

TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO: FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA COMO POSSIBILIDADE DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO¹

Bruna Aparecida Duarte Fonseca²

Thaís Cristina Pereira Ferraz³

RESUMO:

O suicídio é um grave problema de saúde pública global que exige estratégias preventivas devido ao alto índice de vítimas. Nesse sentido, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) desperta interesse por abordar o sofrimento humano através do modelo de flexibilidade psicológica, podendo ser utilizada para compreender e tratar problemas e comportamentos transdiagnósticos complexos. Este artigo buscou, por meio de uma revisão bibliográfica narrativa, discutir a viabilidade de utilização da ACT na prevenção do suicídio, com base na flexibilidade psicológica, uma vez que essa é uma abordagem baseada em processos. Para a ACT, o sofrimento é inerente à condição humana e o suicídio é uma manifestação extrema de esquiva experiencial, ligada a um comportamento verbal inflexível, prejudicando comportamentos orientados por valores e resultando em restrição comportamental. A inflexibilidade psicológica desempenha um papel central na tendência suicida, de modo que intervenções baseadas na promoção da flexibilidade psicológica, que resultem na ampliação de repertório e na busca de uma vida orientada por valores, auxiliariam no enfrentamento de emoções e pensamentos difíceis. Considerando as alterações promovidas pela ACT nesses aspectos, o presente trabalho descreve que estratégias direcionadas para a ampliação do repertório comportamental e da flexibilidade psicológica podem constituir intervenções preventivas para o comportamento suicida, sendo necessário o desenvolvimento de mais pesquisas que corroborem tal hipótese.

Palavras-chave: Suicídio. Terapia de Aceitação e Compromisso. Inflexibilidade Psicológica. Flexibilidade Psicológica.

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY: PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY AS POSSIBILITY OF SUICIDE PREVENTION

ABSTRACT:

Suicide is a serious global public health problem that requires preventive strategies due to the high rate of victims. In this sense, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) arouses interest as it addresses human suffering through the psychological flexibility model and can be used to treat complex transdiagnostic problems and behaviors. This article sought, through a narrative literature review, to discuss the

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 30/10/23 e aprovado, após reformulações, em 30/11/23.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). Graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: brunaadfonseca@gmail.com

³ Mestre em Gestão de Melhoria Contínua pela Universidade Federal de Itajubá e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: thaissferraz@uniacademia.edu.br

feasibility of using ACT in suicide prevention, based on psychological flexibility, once it is a process-based approach. For ACT, suffering is inherent to the human condition and suicide is an extreme manifestation of experiential avoidance, linked to inflexible verbal behavior, damaging value-oriented behaviors and resulting in behavioral restriction. Psychological inflexibility plays a central role in suicidal tendencies, so interventions based on promoting psychological flexibility, which results in the repertoire expansion and the search for a value-oriented life, help in coping with difficult emotions and thoughts. Considering the changes promoted by ACT in these aspects, this study describes which strategies driven to expansion of behavioral repertoire and psychological flexibility can constitute preventive interventions for suicidal behavior, requiring the development of more research to corroborate this hypothesis.

Keywords: Suicide. Acceptance and Commitment Therapy. Psychological Inflexibility. Psychological Flexibility.

1 INTRODUÇÃO

Hayes e Smith (2022) afirmam que as pessoas sofrem e que o sofrimento é algo muito além da dor. Segundo Hayes, Strosahl e Wilson (2021), não há como garantir a ausência de sofrimento psicológico mesmo quando os seres humanos têm acesso a tudo aquilo que usualmente é utilizado para medir o sucesso – boa aparência, família amorosa, segurança financeira, entre outros. O sofrimento é, portanto, universal e constitui-se como característica básica da vida humana, podendo evoluir para o desfecho de suicídio, conforme asseguram os autores:

Não existe um exemplo mais dramático do grau em que o sofrimento faz parte da condição humana do que o suicídio. A morte por uma escolha deliberada é evidentemente o desfecho menos desejável que podemos imaginar na vida; no entanto, uma proporção surpreendentemente considerável da humanidade em algum momento da vida considera se matar, e um número alarmantemente grande desses indivíduos realmente tenta colocar esse ato em prática (Hayes; Strosahl e Wilson, 2021, p. 8 e 9).

O suicídio representa um grave problema mundial de saúde pública, com estimativas de 800.000 mortes por ano, figurando na 18ª posição no ranking global de causas de óbito. Apesar dos números alarmantes, é necessário destacar a dificuldade na obtenção de estudos estatísticos precisos para o suicídio, uma vez que há ausência de registros de dados de boa qualidade, o que pode resultar em subnotificação (Busato; Asevedo e Mari, 2021).

No Brasil, a taxa de suicídio aumentou cerca de 220% entre os anos de 1979 e 2016, contrariando a tendência mundial de diminuição que vem sendo verificada

pela Organização Mundial de Saúde (OMS) nas duas últimas décadas. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 16.262 brasileiros tiraram a própria vida em 2022, o que representa um aumento de 11,8% em relação ao ano anterior (Busato; Asevedo e Mari, 2021; FBSP, 2023).

Meleiro (2021) pontua que o fenômeno do suicídio é complexo e multideterminado, envolvendo aspectos neurobiológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais, religiosos, filosóficos, ambientais, epidemiológicos e individuais. Afonso e Seabra (2021) apontam que em momentos difíceis da vida o suicídio pode ser vivenciado como a última solução para um sofrimento percebido como intenso, insuportável e interminável, de modo que o objetivo do ato seja cessar o fluxo doloroso experimentado. Assim, verifica-se que o sofrimento humano está atrelado ao suicídio e que as razões que justificam o primeiro podem acabar culminando no segundo.

A OMS (WHO, 2014) lançou, em 2014, o documento “*Preventing suicide – a global imperative*”, por meio do qual incentiva o desenvolvimento de políticas de prevenção ao suicídio e propõe ações aos chefes de estado de todo o mundo visando o desenvolvimento de estratégias preventivas, com foco maior nos grupos de risco. Entre as sugestões recomendadas, destaca-se a redução do acesso aos meios letais e a proteção de pessoas com alto risco de suicídio, além da identificação precoce dos transtornos mentais e comportamentos de suicídio ou parassuicidas⁴.

O Brasil passou a organizar o “Setembro Amarelo”, uma campanha encabeçada pela Associação Brasileira de Psiquiatria, em conjunto com o Conselho Federal de Medicina e com o apoio do Ministério de Saúde, cujo objetivo é conscientizar a população sobre o tema e fomentar a busca por ajuda profissional. Uma outra estratégia adotada pelo país foi a criação do Centro de Valorização da Vida (CVV), instrumento utilizado para situações emergenciais, que pode ser acessado por telefone ou online, por meio do *website* que permite consulta e ajuda (Busato; Asevedo e Mari, 2021).

As intervenções psicoterápicas têm recebido crescente consideração sobre sua utilização na prevenção do suicídio, sendo cada vez mais desenvolvidas e implementadas para esse fim. El-Sayed *et al.* (2023) apresentam estudos que abordaram a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como intervenção

⁴ Tentativas de suicídio reais e ferimentos contra si mesmo com pouca ou nenhuma intenção de causar morte (Kreitmann, 1977 *apud* Lineham, 2010).

para o suicídio, com indicativo de sucesso nas descobertas. Também, a Terapia Comportamental Dialética (DBT) tem se mostrado eficaz para tratar clientes com transtorno de personalidade borderline que relatam automutilação e risco suicida.

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma abordagem comportamental contextual que vem sendo desenvolvida por Steven C. Hayes e colaboradores nas últimas três décadas, com foco nos princípios comportamentais, considerando o contexto e as funções dos fenômenos psicológicos. Ela enfatiza a importância dos processos verbais e intrapessoais, utilizando estratégias de geração de mudanças contextuais e experienciais. A ACT possui métodos específicos para modificar a forma de abordar o sofrimento humano, sendo útil para resolver diversas questões através do modelo de flexibilidade psicológica, buscando construir repertórios flexíveis que viabilizam melhora na qualidade de vida (Guarnieri, 2022; Hayes e Smith, 2022; Santos, 2018).

Algumas abordagens terapêuticas, incluindo as terapias contextuais, apontam como base de muitos problemas psicológicos os processos funcionais contextuais, e não os sintomas topográficos e sindrômicos por meio dos quais o sofrimento se manifesta (Lucena-Santos *et al.*, 2023; Ferreira, 2021). Tais análises transdiagnósticas não se concentram nas manifestações específicas do comportamento clínico, mas sim em fatores comuns, variáveis independentes ou intervenientes que têm o potencial de explicar as raízes desses problemas. Dessa forma, pode-se orientar a intervenção terapêutica de maneira mais apropriada, priorizando as causas em detrimento das manifestações comportamentais. Isso representa uma mudança de paradigma, enfraquecendo a hegemonia da classificação sindrômica sobre os diagnósticos e fortalecendo um direcionamento baseado em processos (Ferro-García e Valero-Aguayo, 2017).

Nesse sentido, Hayes e Hofmann (2020) apontam que o futuro da ciência intervencionista se baseia em processos de mudança, compreendidos como mecanismos dinâmicos, progressivos, vinculados ao contexto, modificáveis e multiníveis, que ocorram em sequências previsíveis, empiricamente estabelecidas e orientadas para resultados desejados. A ACT é percebida como uma abordagem baseada em processos, em função de dar foco aos processos clínicos de mudança funcionalmente definidos e orientados para mudanças contextuais, de modo a propor objetivos clínicos além do simples enfrentamento de síndromes psicopatológicas

(Ferreira, 2021). Seu objetivo é desenvolver a flexibilidade psicológica, um modelo integrado para a compreensão e promoção de alterações comportamentais, sendo útil para uma variedade de condições psiquiátricas (Barnes *et al.*, 2017).

Com base na utilidade da ACT na compreensão e tratamento de problemas e fatores contextuais complexos, pode-se levantar o questionamento sobre a possibilidade de uso dessa abordagem na prevenção ao suicídio. Assim, o presente estudo pretende discutir a viabilidade de utilização do modelo de flexibilidade psicológica proposto pela ACT para este fim, enfatizando-o como um fator protetivo. Para isso, buscou-se compreender o sofrimento humano e a flexibilidade psicológica na perspectiva dessa abordagem. Ressalta-se que, de acordo com o escopo desse estudo, não há a intenção de estender a discussão acerca da prevenção do suicídio para além dos processos de flexibilidade psicológica.

Isto posto, a metodologia empregada consistiu em conduzir uma pesquisa bibliográfica qualitativa, utilizando uma abordagem de revisão bibliográfica narrativa. Os trabalhos científicos que adotam a pesquisa bibliográfica como metodologia, envolvem a estruturação, explicação e síntese das principais obras disponíveis, além de fornecerem citações completas que abrangem a gama de literatura relevante de um determinado campo. As revisões narrativas possibilitam uma análise aprofundada por meio das interações com materiais previamente publicados, revelando novas perspectivas. Seu propósito reside em alcançar repostas abrangentes para questões mais amplas, embora a busca e interpretação do conhecimento possam estar sujeitas à subjetividade do pesquisador (Voresgau e Romanowski, 2014).

Para o material bibliográfico utilizou-se livros, principalmente os capítulos introdutórios escritos por Steven C. Hayes e colaboradores sobre a Terapia de Aceitação e Compromisso traduzidos em português. Além disso, buscou-se artigos publicados nas plataformas ScienceDirect, PubMed, BVS Psicologia Brasil e Google Acadêmico a partir da busca pelos descritores: “ACT e suicídio”, “suicídio e análise do comportamento”, “flexibilidade psicológica e suicídio”, “inflexibilidade psicológica e suicídio”, “esquiva experiencial e suicídio” e “fusão cognitiva e suicídio”. Uma vez que a revisão narrativa não adota critérios explícitos e sistematizados para a seleção e análise de materiais (França, 2015), a escolha dos elementos para análise neste artigo pautou-se na pertinência em relação aos objetivos específicos estabelecidos.

2 O SUICÍDIO NA PERSPECTIVA DA ACT

A ideação suicida e os comportamentos relacionados estão profundamente entrelaçados com o sofrimento emocional, abrangendo uma ampla gama de emoções negativas, como por exemplo depressão, ansiedade, estresse, vergonha e culpa (Ellis e Rufino, 2016). De acordo com Hayes, Pistorello e Biglan (2008), pode-se perceber o suicídio como uma maneira extrema de esquivar-se experiencial, a qual os indivíduos recorrem após a utilização de outras formas de lidar com um elevado nível de sofrimento terem falhado. Dessa forma, a esquivar-se experiencial pode ser um componente crítico dos processos que intensificam o sofrimento emocional e levam a um sentimento urgente de desespero, culminando em um desejo de pôr fim à dor intensa (Ellis e Rufino, 2016).

2.1 SOFRIMENTO HUMANO PARA A ACT

A ACT é permeada por duas ideias centrais: o contextualismo funcional e a Teoria das Molduras Relacionais (RFT) (Gordon e Borushok, 2017). Diferente do que é empregado pelo senso comum, a ACT não busca eliminar sentimentos negativos como tristeza e ansiedade, mas sim promover a habilidade de vivenciá-los plenamente, encorajando a aceitação de todas as experiências humanas (Saban, 2015). Segundo Hayes, Strosahl e Wilson (2021, p. 18), “na abordagem da ACT, um objetivo de vida saudável não é tanto sentir-se bem, mas sentir bem”. Portanto, o termo “aceitação” implica na promoção da aceitação de todas as experiências, adotando estratégias contrárias à evitação experiencial, uma vez que tentar evitar eventos privados negativos resulta em comportamentos de fuga e esquivar-se, perpetuando o sofrimento. Já o conceito de “compromisso” envolve o desenvolvimento de padrões de comportamento alinhados com as escolhas e decisões individuais, estabelecendo ações para alcançar objetivos de vida específicos (Santos, 2018; Hayes; Strosahl e Wilson, 2021).

Conforme apontam Barbosa e Murta (2014), a compreensão do comportamento exige sempre a avaliação do contexto no qual ocorre, pois uma ação isolada necessita de significado por si só. A perspectiva filosófica do contextualismo funcional na psicologia busca prever e influenciar o comportamento de forma precisa,

direcionando o foco dos pesquisadores clínicos e profissionais para o significado e propósito dos pensamentos, sentimentos e ações dos seres humanos em contextos específicos (Hayes e Hofmann, 2020). Logo, os eventos psicológicos, no contextualismo funcional, são percebidos como interações de organismos inteiros inseridos em um contexto histórico e situacional (Hayes; Strosahl e Wilson, 2021). Assim, através da abordagem contextualista funcional, a ACT busca guiar os indivíduos com base em um modelo integrado de flexibilidade psicológica, no qual cada processo desempenha um papel crucial na determinação da capacidade humana de adaptação às circunstâncias (Hayes; Strosahl e Wilson, 2021).

A Teoria das Molduras Relacionais (RFT) oferece uma análise da linguagem humana, reconhecendo que a linguagem e a capacidade do ser humano de se relacionar com estímulos originam os sofrimentos psicológicos (Saban, 2015). A visão comportamental que a RFT tem sobre a cognição e a linguagem é relevante para a ACT, pois ao considerar a linguagem como resultado de um histórico de reforço, permite que as pessoas avaliem a si mesmas e suas experiências conforme normas culturais. A capacidade da linguagem de relacionar estímulos pode melhorar a habilidade de agir assertivamente ou levar a comportamentos inflexíveis, intensificando o sofrimento (Flaxman; Blackledge e Bond, 2022). Na compreensão da ACT, os processos psicológicos naturais, especialmente os que envolvem a linguagem humana, dão origem ao sofrimento (Hayes; Strosahl e Wilson, 2021).

A proposta de flexibilidade psicológica da ACT fundamenta-se na RFT. Este modelo abrange simultaneamente aspectos da psicopatologia, saúde mental e intervenção psicológica, explicando o sofrimento humano com base na linguagem e na cognição dentro de um contexto biopsicossocial (Hayasida e Farias, 2021). Nesse sentido, o objetivo geral dessa abordagem é fomentar a flexibilidade psicológica, na qual a linguagem e a cognição são utilizadas para perceber de forma adaptável o fluxo de eventos internos e externos, orientando a ação conforme os valores pessoais (Hayes; Strosahl e Wilson, 2021).

Hayes e Smith (2022, p. 13) afirmam que o sofrimento é universal e que as pessoas sofrem:

Não apenas porque elas sentem dor – o sofrimento é muito mais que isso. Os seres humanos lutam com as diferentes formas de dor psicológica que têm: suas emoções difíceis e seus pensamentos, suas memórias

desagradáveis e seus impulsos e sensações indesejadas. Eles pensam sobre elas, se preocupam com elas, as ressentem, as antecipam e as temem.

Os autores enfatizam, ainda, que a linguagem exerce uma profunda influência na experiência humana, modificando-a de forma significativa. Por meio dela, simplesmente pensar em uma palavra específica pode bastar para desencadear sentimentos de medo ou ansiedade, por exemplo. A capacidade verbal de refletir sobre a própria existência, reconhecendo sua eventual mortalidade, comparando-se com outros indivíduos e identificando seus próprios erros e falhas, contribui significativamente para a ampliação do sofrimento inerente à condição humana (Flaxman; Blackledge e Bond, 2022).

A capacidade linguística de estabelecer relações foi fundamental para a sobrevivência da espécie humana no planeta, mas também é responsável por causar sofrimentos à mesma espécie, visto que o ser humano muitas vezes não consegue discernir quando sua linguagem pode estar sendo útil ou prejudicial (Hayes e Smith, 2022). Assim, a linguagem humana é responsável, ao mesmo tempo, pelas conquistas e pelo sofrimento humano. Os indivíduos estabelecem relações derivadas com experiências passadas, o que influencia a percepção de si mesmos e do mundo ao seu redor. A linguagem muitas vezes supera as experiências diretas, alterando a função dos estímulos. Ou seja, as experiências passadas moldam nossa forma de ver o mundo e a nós mesmos, com a linguagem desempenhando um papel significativo nesse processo (Flaxman; Blackledge e Bond, 2022).

Hayes, Strosahl e Wilson (2021) reforçam que o sofrimento pode tornar-se um problema quando o comportamento verbal se torna inflexível. Nesse sentido, flexibilidade psicológica a que se refere a ACT sugere que se desenvolva a habilidade de entrar em contato com o momento presente e com as emoções e pensamentos produzidos por ele. Tais encobertos, a partir da perspectiva da Análise do Comportamento, depende da resposta que o indivíduo produz aos eventos internos e externos que o cercam, de modo que a construção de um repertório comportamental maior para o enfrentamento de eventos aversivos é essencial para se ter uma vida orientada por valores (Lopes; Wendland e Jorge, 2021).

A ACT utiliza a aceitação, a atenção plena, o compromisso e a ativação comportamental para a promoção da flexibilidade psicológica, possibilitando que a linguagem e a cognição dos indivíduos sobre controle do contexto superem as

limitações em seu repertório e promovam uma vida mais plena, focada e engajada. Assim, visa promover uma vida mais significativa mesmo na presença de sensações, emoções, pensamentos e memórias difíceis. Esse modelo se aplica ao funcionamento humano de forma ampliada, indo além de transtornos clínicos específicos (Hayes; Strosahl e Wilson, 2021).

2.2 O SUICÍDIO COMO SOFRIMENTO

O suicídio é um grande problema de saúde pública mundial, sendo tema de grande interesse em diversas áreas, principalmente a da saúde. Entretanto, o estudo sobre ele é dificultado pela subnotificação dos registros, motivada pelo tabu que existe sobre o assunto, somado ao estigma que paira sobre o sujeito que atentou contra a própria vida (Alves, 2017; Ribeiro, 2006).

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014, p. 8) afirma que:

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. Também fazem parte do que habitualmente chamamos de comportamento suicida: os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio.

A OMS (WHO, 2014) destaca a importância de os profissionais de saúde estarem aptos a reconhecerem os fatores de risco presentes, para que possam delimitar populações nas quais há maior frequência de ocorrência de eventos suicidas e adotar medidas que reduzam o risco ou mesmo o evite. Os dois principais fatores de risco para comportamentos suicidas são a tentativa prévia de suicídio e a presença de um transtorno mental, com ênfase para a depressão, o transtorno bipolar, o uso de álcool e outras drogas, a esquizofrenia e os transtornos de personalidade. Outros fatores de risco são: sentimentos de desesperança, desamparo e impulsividade; idade, sendo o risco mais aumentado entre os jovens e os idosos; o gênero, sendo o risco de suicídio maior em homens e o de tentativas de suicídios maior em mulheres; a presença de doenças clínicas não psiquiátricas, como câncer, HIV e doenças neurológicas; eventos traumáticos na infância e na adolescência; história familiar de suicídio ou tentativa; e fatores sociais, como poucos laços sociais e problemas financeiros (ABP, 2014).

Em contrapartida, há fatores protetivos que estão associados à diminuição do risco para comportamentos suicidas, dentre os quais destacam-se a presença de bons vínculos afetivos, o sentimento de pertencimento a um grupo ou comunidade e a religiosidade, além da expressão e gestão eficaz das emoções negativas. Ainda, a autoconfiança, a capacidade de pedir ajuda e uma percepção mais otimista da vida também contribuem para uma menor predisposição suicida (Botega *et al.*, 2006).

A OMS (WHO, 2014) ressalta que os indivíduos que já tentaram suicídio apresentam três características em comum: impulsividade, ambivalência e rigidez. A impulsividade manifesta-se no ato suicida, uma vez que o impulso de consumá-lo dura apenas alguns minutos ou horas, mesmo que pareça meticulosamente planejado. A ambivalência é evidenciada quando aqueles que tentaram o suicídio declaram que a vontade de viver e de morrer se confundem dentro de si – existe um desejo de escapar do sofrimento pela morte, contudo também há o anseio de sobreviver ao caos. A rigidez é notável nos pensamentos, pois quando alguém decide pôr fim à própria vida, seus pensamentos e emoções se tornam excessivamente restritos, tornando impossível para o sujeito enxergar alternativas para enfrentar o problema (WHO, 2014).

O comportamento suicida invariavelmente possui uma dimensão central associada ao sofrimento, independentemente do ângulo pelo qual seja analisado. Esse sofrimento pode ser observado na angústia que leva um indivíduo ao ato suicida, nas consequências do enfrentamento da família diante do suicídio de um de seus membros, bem como nos impactos sociais resultantes desse ato (Botega *et al.*, 2006). Neste artigo, o referencial teórico utilizado é a Análise do Comportamento, uma vez que “a ACT é uma forma aplicada da análise comportamental moderna” (Stanton *et al.*, 2023, p. 8) e visa a compreensão do suicídio como um comportamento de fuga ou esquiva de contextos aversivos. Através dessa abordagem psicológica, a compreensão do fenômeno se dá por meio do exame das análises funcionais; em outras palavras, a Análise do Comportamento avalia a probabilidade de o comportamento ocorrer com base nas variáveis ambientais selecionadas de acordo com as consequências esperadas (Alves, 2017).

A análise funcional é necessária para a compreensão das Terapias Baseadas em Processos (TPB), uma vez que os processos psicológicos não podem ser percebidos apenas por uma descrição sindrômica. Ela procura compreender um

comportamento alvo a partir de uma perspectiva contextual, por meio da descrição da relação entre as variáveis que contribuem para a origem e manutenção deste repertório. Dessa forma, percebe-se que é fundamental que o clínico tenha competência na realização de análises funcionais, tanto para identificar processos no momento da avaliação clínica, quanto para planejar as intervenções (Hayes e Hofmann, 2018 *apud* Vieira e Ferreira, 2022).

A identificação de processos subjacentes aos problemas de saúde mental e das teorias que explicam tais processos surge como uma proposta alternativa para a nosologia atual (Hayes e Hofmann, 2018 *apud* Vieira e Ferreira, 2022). A TBP constitui-se por meio de modelos psicoterápicos que avaliam os processos psicológicos implícitos ao fenômeno clínico e propõem intervenções relacionados a eles. Logo, a ênfase não está na descrição de protocolos vinculados a síndromes, mas em identificar os processos psicológicos relevantes. Assim, tais processos ganham relevância clínica quando são associados tanto aos fenômenos clínicos vinculados ao sofrimento do paciente, quanto ao seu avanço em direção a mudanças significativas (Hofmann e Hayes, 2019 *apud* Vieira e Ferreira, 2022).

As atividades relacionadas à saúde mental e à pesquisa sobre comportamento suicida podem ser consideradas aversivas em certos aspectos, pois envolvem lidar com situações em que indivíduos buscam uma ruptura abrupta para escapar de um sofrimento insuportável. Entretanto, é crucial considerar estratégias que forneçam aos indivíduos um repertório comportamental para enfrentar fatores aversivos, especialmente na prevenção do suicídio, devido ao papel de agente controlador aversivo da sociedade contemporânea que pode influenciar a emissão de comportamentos suicidas (Almeida, 2018; Botega *et al.*, 2006).

2.3 SUICÍDIO E ACT

O comportamento suicida, conforme apresentado pela ACT, advém de uma tentativa extrema de controlar a dor psicológica e/ou física que os sujeitos percebem como impossível. Entretanto, uma vez que a dor é uma experiência inerente à condição humana, essa abordagem considera que o problema fundamental reside nas tentativas de controle, que podem prolongar o sofrimento de maneira desnecessária (Barnes *et al.*, 2017). A esQUIVA experiencial pode desempenhar um papel crucial nos

processos que intensificam o sofrimento emocional e o desespero, levando a uma urgência para pôr fim a tal sentimento. Assim, esse aspecto se torna uma motivação significativa para buscar uma saída da aflição (Ellis e Rufino, 2016).

Ellis e Rufino (2016) apontam que a esquiva experiencial consiste em comportamentos destinados a controlar, reduzir ou eliminar estados emocionais indesejados. De acordo com a ACT, a evitação desempenha um papel central na origem das psicopatologias, uma vez que tais comportamentos surgem naturalmente como respostas aos estados emocionais aversivos e são reforçados negativamente pela redução do sofrimento, intensificados por interações sociais e amplificados ainda mais por influências socioculturais. Como afirmado por Hayes *et al.* (2012 *apud* Ellis e Rufino, 2016), o uso indiscriminado da evitação como estratégia inflexível para lidar com emoções negativas é ineficaz e, muitas vezes, cria problemas adicionais que são mais prejudiciais do que a dificuldade emocional original. À medida que as pessoas recorrem a comportamentos cada vez mais extremos para obter controle sobre os estados emocionais negativos, surgem consequências adversas significativas com o tempo, tornando o comportamento suicida uma manifestação extrema da esquiva experiencial (Chiles e Strosahl, 2005 *apud* Ellis e Rufino, 2016).

Essa perspectiva da esquiva experiencial como um traço fundamental na tendência suicida está alinhada com a visão de longa data do pensamento suicida, marcado pela “rigidez cognitiva” – conceito validado em diversos estudos sobre cognição e suicídio, evidenciando uma correlação com a dificuldade dos indivíduos suicidas em resolver problemas de forma eficiente (Ellis e Rufino, 2016). Tal dificuldade prejudica a adoção de comportamentos orientados por valores, resultando em restrição comportamental que contribui para a rigidez ou inflexibilidade psicológica, um conceito central do modelo empregado pela ACT para a compreensão do suicídio, conforme apoiado por diversas pesquisas (Barnes *et al.*, 2017).

A inflexibilidade psicológica se dá a partir da interação entre seis processos que geram ou intensificam o sofrimento humano e nos quais a linguagem desempenha um papel importante: esquiva experiencial; fusão cognitiva; atenção inflexível; apego ao eu (self) conceitualizado; falta de contato com valores escolhidos; e inação, impulsividade ou evitação persistente (Luoma; Hayes e Walser, 2022). Tais processos geralmente levam as pessoas “[...] a um estilo de vida com a sensação de morte

interior, como se a pessoa estivesse vivendo no piloto automático, ou um estilo cheio de turbulência, angústia e autofoco” (Hayes; Strosahl e Wilson, 2021, p. 52).

A esquiva experiencial, mencionada anteriormente, envolve comportamentos de fuga e evitação, e à medida que o tempo passa, o indivíduo amplia a lista de situações evitadas para fugir de experiências internas desconfortáveis, resultando na renúncia a uma vida com significado. Nessa perspectiva, o bem-estar e a satisfação diminuem significativamente, uma vez que experiências fundamentais são sacrificadas em prol da evitação do desconforto, como observado por Luoma, Hayes e Walser (2022). Além disso, a restrição comportamental e a perda gradual de consequências reforçadoras são desdobramentos comuns da esquiva experiencial.

De acordo com Luoma, Hayes e Walser (2022), a fusão cognitiva se refere à propensão humana de se prender ao conteúdo de seus pensamentos, fazendo com que esses se sobreponham a outras fontes úteis de regulação comportamental. Isso representa uma abordagem literal às ideias, palavras e pensamentos, uma característica que foi vital durante a evolução da espécie, quando relacionar palavras aos objetos que representam era essencial. Contudo, quando alguém está fusionado, fica imerso em um mundo de comportamentos encobertos pela linguagem, tornando-se menos sensível à experiência direta. Quanto mais alguém age sob o controle verbal estrito, menos sensível se torna às contingências. O indivíduo fusionado percebe seus pensamentos como se estivessem ocorrendo no presente, como se fossem verdades absolutas.

A falta de atenção ao momento presente, conhecida como “atenção inflexível”, resulta da fusão cognitiva e da evitação experiencial, pois ambos os processos desviam a atenção para o futuro (preocupação) ou para o passado (ruminação). Essa atenção inflexível compromete a capacidade do indivíduo de estar sensível e atento ao que está ocorrendo no momento presente, bem como de descrever suas experiências públicas e privadas (Luoma; Hayes e Walser, 2022).

O apego ao eu conceitualizado, ou seja, ao self-como-conceito, implica em ter uma narrativa rígida sobre si mesmo e os outros. O “eu” ou o “self” é uma construção verbal que se desenvolve ao longo da vida de um indivíduo, mas o eu conceitualizado torna-se aprisionado em padrões de comportamento inflexíveis, prejudicando a capacidade de perceber a impermanência dos eventos privados e comportamentais. Quando alguém se define por meio de conceitos, uma relação excessivamente rígida

com eles pode ser prejudicial, pois a pessoa tende a agir de acordo com essas definições, em vez de permitir uma fluidez natural. Por exemplo, alguém que se descreve como ansioso pode ter dificuldade em reconhecer que existem momentos em que não age de maneira ansiosa, e, mais ainda, pode tender a agir de forma ansiosa porque se identifica dessa forma (Luoma; Hayes e Walser, 2022).

Luoma, Hayes e Walser (2022) apresentam o conceito de valores como qualidades essenciais do ser e do agir que se refletem em padrões consistentes de comportamento. Em última análise, dizem respeito a viver de uma forma intencional e significativa, funcionando como uma bússola que orienta os indivíduos ao longo da vida. A falta de contato ou clareza em relação aos valores está associada à evitação experiencial, uma vez que o indivíduo pode ter dificuldade em discernir o que realmente é significativo em sua vida e em distinguir suas prioridades pessoais das influências externas. Aqueles que não possuem clareza sobre seus valores podem se comportar de acordo com a conformidade social, buscando agradar aos outros ou se esquivando de situações desconfortáveis (Hayes; Strosahl e Wilson, 2021).

A inatividade, impulsividade ou evitação persistente estão interligadas com os outros cinco processos de inflexibilidade psicológica. Um indivíduo que busca evitar experiências desconfortáveis, está envolvido na fusão cognitiva, necessita de clareza em relação aos seus valores, demonstra atenção inflexível e mantém um forte apego ao self conceitualizado pode oscilar entre comportamentos impulsivos, nos quais busca alívio imediato e atende a objetivos de curto prazo, muitas vezes recorrendo a comportamentos arriscados para si e para os outros; e períodos de inatividade, retratando-se e isolando-se, tornando-se incapaz de cumprir compromissos, por exemplo (Luoma; Hayes eWalser, 2022).

Os seis processos de inflexibilidade psicológica culminam em rigidez mental, resultando em sofrimento. Estudos abrangentes que investigaram essa rigidez mental, utilizando avaliações que incluem testes de funcionamento executivo e neurocognitivos, confirmaram que a inflexibilidade psicológica está, de fato, correlacionada com a presença de pensamentos e comportamentos suicidas (Barnes *et al.*, 2017). Observou-se, por exemplo, que pacientes deprimidos com ideação suicida apresentaram pior desempenho em medidas de inflexibilidade mental; e que adolescentes que fizeram tentativas de suicídio possuíam pensamento rígido quando

comparados com o grupo controle (Marzuk *et al.*, 2005 *apud* Barnes *et al.*, 2017; Wilson *et al.*, 1995 *apud* Barnes *et al.*, 2017).

3 ACT COMO ALTERNATIVA DE PREVENÇÃO AO SUÍCIDIO

Luoma, Hayes e Walser (2022) ressaltam que a ACT tem como foco principal abordar os processos de inflexibilidade psicológica, que ocorrem quando uma pessoa tenta evitar seus sentimentos, o que a impede de manter um contato flexível com o momento presente. Como resultado, sua capacidade de responder de maneira adaptável aos ambientes internos e externos é reduzida, levando ao aumento do sofrimento humano. As habilidades para enfrentar o sofrimento implicam no desenvolvimento de novos repertórios comportamentais (Hayes; Strosahl e Wilson, 2021). Nesse sentido, as intervenções da ACT buscam promover a flexibilidade psicológica, encorajando as pessoas a aceitarem eventos encobertos e sensações frequentemente julgadas como negativas. Muitas vezes, as pessoas dedicam um tempo considerável evitando ou fugindo dessas experiências, o que acaba restringindo suas ações e as impedindo de se mover em direção ao que é relevante e valoroso em suas vidas (Saban, 2015).

De acordo com Luoma, Hayes e Walser (2022), a flexibilidade psicológica abrange seis processos terapêuticos centrais, em um modelo conhecido como “hexágono da flexibilidade psicológica”. Esses processos são interligados e se sobrepõem, podendo ser agrupados em dois conjuntos distintos: *mindfulness* e aceitação; e comprometimento e mudança comportamental. Os primeiros englobam os princípios comportamentais da atenção plena, que incluem a abertura (aceitação), a defusão cognitiva, o contato com o momento presente e a compreensão do eu (self) como um contexto em evolução. Por outro lado, os processos de comprometimento e mudança comportamental abrangem a conexão com o momento presente, a compreensão do eu (self) como um contexto mutável, a definição de valores pessoais e a implementação de ações comprometidas com esses valores.

O processo de aceitação busca substituir a esquiva experiencial, permitindo que eventos privados ocorram naturalmente, sem resistência, no momento apropriado. É importante destacar que isso não implica em aceitar ações ou situações prejudiciais, mas sim em aceitar eventos privados para promover o que é significativo

para a pessoa (Luoma; Hayes e Walser, 2022). Barnes *et al.* (2017) salientam que os indivíduos suicidas experimentam a forma mais extrema de esquiva experiencial, quando a dor é percebida como intolerável, interminável e inevitável. A fuga da dor é uma das estruturas psicológicas mais utilizadas na explicação do suicídio, de modo que o processo de aceitação pode ser de grande valia no manejo com esses pacientes. Assim, reconhecer a presença de pensamentos suicidas pode ajudar a aliviar o sofrimento emocional e a ideação suicida.

Ellis e Rufino (2016) respaldam essa perspectiva por meio de sua pesquisa com pacientes com ideação suicida que estavam internados em um hospital psiquiátrico. Após a aplicação de diversas escalas, tanto no momento da admissão quanto na alta, os participantes foram divididos em dois grupos, os “respondedores” e os “não respondedores”, com base na redução de seus escores na avaliação feita no momento da alta. Os pacientes que experimentaram maior diminuição na esquiva experiencial após tratamento, alcançaram maior flexibilidade psicológica e reduziram significativamente os níveis de ideação suicida, em comparação ao grupo com menor redução na esquiva experiencial. Os autores concluíram, portanto, que a esquiva experiencial pode desempenhar um papel significativo na ideação suicida e que focar especificamente na sua redução em indivíduos suicidas, visando aumentar a flexibilidade psicológica, pode contribuir para a diminuição da ideação suicida e do risco associado ao suicídio, independentemente da redução nos níveis de depressão e desesperança.

Em contrapartida ao apego excessivo aos conteúdos mentais, conhecido como fusão cognitiva, a flexibilidade psicológica envolve o processo de defusão cognitiva, que implica na quebra da literalidade da linguagem humana (Hayes, Strosahl e Wilson, 2021). Isso significa dar um passo atrás e ter a capacidade de observar os pensamentos pelo que realmente são: meros pensamentos. Nesse processo, a pessoa percebe que pensar em algo não significa estar vivenciando essa experiência. Conforme destacado por Luoma, Hayes e Walser (2022), não é necessário modificar todos os pensamentos, mas sim observá-los com curiosidade, desapego e imparcialidade. Trata-se de observar o que a mente diz sem se tornar seu escravo. A defusão não necessariamente reduz a frequência dos pensamentos, mas diminui a credibilidade deles na mente do indivíduo.

Em pacientes com tendências suicidas, os pensamentos suicidas, a desesperança e outras cognições negativas são frequentemente vivenciados como verdades absolutas e exercem uma influência extremamente dicotômica sobre o comportamento, manifestada por meio de uma visão polarizada e inflexível (Barnes *et al.*, 2017). Logo, se houver um esforço no sentido contrário, de promoção da desfusão cognitiva, é plausível esperar que haja uma redução na ideação e no comportamento suicida.

Em oposição à manutenção dos processos de atenção inflexíveis, que frequentemente levam as pessoas a reviver o passado ou imaginar o futuro, o contato com o momento presente possibilita que o indivíduo experimente o que está ocorrendo agora, tornando-o mais sensível às contingências atuais (Hayes; Strosahl e Wilson, 2021; Saban, 2015). Indivíduos que têm dificuldade em estabelecer esse contato com o momento presente enfrentam desafios ao adaptar seu comportamento de acordo com as exigências do contexto atual, perdendo a receptividade a novas oportunidades e possibilidades de aprendizado oferecidas pelo ambiente (Luoma; Hayes e Walser, 2022).

Barnes *et al.* (2017) destacam que pessoas com pensamentos suicidas tendem a ficar presas em ruminções sobre eventos passados ou preocupações excessivas com o futuro. Essa fixação restrita costuma intensificar a sensação de desesperança e limitar sua habilidade de pensar de maneira flexível, tornando mais desafiador encontrar soluções alternativas para a ideação suicida. A promoção do contato com o momento presente, então, poderia contribuir para o estabelecimento de outras estratégias para lidar com o sofrimento emocional, tendendo a diminuir os esforços em direção ao suicídio.

O conceito de self-como-contexto desempenha um papel crucial na transformação do apego excessivo do indivíduo às experiências do passado. Isso permite que ele compreenda que sua identidade não está exclusivamente ligada a uma narrativa singular, a uma experiência específica, ou ao conteúdo de seus pensamentos, emoções, memórias e sensações físicas (Hayes; Strosahl e Wilson, 2021). Em outras palavras:

Um sentido de self-como-contexto define o self como aquela parte estável e sempre presente de você, que percebe os pensamentos, emoções, memórias e sensações transitórias, que fluem entrando e saindo da consciência. Quando tal sentido é adotado, isso significa que o self não é definido como

os vários pensamentos, sentimentos e sensações que são vivenciados, mas sim como aquele que está tendo ou percebendo essas experiências (Flaxman; Blackledge e Bond, 2022, p. 44).

Indivíduos com pensamentos suicidas frequentemente se relacionam de maneira excessiva com uma imagem simplificada e crítica de si mesmos, o que tem como efeito uma autoconsciência aversiva e a geração de pensamentos negativos sobre sua própria identidade. Por conseguinte, a evitação dessas avaliações autocríticas negativas muitas vezes desencadeia a ideação suicida (Barnes *et al.*, 2017). Isso sugere que o desenvolvimento do self-como-contexto ajudaria tais pessoas a reconhecerem a existência de vivências que influenciam a imagem que fazem de si mesmas, contribuindo para a redução das avaliações autocríticas negativas e, em consequência, a ideação suicida.

Na abordagem da ACT, os valores são considerados como resultados gerais que são verbalmente concebidos e desejados na vida de alguém. Eles descrevem como o indivíduo deseja se comportar de forma consciente e servem como fontes estáveis de reforço a longo prazo aos quais as pessoas são altamente sensíveis, ajudando-as a lidarem de forma mais leve com o sofrimento inerente à existência humana. Para se conectar com seus valores, a pessoa precisa identificar quais maneiras de viver são importantes para ela, conferindo assim um maior senso de propósito, vitalidade e significado. Em resumo, valores são, essencialmente, qualidades de ação definidas verbalmente por seres humanos com o propósito de enriquecer seu repertório comportamental e ampliar suas estratégias de resolução de problemas, possibilitando que construam uma vida significativa, rica e digna de ser vivida (Flaxman; Blackledge e Bond, 2022; Hayes e Smith, 2022).

Indivíduos que experimentam pensamentos suicidas tendem a se concentrar em metas orientadas para evitar o desconforto imediato, enquanto enfrentam dificuldades em contemplar objetivos e valores de longo prazo. Isso frequentemente resulta na perda de oportunidades para experimentar significado e propósito na vida, que geralmente estão intrinsecamente ligados às razões para continuar vivendo. Isso, por sua vez, enfraquece fatores de proteção cruciais (Barnes *et al.*, 2017). Logo, trabalhar os valores por meio da ACT em pacientes com tendências suicidas acrescentaria significado e propósito em suas vidas, aumentando a probabilidade de manterem-se vivos.

O sexto processo de flexibilidade psicológica, conhecido como “ações com compromisso”, implica em agir de maneira eficaz em direção aos valores pessoais, mesmo quando surgem pensamentos, sentimentos e emoções difíceis. Isso requer um planejamento para emitir mais comportamentos alinhados com esses valores e menos comportamentos contraditórios a eles. É importante enfatizar que as ações com compromisso devem ser vistas como escolhas tomadas a cada momento, orientações em vez de imposições opressivas. É sobre viver uma vida significativa, em contraposição a seguir ideais que sejam prescritivos e opressivos, os quais precisam ser rigidamente cumpridos (Flaxman; Blackledge e Bond, 2022).

El-Sayed *et al.* (2021) relatam que o aprimoramento das competências de *mindfulness*, a aceitação do sofrimento e a habilidade de se distanciar de pensamentos angustiantes são ferramentas significativas para auxiliar uma pessoa a enfrentar dor emocional intensa. Além disso, a identificação dos valores pessoais e a participação em ações construtivas alinhadas com esses valores podem favorecer a integração do indivíduo. O incentivo ao desenvolvimento de objetivos e a definição de ações para atingi-los, como por exemplo a ativação comportamental em quadros de depressão e estratégias de autocontrole diante de comportamentos impulsivos, tende a reduzir o comportamento suicida (Hayes; Strosahl e Wilson, 2021).

Walser *et al.* (2015) conduziram um estudo utilizando um protocolo de ACT desenvolvido especificamente para tratar depressão e ideação suicida em veteranos de guerra (ACT-D), tendo como resultado reduções significativas na gravidade desses problemas, especialmente correlacionados com o aumento da atenção plena e da aceitação experiencial ao longo do tratamento. A interrupção do ciclo de evitação promoveu uma resposta mais adaptativa ao sofrimento, reduzindo, assim, a necessidade de comportamentos prejudiciais, incluindo o suicídio. Esses achados sustentam a eficácia da ACT no tratamento dessas questões, destacando a importância de investigações adicionais para corroborar tais hipóteses.

De acordo com Walser *et al.* (2015), há outros tratamentos baseados na atenção plena que visam reduzir o comportamento suicida, como a terapia comportamental dialética e a terapia cognitiva baseada na atenção plena. Ambas utilizam intervenções que atenuam os fatores que contribuem para o comportamento suicida, corroborando para a hipótese de que a ACT seja promissora nesse sentido. Em consonância a isso, Cliquet *et al.* (2021) afirmam que a ACT deve ser considerada

como uma ferramenta essencial na prevenção ao suicídio, visto que o ato suicida pode ser visto como uma última tentativa de fugir ou se esquivar de eventos privados aversivos e das circunstâncias que os desencadeiam.

A inflexibilidade psicológica desempenha um papel significativo na maioria das questões associadas à tendência suicida. Dado que a ACT promove alterações nesse aspecto e que seus efeitos estão associados a essas transformações, é plausível considerar que essa terapia possa ser utilizada como uma intervenção preventiva para atenuar as inclinações que levam à ideação suicida (Hayes; Pistorello e Biglan, 2008).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fundamental compreender o suicídio como um fenômeno global de grande relevância, representando 1,4% das mortes anuais (Busato *et al.*, 2021). A Análise do Comportamento enfatiza que comportamentos que causam sofrimento ou prejudicam os indivíduos devem ser alvos de intervenções, portanto refletir sobre a função do comportamento suicida e desenvolver estratégias para sua prevenção é de extrema importância. Como afirmam Botega *et al.* (2006), considerar abordagens preventivas do suicídio implica na crença de que é possível oferecer alternativas aos indivíduos, permitindo-lhes enfrentar suas dificuldades ou patologias sem recorrer a esse ato fatal como uma suposta solução para seu sofrimento.

A ACT reconhece que a inflexibilidade psicológica desempenha um papel significativo na origem da maioria dos problemas relacionados à infelicidade e ao sofrimento humano. Portanto, essa abordagem pode ser aplicada para enfrentar o sofrimento e prevenir o suicídio, concentrando-se na promoção da flexibilidade psicológica, principalmente por meio da aceitação de eventos privados aversivos e da redução da esquia experiencial.

Segundo a perspectiva da ACT, a dor é considerada uma parte natural da existência humana. No entanto, o nível de sofrimento experimentado pelas pessoas muitas vezes é exacerbado devido à sua inflexibilidade psicológica. Embora a dor seja uma parte intrínseca da experiência humana, o sofrimento associado a eventos dolorosos pode persistir além do término desses eventos, em grande parte devido à capacidade da linguagem de reavivar essa experiência por meio do pensamento.

Por meio de intervenções dessa abordagem, que incluem práticas de *mindfulness*, o uso de metáforas, a aplicação de escalas e questionários, bem como exercícios experienciais, as pessoas passam a compreender que a felicidade não é uma condição estática. Elas também desenvolvem um repertório comportamental mais amplo para lidar com eventos aversivos, aumentando suas chances de construir uma vida baseada na flexibilidade. A ACT capacita os indivíduos com habilidades essenciais para enfrentar situações e sensações desafiadoras, buscando transformar a forma como as pessoas reagem ou se relacionam com conteúdos psicológicos difíceis.

A flexibilidade psicológica desempenha um papel fundamental na prevenção do suicídio, proporcionando abertura, clareza de propósitos e autoaceitação. Indivíduos que enfrentam pensamentos suicidas frequentemente buscam escapar das experiências internas e não possuem uma compreensão clara de seus valores. Portanto, o desenvolvimento dessas habilidades e o estabelecimento de um contato significativo com consequências a longo prazo podem representar uma estratégia eficaz na abordagem do suicídio. Aqueles que consideram ou tentam o suicídio geralmente estão passando por um sofrimento psicológico profundo, muitas vezes relacionado a padrões de esquiva experiencial e uma identificação excessiva com o conteúdo de suas experiências privadas. Nesse contexto, a promoção da flexibilidade psicológica por meio dos seis processos da ACT – aceitação, defusão, self-como-contexto, atenção flexível ao momento presente, valores escolhidos e ação com compromisso – emerge como uma estratégia viável na prevenção do suicídio. Entretanto, é fundamental que se desenvolva mais pesquisas que busquem reforçar tal hipótese, para corroborar a utilização dessa abordagem no contexto do suicídio.

Uma das recomendações do presente estudo é a exploração da aplicabilidade da ACT direcionada ao fenômeno do suicídio em outros contextos além da clínica, a fim de tornar suas intervenções mais acessíveis, sendo essa uma das propostas das ciências contextuais. Levanta-se a possibilidade de a ACT ser incorporada em programas de psicoeducação em escolas, em centros de referência de assistência social (CRAS) e em centros de atenção psicossocial (CAPS), entre outros. Esta terapia, que se baseia em processos psicológicos, abrange seis dimensões passíveis de intervenção: afeto, cognição, atenção, self, motivação e comportamento. Ampliar o acesso a essas intervenções significa capacitar mais

indivíduos a lidar com situações aversivas, enriquecendo seu repertório comportamental e, conseqüentemente, atuando como um fator preventivo contra o suicídio.

Uma outra possibilidade nas pesquisas apontadas no presente trabalho sugere que o formato de grupos da ACT apresenta vantagens notáveis. Compartilhar exemplos ajuda a normalizar experiências privadas aversivas, permitindo que os indivíduos aprendam uns com os outros. Observar outras pessoas validando processos de aceitação e comprometimento é uma fonte de encorajamento. Ao promover o desenvolvimento da flexibilidade psicológica em pessoas que enfrentam o sofrimento, a ACT busca transformar a maneira de encarar a vida, passando de uma perspectiva de “resolver problemas” para uma de “experimentar processos”, como expresso por Luoma, Hayes e Walser (2022). É importante destacar que o objetivo dessa abordagem não é apenas fazer com que o indivíduo se sinta melhor imediatamente, mas sim capacitá-lo a aprender a lidar com suas emoções de forma eficaz.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L.; SEABRA, D. S. Estruturas sociais e suicídio. *In*: DAMIANO, R.; LUCIANO, A. C.; CRUZ, I. A.G. da; TAVARES, H.(orgs.). **Compreendendo o Suicídio**. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p. 131-141.

ALMEIDA, K. S. de. **Relação Terapêutica em clientes com demandas suicidas: intervenções e desafios**. 2018. 45 f. Monografia (Formação Avançada em Análise Comportamental Clínica) – Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento, Brasília, 2018. Disponível em: https://ibac.com.br/wp-content/uploads/2018/09/Monografia_Karine-Almeida_Vers%C3%A3o-Revisada.pdf. Acesso em: 09 set. 2023.

ALVES, V. E. R. M. Comportamentos suicida, intervenção clínica e políticas públicas sob uma perspectiva analítico-comportamental. *In*: ZANLUQUI, L. V.; SEI, M. B. (orgs.). **Suicídio já parou para pensar?** Londrina: UEL, 2017. p. 72-87.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, COMISSÃO DE ESTUDOS E PREVENÇÃO DE SUICÍDIO. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília, DF: CFM/ABP, 2014.

BARBOSA, L. M.; MURTA, S. G. Terapia de Aceitação e Compromisso: história, fundamentos, modelos e evidências. **Rev. bra. ter. comport. cogn.**, v. 16, n. 3, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/psi-69785>. Acesso em: 06 ago. 2023.

BARNES, S. M.; SMITH, G. P.; MONTEITH, L. L.; HOLLY, R. G.; BAHRAINI, N. H. ACT for life: Using Acceptance and Commitment Therapy to understand and prevent suicide. *In*: KUMAR, U. **Handbook of suicidal behaviour**. Springer, 2017. p. 485-504. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-10-4816-6_26.

BOTEGA, N. J.; WERLANG, B. S. G.; CAIS, C. F. da S.; MACEDO, M. M. K. Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 213-2290, set./dez., 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-522127>. Acesso em: 08 set. 2023.

BUSATO, W. M. de M.; ASEVEDO, E.; MARI, J. Epidemiologia do suicídio. *In*: DAMIANO, R.; LUCIANO, A. C.; CRUZ, I. A. G. da; TAVARES, H. (orgs.). **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p. 120-130.

CLIQUE, G. B.; FIDALGO, A. P.; CORCHS, F. Suicídio segundo a perspectiva behaviorista radical. *In*: DAMIANO, R.; LUCIANO, A. C.; CRUZ, I. A. G. da; TAVARES, H. (orgs.). **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p. 303-312.

ELLIS, T. E.; RUFINO, K. A. Change in experiential avoidance is associated with reduced suicidal ideation over the course of psychiatric hospitalization. **Archives of Suicide Research**, v. 20, n. 3, p. 426-437, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1093983>.

EL-SAYED, M. M.; ELHAY, E. S. A.; TAHA, S. M.; KHEDR, M. A.; MANSOUR, F. S. A.; EL-ASHRY, A. M. Efficacy of acceptance and commitment therapy on impulsivity and suicidality among clients with bipolar disorders: a randomized control trial. **BMC Nurs**, v. 20, n. 1, 2023. DOI: 10.1186/s12912-023-01443-1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10433608/> Acesso em: 02 set. 2023.

FLAXMAN, P.; BLACKLEDGE, T; BOND, F. **Terapia de aceitação e Compromisso**. 1. ed. Novo Hamburgo: Editora Sinopsys, 2022.

FRANÇA, M. C. **Tipos de revisão de literatura**. Botucatu: UNESP, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/#!/biblioteca/normas-tecnicas/tipos-de-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 30 ago. 2023.

FERREIRA, T. A. da S. Evidências e processos na Terapia Contextual: integração e ruptura. *In*: OSHIRO, C. K. B; FERREIRA, T. A. da S. (orgs.). **Terapias contextuais comportamentais: análise funcional e prática clínica**. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p. 36-49.

FERRO-GARCÍA, R.; VALERO-AGUAYO, L. Hipótesis transdiagnóstica desde la Psicoterapia Analítica Funcional: La formación del Yo y sus problemas. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 19, n. 3, p. 145-165, nov. 2017. Doi: 10.31505/rbtcc.v19i3.1060. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322130117_Hipotesis_Transdiagnostica_desde_la_Psicoterapia_Analitica_Funcional_La_formacion_del_Yo_y_sus_problemas Acesso em: 10 set. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2023.

GUARNIERI, L. P. **Associação dos processos da inflexibilidade ou flexibilidade psicológica da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) com a insônia**: uma revisão da literatura. 2022. 58 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) — Pontífca Universidade Católica, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/27609>. Acesso em: 23 ago. 2023.

GORDON, T.; BORUSHOK, J. **The ACT Approach**: a comprehensive guide for acceptance commitement therapy. United States of America: Pesi, 2017.

HAYASIDA, N. M. A.; FARIAS, R. S. O multifatorial do câncer: intervenções e desafios no tratamento psicológico. *In*: WILVERT, A. P.; BROERING, C. (Orgs.) **A atuação da Psico-Oncologia**: reflexões e possibilidades de intervenção. 1. ed. Curitiba: Paraná, Editora CRV, 2021.

HAYES, S. C.; HOFMANN, S. G. **Terapia cognitivo – comportamental baseada em processos**: ciência e competências clínicas. 1. ed. Rio grande do Sul: Porto Alegre, Editora Artmed, 2020.

HAYES, S. C.; PISTORELLO, J.; BIGLAN, A. Terapia de Aceitação e Compromisso: modelos, dados e extensão para o suicídio. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 81-104, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-514893>. Acesso em: 08 ago. 2023.

HAYES, S. C., SMITH, S. **Saia da sua mente e entre na sua vida**: a nova terapia de aceitação e compromisso. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2022.

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. **Terapia de aceitação e compromisso**: o processo e a prática da mudança consciente. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

LINEHAM, M. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtorno da Personalidade Borderline**: guia do terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LOPES, G. F. E.; WENDLAND, C. S.; JORGE, C. C. Análise do comportamento e a felicidade: contribuições da terapia de aceitação e compromisso para o manejo clínico do comportamento privado. **Akrópolis**, Umuarama, v. 29, n. 1, p. 17-27, jan./jun. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.25110/akropolis.v29i1.7915>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/353421105_ANALISE_DO_COMPORTAMENTO_E_A_FELICIDADE_CONTRIBUICOES_DA_TERAPIA_DE_ACEITACAO_E_COMPROMISSO_PARA_O_MANEJO_CLINICO_DO_COMPORTEAMENTO_PRIVADO. Acesso em: 08 set. 2023.

LUCENA-SANTOS, P., CARVALHO, S. A., PINTO-GOUVEIA, J., OLIVEIRA, M. S., **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 10, p.03-28, jan./jun. 2024 – ISSN 2674-9483**

PISTORELLO, J. **Manual Internacional da Terapia de Aceitação e Compromisso: O Livro Essencial da ACT**. Camaquã, RS: Editora Fênix Sefarad, 2023.

LUOMA, J. B.; HAYES, S. C.; WALSER, R. D. **Aprendendo ACT: manual de terapias de aceitação e compromisso para terapeutas**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2022.

MELEIRO, A. M. A. da S. As múltiplas faces do suicídio. *In*: DAMIANO, R.; LUCIANO, A. C.; CRUZ, I. A. G. da; TAVARES, H. (orgs.). **Compreendendo o suicídio**. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p. 37-42.

RIBEIRO, L. P. **Análise Funcional de relatos sobre tentativas de suicídio**. 2006. 69 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica, Campinas, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2272061&pid=S1413-8271200800020001100019&lng=es. Acesso em: 07 set. 2023.

SABAN, M. T. **Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso**. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Artesã, 2015.

SANTOS, P. L. dos. **Terapias Comportamentais da Terceira Geração: disseminação a falantes da língua portuguesa, validade transcultural e aplicabilidade no Brasil**. 2018. 388 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2018. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/83587?locale=en>. Acesso em: 15 ago. 2023.

STANTON, C. E.; SANFORD, B. T.; LAW, S. M.; CHIN, F. T.; SMITH, P.; RAGSDALE, J.; TA, J.; HAYES, S. C. Conceitualização de casos na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). *In*: SANTOS, P. L. dos; CARVALHO, S. A.; PINTO-GOUVEIA, J.; OLIVEIRA, M. da S.; PISTORELLO, J. (Orgs.). **Manual internacional da terapia de aceitação e compromisso: o livro essencial da ACT**. Camaquã: Fênix Sefarad Editora, 2023.

VIEIRA, G. C.; FERREIRA, T. A. da S. Terapia Analítico-Comportamental: reflexões sobre a sistematização de uma prática. **Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, v. 30, n 1, p. 139-157, 2022. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/2745/274570459007/html/>. Acesso em: 19 nov. 2023.

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P. **Revista Diálogo Educacional**. Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr. 2014. DOI: 10.7213/dialogo.educ.14.041.DS08. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-416x2014000100009. Acesso em: 30 ago. 2023.

WALSER, R. D.; GARVET, D. W.; KARLIN, B. E.; TROCKEL, M.; RYU, D. M.; TAYLOR, C. B. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans. **Behaviour Research and Therapy**, v. 74, p. 25-31, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.012>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796715300358?via%3Di> hub. Acesso em: 24 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide**: a global imperative.

Geneva: WHO, 2014. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em: 21 ago. 2023.