

Relações de rede de apoio social do adolescente com comportamento suicida



Relationships of adolescents with suicidal behavior with social support networks

Relaciones de red de apoyo social del adolescentes con conducta suicida

Émilen Vieira Simões^a

Adriane Maria Netto de Oliveira^a

Leandro Barbosa de Pinho^b

Stella Minasi de Oliveira^a

Luciano Garcia Lourenção^a

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias^c

Como citar este artigo:

Simões EV, Oliveira AMN, Pinho LB, Oliveira SM, Lourenção LG, Farias FLR. Relações de rede de apoio social do adolescente com comportamento suicida. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210033. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210033>

RESUMO

Objetivo: Conhecer as relações de rede de apoio social do adolescente com comportamento suicida.

Método: Pesquisa qualitativa, realizada com dez adolescentes que apresentaram comportamento suicida, do Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil, em um município do sul do Brasil. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas em julho de 2020, durante a pandemia da COVID-19, através do WhatsApp e os dados analisados conforme análise temática de conteúdo de Minayo.

Resultados: Foram divididos em duas categorias, dinâmica das relações na rede de apoio social intrafamiliar, na qual se conheceu fragilidades nas relações e um fortalecimento após intervenções dos profissionais de saúde e, relações com demais membros da rede de apoio social, evidenciou-se os adolescentes terem uma rede de apoio fragilizada com os amigos e no ambiente escolar.

Considerações finais: A pesquisa permitiu conhecer como são as relações de rede de apoio social e os reflexos dessa situação para o desenvolvimento do adolescente.

Palavras-chave: Suicídio. Adolescente. Apoio social. Relações interpessoais. Saúde mental. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the relationships of adolescents with suicidal behavior established with social support networks.

Method: Qualitative study addressing ten adolescents with suicidal behavior cared for by a psychosocial care center attending children and adolescents located in southern Brazil. Semi-structured interviews were held in July 2020 via WhatsApp during the COVID-19 pandemic, and data were analyzed according to Minayo's thematic analysis.

Results: Two categories emerged: Dynamics of the relationships established in the family support network and Relationships established with the remaining social support network members, which revealed a weak social support network established with friends and at the school context.

Final considerations: This study enabled identifying how relationships are established in the social support networks and how these reflected on the adolescents' development.

Keywords: Suicide. Adolescent. Social support. Interpersonal relations. Mental health. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer las relaciones de la red de apoyo social del adolescente con comportamiento suicida.

Método: Investigación cualitativa, realizada en diez adolescentes, que presentaron comportamiento suicida, del Centro de Atención Psicossocial Infante Juvenil, en un municipio en el sur de Brasil. Las entrevistas semiestruturadas fueron realizadas en julio de 2020, durante la pandemia del COVID-19, a través del WhatsApp; los datos fueron analizados de acuerdo con el análisis temático de contenido de Minayo.

Resultados: los adolescentes fueron divididos en dos categorías a) dinámica de las relaciones en la red de apoyo social intrafamiliar, en la cual se conoció fragilidades en las relaciones y un fortalecimiento después de intervenciones de los profesionales de la salud y, b) relaciones con los demás miembros de la red de apoyo social. Se evidenció que los adolescentes tenían una red de apoyo fragilizada con los amigos y en el ambiente escolar.

Consideraciones finales: la investigación permitió conocer como son las relaciones de red de apoyo social y las repercusiones de esa situación para el desarrollo del adolescente.

Palabras clave: Suicidio. Adolescente. Apoyo social. Relaciones interpersonales. Salud mental. Enfermería.

^a Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Redes são relações entre pessoas, sistemas e instituições que têm diferentes funções e são desenvolvidas para facilitar o cotidiano de vida das pessoas e de suas comunidades. Também servem para auxiliar qual/qualis caminho(s) as pessoas podem seguir e com quais instrumentos (pessoas e/ou serviços) podem contar nos contextos comunitários⁽¹⁾. Rede de apoio social é definida como um conjunto desse sistema e de pessoas que compõem os elos de relacionamento existentes e percebidos pelo adolescente. Para tanto, o afeto demonstrado e sentido pelo adolescente se constitui em um vínculo de extrema relevância para a construção e manutenção desse apoio⁽²⁾.

O apoio social e afetivo que o adolescente possui está diretamente ligado ao convívio no seu meio social, suas orientações acerca do mesmo e as estratégias em estabelecer vínculos e relações. O cuidado e o apoio da família e da comunidade contribuem para superar situações que ocorrem ao longo do seu desenvolvimento, por vezes, traumáticas. Dispor desses elementos protege o adolescente de doenças, sintomas psicopatológicos, alterações comportamentais, cognitivas e afetivas expressas na interação com seus pares e familiares, mesmo quando se encontra em situações vulneráveis⁽²⁾.

No entanto, quando ocorrem conflitos frequentes nas relações intrafamiliares, assim como nas demais interações sociais, estes dificultam e, por vezes, até mesmo impedem a inserção do adolescente nos diferentes contextos, assim como, o fortalecimento dos vínculos afetivos. Já, a intervenção precoce dos profissionais de saúde e o acesso ao tratamento de saúde mental são considerados fatores protetivos nestes casos⁽³⁾. O papel das instituições de saúde, da escola e da rede de apoio social é importante para desenvolver intervenções preventivas de comportamento suicida, assim como direcionar ações, não apenas para os adolescentes, mas também, a suas famílias e à rede de apoio mais ampla⁽⁴⁾.

O comportamento suicida é multifatorial, dentre eles, temos as características da formação da personalidade, a autoestima, os fatores relacionais e sociais, nos quais se encontram inseridos o modo de se relacionar da família e, desta com os amigos ou demais pessoas. Este ato pode ser praticado quando a comunicação e os afetos são predominantemente negativos, portanto, ineficazes para fortalecer o indivíduo a enfrentar as dificuldades da vida cotidiana, gerando baixíssima tolerância a frustração, certa incapacidade para superar os conflitos e perdas que possam ter ocorrido⁽⁵⁾. Assim, para melhor conhecer as relações de rede de apoio social do adolescente com comportamento suicida, em um município no extremo sul do Brasil, foi proposto o presente estudo com a questão de pesquisa: Como ocorrem as relações

de rede de apoio social do adolescente com comportamento suicida? E como objetivo conhecer as relações de rede de apoio social do adolescente com comportamento suicida.

A pesquisa foi realizada durante o contexto da pandemia da COVID-19, por isso, os dados foram obtidos de forma remota. Justifica-se a relevância da realização do presente estudo, em função do aumento significativo das tentativas de suicídio e o suicídio consumado entre jovens, que tem acontecido no Brasil e no mundo⁽³⁾, sendo este, um problema de saúde pública que vem se agravando ao longo do tempo. O mesmo possibilitará aos(as) enfermeiros(as) obterem maior conhecimento acerca desse tema, favorecendo a construção e implementação de ações de prevenção ao suicídio e de estratégias que possam fortalecer as relações do adolescente com as redes de apoio.

■ METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, oriunda da dissertação de mestrado intitulada "Visibilidade da(s) tentativa(s) de suicídio a partir dos discursos dos adolescentes", de natureza exploratória e descritiva. A abordagem qualitativa abrange o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis e que estão diretamente ligados aos processos de interação entre as pessoas⁽⁶⁾. As expectativas exploratórias, neste estudo, dizem respeito às relações de rede de apoio social dos adolescentes. O roteiro COREQ foi utilizado para o procedimento da coleta de dados.

O cenário do estudo foi o Centro de Atenção Psicossocial Infância Juvenil (CAPSi), localizado no município de Rio Grande, na região sul do Brasil. O CAPSi é um serviço de atenção psicossocial, que preconiza o acesso universal e tem como população alvo, o atendimento de crianças e adolescentes até 17 anos completos, que apresentam transtornos mentais graves e severos, incluindo a família no tratamento. O acesso ao cenário acontece através das atividades práticas do Curso de Graduação em Enfermagem na disciplina de Enfermagem em Saúde Mental e, por meio do estágio de docência da pós-graduação stricto sensu. O primeiro contato foi com a psicóloga do CAPSi, a qual realiza os atendimentos com os adolescentes que tentaram suicídio, que permitiu o acesso aos prontuários, disponibilizando o telefone do responsável pelo adolescente.

Realizou-se contato com os responsáveis de dezessete adolescentes por telefone, os quais haviam praticado tentativas de suicídio e, em função da pandemia da COVID 19 estavam recebendo atendimento de forma on-line durante o período da coleta dos dados. Destes, dez aceitaram participar da pesquisa, três não aceitaram participar por motivos pessoais, dois, os responsáveis não consentiram por acreditarem que seu filho não se encontrava apto a falar sobre o suicídio,

um estava evadido da residência e um foi desconsiderada a entrevista, por não estar apto a responder sobre si.

Participaram desta pesquisa dez adolescentes que preencheram os critérios de inclusão estabelecidos pelo estudo: participarem dos grupos de apoio e dos atendimentos online, terem apresentado tentativas de suicídio e estarem na faixa etária entre 10 e 17 anos, 11 meses e 29 dias, idade limite de acolhimento no CAPSi. E como critérios de exclusão, participação há menos de três meses dos grupos, pois ainda poderiam estar em fase de adaptação ao tratamento e, não se encontrarem aptos para falarem a respeito de si.

A coleta dos dados ocorreu durante a pandemia da COVID-19, de forma online por ligações de vídeo e de áudio, através do aplicativo WhatsApp, no mês de julho de 2020, e por meio da entrevista semiestruturada, a qual tinha questões abertas possibilitando ao participante a oportunidade de falar e expressar melhor os sentimentos. Os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra, sendo assegurada a veracidade dos dados. Todos os responsáveis consentiram a participação do adolescente através de uma gravação de áudio via WhatsApp após a apreciação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posterior à autorização dos responsáveis, todos os adolescentes assentiram sua participação, também por meio de uma gravação de áudio, após a leitura do Termo de Assentimento Livre Esclarecido realizada por eles (TALE).

As entrevistas ocorreram em uma sala apropriada, sem ruídos, cujo ambiente tinha aparência tranquila, com poltrona, uma planta, a fim de manter um local agradável e que transmitisse confiança, sendo garantido o sigilo das informações. Ressalta-se que não ocorreu um treinamento formal da mestrandia para a realização da coleta dos dados online, no entanto, a pesquisadora responsável é secretária do posto do Centro de Valorização da Vida e Prevenção do Suicídio neste município, a qual fez parte da capacitação para o atendimento por telefone e realizou o Curso de Atualização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, o qual contemplava os atendimentos de forma online em situações de crise e desastres em 2020, ministrado pela FIOCRUZ. De forma a preservar o anonimato dos participantes, estes foram identificados com a letra "A" de adolescente, seguido de M para o sexo masculino e F para o feminino, conforme auto-declaração do adolescente, seguido do numeral 01,02,03... conforme ordem de realização das entrevistas.

Os dados foram analisados segundo a proposta da Análise Temática de Conteúdo Minayo⁽⁶⁾. Essa técnica é definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação, por meio das quais o pesquisador constrói o conhecimento a partir da análise dos discursos, visando não apenas conhecer os significados das palavras, mas também, a mensagem que está implícita. Essa proposta é constituída

por três etapas, a primeira é a pré-análise, na qual foi realizada a leitura criteriosa das transcrições, retomando o objetivo da pesquisa. Na segunda etapa ocorreu a exploração do material, que consistiu no processo de categorização, por meio do agrupamento de semelhanças e diferenças advindas das falas dos adolescentes. Na terceira etapa foi realizada a interpretação dos dados. Essa etapa permitiu que os dados reunidos fossem relacionados e interpretados, utilizando autores que abordam o tema da pesquisa, evidenciando os significados e resultados advindos do estudo a partir também, dos discursos dos participantes. Da análise dos dados emergiram duas categorias: Dinâmica das relações na rede de apoio social intrafamiliar e Relações com demais membros da rede de apoio social.

De forma a contemplar os aspectos éticos preconizados, assumiu-se a responsabilidade com o cumprimento integral da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução nº.510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (CNS/MS) que regem as pesquisas com seres humanos. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP/FURG), sob o parecer de Nº: 4.146.929 e do Núcleo Municipal Educação em Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio Grande (NUMESC/SMS), com o parecer Nº: 005/2020.

■ RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Dentre os dez participantes da pesquisa nove eram do sexo feminino e um considerava-se não binário, isto é, pessoas que se identificam com o gênero oposto ao sexo do nascimento e que não se enquadram no gênero determinado a elas. Binários são indivíduos que não serão exclusivamente e totalmente mulheres ou exclusiva e totalmente homens, mas que permeiam diferentes formas de neutralidade e parcialidade em suas identificações⁽⁷⁾. Os adolescentes encontravam-se na faixa etária entre 12 a 17 anos. Em relação à residência três adolescentes residiam com a mãe, quatro os progenitores residiam junto e três o padrasto morava no mesmo domicílio. Todos eram estudantes e estavam entre o sexto ano do ensino fundamental e o segundo ano do ensino médio. No que se refere ao tempo de acompanhamento junto ao CAPSi ficou entre 5 a 24 meses.

Dinâmica das relações na rede de apoio social intrafamiliar

A relação dos adolescentes com as pessoas que residem no mesmo domicílio é declarada como harmônica e tranquila,

conseguem fazer a mediação por meio do diálogo e, chegam a um acordo mantendo a harmonia. Alguns adolescentes mencionaram que após o acompanhamento e aconselhamentos dos profissionais do CAPSi, a relação intrafamiliar melhorou significativamente entre seus membros, quando pais e filhos passaram a se compreender melhor.

A relação com minha mãe e minha irmã é boa. De vez em quando brigamos, mas sempre conversamos e nos respeitamos. (AF02)

A relação com meus pais e com os meus irmãos antes de eu começar o acompanhamento junto ao CAPSi era extremamente ruim, agora melhorou, é boa. (AF04)

Nossa relação é bem tranquila, já foi muito pior. No CAPSi, com o auxílio dos profissionais consegui esclarecer bastante coisas com meus pais. (AF10)

Outra participante considera que tem uma boa relação com os pais. Entretanto, relata que quando precisa conversar com a mãe não se sente compreendida. Tal discurso mostra certa ambivalência ou, talvez faltou a definição mais exata do que é uma boa relação para esta adolescente.

A relação é boa, mas antes tinha briga! Com minha mãe, a relação é boa, mas não consigo conversar com ela, porque ela não entende nada que eu falo. (AF08).

Uma jovem mencionou que não tem com quem conversar em sua casa, pois todos mantêm seus compromissos, seja trabalhando ou porque ficam muito tempo no celular e, por conta desse distanciamento, os familiares não conseguem perceber que a adolescente necessita conversar e precisa atenção. Parece se configurar em uma dinâmica e cultura familiar na qual não predomina o diálogo, tampouco parece haver a construção de espaços que se constituam em momentos e tempo únicos para a expressão dos afetos, por meio dos quais possam se olhar e dialogarem, a fim de compreender como cada um está ou se sente e, desta forma compartilhem os afetos positivos.

Eu e minha irmã mal nos falamos, por ela ter opinião diferente da minha, ela fica mais no celular. Já, meu pai, fica sempre no celular, procurando algo para fazer ou trabalhando, então a gente mal se fala e minha mãe praticamente está sempre fora. Então como dá para ver eu não tenho muito com quem conversar. (AF06)

Ao serem questionados a respeito das pessoas com as quais os adolescentes mais gostam e têm maior vínculo afetivo, os dez participantes referiram que é com a mãe, mas

também consideraram os vínculos estabelecidos com os irmãos, avôs e avós e com o pai significativos e importantes, mesmo aqueles que não convivem cotidianamente com o pai, falaram que têm sentimentos de afeto positivo por este. O significado do vínculo afetivo positivo e de proximidade com as pessoas mencionadas se manifesta pela relação estabelecida ao longo do tempo, pela atenção, carinho e disponibilidade destas em estar junto com eles em momentos difíceis e de vulnerabilidade.

Quem eu mais gosto e tenho afinidade é com as pessoas que moram comigo, minha família, meus irmãos, meu avô, minha avó, minha mãe e meu pai, porque eles convivem comigo há muito tempo. Estão sempre comigo. (AF09)

Meu maior vínculo é com minha mãe, minhas tias, meu pai, minha família, porque é um vínculo que aconteceu ao longo da vida. Eu não vejo muito o meu pai, mas quando a gente se vê, tem sempre aquele carinho de pai e filha. (AF05)

Quem eu mais gosto é a minha mãe e o meu gato, porque eles são quem mais me entendem. (AF01).

Os adolescentes ao serem questionados sobre quem são as pessoas que eles não gostam e o motivo pelo qual não são expressos e manifestos os laços afetivos nessas relações, mencionaram familiares de grau próximo, como a avó e, que a ausência do vínculo ocorre devido a situações que envolvem preconceito e homofobia. Também foi citado por outra participante ter passado por sofrimento psicológico realizado pela mãe do padrasto.

Eu não gosto da minha avó, ela é homofóbica e não me aceitava quando eu era criança. (AF03)

A mãe do meu padrasto eu não gosto. [...] Ela costumava falar que eu era gorda e era muito estúpida comigo e com a minha mãe. (AF07)

Os discursos dos adolescentes evidenciam relações intrafamiliares frágeis no que se refere ao diálogo, escuta compreensão e manifestação dos afetos. Fica claro neste estudo que a cultura familiar não permite a construção de novos espaços, nos quais o outro seja considerado e respeitado, independentemente da idade. Fica a reflexão de como os profissionais de saúde, comunidade acadêmica e pesquisadores poderiam contribuir para essa maior flexibilidade familiar, em famílias cujas relações rígidas permanecem enraizadas, a fim de ajudar os adolescentes na formação de uma personalidade mais saudável, segura e independente, rumo a vida adulta.

Relações com demais membros da rede de apoio social

Ao serem questionados sobre as relações que estabelecem com as pessoas em diferentes contextos, percebeu-se que a maioria dos adolescentes que participaram do estudo contam além da rede de apoio familiar, com a rede de suporte da escola e o CAPSi, sendo que, um adolescente mencionou também, o ambiente de trabalho. Dos dez adolescentes entrevistados, cinco consideram ter uma boa relação com as pessoas. Fica evidente a relevância das intervenções dos profissionais de saúde do CAPSi para a melhoria do bem-estar e avanços na qualidade da saúde mental dos adolescentes, manifestadas por meio do diálogo, da expressão das emoções de forma verbal e não verbal, ao conseguirem fazer novas amizades e manter certa socialização com as pessoas, pois, anterior ao tratamento, as relações sociais eram inexistentes ou muito difíceis.

Eu me dou bem com todo mundo. Lá no CAPSi tenho uma boa relação com todos funcionários, a psicóloga já ouviu tudo de mim, me ajudou muito. (AF02)

No início é bem difícil, sinto dificuldade de socializar, sou bem quieta, só com o tempo eu vou me acostumando, mas o CAPSi foi uma coisa boa que me ajudou muito a fazer novas amizades. (AF05)

Uma adolescente considera ter uma convivência difícil com as pessoas, devido à divergência de opiniões sobre alguns assuntos e, tal situação acaba ocasionando discussões e conflitos. Outra participante diz não gostar de conversar com as pessoas com as quais não tem nenhum tipo de relação, mas se considera extrovertida e alegre com seus amigos.

Eu acho difícil as relações com as pessoas, eu sou uma pessoa diferente, algumas coisas que eu faço ou falo as pessoas não gostam, discutimos, isso se torna difícil. (AF09)

Eu sou bem quieta no meu canto não sou muito de conversar, mas com meus amigos sou bem extrovertida, tento alegrar as pessoas. (AF07)

Relações conflituosas no ambiente de trabalho também foram consideradas como importantes por um participante, local no qual sofreu preconceito pela sua opção sexual e devido ao seu estilo de ser, afetando negativamente sua saúde mental e levando-o a desencadear sintomas depressivos.

No ambiente de trabalho eu percebia os olhares de julgamentos, a minha chefe não permitia que eu tivesse o cabelo colorido, nem que eu pintasse as unhas, porque ela era preconceituosa, ela mexeu bastante comigo. (ANB10)

Em relação à rede de apoio social, ao serem questionados quanto às amizades, os adolescentes, em sua maioria, referiram ter um pequeno grupo de amigos, no entanto, dois relataram não terem amigos. Verificou-se ainda que, dos que disseram ter amigos, o contato é mantido de maneira virtual, a maioria pelo aplicativo digital *WhatsApp*, por estar na pandemia da COVID19, a qual preconiza o distanciamento social e evitar aglomerações. Nas falas dos adolescentes pode-se perceber que existem dificuldades no que se refere ao convívio social entre estes jovens.

Eu tenho uma amiga, a gente não se fala muito, não vejo sempre, mas quando uma precisa, a outra está lá para ajudar e continua sempre aquela amizade forte. (AF01)

Os amigos que eu considero são os que estiveram nos momentos mais difíceis da minha vida, quando eu estava depressiva, um amigo virtual de longe, meu ex-namorado, um menino que tenho como irmão de coração e amigos que estiveram comigo quando eu estava desistindo de viver. (AF03)

Na fala de uma das adolescentes que disse não ter amigos, observa-se solidão, pois no período que os sintomas depressivos foram desencadeados não tinha um amigo para lhe dar suporte emocional, sentindo-se sozinha. Em outra fala, a adolescente considera os próprios membros da família seus amigos.

Não considero as pessoas minhas amigas, porque nos meus momentos mais difíceis não teve ninguém, nos momentos que tentei me matar não tinha ninguém. (AF06)

Ao ser perguntado aos participantes como era a relação na rede de apoio social no contexto escolar com os colegas e professores, oito dos dez adolescentes manifestaram ter uma boa relação em sala de aula com os professores, dando ênfase que foram bem acolhidos quando precisaram de apoio.

Na escola, com os professores tenho uma boa relação, quando eu estava mal que eu chorei na escola, eles me acolheram, conversavam comigo. (AF02)

Entretanto, um participante do estudo descreveu ter sofrido *bullying* da diretora da escola. Na fala de outro jovem, observou-se insegurança no período que está na escola, desencadeando inclusive, crise de ansiedade durante as aulas.

Quando eu era pequena, eu sofri muito bullying na escola, inclusive da diretora, por eu ser mais gordinha que as outras meninas. A diretora não queria que eu fosse

de short para a escola, porque ficava aparecendo as gordurinhas, sendo que as outras meninas podiam ir de short. (AF01)

Só com uma professora que eu tenho problema, eu absorvo tudo que é de ruim dela, eu tinha crise de ansiedade na aula, não queria participar das aulas, não é nada que eu não goste da professora é que ela me passava uma coisa ruim. (AF10)

Já, as relações na rede de apoio social com os colegas foram consideradas difíceis pela maior parte dos adolescentes, seja por conflitos, dificuldades de aproximação, *bullying*, mudanças de escola e, em função dos colegas de sala de aula não conhecerem os sinais apresentados pelos adolescentes que têm depressão.

Depois de 3 anos que eu não sofria bullying, nesse ano eu sofri, um colega começou a debochar de mim, porque eu sou alta, meu cabelo é cacheado e volumoso. (AF04)

Quando eu mudei de escola não consegui fazer nenhuma amizade, nos intervalos ficava sozinha. E o racismo que ainda acontece hoje em dia, o jeito de olharem, de tratarem, eu vejo que é diferente do jeito que tratam as pessoas da cor branca. (AF05)

Na escola anterior, os alunos faziam muitas piadinhas que eu não gostava, diziam que eu era gorda, que eu me cortava para fazer drama, dramática, eles ficavam fazendo piadas com pessoas com depressão. (AF07)

Foi possível perceber que a maioria dos adolescentes apresentam dificuldades no que se refere à mudança de ambiente, em função de características próprias da sua personalidade que geram sentimentos de timidez, de não aceitação de opiniões divergentes às suas, o que, por um lado, é positivo, pois eles têm clareza do certo ou errado para sua vida; e, por outro, negativo, pois manifestam a pouca habilidade para conseguirem manejar com pessoas que pensam o oposto, uma vez que as diferenças são um aspecto positivo para fortalecer a individualidade e as relações humanas, desde que o respeito mútuo seja mantido.

■ DISCUSSÃO

Os resultados mostram que os adolescentes que realizam as tentativas de suicídio fortaleceram a relação na rede de apoio social intrafamiliar, principalmente com a figura materna, após os atendimentos no Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil, possibilitando momentos de diálogo e compreensão entre mãe e filhos. A intervenção de um profissional de saúde qualificado leva em conta variáveis

individuais e dos contextos nos quais os adolescentes estão inseridos. A orientação adequada do profissional de saúde está associada à promoção do bem-estar, à prevenção de problemas de comportamento e à redução de estresse no adolescente, proporcionando resultados favoráveis ao desenvolvimento para a adultez⁽⁸⁾, como foi percebido nas falas dos adolescentes do presente estudo.

De acordo com a pesquisa, os adolescentes mostraram que, ao ocorrer a intervenção dos profissionais de saúde nos problemas que apresentavam, os demais membros da família, em alguns casos, também modificaram seu modo de ser e agir, o que possibilitou a alteração do funcionamento da dinâmica familiar, uma vez que pais e filhos conseguiram dialogar, houve diminuição da ansiedade no contexto familiar e, também dos conflitos, aumentando a compreensão e o respeito mútuo⁽⁸⁾. Entretanto, percebeu-se que ainda existem fragilidades na comunicação nesta rede de apoio familiar, com alguns familiares como o pai e a mãe, esta última foi considerada a pessoa mais importante para os adolescentes. Provavelmente, tais dificuldades se mantiveram, uma vez que nem todos os familiares participam do tratamento.

Conforme estudo realizado na Malásia, o papel do mediador de apoio social faz com que o adolescente tenha outro olhar em relação às redes de apoio social que podem contar, dando abertura para receber ajuda de sua família, dos amigos e demais pessoas que o cercam⁽⁹⁾. Esse desdobramento das intervenções e decisões a respeito do adolescente fazem com que ele se sinta protegido e seguro no contexto familiar, é nesse momento que ele sente que está sendo compreendido pela rede de apoio familiar e aceita receber orientações sobre seus comportamentos, ideias e emoções, de forma compreensiva, bem como, também tem o incentivo para tomar decisões frente às situações da sua vida^(8,10).

Ter uma boa relação com a mãe e/ou família como citado por alguns adolescentes é um fator de suporte e proteção para evitar a depressão e o suicídio. Em uma revisão sistemática, o autor menciona que a relação familiar quando fortalecida age como fator de proteção para o adolescente protegendo-o dos comportamentos de risco como as tentativas de suicídio. O monitoramento parental, desde que não seja de maneira invasiva, o apoio e o envolvimento dos pais no cotidiano dos filhos, respondendo as suas necessidades, contribui de forma construtiva nas decisões tomadas pelos adolescentes, propiciando aspectos emocionais fundamentais para o desenvolvimento saudável desses indivíduos⁽⁴⁾.

Uma adolescente deste estudo referiu que tinha uma boa relação com a mãe, mas que não se sentia compreendida pela mesma, ou ainda, que os diálogos sempre culminavam em conflitos. No que se refere a este aspecto, a literatura internacional mostra resultados semelhantes, ou seja, os pais que mantêm conflitos persistentes na relação intrafamiliar,

fazendo-os perdurar por um longo tempo, revelam que atribuem maior significado aos conflitos⁽¹⁰⁾. Para o autor, quando os pais fazem isto, apresentam uma incapacidade para superar os conflitos tanto quanto os adolescentes, afetando sua saúde mental, seu relacionamento com o adolescente e com os demais membros do contexto familiar e social, ou seja, tal situação mostra que os pais precisam de ajuda tanto quanto seus filhos para poderem modificar e qualificar suas interações com os outros.

Estudo realizado na Pensilvânia, nos Estados Unidos, com 151 famílias de adolescentes apresentou a percepção destes quanto aos conflitos familiares, os quais consideram que os mesmos permanecem por mais tempo, porque geram outras desordens no contexto familiar, ocorrendo um ciclo contínuo de relações conflituosas⁽¹⁰⁾. Percebe-se aqui, a necessidade de intervenções com todos os membros da família ligados ao adolescente, pois no ambiente em que há fragilidades nas relações, é preciso fortalecer a rede de apoio social familiar para que consigam proteger o mesmo.

Em outra pesquisa realizada no Sul da Suécia com mais de 1780 adolescentes, a qual mostra que os pais que conversam e solicitam mais informações dos adolescentes, têm menor número de filhos envolvidos em situações vulneráveis, tais como: roubo, intimidação, atos de preconceito, *bullying* e comportamentos agressivos⁽¹¹⁾. Os pais também são provedores de apoio social, principalmente quando o adolescente apresenta problemas pessoais ou na escola. A maneira como os pais mantêm o controle sobre a vida dos filhos, pode ser uma forma de protegê-los de riscos futuros. Quanto mais o adolescente divide e/ou troca informações com seus pais, maior é o apoio familiar e mais fortalecida torna-se a relação⁽⁴⁾.

Ao ser exposto por uma adolescente que não tem com quem conversar em sua família, pois os familiares passam a maior parte do tempo envolvidos em atividades do meio digital e a relação pessoa a pessoa de forma presencial é substituída pela interação em redes sociais, deixa evidente o atual cenário caótico da convivência familiar e social, ou melhor, a ausência do convívio próximo e cotidiano entre as famílias do séc. XXI, considerando que a pesquisa foi realizada durante o período da pandemia e os adolescentes vivendo em isolamento social sem frequentar a escola e o CAPSi, as dificuldades de interação ainda se mantêm no domicílio. Tais resultados também foram encontrados em um estudo realizado no Canadá que examinou a associação entre a comunicação mediada por computadores e a presença do sentimento de solidão entre os jovens canadenses. O estudo canadense revelou que o uso diário das redes sociais pode levar ao maior distanciamento entre os membros da família, uma vez que existe mais expectativa na comunicação virtual, do que entre as pessoas que ocupam o mesmo

espaço físico, levando a dificuldades cada vez mais intensas no estabelecimento de uma comunicação qualificada e nas relações intrafamiliares e interpessoais⁽¹²⁾.

Os adolescentes necessitam da presença de seus pais para que suas necessidades básicas sejam atendidas, entre elas, a emocional. Pesquisa que investigou o apoio social e de proteção contra a depressão demonstrou que o apoio da mãe e do pai contribui para a saúde mental do adolescente, protegendo-o desta doença⁽¹³⁾. Tal situação revela a importância de ambas as figuras, materna e paterna na vida dos adolescentes, como foi mencionado por uma das participantes do presente estudo, quando destacou o carinho existente entre pai e filha, mesmo não tendo o convívio diário com o pai. O apoio paterno está associado a diminuição do desencadeamento de sintomas depressivos e mostra a importância do envolvimento do pai para o desenvolvimento saudável dos filhos⁽¹³⁾. Uma pesquisa realizada na Noruega mostra a importância da participação desses adolescentes com guarda parental conjunta em grupos de apoio, pois lhes proporcionam melhor entendimento sobre seus pensamentos e experiências, gerando segurança, melhora da autoestima e maior compreensão do porquê da separação dos pais, constituindo-se em um espaço de promoção da saúde e de fortalecimento de redes de apoio social para os jovens⁽¹⁴⁾.

Em relação as amizades, evidenciou-se uma rede de apoio social de vínculos frágeis, com rupturas e relações passageiras, com poucos ou raros amigos, destacando que alguns jovens manifestaram não terem amigos ou consideraram alguns membros da família como amigos. O período da adolescência é caracterizado por certa instabilidade nas relações, na maioria das vezes, ocasionando múltiplas transformações em diferentes contextos, entre elas, a percepção acerca das amizades, passam a ser mais exigentes quanto as relações, a atenção e o imediatismo⁽⁸⁾. Essa instabilidade nas relações, provavelmente ocorre devido as dificuldades interpessoais e de compreensão acerca das suas próprias emoções, que se alternam devido aos sintomas psicopatológicos, como a depressão e a ansiedade⁽⁵⁾.

Contudo, conforme relato de um dos adolescentes, o contato com amigos se dava de maneira virtual por estarem no contexto de pandemia e não poder se aproximar de outras pessoas que não fossem do contexto familiar. Estudo que analisa a comunicação mediada por telas e a solidão refere que adolescentes que fazem o uso de mídias diariamente apresentam mais sentimentos de profunda sensação de vazio, ansiedade e depressão por deslocarem o tempo ocupado em outras atividades, ao invés da comunicação face a face⁽¹²⁾.

Estudo realizado avaliando a qualidade das amizades de adolescentes e os comportamentos suicidas, verificou que crianças e adolescentes que atribuem valores mais elevados

ao companheirismo, recreação, cuidado e qualidade das amizades, apresentaram menos problemas interpessoais e, assim, menores chances de desencadear sintomas depressivos⁽¹⁵⁾. Com isso, destaca-se a importância do fortalecimento das redes de apoio e profissionais aptos a reconhecerem quando os adolescentes se sentem só nesse período de instabilidade de sua vida, o que pode interferir na qualidade da sua saúde mental, bem como a necessidade de grupos de apoio e redes de apoio social.

O fraco suporte social, principalmente nas relações conflituosas e instáveis com amigos podem influenciar nos comportamentos dos adolescentes⁽¹⁵⁾. Contudo, as amizades na adolescência tendem a ser mais transitórias e podem se tornar redes de apoio menos confiáveis do que os próprios pais e a família. Além disso, adolescentes com sintomas depressivos podem não ter capacidade de fazer amizades nesta fase do ciclo vital, em função das suas características pessoais, como por exemplo, o excesso de timidez, o medo da rejeição dos iguais, a insegurança, a baixa autoestima, entre outros fatores que podem interferir negativamente na construção desta rede de apoio social, caso não receba o exemplo e o estímulo dos adultos para criar coragem e investir na relação com os outros da sua idade⁽¹³⁾.

A análise dos dados evidenciou que as relações com a rede de apoio social no contexto escolar são diferentes, com os professores e com os colegas de sala de aula. Identificou-se tais aspectos quando os participantes relatam manter uma boa relação com os professores, principalmente em períodos de maior fragilidade em sua saúde mental, sentindo-se acolhidos. Esse resultado diverge de dados encontrados na literatura, os quais apontam que apesar do reconhecimento das tentativas de suicídio entre os adolescentes, muitos professores percebem que tal situação está ocorrendo em várias escolas, mas muitas vezes, não conseguem reconhecer em seu local de trabalho os sintomas depressivos e, por isso, não dão a devida atenção aos mais variados comportamentos dos estudantes⁽¹⁴⁾. O apoio social dos membros do contexto escolar é fundamental na prevenção de pensamentos e comportamentos suicidas, pois o ambiente pode causar sofrimento psíquico devido às exigências em demasia da escola e da família quanto ao excelente desempenho nos estudos⁽¹⁶⁾.

Evidências apresentadas pela Universidade do estado da Califórnia que investigou o papel do apoio social com adolescentes que se auto lesionam e se suicidam mostrou que maior apoio vindo da boa relação com os professores e colegas está diretamente relacionado a níveis significativamente mais baixos de comportamentos suicidas e faz com que os adolescentes percebam que no contexto escolar existe um fator protetor consistente⁽¹⁷⁾. A influência

motivacional do professor com o jovem se torna um fator de proteção, mesmo para os adolescentes que apresentam alto risco para realizarem tentativas de suicídio. Por isso, destaca-se a relevância do envolvimento dos professores com os estudantes, incentivando-os a terem sucesso na escola e na vida, ajudando desta forma a diminuir os problemas internalizados em outros contextos, promovendo sua autoestima e potencialidades.

No presente estudo, a relação com os colegas da escola não se constitui em um fator de proteção para os adolescentes, pois disseram que apresentavam intenso sofrimento em função do racismo, isolamento social e *bullying*, o qual também foi realizado por uma diretora. Estudos revelam que crianças e adolescentes que sofrem humilhações, violência física e psicológica pelos familiares, apresentam baixo desempenho no rendimento escolar e tendem a sofrer *bullying* com maior frequência, vindo a ser um risco significativo para o envolvimento dos jovens em comportamentos agressivos, quando comparados aqueles que não tiveram tais vivências⁽¹⁸⁾.

O *bullying* pode ser compreendido como um problema oriundo das primeiras relações experimentadas pelo ser humano, em geral, no contexto familiar e é caracterizado por uma repetição de atos e comportamentos como receber menos afeto, ambiente com autoritarismo, punições (corporais), rejeição dos pais e percepção de uma fraca rede de apoio social na infância, que se estende a adolescência e a vida adulta. Jovens que vivem em uma família com expressão negativa dos afetos, como hostilidade, raiva e tristeza, têm maior probabilidade de terem problemas de relacionamento com os colegas e apresentarem déficits na interpretação dos acontecimentos da vida, no processamento de informações, interferindo nas suas competências sociais, emocionais, principalmente na escola⁽¹⁹⁾.

A rede de proteção escolar quando vivenciada com relações positivas entre estudante e professor diminui o *bullying* e, conseqüentemente os comportamentos suicidas. À medida que o adolescente estabelece uma relação protetora com seu professor, tem maiores chances de estar sendo cuidado e diminui a probabilidade de se envolver em comportamento de risco, pois a partir dessa interação percebe que é possível estabelecer um vínculo seguro e um relacionamento positivo com outras pessoas em sua vida⁽²⁰⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conseguiu atingir o objetivo de conhecer as relações de rede de apoio social do adolescente com comportamento suicida. Os adolescentes e a rede de apoio familiar precisam do suporte dos profissionais de saúde

para que possam conhecer melhor a si mesmos e o quanto são atingidos pela interação com os outros, caso contrário, poderão tornar-se vulneráveis aos conflitos presentes em diferentes contextos, intensificando os comportamentos suicidas.

A implementação de intervenções dos profissionais de saúde visa o fortalecimento dessas redes de apoio social, em busca da melhora da autoestima destes jovens, encorajando-os a interagirem de modo saudável em diversos ambientes. É fundamental que o profissional de enfermagem conheça essas relações, pois contribui para o acolhimento desses adolescentes em diferentes contextos como na atenção primária, nas escolas, em visitas domiciliares, nas diversas instituições de saúde, dentre elas, o CAPSi, para que utilize estratégias de cuidado como a escuta qualificada com os adolescentes, promoção da abertura de espaços para encontros e conversas com essa população, assim como, para a reflexão do enfermeiro e construção de ações de prevenção de comportamentos suicidas, a partir do mapeamento das famílias em situação de vulnerabilidade no território.

As limitações do presente estudo ocorreram através da impossibilidade das entrevistas serem realizadas presencialmente com os adolescentes devido aos protocolos vigentes frente a pandemia da COVID 19, o que pode limitar a confiança do adolescente com o pesquisador para responder detalhadamente suas relações.

■ REFERÊNCIAS

- Dias CN, Guzzo RSL. Escola e demais redes de proteção: aproximações e atuações (im)possíveis? *Pesqui Prát Psicossociais*. 2018 [citado 2020 out 21];13(3):e1848. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/3061/1964.
- Silva ACS, Alberto MFP. Fios soltos da rede de proteção dos direitos das crianças e adolescentes. *Psicol Cienc Prof*. 2019;39:e185358. doi: <http://doi.org/10.1590/1982-3703003185358>.
- Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020 [citado 2020 out 21]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41420/2/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf.
- Zappe JG, Dapper F. Drogadição na adolescência: família como fator de risco ou proteção. *Rev Psicol IMED*. 2017;9(1):140-58. doi: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1616>.
- Oliveira DCD. O impacto do suporte social, depressão, ansiedade e impulsividade na adolescência: relação com os comportamentos autolesivos e a ideação suicida. [Dissertação]. Lisboa: Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida; 2019 [citado 2020 ago 8]. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/288868463>.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- Reis N, Pinho R. Gêneros não-binários: identidades, expressões e educação. *Reflex Ação*. 2016;24(1):7-25. doi: <http://doi.org/10.17058/rea.v24i1.7045>.
- Tessaró D, Schmidt B. Escolha profissional: teoria e intervenções sistêmicas voltadas ao adolescente e à família. *Pensando Fam*. 2017 [citado 2020 set 7];21(1):92-104. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v21n1/v21n1a08.pdf>.
- Tan CS, Low SK, Viapude GN. Extraversion and happiness: the mediating role of social support and hope. *Psych J*. 2018;7(3):133-43. doi: <https://doi.org/10.1002/pchj.220>.
- LoBraico EJ, Brinberg M, Ram N, Fosco GM. Exploring processes in day-to-day parent-adolescent conflict and angry mood: evidence for circular causality. *Fam Process*. 2020;59(4):1706-21. doi: <https://doi.org/10.1111/famp.12506>.
- Kapetanovic S, Boele S, Skoog T. Parent-adolescent communication and adolescent delinquency: unraveling within-family processes from between-family differences. *J Youth Adolesc*. 2019;48(9):1707-23. doi: <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01043-w>.
- Favotto L, Michaelson V, Pickett W, Davison C. The role of family and computer-mediated communication in adolescent loneliness. *PLoS One*. 2019;14(6):e0214617. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214617>.
- Gariépy G, Honkaniemi H, Quesnel-Vallée A. Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *Br J Psychiatry*. 2016;209(4):284-93. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>.
- Johnsen IO, Litland AS, Hallström IK. Living in two worlds – children's experiences after their parents' divorce – a qualitative study. *J Pediatr Nurs*. 2018;43:e44-e51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.09.003>.
- Evans R, Hurrell C. The role of schools in children and young people's self-harm and suicide: systematic review and meta-ethnography of qualitative research. *BMC Public Health*. 2016;16:401. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3065-2>.
- Wan Y, Chen R, Ma S, McFeeters D, Sun Y, Hao J, Tao F. Associations of adverse childhood experiences and social support with self-injurious behaviour and suicidality in adolescents. *Br J Psychiatry*. 2019;214(3):146-52. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.263>.
- Forster M, Grigsby TJ, Gower AL, Mehuj CJ, McMorris BJ. The role of social support in the association between childhood adversity and adolescent self-injury and suicide: findings from a statewide sample of high school students. *J Youth Adolesc*. 2020;49:1195-208. doi: <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01235-9>.
- Oliveira WA, Silva JL, Sampaio JMC, Silva MAI. Students' health: an integrative review on family and bullying. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(5):1553-64. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.09802015>.
- Fora CAMP. A influência da expressividade familiar, percebida por adolescentes, no desenvolvimento de sintomas emocionais e de problemas de relacionamento com os colegas. [Dissertação]. Coimbra: Faculdades de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; 2017 [citado 2020 ago 12]. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/84078/1/Tese%20Psicologia%20do%20desenvolvimento%20final2017.pdf>
- Han Z, Fu M, Liu C, Guo J. Bullying and suicidality in urban chinese youth: the role of teacher-student relationships. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2018;21(5):287-93. doi: <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0484>.

■ **Agradecimentos:**

Ao curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Ao Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e ao Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil da cidade de Rio Grande.

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação – Émilien Vieira Simões, Adriane Maria Netto de Oliveira.
Curadoria de dados – Émilien Vieira Simões, Adriane Maria Netto de Oliveira.
Análise formal – Émilien Vieira Simões, Adriane Maria Netto de Oliveira.
Investigação – Émilien Vieira Simões, Adriane Maria Netto de Oliveira.
Metodologia – Émilien Vieira Simões, Adriane Maria Netto de Oliveira.
Administração de projeto – Émilien Vieira Simões, Adriane Maria Netto de Oliveira.
Recursos – Émilien Vieira Simões.
Supervisão – Émilien Vieira Simões, Adriane Maria Netto de Oliveira.
Validação – Émilien Vieira Simões, Adriane Maria Netto de Oliveira, Leandro Barbosa de Pinho, Stella Minasi de Oliveira, Luciano Garcia Lourenção e Francisca Lucélia Ribeiro de Farias.
Visualização – Émilien Vieira Simões, Adriane Maria Netto de Oliveira.
Escrita – Émilien Vieira Simões, Adriane Maria Netto de Oliveira, Leandro Barbosa de Pinho, Stella Minasi de Oliveira, Luciano Garcia Lourenção e Francisca Lucélia Ribeiro de Farias.
Escrita – Émilien Vieira Simões, Adriane Maria Netto de Oliveira, Leandro Barbosa de Pinho, Stella Minasi de Oliveira, Luciano Garcia Lourenção e Francisca Lucélia Ribeiro de Farias.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Émilien Vieira Simões
Email: emi-dp@hotmail.com

Recebido: 05.03.2021
Aprovado: 09.07.2021

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti