.

WERLANG, B. S. G., BORGES, V. R. & FENSTERSEIFER, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Revista Interamericana de Psicologia**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 259-266, 2005.

WENZEL, A. et al. **Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

WRIGHT, J. H. et al. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.