

## **A REDE SOCIAL DE INDIVÍDUOS PÓS-TENTATIVA DE SUICÍDIO: O ECOMAPA COMO RECURSO**

*Fernanda Pâmela Machado<sup>1</sup>*  
*Marcos Hirata Soares<sup>2</sup>*  
*Juliana Stuqui Mastine<sup>1</sup>*

O objetivo foi caracterizar, por meio do ecomapa, a rede de apoio social de pessoas que tentaram suicídio. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo observação participante entre 2011 e 2012, em Londrina, Paraná, Brasil, com pacientes que tentaram suicídio por produtos químicos. Nesse período, foram entrevistados 6 sujeitos que tentaram suicídio. Para apresentar os dados, criaram-se dois quadros e um ecomapa para cada sujeito. A partir dos dados, criaram-se duas categorias: história de vida e apoio social no cotidiano dos sujeitos. Observou-se que os pacientes tentaram suicídio para solucionar seus problemas e o ecomapa apresentou-se como recurso útil para caracterizar sua rede de apoio social, a qual se apresentou fragilizada, possibilitando estratégias de prevenção de novas tentativas.

Descritores: Apoio Social; Suicídio; Saúde Mental; Tentativa de Suicido.

<sup>1</sup> Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Doutorando, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Professor, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

### **Correspondência:**

Marcos Hirata Soares  
Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde  
Departamento de Enfermagem  
Av. Robert Koch, 60  
Vila Operária  
CEP: 86038-350, Londrina, PR, Brasil  
E-mail: mhirata@uel.br

## THE SOCIAL NETWORK OF INDIVIDUALS AFTER ATTEMPTED SUICIDE: THE ECO-MAP AS A RESOURCE

The purpose of this study is to characterize, by means of the eco-map, a social support network of people who have attempted suicide. A qualitative study was conducted; the participant observation method was used between 2011 and 2012, in Londrina, Parana, Brazil, with patients who attempted suicide by toxins. During this period, 6 subjects who attempted suicide were interviewed. Two tables and an eco-map for each subject were created to present the data. Two categories were also created from the data: life history and daily social support of the subjects. It was observed that in patients who have attempted suicide to solve their problems, the eco-map was a useful resource to characterize their social support network, which was weakened, allowing prevention strategies for new attempts.

Descriptors: Social Support; Suicide; Mental Health; Suicide, Attempt.

## LA RED SOCIAL DE INDIVIDUOS POS-TENTATIVA DE SUICIDIO: O ECO-MAPA COMO RECURSO

El objetivo fue caracterizar, por medio del eco-mapa, la red de apoyo social de personas que intentaron suicidarse. Se realizó un estudio cualitativo, del tipo observación participante entre 2011 y 2012, en Londrina, Paraná, Brasil, con pacientes que intentaron suicidarse mediante productos químicos. En ese período, fueron entrevistados 6 sujetos que intentaron suicidarse. Para presentar los datos, se crearon dos cuadros y un eco-mapa para cada sujeto. A partir de los datos, se crearon dos categorías: historial de vida y apoyo social en lo cotidiano de los sujetos. Se observó que los pacientes intentaron suicidarse para solucionar sus problemas y el eco-mapa se presentó como un recurso útil para identificar su red de apoyo social (la cual se presentaba frágil), posibilitando estrategias de prevención de nuevas tentativas.

Descriptores: Apoyo Social; Suicidio; Salud Mental; Intento de Suicidio.

### Introdução

O suicídio é um fenômeno encontrado em diversos países, desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo a quarta causa de óbito entre a população de 15 a 44 anos. A Organização Mundial da Saúde<sup>(1)</sup> relata que o comportamento de pessoas suicidas tem sido cada vez mais identificado como problema de saúde pública. Em 2003, houve cerca de 900 mil casos no mundo e nos últimos 45 anos. A taxa de mortalidade das pessoas que tentaram o suicídio

migrou da mais idosa para a mais jovem (15 aos 45 anos).

O comportamento suicida, entendido como um *continuum*, que vai desde o pensamento até o fato consumado, tem causas complexas, que interagem. Certos transtornos psiquiátricos, tais como depressão, esquizofrenia e dependência de álcool têm importante papel, como também doenças físicas, particularmente as dolorosas e incapacitantes. Pobreza, perda de pessoas queridas, desentendimentos com familiares ou amigos, ruptura de relacionamento são,

reconhecidamente, fatores de risco que afetam os que estão predispostos, ou especialmente vulneráveis ao suicídio<sup>(2)</sup>.

Diversos são os fatores que podem levar o ser humano ao suicídio, sendo eles: desesperança, tentativa do ato anteriormente, pessoas com dor crônica, dificuldades educacionais, incapacidade em selecionar problemas diários, eventos estressantes ou traumatizantes, além de indivíduos insatisfeitos com a vida e os indivíduos pessimistas. Outros estudos têm sugerido que há, ainda, relação entre apoio social e suicídio<sup>(3)</sup>. Ao pesquisar a relação entre rede de apoio social e suicídio, num estudo do tipo caso-controle, se concluiu que a rede de apoio social pode tanto ser um fator de risco quanto de proteção para o comportamento suicida. Em um segundo estudo, também do tipo caso-controle, relacionando apoio social, eventos estressantes, depressão e tentativas de suicídio, concluiu-se que há necessidade de implementar políticas públicas de suporte social, direcionadas a emprego e educação, bem como tratamento e intervenção nos transtornos mentais<sup>(4)</sup>.

O apoio social para saúde é entendido como a assistência disponível para indivíduos e grupos nos quais a comunidade pode receber um tipo de “amortecedor” contra os eventos adversos e estressantes da vida e, dessa forma, obter uma fonte de recursos positivos para melhorar sua qualidade de vida. Configuram-se como exemplos de constituintes da rede social a frequência da pessoa a grupos religiosos, clubes, lugares de lazer, família, amigos, cônjuges, vizinhos, funcionários dos serviços e as relações no trabalho e na sociedade de forma geral<sup>(5)</sup>.

O apoio social mostra ter amplo impacto sobre a saúde física e mental, pois influencia na forma pela qual a pessoa percebe as situações estressantes. O apoio social juntamente com a autoestima, o senso de controle e o domínio sobre a própria vida compõem os recursos sociais e individuais de enfrentamento nos quais as pessoas baseiam suas respostas a situações estressantes, considerando esses aspectos como fatores protetivos e promotores de saúde, auxiliando o enfrentamento de situações específicas como doenças crônicas ou agudas, estresse, crise desenvolvimental e vulnerabilidade social ou física<sup>(6)</sup>.

Assim, o apoio social se constitui como parte adjunta à teoria de adaptação ao estresse,

a características dos estressores, estratégias de enfrentamento e à avaliação subjetiva da situação<sup>(7)</sup>. Nesse sentido, o presente estudo torna-se importante para caracterizar a rede social de pessoas que tentaram suicídio, o qual pode permitir identificar pontos-chave para prevenção de novas tentativas de suicídio.

## Objetivo

Caracterizar a rede de apoio social da pessoa que tentou suicídio.

## Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo observação participante, realizada entre outubro de 2011 e fevereiro de 2012, na cidade de Londrina, PR, que possui 506.701 de habitantes, área de 1.653km<sup>2</sup> e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,824.

Os sujeitos foram recrutados a partir da notificação dos casos aos pesquisadores, pelo Centro de Informações Toxicológicas (CIT), vinculado ao Hospital Universitário da Região Norte do Paraná (HURNP), que atende todos os tipos de intoxicações por produtos químicos e medicamentos, donde vários casos podem ser considerados como tentativas de suicídio.

Foi utilizado como técnica de coleta de dados entrevista não diretiva a pacientes com tentativa de suicídio no (HURNP). A entrevista não diretiva baseia-se nos princípios do Relacionamento Interpessoal Terapêutico, usado na Enfermagem Psiquiátrica, para aprimorar o processo de comunicação e, ao mesmo tempo, permitir a expressão de sentimentos pelo paciente, de forma também a tornar o momento terapêutico para o paciente, sujeito do estudo.

Foram identificados 14 pacientes pelo CIT, mas, no entanto, apenas 6 conseguiram ser localizados enquanto estiveram internados, devido ao processo rápido de alta hospitalar. Os critérios de inclusão para este estudo foram a tentativa de suicídio por produtos químicos, pertencer à cidade de Londrina e disponibilidade para relatar sua história aos entrevistadores. Não houve nenhuma recusa em participar do estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (C.A.A.E. 0289.0.268.000-11).

Os sujeitos eram atendidos sempre em duplas: enquanto um entrevistador interagia com o paciente, o outro redigia as informações relatadas. Utilizou-se esse recurso, ao invés de gravação, pelo fato de se acreditar melhorar a interação entre o entrevistador e sujeito, considerando-se a delicadeza do tema abordado neste estudo.

## Resultados

Foram elaboradas duas figuras para categorização dos sujeitos e uma figura representando todos os ecomapas dos sujeitos do estudo, para representar a rede social das pessoas pós-tentativa

de suicídio. O ecomapa possui como objetivo representar os relacionamentos dos indivíduos e família com os demais sistemas, configurando-se numa estratégia de maior impacto visual e visualização rápida de informações.

Os ecomapas (Figura 3) e as Figuras 1 e 2 representam a síntese dos dados obtidos nas entrevistas. Os sujeitos foram quatro do sexo feminino e dois do masculino. A idade variou dos 18 aos 46 anos. O nível de instrução foi correspondente ao ensino médio incompleto e, quanto à ocupação, foram entrevistados um balconista, um auxiliar de produção, um estudante, uma do lar e dois que referiram não ter emprego.

<b>Indivíduo 1</b>	Relatou ter vivido uma infância traumatizante, em um lar conturbado. Pai alcoolista, que espancava a mãe. Casou-se aos 17 anos. Marido envolveu-se com drogas, começou a espancá-la e aos filhos, tentou várias vezes suicídio, porque queria ter uma vida feliz. Encontra-se separada, porém o marido insiste em procurá-la. Refere que vai voltar a tentar o ato.
<b>Indivíduo 2</b>	Relatou ter uma adolescência traumática, onde os pais separaram-se. Relata que os filhos têm problemas com drogas. Há algum tempo, descobriu que tem hepatite C. Pretende não tentar o ato novamente.
<b>Indivíduo 3</b>	Morava com a avó desde criança, seu pai morrera na sua infância. Na adolescência, começou a trabalhar, pois queria ser independente. Atualmente, não tem contato com sua avó, pois sua esposa não gosta dela.
<b>Indivíduo 4</b>	Relatou morar com a mãe, pai e o irmão. O pai abandonou sua mãe quando estava grávida dele. Cresceu com a mãe tendo vários namorados, casou-se novamente, tendo outro filho. Refere que ele é viciado em gás de cozinha, e agressivo em casa.
<b>Indivíduo 5</b>	Relata ter tido uma infância ruim, onde os pais separaram-se quando ela era criança, sua mãe casou-se novamente e foi abusada sexualmente pelo padrasto. Decorrente disso, casou-se nova, com 15 anos. Divorciou-se assim que o último filho nasceu e tentou o ato porque o seu namorado não queria mais viver com ela. Disse que sua vida só faz sentido com ele, nem com seus filhos se importa tanto quanto com o seu namorado.
<b>Indivíduo 6</b>	Relata ter uma vida onde vive sob pressão, tanto do marido quanto dos filhos. Refere ter tentado o ato por ser muito nervosa.

Figura 1 – Histórico resumido de pacientes pós-tentativa de suicídio. Londrina, PR, Brasil, 2012

Sujeito/ categoria	Família	Amigos	Trabalho	Lazer	Cotidiano	Religião
<b>1</b>	Separada do marido, pois ele é usuário de drogas a espancava os filhos. Tem dois filhos muito próximos e com grande afinidade. Refere ter vínculo muito forte com sua mãe. Refere sofrer por não estar junto com o marido	Refere não ter amigos	Tem um vínculo superficial, conversa muito raramente, só quando precisa mesmo	Não gosta de sair, prefere ficar dormindo	Trabalha, cuida dos filhos, cumpre os afazeres domésticos	Católica, tem vínculo moderado, participa às vezes
<b>2</b>	Mora com seu esposo e mais seus três filhos, tem boa convivência tanto com o marido, quanto com os filhos	Refere não ter amigos(as)	Não trabalha é do lar	Quase não sai a lazer, quando sai é com a família	Cumprir os afazeres da casa, conversa com os filhos e marido	É católica, porém não vai à igreja
<b>3</b>	Não tem filhos, mora somente com a esposa, morava com a avó na adolescência, não convive com sua mãe, seu pai é falecido, relata ter tido uma infância conturbada, onde o pai batia nele e em sua mãe	Refere não ter amigo	Trabalha como auxiliar de padreiro, refere boa comunicação	Sempre sai a lazer com a família ou sozinho, mas quase não saem	No decorrer do dia, vai para o serviço. Quando chega, vai para casa ficar com a esposa	Não tem nenhuma religião, quando criança foi batizado na igreja católica, mas não frequenta
<b>4</b>	Mora com a mãe e o irmão. Seu pai o deixou quando criança. Teve uma infância que considerou ruim, relatando que sua mãe conviveu com vários namorados. Ele refere não gostar disso e não ter boa relação com a família	Refere não ter amigos, pois não confia em ninguém	No trabalho comunica-se o necessário para cumprir o seu dever na empresa	Não sai muito, pois prefere ficar em casa. Quando sai vai somente com os colegas	Vai para o trabalho e depois volta para casa	Ateu
<b>5</b>	Relata que teve uma infância traumática onde seus pais separaram-se muito cedo. Considera que teve adolescência bem traumatizante	Refere não ter amigos	Boa relação no trabalho, apesar de falar pouco	Não gosta de sair. Prefere ficar em casa	Vai para o trabalho e depois volta para sua casa	É evangélica, mas não frequenta

*A figura 2 continua na próxima página...*

Sujeito/ categoria	Família	Amigos	Trabalho	Lazer	Cotidiano	Religião
6	Relatou ter boa relação com os três filhos, com os quais ela pode contar seus problemas. Na infância, refere ter tido vida difícil e conturbada	Não tem amigos que possa confiar	Do lar	Não sai, sua única diversão é ficar em casa	Faz os serviços domésticos	Evangélica/frequente

Figura 2 – Caracterização das pessoas pós-tentativas de suicídio. Londrina, PR, Brasil, 2012

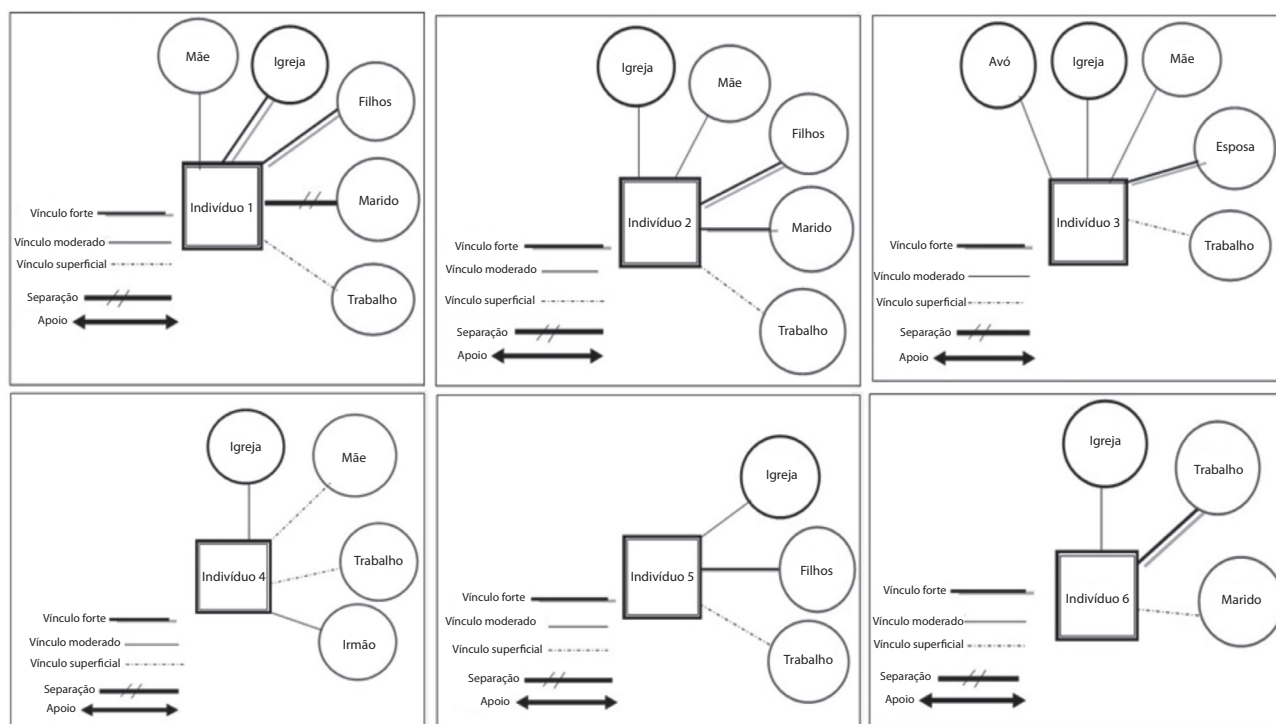


Figura 3 - Ecomapas dos sujeitos 1 a 6, após tentativa de suicídio. Londrina, PR, 2012

## Discussão

### História de vida

A partir dos casos estudados, verificou-se que, com exceção do sujeito 2, os demais revelavam, em seu histórico familiar, eventos traumatizantes na infância<sup>(8)</sup>. Todos os indivíduos passam por um ciclo da vida, onde nascem, crescem, amadurecem, envelhecem e morrem. Porém, muitos podem enfrentar ou não um fato tão grave como a violência na infância e na vida adulta. Jovens suicidas apresentam, em seus antecedentes, maior proporção de brigas, de problemas com a polícia, com a justiça, na escola, no trabalho, de gravidez na adolescência e abortos provocados. Sendo assim, com maior idade, não conseguem deixar de lembrar esses momentos de frustrações, sofrimentos e separações. Não suportando a carga de sentimentos angustiantes,

optam pela tentativa do suicídio entendido como a solução para os problemas enfrentados pelo sujeito, na sua relação e convívio com família e sociedade<sup>(9)</sup>. Juntamente com o apoio social, o ecomapa ajuda avaliar as relações familiares com o meio social para reabilitação do paciente.

Assim como nos casos estudados, os ecomapas da Figura 3, dos indivíduos de 1 a 6, mostraram que os sujeitos não tinham vínculos com outras pessoas a não ser as que conviviam com os mesmos. Acredita-se ser um dos fatores que veio a ocasionar o comportamento suicida<sup>(10)</sup>.

Observando as Figura de 1 a 3, nos indivíduos 1 a 5 pode-se perceber que possuem problemas psicossociais que os acompanham desde a infância. O indivíduo 1 relatou ter tido uma infância conturbada, assim como os demais indivíduos. Os indivíduos 2 e 5 também passaram por momentos de sofrimento, cresceram na presença de uma família desestruturada, sem apoio social

e principalmente sem apoio familiar. A presença do trauma infantil é comum na história de vida de muitos pacientes com transtornos psiquiátricos. A magnitude do problema é variável, sendo que alguns estudos apontam para a ocorrência de traumas na infância em aproximadamente 50% dos adultos com psicopatologia<sup>(11)</sup>.

Na Figura 1, o indivíduo 6 relata viver sob pressão com o marido e filhos e o indivíduo 4 relatou que seu pai abandonou sua mãe quando ele era criança e que cresceu vendo sua mãe ter vários namorados. Na infância, é comum que as crianças, ao se confrontarem com os conflitos conjugais e quaisquer outros eventos adversos, não se sintam capazes e/ou autoconfiantes para o enfrentamento dos problemas dos quais presenciaram ou convivem. Tal dinâmica tende a continuar se manifestando mesmo quando em fase adulta, não se modificando sem um tratamento adequado. Os indivíduos que passaram por situações traumatizantes apresentam emoções extremamente negativas e pensamentos disfuncionais, mas a psicoterapia pode oferecer excelentes recursos para a superação de traumas<sup>(12)</sup>.

Dessa forma, a partir desses casos estudados, percebeu-se que o uso do ecomapa pode beneficiar a prática do enfermeiro, podendo ser associado à prática do mesmo, bem como de outros profissionais de saúde mental, pois torna oportuna a intervenção na prevenção, proteção e promoção da saúde mental do sujeito, ao permitir um diagnóstico do suporte social apresentado pelo indivíduo e, assim, possibilitar ação de prevenção do suicídio.

#### *O suporte social no cotidiano dos sujeitos*

Em todos os pacientes estudados, segundo a Figura 2, percebe-se fraco apoio social, indicado pela menção à ausência de amigos e de atividades de lazer. O fato de não relatar vínculo de amizade, não confiar em ninguém, faz com que muitas vezes o refúgio seja ficar sozinho, ou até mesmo tentar o suicídio. Uma das características que pode estar diretamente ligada ao aumento do ato suicida é a dificuldade interpessoal, impossibilitando o indivíduo de fazer novas amizades e dividir aspectos da vida com amigos. Assim, sentem-se isolados, sem contatos íntimos ou de confiança<sup>(13)</sup>.

O ser humano é um ser que existe na relação com outras pessoas, ou seja, precisa estar inserido no meio social. Todos precisam ter vínculos de amizade, ter momentos de lazer, ter mais contatos próximos, ou seja, ter relações significativas do ponto de vista interacional. Adolescentes que sentem a exclusão de seus grupos sociais sentem-se desprezados, traídos, tristes, inclusive manifestando sintomas psicossomáticos. Todos esses sentimentos de dor e isolamento acarretam atos e pensamentos negativos que podem levar ao isolamento e até mesmo ao comportamento suicida<sup>(13)</sup>.

Em relação ao trabalho, segundo a Figura 2, apenas os sujeitos 3, 4 e 5 trabalhavam fora, sendo que somente os sujeitos 3 e 5 referiram relação boa no trabalho. Todos os indivíduos relataram não sair a passeio, sugerindo, também, poucas opções de lazer e atividades físicas. Ressalta-se a grande importância de sair como forma de lazer e também aproveitar para exercitar-se. A prática de atividades físicas, de um modo geral, como uma opção comportamental, pode se apresentar estratégia de promoção de saúde, melhorando a autoestima. O comportamento social pode melhorar com a intervenção do ecomapa, pois através dele pode-se visualizar os meios que devem ser mais explorados, melhorando o vínculo social do indivíduo e busca de apoio<sup>(14)</sup>.

É comum, diante desses aspectos, que pessoas busquem por um acompanhamento psicossocial, seja no terapeuta, grupo de oração, grupo de autoestima, grupo de autoajuda entre outros. A rotina do dia a dia dificulta a diminuição do estresse, pois o lazer em família e com os amigos, por exemplo, amenizaria o estresse excessivo diário. Para essas pessoas, o importante e necessário é que seja reduzido o estresse percebido pelo sujeito<sup>(15)</sup>.

A pessoa com sobrecarga de estresse, desânimo e em busca de melhora repentina, pode, muitas vezes, procurar a igreja e cultos. Com a participação na igreja ou nos cultos o contato com as pessoas seria maior, aumentando o número de amigos, melhorando o vínculo social desses. Filósofos, cientistas sociais e psicólogos sociais entraram em um consenso no qual consideram a religião como importante objeto de significação e ordenação da vida, de seus reveses e sofrimento. A religião faz-se fundamental em momentos

de maior impacto para os indivíduos, como a perda de pessoas próximas, doenças graves, incapacitação e morte. É elemento fundamental para o ser humano ter fé e acreditar que as coisas podem ser melhoradas, que a vida seja melhor, sendo objeto de grande importância na interlocução com a saúde e os transtornos mentais<sup>(16)</sup>.

Segundo a Figura 2, apenas o indivíduo 6 frequentava a igreja. O indivíduo 1 participava, porém, com pouca frequência, sugerindo que os laços sociais teriam influência na manutenção da saúde, funcionando como fator de proteção em situações de estresse, podendo diminuir seu impacto no bem-estar psicológico. Portanto, dispor de uma rede de apoio social e receber ajuda dos indivíduos que pertencem a essa rede beneficiam a saúde e o bem-estar. Por outro lado, a pobreza de relações sociais constitui fator de risco à saúde<sup>(17)</sup>.

O apoio social estaria associado aos agravos à saúde e ao estresse, e é baseado em dois modelos distintos. Um deles é o modelo do efeito direto que considera os recursos sociais como benéficos à saúde, independentemente se a pessoa vivencia eventos estressantes ou não. Já o modelo do efeito indireto propõe que o apoio social é associado ao bem-estar somente. Percebe-se, a partir da Figura 2, que o apoio social está ausente, tornando-se fator que aumenta a vulnerabilidade do sujeito em relação ao estresse, sofrimento psicológico, sentimentos depressivos e ao comportamento suicida<sup>(18)</sup>.

## Conclusão

A rede de apoio social pode ser um preditor do ato suicida, assim como serve de recurso para prevenção do suicídio, sob a ótica da teoria de enfrentamento do estresse e também para planejamento de ações de promoção de saúde mental. O ecomapa mostrou ser um instrumento de grande utilidade para o enfermeiro. É um instrumento de avaliação que pode ser utilizado para ajudar o usuário a trabalhar seus vínculos, destacando aqueles que precisam ser mantidos, rompidos ou fortalecidos como suporte social. O ecomapa serviu como recurso para identificação e avaliação da rede de apoio social, a qual se apresentou fragilizada, sugerindo a vulnerabilidade psicossocial do sujeito a novas tentativas de suicídio.

Acredita-se que este estudo é importante para a prática profissional do enfermeiro, uma vez que possibilita a identificação de fatores de risco e proteção para o suicídio, permitindo trabalho de prevenção desse agravo tão importante no contexto atual.

Enquanto limitação para o estudo, considera-se o fato de não ter sido pesquisada a assistência prestada ao sujeito dentro do serviço de saúde, o que não permite tirar conclusões sobre o mérito do cuidado realizado, mas oportuniza reflexão importante acerca dos contextos sociais dos quais os pacientes são oriundos, no qual também a intervenção é importante.

## Referências

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros. Genebra: OMS; 2006.
2. Soares MH, Bueno SMV. Saúde mental: novas perspectivas. São Caetano do Sul: Yendis; 2011.
3. Gaspari VPP, Botega NJ. Rede de apoio social e tentativa de suicídio. *J Bras Psiquiatria*. 2002;51(4):233-40.
4. Fonseca DM, Abelha L, Lovisi GM, Legay LF. Apoio social, eventos estressantes e depressão em casos de tentativa de suicídio: um estudo de caso-controle realizado em um hospital de emergência do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Coletiva*. 2010;18(2):217-28.
5. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot Internation*. 1998;13(4):349-64.
6. Gonçalves TR, Pawlowski J, Bandeira D, Piccinini CA. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(3):1755-69.
7. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
8. Mann J. The neurobiology of suicide. *Nat Med*. 1998;4:25-30.
9. Avanci RC, Pedrão LJ, Costa Júnior ML. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(5):535-9.
10. Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VE. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(2):280-6.

11. Zavaschi LMS, Satler F, Poester D, Vargas CF, Pizenski R, Rohde LAP, et al. Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. Rev Bras Psiquiatr. [Internet] 2002 [acesso 10 jan 2013]; 24(4):189-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n4/12728.pdf>
12. Avanci RC, Pedrão LJ, Costa ML Júnior. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. Rev Bras Enferm. 2005;58(5):535-9.
13. Baptista VM. Planejamento social: intencionalidade e instrumentação. São Paulo: Veras; 2007.
14. Pondé MP, Cardoso C. Lazer como fator de proteção da saúde mental. Rev Cienc Med. 2003;12(2):165-72.
15. Dalgalarrodo P. Religião, psicopatologia e saúde mental. Porto Alegre: Artmed; 2008.
16. Harold GK, Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. Rev Psiquiatr. 2007;34(Suppl 1):195-204.
17. Schneider A, Ramires V. Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência. Aletheia; 2007;26:95-108.
18. Fonseca DM, Abelha L, Lovisi GM, Legay LF. Apoio social, eventos estressantes e depressão em casos de tentativa de suicídio: um estudo de caso-controle realizado em um hospital de emergência do Rio de Janeiro. Cad Saúde Coletiva. 2010;18(2):217-28.