

TENTATIVA DE SUICÍDIO: REFLEXÕES EM BASE A CLÍNICA CENTRADA NA PESSOA

Suicide Attempt: Reflections Based on Person-Centered Clinic

Intento de Suicidio: Reflexiones Basadas en Clínica Centrada en la Persona

Eminy Francineia Martins Fonseca
Warlington Luz Lôbo

Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Pará

Resumo

Este artigo se propôs fazer uma revisão bibliográfica sobre os principais referenciais teóricos sobre a tentativa de suicídio e ideação suicida, duas difíceis situações cada vez mais reconhecidas pelos diversos atores nelas implicados, que têm sido objeto de diversas produções nas áreas das Ciências Humanas e da Saúde. Estes estudos representam a forma e a produção do conhecimento científico contextualizado para esta época, reproduzindo os discursos sobre as ações de tratamento e prevenção nesta modalidade de experiência. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, realizada através de busca virtual nas bases de dados da Capes e Scielo. Foram selecionadas e analisadas 10 obras, entre artigos e livros com publicações entre janeiro/1985 a dezembro/2014, abrangendo três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e Abordagem Centrada na Pessoa. Os estudos revelaram quanto o ser humano é complexo, porém quando há disposição e abertura, há possibilidades de mudanças.

Palavras-chaves: Suicídio; Ideação suicida; Pesquisa bibliográfica.

Abstract

This article set out to do a literature review on the main theoretical references about the attempted suicide and suicidal ideation, two difficult situations increasingly recognised by the various actors involved in them, that have been the subject of several productions in the fields of Humanities and health. These studies represent the shape and the production of scientific knowledge contextualized to this season, playing the speeches about treatment and prevention actions in this mode of experience. It is of a qualitative nature research, conducted through virtual search in the databases of Capes and Scielo. Were selected and analyzed 10 works, including articles and books with publications from January 1985 to December//2014, covering three categories: suicidal ideation, suicide attempt and person-centered Approach.

The studies have revealed how the human being is complex, but when there is willingness and openness, there are possibilities for change.

Keywords: Suicide; Suicidal ideation; Bibliographical research.

Resumen

Este artículo que se dispuso a hacer una revisión de literatura sobre las principales referencias teóricas sobre el intento de suicidio y la ideación suicida, dos situaciones difíciles, cada vez más reconocidos por los diversos actores involucrados en ellos, que han sido objeto de varias producciones en los campos de Humanidades y la salud. Estos estudios representan la forma y la producción de conocimiento científico contextualizado a esta temporada, jugando los discursos sobre acciones de prevención y tratamiento en este modo de experiencia. Es una investigación de naturaleza cualitativa, realizada a través de la búsqueda virtual en las bases de datos de la Capes y Scielo. Se seleccionaron y analizaron 10 obras, entre artículos y libros con las publicaciones de enero de 1985 a diciembre / / 2014, que cubren tres categorías: ideación suicida, intento de suicidio y enfoque centrado en la persona. Los estudios han revelado cómo el ser humano es complejo, pero cuando hay voluntad y apertura, hay posibilidades de cambio.

Palabras clave: El suicidio; Ideación suicida; Búsqueda bibliográfica.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como tema central a tentativa de suicídio e foi organizado em duas seções interligadas: descrição breve das premissas do sistema psicoterápico centrado na pessoa; e exposição sobre o assunto principal, constituindo-se, assim como uma revisão bibliográfica acerca da tentativa de suicídio que é apresentado como grave problema de saúde pública, estando entre as dez principais causas de morte na população mundial de todas as faixas etárias (Souza et al., 2011).

Segundo Lima e Mioto (2007) no que se refere a pesquisa bibliográfica, o seu objetivo é reunir um conjunto ordenado de procedimentos para adquirir soluções às hipóteses levantadas pelo pesquisador.

Para compreender o significado de suicídio apresentamos sua etimologia: o termo vem da junção do latim *sui* que significa si mesmo e *caederes* que se refere à ação de matar. De acordo com Cassorla (citado por Santiago & Ribeiro, 2008), a morte por suicídio é uma morte desigual da morte que depreendemos como “algo natural” do desenvolvimento humano, pois ela não vem de fora para dentro e sim de dentro para fora, assim se trata segundo o autor, de um movimento do indivíduo contra si próprio.

A compreensão de ideações suicidas pode ser obtida pelo clínico ao identificar na experiência da pessoa, ações suicidas que não atingem o seu propósito sendo assim, nomeadas de “tentativa de suicídio”, “qualquer ação autodirigida, empreendida pela própria pessoa e que conduzirá à morte, caso não seja interrompida” (Stuart & Laraia, 2002, citado em Avanci, 2004, p. 30).

Segundo Fukumitsu (2011, citado por Reis, 2014) argumentou que o sujeito que atenta contra si mesmo projeta na morte a possibilidade que não encontrou em vida, ou seja, ela crê que o ato de tentar o suicídio é uma maneira do sujeito de expressar algo o qual não é capaz em vida e conjectura que este sujeito não deseja morte, mas outra forma de viver.

Por sua vez, o conceito de suicídio está presente na obra de Émile Durkheim, *O suicídio*, publicada em 1897, que embora tenha uma perspectiva sociológica, deu início a um campo para estudos objetivos, pois trás proposições determinantes sociais como explanação de taxas de suicídio e o grau de interação das sociedades. (Cassorla, 1985).

Quanto à psicoterapia centrada na pessoa, Segundo Rogers (1992), a experiência se define como o que se passa no organismo a qualquer instante, tudo o que ocorre no campo

fenomenal e perceptual abarcando os acontecimentos conscientes e os inconscientes simbolizados. Deste modo, para se compreender a noção de experiência orientada em princípios centrados na pessoa se faz necessário discorrer sobre o *campo fenomenológico*.

Para Rogers (1992) “o individuo existe num mundo de experiências em constante mutação, do qual ele é o centro” (p. 549), este mundo é chamado de campo fenomenológico, fenomenal ou fenomênico, que diz respeito ao mundo particular, formado por todas as experiências vivenciadas pelo organismo, sendo estas conscientemente percebidas ou não. Segundo o referido autor, essas experiências tornam-se conscientes quando são simbolizadas - elaboradas, isto é, somente quando se pensa e se escreve sobre estas experiências é que se torna presente à consciência, por conta disso, somente uma pequena parte destas experiências são conscientemente experimentadas.

Todavia Rogers (1992) relata que a comunicação completa com o mundo da experiência é apenas possibilidade, não sendo considerada como verdade para o funcionamento total do individuo, pois há impulsos e sensações que são consentidas a entrar na consciência unicamente diante de determinadas condições.

Vale ressaltar que nesse campo fenomenológico apenas o próprio indivíduo conhece num sentido completo e autêntico este seu mundo de experiências, apenas ele sabe como a experiência foi percebida. E por isso Rogers (1992), afirma que a consciências e o conhecimento efetivo do campo fenomenológico são limitados.

Considerando estas limitações supracitadas, Bezerra (2007) discorre que essas experiências, sensações, percepções poderiam tornar-se conscientes se houvesse a focalização da atenção nestes estímulos, pois “o ser humano deve ser compreendido a partir da teia de relação da qual faz parte, já que é um ser indissociado de seu contexto sócio-histórico-cultural”. (Bezerra, 2007, p. 56).

Conforme Moreira (2007) as pesquisas e a prática clínica de Rogers constituíram uma teoria de psicoterapia, porém foi somente na segunda fase do desenvolvimento da terapia que o termo ‘pessoa’ aparece em sua proposta. A noção de pessoa diz respeito ao ‘*organismo*, que traz em si mesmo uma tendência natural a se desenvolver de forma construtiva e positiva’. (Moreira, 2007, p. 184). Para a autora a confiança no potencial da pessoa esteve presente no trabalho de Rogers desde seu início quando trabalhou com crianças, sistematizada no conceito de *tendência atualizante*, postulado básico da terapia centrada no cliente.

Conforme Rogers e Wood (1978):

Uma conclusão experimental, à qual cheguei após anos de experiência psicoterapêutica com indivíduos perturbados, é que o homem tem uma tendência inata para desenvolver todas as suas capacidades destinadas a manter ou a melhorar seu organismo - a pessoa total, mente e corpo. Este é o único postulado básico da terapia centrada no cliente. (p.195).

A tendência atualizante é considerada como uma força motriz inerente. Para Rogers e Kinget (1977) ela orienta o exercício de todas as funções, as físicas e as experienciais, visando sempre o desenvolvimento das potencialidades do indivíduo para manter sua conservação e enriquecimento, considerando as possibilidades e limites do meio. Posto isto, entendemos que a eficácia dessa tendência não está sujeita à situação “real”, mas sim a situação tal como o indivíduo a percebe.

Rogers e Wood (1978) descrevem que quando a tendência está livre para atuar, move o indivíduo em direção ao processo denominado crescimento, maturidade e enriquecimento da vida, quando o homem é seu organismo completo, verdadeiramente livre para tornar-se o que ele é no mais profundo do seu ser, encaminha-se para a integração.

Entre as preocupações de fundo do estudo a indagação acerca do que acontece com a força motriz de sujeitos que tentam suicidar-se. De acordo com Rigo (2013) o suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial no qual a interação de fatores individuais, sociais e culturais será determinante na decisão de tirar a própria vida. Ou seja, é uma maneira terrível de morrer, um sofrimento intenso e irreparável.

Uma das maiores dificuldades com relação ao suicídio é o tabu em torno deste tipo de morte, uma vez que impede muitas famílias e governo de abordar este tema de forma aberta e eficaz, aumentando o estigma, preconceito e falta de conscientização. (OMS, 2014).

A tentativa de suicídio é um ato incentivado em algumas sociedades orientais para desfechos de questões ideológicas e religiosos. (Cassorla, 1985 citado por Santiago & Ribeiro, 2014). Conforme Dutra (2000), a repercussão da tentativa de suicídio abrange várias reações: pode ser ignorada, negada, encoberta por pessoas que dele tomaram conhecimento, tornando-o mais incompreensível. A autora afirma que tal decisão, embora pareça subjetiva e particular implica na influencia de como a cultura pode influenciar a violenta decisão de tirar a própria vida.

Supõe-se que a tentativa de suicídio revela o que Rogers ponderou como desacordo vivido pela pessoa entre a estruturação do seu self com sua experiência global, ou seja, para manter a necessidade básica de apreço e consideração - afeto, amor - das pessoas critérios - significativas, a criança introjeta concepções e valores dos outros, tornando assim estas concepções parte do seu autoconceito, ainda que estes não procedam de suas experiências orgânicas, podendo assim manifestar certo falseamento ou distorção daquilo que é experimentado. Em outras palavras Rogers diria que “a pessoa tenta ser o que as pessoas querem que ela seja, em lugar do eu que ela realmente é” (Rogers & Wood, 1978, p. 197).

Dessa forma, a união entre a tendência atualizante e o self é o que determina o

comportamento do indivíduo, sendo a tendência atualizante – fator dinâmico, considerada como a energia e o self – fator regulador, como a direção. (Rogers & Kinget, 1977).

CONSIDERAÇÕES SOBRE TENTATIVA DE SUICÍDIO

Werlang, Borges e Fensterseifer (2005) afirmam que frequentemente o comportamento suicida é classificado em três categorias: ideação suicida, tentativa e a consumação, tendo nas extremidades ideação e suicídio consumado, e que embora haja poucos dados, alguns estudos clínicos e epidemiológicos sugerem a existência dessa intencionalidade, ou gradiente de severidade entre estas categorias.

Rocha et al. (2012) também apresentam as três classificações do suicídio e consideram que as ideações suicidas podem fazer parte do imaginário de muita gente. Werlang e Botega (2004, citado por Rocha et al., 2012) consideram “importante reconhecer as diversas fantasias sobre o suicídio, sejam elas conscientes ou não e o que essa possibilidade representa para essa pessoa” (p. 29).

Borges e Werlang (2006) apresentam que a ideação suicida se refere a pensamento, ideia suicida “que engloba desejos, atitudes ou planos que o indivíduo tenha de se matar” (p. 346). Ela também é vista como um predito para o suicídio, podendo ser o primeiro passo para sua concretização. Werlang et al. (2005) mencionam que ela está situada em uma das extremidades de um *continuum* que pode levar a autodestruição. Quando as ideações passam para ações suicidas e estas não atingem o seu propósito, são consideradas como “tentativa de suicídio”, que por sua vez é “qualquer ação autodirigida, empreendida pela própria pessoa e que conduzirá à morte, caso não seja interrompida” (Stuart & Laraia, 2002, citado por Avanci, 2004, p. 30).

Desse modo todo o ato que provoca lesão a si mesmo, qualquer que tenha sido a intenção é considerada tentativa de suicídio, e, portanto um suicídio interrompido. (OMS, 2014).

Reis (2014) destaca que o fato de que muitos desses problemas poderiam ser prevenidos caso medidas cabíveis fossem feitas com o objetivo de intervir por meio de práticas adequadas que contribuíssem para esse tipo de fato não viesse a acontecer. Em nosso caso, a criação de tecnologias que atenuem as diversas manifestações da violência; ou seja, a tentativa de suicídio e o suicídio.

Para Durkheim (1897/2000) suicídio é todo o caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima. Angerami-Camon (1999) pensa que o suicídio é um ato de desespero e está sempre revestido de muita violência, provoca sofrimento e afeta tanto a pessoa envolvida no ato quanto seus familiares e amigos mais próximos, estes que sofrerão além da perda do ente, o julgamento ético e moral da sociedade. Zana e Kovács (2013) explicitam que o suicídio é um ato complexo e que não pode ser considerado em todos os casos como psicose ou decorrente de uma desordem social. As autoras relatam que à medida que a intencionalidade cresce, a ideação suicida passa para desejos, ameaças, tentativas, até o ato consumado.

PERSPECTIVA DA CLÍNICA CENTRADA NA PESSOA

Tavora (2001, citado por Boris, 2008) relata que ao iniciar a prática como terapeuta, os estudantes se encontram em diferentes etapas de amadurecimento pessoal e profissional, e se deparam com as angústias provocadas pelos primeiros contatos com os clientes. Nesse processo psicoterápico, o autor acima citado refere-se que os estudantes necessitam de uma orientação básica que possa guiar seus primeiros passos.

Cardoso (1985) aponta o fato de que muitos terapeutas iniciantes vivenciam situações semelhantes aos de seus pacientes/clientes, e isso pode gerar dificuldade de contato ou envolvimento com este, ou inadequação das intervenções/facilitações, o que pode levar o paciente à desistência do processo psicoterápico, ou, por vezes, ao abandono por meio de atitude de distanciamento. Neste sentido, o autor relata ser, especialmente nestas situações, importante que o psicoterapeuta busque suporte no seu próprio processo psicoterápico, na supervisão de profissionais experientes e competentes, bem como no necessário envolvimento com o estudo teórico do enfoque adotado.

Rogers (1983) descreve que ouvir verdadeiramente as palavras, os pensamentos, o significado pessoal favorece como resultado uma satisfação. Afirma que foi ouvindo pessoas que aprendeu tudo o que sabe sobre pessoas, sobre personalidade e sobre relações interpessoais. E assim proferiu: “Creio que sei por que me é gratificante ouvir alguém. Quando consigo realmente ouvir alguém, isso me coloca em contato com ele, isso enriquece minha vida” (Rogers, 1983, p. 5). Sabemos que a comunicação completa é apenas potencial, e que apenas o próprio indivíduo conhece seu mundo de experiência de forma completa e autêntica, mas o ouvir verdadeiramente traz muitas consequências, pois coisas acontecem quando se ouve efetivamente a pessoa e seus significados, quando se ouve não só suas palavras, mas ela mesma, demonstrando e comunicando que seus significados pessoais e íntimos foram ouvidos, ou seja, respondendo de forma compreensiva, torna a pessoa mais aberta a um processo de mudança. (Rogers, 1983).

Tornar-se psicoterapeuta para Cardoso (1985) requer realizar-se uma síntese pessoal de um conjunto de atitudes desenvolvidas a partir de atividades ligadas à própria vida do terapeuta, entre as quais a supervisão de profissionais competentes e experientes, a inserção em seu processo psicoterápico particular, a abertura à diversidade das experiências humanas,

o desenvolvimento de seu estilo pessoal e profissional, a admissão em processos de formação e o estudo dedicado aos fundamentos e aos temas da perspectiva escolhida. Além disso, o psicólogo ao considerar que a tendência atualizante é a força motriz da diferenciação do self, passara a desvelar quais valores sociais e pessoais significativas influenciam a forma como os sujeitos formaram a ideação suicida.

O fenômeno suicídio ainda não é discutido de forma aberta, porém é necessário que profissionais assim como a sociedade possam debater mais livremente esta questão, na tentativa de compreender como clientes e pessoas vivenciam o momento das ideações, tentativas de suicídios e suicídios, e assim buscar através da relação, ressignificações e autenticidade no seu modo de viver formas de intervenções mais eficazes. O espaço de escuta permite aos clientes falar de suas experiências, dos sentimentos, buscarem possibilidades de mudança e crescimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Rogers (2009) destacou em sua obra, que estar atento, saber ouvir, para além das palavras faladas, se fazer presente na relação, proporciona uma atmosfera facilitadora o que pode ser útil no sentido de possibilitar uma escuta facilitadora da compreensão. O profissional psicólogo precisa estar preparado para o encontro existencial, onde o outro pode manifestar a possibilidade de dar fim a sua própria vida.

Partindo-se desse pressuposto um encontro entre duas ou mais pessoas, momento da práxis clínica da Abordagem Centrada na Pessoa, cada um com sua singularidade, atravessando o social, cultural, com suas diversidades, onde as atitudes facilitadoras quando

existentes ajudariam na relação, é interesse destacar como a tendência atualizante e o self são constructos importantes para a compreensão desta relação, pois quando a tendência atualizante esta livre para atuar, propicia crescimento, propicia empoderamento das experiências, ressignificação da autopercepção - self, potencializando a busca por habilidades próprias para lidar com as demandas pessoais e um crescimento pessoal, não só do cliente, mas também do terapeuta, que se dispõe nesta caminhada.

Autores que discutiram sobre o suicídio, ideação e tentativas de suicídio, assim como sobre visões e reações de sociedades, possibilitaram uma maior compreensão sobre o tema de pesquisa, assim como proporcionaram uma reflexão critica e um olhar para este, mais atento não somente para o ato, mas para o significado deste.

Em vista disso, ao ser lançados na relação, pessoa-pessoa, confirma-se o quanto o ser humano é complexo, no entanto quando há disposição e abertura o contato das subjetividades possibilita momentos de reflexões, proporciona ressignificações de convicções, mobiliza e gera mudanças, uma vez que propicia uma aproximação das vivencias do outro. Embora não seja um processo fácil, para Bezerra (2007) o terapeuta que inicia a relação de forma aberta e expressiva, com confiança no processo, exprimindo afeto, solicitude e interesse, pode possibilitar uma interação pessoal e dessa maneira afetar o outro. Olhar para este outro considerando sua experiência digna e válida de ser vivenciada, respeitando-o e compreendo-o de forma empática, ressaltando com sensibilidade o ‘significado sentido’ suas vivências num determinado momento, ajuda nesse processo de devir.

Neste contexto, pensamos na importância de produzir estudos sobre os dilemas que vivem nesse contexto de suicídio, acreditamos que a reflexão deste trabalho indicou a necessidade de fomentar e realizar debates e discussões sobre o tema no contexto acadêmico e na sociedade, assim como projetos onde o tema possa ser debatido de forma aberta, livre, sem

juízo de valores, valorizando a experiência do outro e compreendendo o que esta possibilidade representa para esta pessoa.

Reis (2014) sintetiza da seguinte forma, a tentativa de suicídio pode ser compreendida como uma forma de alienação existencial, tendo em vista que, "o tentador do suicídio é então constringido diante da limitação de sua abertura de possibilidade, terreno no qual a alienação existencial fértil se faz" (Costa & Forteski, 2013, p. 54).

Referências

- Angerami-Camon, V. A. (1999). *Solidão: a ausência do outro*. 3 ed. São Paulo: Pioneira.
- Avanci, R. (2004). *O adolescente que tenta suicídio: Estudo epidemiológico de uma unidade de emergência* (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Bezerra, M. E. S. (2007). *Um estudo crítico das psicoterapias Fenomenológico - existenciais: Terapia Centrada na Pessoa e Gestalt-terapia* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Pará, Belém - Pará.
- Bezerra, M. E. S; Bezerra, E. do N. (2012). Aspectos humanistas existenciais e fenomenológicos presentes na abordagem centrada na pessoa. *Revista NUFEN (online)*, 4(2), julho-dezembro, 21-36.
- Borges, V. R., & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescente de 15 a 19 anos. *Estudo de psicologia*, 11(3), 345-351.
- Boris, G. D. J. B. (2008). Versões de Sentido: Um Instrumento fenomenológico – Existencial para supervisão de psicoterapeutas iniciantes. *Psicologia Clínica*, 20(1), 165-180.
- Cardoso, E. (1985). *A formação profissional do psicoterapeuta*. São Paulo: Summus.
- Cassorla, R. (1985). *O que é suicídio*. São Paulo: Abril Cultural Brasiliense.
- Durkheim, É. (2000). *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1897).
- Dutra, E. (2000). *Compreensão de tentativa de suicídio de jovens sob o enfoque da Abordagem Centrada na Pessoa* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.

Fukumitsu, K. O. (2011). *Suicídio e gestalt-terapia* (2ª ed.). São Paulo: Digital Publish & Print Editora.

Lima, T. & Mito, R. (2007). *Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica*. Rev. Katál. Florianópolis v. 10 n. esp. 37-45.

Moreira, V. (2007). *De Carl Rogers a Merleau-Ponty: a pessoa mundana em psicoterapia*. São Paulo: Annablume.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. World health organization. Geneva.

REIS, K. K. T. (2014). *Uma hermenêutica da tentativa de homicídio praticada por homens* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal do Pará, Belém.

Rigo, S. (2013). Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para psicologia clínica. In: *Suicídio e os desafios para a psicologia*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP.

Rocha, M., Boris, G., & Moreira, V. (2012). A experiência suicida numa perspectiva humanista-fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestaltica*, XVIII (1), 69-78.

Rogers, C. (1983). *Um jeito de ser*. São Paulo: EPU.

Rogers, C. (1992). *Terapia Centrada no Cliente*. São Paulo: Martins Fontes.

Rogers, C. (2009). *Tornar-se pessoa* (6ª ed.). São Paulo: WMF Martins Fontes.

Rogers, C., & Kinget, M. G. (1977). *Psicoterapia e relações humanas* (2ª ed., vol. 2, M. L. Bizzotto, trad.). Belo Horizonte: Interlivros. Título original: *Psychothérapie e relations humaines: théorie et pratique de lathérapie non-directive*.

Rogers, C., & Wood, J. (1978). Teoria centrada no cliente: Carl Rogers. In: Burton, A. (org.). *Teorias operacionais da personalidade* (C.A. Pavanelli, trad.). (pp.192-233). Rio de Janeiro: Imago.

Santiago, E. S., & Ribeiro, L. S. L. (2008). Vivências subjetivas de psicólogos em seu dia a dia de trabalho: O contato com pacientes suicidas. In *Anais VI Seminário do Trabalho: Trabalho, Economia e Educação*. Marília: Ed. Grafica Massoni. Recuperado em 10 nov. 2014, de

<http://www.estudosdotrabalho.org/anais6seminariodotrabalho/eneidasantiagoelucianesoarezlopezribeiro.pdf>.

Souza, V. dos S., Alves, M. da S., Silva, L. A., Lino, D. C. S. F., Nery, A. A., & Casotti, C. A. (2011). Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60(4), 294-300.

Werlang, B. S. G., Borges, V. R., & Fensterseifer, L. (2005). Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de psicologia/interramerican journal of psychology*, 39(2), 259-266.

Zana, A. R. de O., & Kovásc, M. J. (2013). O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio. *Estudos e pesquisa em Psicologia*. Rio de Janeiro, 13(3), 897-921.

Notas sobre os autores

Eminy Francineia Martins Fonseca: Psicóloga. Formação em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Email: eminy.francy@gmail.com.

Warlington Luz Lôbo: Professor da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Email: warlington@ufpa.br.

Recebido em: 04/01/2016.

Aprovado em: 17/08/2016.