

ARTIGO ORIGINAL

SUORTE SOCIAL DE FAMILIARES E AMIGOS: DISCURSO DE PESSOAS COM COMPORTAMENTO SUICIDA*

Isabela Carolyne Sena de Andrade¹, Nadirlene Pereira Gomes², Cíntia Mesquita Correia³, Josinete Gonçalves Lírio⁴, Ionara Rocha das Virgens⁵, Nildete Pereira Gomes⁶, Deise da Silva Monteiro⁷

RESUMO

Objetivo: identificar os elementos que favorecem o suporte social de familiares e amigos às pessoas com comportamento suicida.

Método: trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida com 18 pessoas em acompanhamento terapêutico no Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio, Salvador, Bahia, Brasil. Os dados foram coletados de março a agosto de 2018 e organizados com base no Discurso do Sujeito Coletivo.

Resultados: o estudo evidenciou que o vínculo afetivo, a experiência prévia de sofrimento psíquico, a empatia e a compreensão acerca do comportamento suicida constituem elementos que refletem suporte social importante por parte de familiares e amigos.

Considerações Finais: o conhecimento e a utilização desses elementos poderão subsidiar ações para a prevenção do suicídio, uma vez que os profissionais de saúde ao cuidar das pessoas com comportamento suicida podem desenvolver estratégias que visem ao fortalecimento do suporte social.

DESCRITORES: Tentativa de Suicídio; Apoio Social; Relações Familiares; Saúde Mental; Enfermagem.


*Artigo extraído da dissertação de mestrado "O suporte social da família e de amigos no discurso de pessoas com comportamento suicida". Universidade Federal da Bahia, 2019.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Andrade ICS de, Gomes NP, Correia CM, Lírio JG, Virgens IR das, Gomes NP, et al. Suporte social de familiares e amigos: discurso de pessoas com comportamento suicida. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.64230>.





Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).


¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. 


²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, BA, Brasil. 

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. 

⁵Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. 

⁶Fisioterapeuta. Doutoranda em Enfermagem e Saúde. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. 

⁷Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. 

SOCIAL SUPPORT FROM FAMILY AND FRIENDS: DISCOURSE OF PEOPLE WITH SUICIDAL BEHAVIOR

ABSTRACT

Objective: To identify the elements that favor the social support from family and friends to people with suicidal behavior.

Method: Qualitative study with 18 individuals undergoing therapeutic follow-up in the Center for Suicide Research and Prevention (NEPS) of Salvador, Bahia, Brazil. Data was collected from March to August 2018 and organized based on the Collective Subject Discourse methodology.

Results: The study showed that affectional bonds, previous experiences of mental suffering, empathy and understanding of suicidal behavior are elements that reflect significant social support from family and friends.

Final Considerations: Knowledge and use of these elements may support actions for the prevention of suicide, since health professionals responsible for care to people with suicidal behavior may develop strategies aimed at strengthening social support.

DESCRIPTORS: *Suicide Attempt; Social Support; Family Relationships; Mental Health; Nursing.*

APOYO SOCIAL DE FAMILIARES Y AMIGOS: DISCURSO DE PERSONAS CON COMPORTAMIENTO SUICIDA

RESUMEN

Objetivo: identificar los elementos que favorecen el apoyo social de familiares y amigos a las personas con comportamiento suicida.

Método: investigación cualitativa, desarrollada con 18 personas en acompañamiento terapéutico en el Núcleo de Estudio y Prevención del Suicidio, en Salvador, Bahia, Brasil. Se obtuvieron los datos de marzo a agosto de 2018 y estos se los organizaron con base en el Discurso del Sujeto Colectivo.

Resultados: el estudio evidenció que el vínculo afectivo, la experiencia previa de sufrimiento psíquico, la empatía y la comprensión acerca del comportamiento suicida constituyen elementos que revelan apoyo social importante por los familiares y amigos.

Conclusión: el conocimiento y la utilización de esos elementos podrán subsidiar acciones para la prevención del suicidio, ya que, al cuidar de personas con comportamiento suicida, los profesionales de salud pueden desarrollar estrategias para fortalecer el apoyo social.

DESCRIPTORES: *Intentos de Suicidio; Apoyo Social; Relaciones Familiares; Salud Mental; Enfermería.*

INTRODUÇÃO

O sofrimento psíquico que culmina no comportamento suicida anuncia-se como um grave problema de saúde pública. Em face do desejo de livrar-se de dores existenciais intoleráveis, urgem estratégias de cuidado, sendo o suporte social, sobretudo por parte de familiares e amigos, elemento essencial nesse processo.

O comportamento suicida envolve desde pensamentos e planos acerca da própria morte, até tentativas de suicídio e suicídio⁽¹⁾. Este se configura enquanto um fenômeno humano multifatorial, sendo impossível afirmar uma única causa predisponente ao risco de atentar contra a própria vida. Pelo contrário, estudos revelam uma complexa rede de fatores biológicos, psicológicos e sociais que perpassam, dentre outros, por transtornos mentais, doenças físicas crônicas ou incapacitantes, traços de impulsividade, inabilidade para lidar com eventos infelizes de vida e dificuldades para estabelecer vínculos sociais⁽²⁻³⁾.

Independentemente dos motivos relacionados ao ato de pôr fim à própria vida, o comportamento suicida anuncia-se como a única possibilidade de cessar um intenso sofrimento psíquico. Estudo desenvolvido com enfermeiras, psicólogos e médicos que atuam em Centro de Atenção Psicossocial no sul do Brasil evidenciou que a dor psíquica é tão intensa ao ponto das pessoas optarem por cessá-la praticando o suicídio⁽⁴⁾. Considerando que o indivíduo quer matar a dor que está sentindo e não aniquilar sua vida⁽⁴⁻⁵⁾, essa atitude pode ter um efeito devastador, acentuando ansiedades, sentimentos de impotência, desesperança e solidão que culminam, simbolicamente, em várias mortes parciais, antes mesmo da finitude do corpo físico.

Tal contexto sinaliza a necessidade de compreensão do fenômeno, com vistas ao enfrentamento do sofrimento e ampliação de estratégias que identifiquem e fortaleçam o suporte às pessoas com comportamento suicida. Nesse ínterim, insere-se o suporte social, sobretudo por parte de familiares e amigos, visto que em face do vínculo emocional-afetivo, pode influenciar a forma pela qual a pessoa com comportamento suicida percebe e lida com situações estressantes. Pesquisa realizada com idosos com comportamento suicida constatou que o apoio familiar foi fundamental para que esses conseguissem superar a dor do vivido⁽⁶⁾.

Esse apoio nos reporta à necessidade humana de interagir com o outro, de viver em grupos, de estabelecer vínculos que, em geral, iniciam-se no grupo familiar. Mas que podem posteriormente se estender às relações de amizade, à escola, aos locais de trabalho, à comunidade, à conjugalidade ou à sociedade como um todo, configurando-se assim o suporte social a partir das estruturas relacionais de cada indivíduo⁽⁷⁾.

Corroborando, investigação latino-americana realizada por enfermeiras sustenta a relevância do suporte social na prevenção do suicídio ao revelar que adolescentes com comportamento suicida apresentam-se mais estáveis emocionalmente quando recebem apoio materno em face de situações geradoras de estresse e sofrimento psíquico⁽⁸⁾. Nos Estados Unidos, pesquisa sobre fatores de risco e de proteção para o suicídio desenvolvida com 392 adolescentes mostrou que o apoio recebido por pais e amigos, sobretudo em momentos de estresse, influencia positivamente na imagem que os jovens têm de si mesmos, contribuindo para a autoestima e o senso de controle sobre a própria vida⁽⁹⁾.

Por entender que o vínculo afetivo de familiares e amigos favorece o suporte social diante de situações geradoras de estresse, com repercussões para a diminuição das ideias ou pensamentos acerca da própria morte, este estudo pretende desvendar elementos que contribuam para o desenvolvimento de suporte social às pessoas em intenso sofrimento psíquico e risco de suicídio. Nessa perspectiva tem-se como questão: Quais os elementos que favorecem o suporte social de familiares e amigos às pessoas com comportamento suicida? Para responder a essa questão, delinea-se, portanto, o objetivo de identificar os elementos que favorecem o suporte social de familiares e amigos às pessoas com comportamento suicida.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa vinculada ao projeto intitulado “Promoção do cuidado de saúde às mulheres que tentaram suicídio por envenenamento e intoxicação”, sob o financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Edital 003/2017 - Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde - PPSUS/BA.

O estudo foi desenvolvido no Núcleo de Estudo e Prevenção do Suicídio (NEPS), serviço público especializado na assistência às pessoas com comportamento suicida. Ele está inserido no Centro de Informações Antiveneno da Bahia (CIAVE), o qual é gerido pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), em Salvador-BA, Brasil.

Os colaboradores da pesquisa foram 18 pessoas que estavam sendo acompanhadas pelo NEPS, das quais 16 eram mulheres, situação que levou a considerar, ao longo do texto, as terminologias referentes às colaboradoras no feminino. A eleição das colaboradoras pautou-se nos seguintes critérios de inclusão: ter comportamento suicida e estar sendo acompanhada regularmente pelos profissionais do NEPS, no mínimo de uma vez por semana. Foram excluídas as usuárias que não apresentavam, no momento da coleta de dados, quadro de estabilidade emocional e psíquica, segundo avaliação do serviço de psicologia.

O processo de aproximação com as possíveis colaboradoras aconteceu através das oficinas terapêuticas grupais, denominadas “Oficinas de Informação”, as quais são conduzidas e coordenadas pela terapeuta ocupacional e pela enfermeira do serviço. Ao final das ações, a pesquisadora apresentou a proposta da pesquisa e a sua importância, convidando-as para fazerem parte.

Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica da entrevista, a qual foi guiada pela seguinte questão norteadora: Quais elementos favorecem o suporte social às pessoas com comportamento suicida? O período de realização aconteceu de abril a maio de 2018, em uma sala privativa do NEPS, no propósito de assegurar a privacidade das colaboradoras. Vale ressaltar que o anonimato foi garantido visto que, para identificá-las, utilizou-se a letra E seguida do numeral (E1, E2, E3...).

Após as entrevistas, realizou-se a transcrição, e foram organizadas e sistematizadas por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), técnica que possibilita a elaboração de um único discurso que representa a coletividade. Para a construção do DSC foram empregadas as seguintes figuras metodológicas: 1) Ideia Central (IC), nome ou expressão que possibilita compreender e sintetizar a essência do discurso-síntese; 2) Expressão-chave (ECH), recorte na íntegra da fala do colaborador que será utilizada para compor o discurso. Com a aplicação dessas duas figuras metodológicas, é possível construir os discursos-síntese, nomeado de Discurso do Sujeito Coletivo⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos sob o parecer nº 1.813.544.

RESULTADOS

Das 18 pessoas entrevistadas por comportamento suicida, a maioria declarou-se da raça negra 16 (88,9%), sexo feminino 16 (88,9%) e baixa escolaridade 11 (61,11%). Com faixa etária entre 23 e 62 anos, todas alegam morar com, pelo menos, um membro da família. Os discursos foram organizados no sentido de elucidar os elementos que favorecem o suporte social às pessoas com comportamento suicida, emergindo assim as ideias centrais a seguir.

Ideia Central: Vínculo afetivo com o sujeito

O discurso evidenciou que os vínculos de carinho, cumplicidade e amor entre os entrevistados e seus familiares e amigos são elos que favorecem a existência desse suporte social às pessoas com comportamento suicida. Nesse sentido, ser cuidado, ter alguém com quem conversar e pessoas que se preocupam constituem formas de afeto que fazem com que as colaboradoras se sintam apoiadas.

Meus familiares têm cuidado comigo porque gostam de mim e me querem bem. Eles sabem que eu sempre fui uma pessoa trabalhadora, que acordava cedo e ia à luta. De repente, eles me viram em uma situação completamente diferente, sem querer viver, perto da morte. Ao longo de minha caminhada, conheci pessoas essenciais na minha vida, com as quais sempre pude contar. [...] meus amigos são pessoas apaixonantes que adotei como família. [...] caminhamos juntos e cuidamos um do outro. Minha mãe sempre foi minha companheira. Senta comigo para conversar e tentar entender o que sinto para poder me ajudar. Ela cuida de mim porque me ama. Tenho certeza de que ela faria de tudo para não me perder (E3, E5, E11).

Ideia Central: Experiência prévia de sofrimento psíquico

O discurso revela que, para as colaboradoras, quando as pessoas experienciam previamente o sofrimento psíquico, tornam-se mais sensíveis à dor do outro. As histórias semelhantes de sofrimento emergiram enquanto elemento que favorece o cuidado às pessoas com comportamento suicida.

Eu acho que só quem passa pelo sofrimento psíquico e pela tentativa de suicídio pode entender o que sentimos, ter mais humanidade e facilidade para o cuidado com o outro [...] pouquíssimas pessoas entendem esse sofrimento. Minha amiga e a mãe dela me acolhem porque sabem o que eu sinto. Acho que o fato delas também terem depressão ajuda a ter mais sensibilidade para que me tratem com respeito e carinho[...] é como se estivéssemos no mesmo barco (E14, E15, E9).

Ideia Central: Empatia com o sujeito

As falas destacam que o ato de se colocar no lugar do outro, enxergar sua dor, promove o não julgamento e a sensibilidade para o apoio e acolhimento. Assim, a empatia, como possibilidade de perceber a necessidade de cuidado do outro, pelo que vislumbra para si mesmo, representa elemento favorável ao compartilhamento de emoções e de atenção à pessoa com comportamento suicida.

Acho que só é possível cuidar quando nos colocamos no lugar do outro. Se a gente se colocar no lugar do outro, passa a ter uma sensibilidade maior para o cuidado. É necessário pensar como o outro gostaria de ser tratado, olhado, encarado. Quando nos colocamos no lugar do outro, nos abraçamos e compartilhamos momentos de alegria e tristeza sem julgamentos. Eu vivo isso tanto em relação à minha família quanto aos meus amigos e profissionais que cuidam de mim. Isso é o que nos dá acolhimento e conforto (E4, E13, E7).

Ideia Central: Compreensão acerca do comportamento suicida

O discurso revela que a compreensão acerca do comportamento suicida favorece o suporte às pessoas que vivenciam esse fenômeno, possibilitando relação de afeto e carinho. Desta forma, estes gestos resultam do entendimento que os familiares e amigos possuem acerca desse sofrimento.

Além de minha família, posso contar com alguns amigos. Todos sabem de meus problemas, me compreendem e não julgam, por isso me sinto respeitada e cuidada. Meus familiares e amigos sabem de todas as dificuldades pelas quais já passei e compreendem a minha

dor. [...] a compreensão faz com que me tratem com carinho e cuidado. Minha mulher e meus filhos me entendem [...] Quando tenho crise, eles estão ao meu lado o tempo todo, revezando o meu cuidado (E10, E6, E18)

DISCUSSÃO

No discurso coletivo das pessoas com comportamento suicida, evidenciou-se que a existência do vínculo por parte de familiares e amigos favorece a construção de relações de cuidado, afetividade e confiança. Tal vinculação sugere-se como possível fator de proteção em relação às condutas suicidas por parte das pessoas em sofrimento psíquico.

No tocante a isso, estudo desenvolvido nos Estados Unidos, com adolescentes que apresentavam ideação suicida, revelou que os laços afetivos constituídos nas relações familiares se apresentaram como aspecto positivo para a redução das tentativas de suicídio⁽¹¹⁾. Pesquisa africana com idosos que manifestaram comportamento suicida, que evidenciou a existência de relações afetuosas com familiares e amigos, também reforça que este suporte aumenta o desejo pela continuidade da vida⁽¹²⁾.

Outro elemento elencado pelas pessoas com comportamento suicida que favorece o suporte social remete à vivência prévia desse sofrimento psíquico. Na ótica das colaboradoras, essa experiência contribui para a sensibilidade no cuidado ao outro, de modo que ao receberem atenção de familiares e amigos que já passaram pela experiência deste tipo de sofrimento, se sentem mais compreendidas e acolhidas em suas dores, tornando-se mais fortalecidas diante da cumplicidade compartilhada. Pesquisas realizadas no Brasil e Suazilândia, na África, sustentam que a compreensão familiar faz parte da estrutura necessária à ocorrência do cuidado às pessoas em risco para o suicídio, em todos os momentos da vida, favorecendo a superação das tentativas e ideações suicidas⁽⁵⁻⁶⁾.

Estudo brasileiro reforça esses dados ao mostrar que partilhar experiências semelhantes de vida, sobretudo as que causaram sofrimento, contribui para que as pessoas se percebam valorizadas em suas trocas, ao tempo em que diminui o sentimento de solidão diante de suas dores, desvelando-se enquanto um recurso protetivo para as tentativas de suicídio⁽⁶⁾. Dessa forma, vivenciar experiências que permitam o compartilhamento de sentimentos e emoções acerca do sofrimento favorece a sensação de pertencimento e fortalece, conseqüentemente, o suporte social.

Para além do compartilhamento de experiências, o discurso coletivo das pessoas com comportamento suicida traz ainda a empatia como elemento que predispõe a existência do cuidado em situações de intenso sofrimento. Vale salientar que estudos acerca da empatia e cuidado nos modos de ser (do) humano defendem o exercício contínuo de olhar, sendo capaz de sentir o que esse outro sente, como um desafio à legitimidade do cuidado⁽¹²⁻¹³⁾.

Esse cuidado, quando pensado no campo da saúde, tende a minimizar os sucessivos (des)encontros ocasionados por práticas que valorizam a doença e os avanços tecnológicos, em detrimento dos indivíduos e suas histórias de vida⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Tal legitimidade diante do cuidado, a partir da valoração do outro e de suas histórias, também foi suscitada neste estudo com o suporte social às pessoas com comportamento suicida.

Estudo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial, no Sul do Brasil, evidenciou que, a partir de relações empáticas entre os profissionais e os usuários atendidos por comportamento suicida, foi possível compreender melhor o sofrimento relacionado à crise suicida e, com isso, fortalecer vínculos para a ocorrência de cuidado humanizado, sensível às fragilidades do outro⁽⁴⁾. Infere-se, portanto, que a sensibilidade de olhar para o outro, escutá-lo e enxergar as suas dores sem julgamentos faz com que os sentimentos sejam compartilhados com mais acolhimento e conforto. Com isso, apresenta-se a possibilidade de repensar as ideias sobre suicídio⁽¹⁶⁾.

Todavia, ainda que este estudo apresente elementos que favoreçam o suporte social, vale pontuar que o fato de nunca ter experienciado o comportamento suicida ou exercitado o colocar-se no lugar do outro, não significa a impossibilidade do cuidado integral e efetivo, independentemente das circunstâncias vivenciadas. Dessa forma, ressalta-se que o apoio pode partir da sociedade em geral, sendo mais facilmente ofertado pelos que fazem parte do convívio e que estão no entorno das pessoas com comportamento suicida, a exemplo de amigos, além dos familiares⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Partindo-se desse pressuposto, o suporte emerge de uma compreensão mais ampla acerca do comportamento suicida em quaisquer grupos sociais, nos quais se inserem os profissionais de saúde. Estudo canadense sinaliza que a equipe da atenção primária está em posição estratégica para o cuidado, pois conhecem os condicionantes locais de saúde e, na maioria das vezes, têm contato com familiares e amigos das pessoas que já tentaram suicídio, o que reforça o suporte social recebido pelos participantes⁽¹⁹⁾.

Entende-se, assim, que os profissionais de saúde ocupam funções de destaque no reforço de elos que implicam a família, os amigos e a comunidade na formação de redes que favorecem a prevenção do suicídio⁽²⁰⁻²¹⁾. No entanto, estudo sobre estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio em um Centro de Atenção Psicossocial, constatou, através das falas dos profissionais, dificuldades na abordagem, acolhimento e cuidado à pessoa em risco para o suicídio. Nesse caso, o modelo biomédico, que prioriza o tratamento da doença e não do indivíduo como um ser biopsicossocial, além do estigma por parte do profissional de saúde, desvalorizam e banalizam as queixas dos pacientes com comportamento suicida, bem como o auxílio aos seus familiares^(4,22).

A respeito disso, estudo na atenção primária, que também sinaliza a importância de ampla compreensão dos profissionais para lidar com pessoas em risco de suicídio, defende que esses são responsáveis por favorecer e elaborar estratégias de cuidado que se alinhem à assistência em saúde a partir de diferentes contextos, incluindo as dimensões biopsicossociais. Por isso, os serviços nos quais estão inseridos são considerados de extrema importância e privilegiados para desenvolver e disseminar o cuidado aos seus usuários⁽²³⁾.

Com isso, potencializa-se o suporte social em resposta às necessidades de saúde dos sujeitos e coletividades⁽²⁴⁾. Dessa forma, a partir da compreensão do sofrimento psíquico e do comportamento suicida, bem como de outros elementos que contribuem para a implicação de familiares e amigos com vistas ao suporte social, ratifica-se a relevância de profissionais de saúde preparados para o acolhimento e cuidado às pessoas em risco de suicídio.

O estudo limita-se por ter investigado pessoas de apenas um serviço ambulatorial especializado no comportamento suicida. Entretanto, os discursos expressam favorecimentos para o suporte social, a partir de elementos que motivam a reflexão acerca de aspectos que influenciam no processo do cuidado e, conseqüente, prevenção do suicídio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou elementos que favorecem o suporte social, mais precisamente por parte dos familiares e amigos, às pessoas com comportamento suicida, tais como: o vínculo afetivo com o sujeito, que se revela pelas expressões de afeto, carinho e atenção; a experiência prévia de sofrimento psíquico, que sensibiliza para a dor do outro; a empatia com o sujeito, que permite se colocar no lugar do outro; e a compreensão acerca do comportamento suicida, que possibilita o entendimento acerca do fenômeno, bem como de sua gravidade.

Tais elementos, que predisõem o suporte social, configuram-se como relevantes contribuições para o cuidado às pessoas em risco para o suicídio, uma vez que os profissionais de saúde poderão utilizá-las e envolver amigos e familiares nesse processo.

Devido à referência dos profissionais de saúde na oferta de cuidado, encontra-se condição favorável para a identificação das situações de sofrimento psíquico e comportamento suicida, sendo possível fazer a articulação com familiares, amigos e sociedade em geral.

Nessa perspectiva, urge a inclusão da temática do suicídio nos espaços de formação e programas de educação permanente dos profissionais de saúde, sobretudo na equipe de enfermagem, que sempre está em contato com as pessoas que necessitam de cuidados. Espera-se, dessa forma, melhor preparar os profissionais, não apenas para o reconhecimento de sinais que indicam comportamento suicida, mas também para estratégias de cuidado com fins na prevenção e pósvenção do suicídio, onde se inser a articulação para o suporte social.

REFERÊNCIAS

1. Auerbach RP, Stewart JG, Johnson SL. Impulsivity and suicidality in adolescent inpatients. *J. Abnorm. Child Psychol.* [Internet]. 2017 [acesso em 11 nov 2018]; 45(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-016-0146-8>.
2. Kuczynski E. Suicídio na infância e adolescência. *Psicol. USP* [Internet]. 2014 [acesso em 17 nov 2018]; 25(03). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140005>.
3. Sarriés AG, Blanco M, Azcárate L, Peinado R, López-Gõni JJ. Are previous suicide attempts a risk factor for completed suicide? *Psicothema* [Internet]. 2017 [acesso em 14 dez 2018]; 30(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2016.318>.
4. Müller S de A, Pereira GS, Zanon RB. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev. Psicol. IMED* [Internet]. 2017 [acesso em 25 out 2018]; 9(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>.
5. Correia CM, Gomes NP, Couto TM, Rodrigues AD, Erdmann AL, Diniz NF. Representações sobre o suicídio de mulheres com histórico de violência doméstica e tentativa de suicídio. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 29 dez 2018]; 23(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100014>.
6. Figueiredo AEB, Silva RM da, Vieira LJES, Mangas RM do N, Sousa GS de, Freitas JS, et al. É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 [acesso em 19 out 2018]; 20(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.02102015>.
7. Ornelas J. Suporte Social: origens, conceitos e áreas de investigação. *Anál. Psicol.* [Internet]. 1994 [acesso em 22 jun 2019]; 2-3 (12). Disponível em: http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3103/1/1994_23_333.pdf.
8. Humensky JL, Gil RM, Mazzula S, Diaz S, Léwis-Fernández R. Life is precious: views of adolescents and their mothers on methods to reduce suicidal behavior in Latinas. *J Sch Nurs* [Internet]. 2017 [acesso em 17 nov 2018]; 33(06). Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1059840517722590>.
9. Brausch AM, Decker KM. Self-esteem and social support as moderators of depression, body image, and disordered eating for suicidal ideation in adolescents. *J Abnorm Child Psychol.* [Internet]. 2014 [acesso em 10 nov 2018]; 42(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9822-0>.
10. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto contexto- enferm.* [Internet]. 2014 [acesso em 30 dez 2018]; 23(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.
11. Machell KA, Rallis BA, Smythers CE. Family environment as a moderator of the association between anxiety and suicidal ideation. *J. Anxiety Disord.* [Internet]. 2016 [acesso em 19 out 2018]; 40(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.002>.

12. Nguyen AW, Chatters LM, Taylor RJ, Mouzon DM. Social support from family and friends and subjective well-being of older African Americans. *J. Happiness Stud.* [Internet]. 2016 [acesso em 15 nov 2018]; 17(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9626-810.1007/s10902-015-9626-8>.
13. Ayres JR de CM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde soc.* [Internet]. 2004 [acesso em 20 nov 2018]; 13(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>.
14. Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. *Rev. bras. Enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 29 abr 2019]; 70(30): 669-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>.
15. Peixoto MM, Mourão AC das N, Serpa Junior OD de. O encontro com a perspectiva do outro: empatia na relação entre psiquiatras e pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2016 [acesso em 29 abr 2019]; 21:881-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.04782015>.
16. Lachal J, Orri M, Sibeoni J, Moro RM, Revah-Levy A. Metasynthesis of Youth Suicidal Behaviours: Perspectives of Youth, Parents, and Health Care Professionals. *PLoS One.* [Internet]. 2015 [acesso em 19 out 2018]; 10(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0127359>.
17. Almansour AM, Siziya S. Suicidal ideation and associated factors among school going adolescents in Swaziland. *Afr Health Sci.* [Internet]. 2017 [acesso em 25 nov 2018]; 17(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v17i4.26>.
18. Fukumitsu KO. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. *Psicol USP.* [Internet]. 2014 [acesso em 24 out 2018]; 25(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140001>.
19. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet.* [Internet]. 2016 [acesso em 26 out 2018]; 387(10024). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2).
20. Vabo ASB, Conrad D, Baptista C, Aguiar BGC, Freitas VL, Pereira GL. Comportamento suicida: um olhar para além do modelo biomédico. *Rev. Acreditação.* [Internet]. 2016 [acesso em 10 dez 2018]; 6(12). Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5767126>.
21. Adams RE, Urosevich TG, Hoffman SN, Kirchner HL, Hyacinthe JC, Figley CR, et al. Social support, help-seeking, and mental health outcomes among veterans in non-VA facilities: results from the Veterans' Health Study. *Disaster Mil Med* [Internet]. 2017 [acesso em 15 dez 2018]; 5(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/21635781.2017.1333067>.
22. Rothes IA, Henriques MR. Health Professionals' Explanations of Suicidal Behaviour: Effects of Professional Group, Theoretical Intervention Model, and Patient Suicide Experience. *OMEGA - J death dying.* [Internet]. 2017 [acesso em 21 dez 2018]; 76(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0030222817693530>.
23. Costa JP, Jorge MSB, Coutinho MP de L, Costa EC, Holanda ÍTA. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. *Psicol. Soc.* [Internet]. 2016 [acesso em 29 dez 2018]; 5(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2016.15855>.
24. Vasconcelos EM, Vasconcelos MOD, Silva MO da. A contribuição da Educação Popular Para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. *Rev. FAEEBA Educ. Contemp.* [Internet]. 2015 [acesso em 15 maio 2017]; 24(43):89-106. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/view/1311>.

Recebido: 07/01/2019

Finalizado: 28/08/2019

Autor Correspondente:

Isabela Carlyne Sena de Andrade

Universidade Federal da Bahia

R. Basílio da Gama, 241 –40231-300 - Salvador, BA, Brasil

E-mail: isabelasena_@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - ICSA, NPG, CMC, JGL, IRV, NPG, DSM

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - ICSA, NPG, CMC, JGL, IRV, NPG, DSM

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - ICSA, NPG, JGL, IRV, NPG, DSM

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - ICSA
