UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

CAMILA CORRÊA MATIAS PEREIRA

A comunicação nos ambientes virtuais e o comportamento suicida

Ribeirão Preto
2021

CAMILA CORRÊA MATIAS PEREIRA

A comunicação nos ambientes virtuais e o comportamento suicida

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutora em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Enfermagem Psiquiátrica: políticas, saberes e práticas

Orientador: Prof.ª Dr.ª Kelly Graziani Giacchero Vedana

Ribeirão Preto

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Pereira, Camila Corrêa Matias
A comunicação nos ambientes virtuais e o comportamento suicida. Ribeirão Preto, 2021.
112 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.
Orientador: Kelly Graziani Giacchero Vedana

1. Suicídio. 2. Saúde Mental. 3.Comunicação. 4.Internet. 5.Redes Sociais Online.

PEREIRA, Camila Corrêa Matias

A comunicação nos ambientes virtuais e o comportamento suicida

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutora em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Assinatura _____

Dedico este trabalho, de maneira especial, a todas as pessoas afetadas pelo comportamento suicida que diariamente convivem com o sofrimento, muitas vezes em silêncio. Dedico também a todas as pessoas que dividiram comigo as suas dores e alegrias nesta trajetória.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Filomena Corrêa de Oliveira Silveira e ao meu “paidrasto” Alex Silveira Santos, pelo amor, apoio e incentivo constante, acreditando no meu potencial e não medindo esforços para que eu alcançasse os meus objetivos.

Ao meu pai, Pedro Canísio Matias Pereira, pela vida e amor.

À minha irmã Júlia, por ser a melhor amiga que eu poderia ter e por sempre ser compreensiva com as minhas ausências.

À minha tia Tetê por sempre me apoiar e me amar incondicionalmente.

Agradeço à minha orientadora, a Prof.ª Dr.ª Kelly Graziani Giacchero Vedana, por acreditar no meu potencial, confiar no meu trabalho e acolher as minhas inseguranças. Obrigada pela parceria e por me proporcionar tantos aprendizados e experiências.

Agradeço à Nadja Cristiane Lappann Botti por ser tantas vezes calmaria em meio ao caos e por sempre me fazer sonhar em cada uma das nossas conversas. Obrigada por ser sempre um cantinho de esperança para onde eu posso retornar.

Agradeço ao professor José Carlos Pereira dos Santos e ao professor Brian Mishara por me ofertarem tantas possibilidades de crescimento pessoal e profissional nas minhas experiências distantes do meu Brasil.

Aos meus avós e tios-avós, fontes de sabedoria, memórias lindas e aconchego, que muitas vezes me curaram das tristezas que as ausências trazem, grandes paixões da minha vida.

Aos familiares que me acompanharam durante todo esse processo e se fizeram presentes na minha vida, sendo a base, mesmo que eu mudasse tantas vezes de cor.

À Aline Conceição Silva, obrigada por cirandar a vida ao meu lado com tanto carinho, escuta e parceria.

Certa de que não poderia esquecer de ninguém, gostaria de agradecer a todos os meus amigos, das diversas cidades que escolhi fazer de lar ao longo do caminho: Entre Rios, Congonhas, São João del Rei, Divinópolis, Coimbra, Ribeirão Preto e Montreal.

Agradeço de forma especial a todos os integrantes do Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS), por me ensinarem e por dividirem comigo tantas lembranças lindas e trocas cheias de afeto.

Aos membros da banca examinadora que aceitaram fazer parte da avaliação deste estudo, contribuindo com suas vivências e conhecimentos.

A todos que de alguma forma participaram desta pesquisa, deixando as suas importantes contribuições para a ciência e para a área da suicidologia.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2017/24024-7. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

“E aprendi que se depende sempre de
tanta, muita, diferente gente.
Toda pessoa sempre é as marcas das
lições diárias de outras tantas pessoas.
E é tão bonito quando a gente entende
que a gente é tanta gente
onde quer que a gente vá.
E é tão bonito quando a gente sente
que nunca está sozinho,
por mais que pense estar.”

Gonzaguinha

RESUMO

PEREIRA, C. C. M. **A comunicação nos ambientes virtuais e o comportamento suicida**. 2021. 110. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Departamento de Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2021.

O comportamento suicida é multideterminado e precisa ser investigado em diversos contextos e ambientes, inclusive em ambientes virtuais. São necessárias pesquisas sobre a comunicação relacionada à saúde mental em mídias sociais. Este estudo foi subdividido em três etapas. A primeira etapa teve como objetivo analisar as características e os temas de postagens relacionadas ao suicídio publicadas no Twitter provenientes de locais com os menores e maiores coeficientes de óbitos por suicídio do Estado de São Paulo – Brasil. Na primeira etapa, foi realizado estudo misto com 804 postagens do Twitter do período de 2006 a 2018. Foram avaliadas as associações entre características das postagens e as postagens pró-suicidas foram submetidas à analise temática. As cidades com menores coeficientes de óbitos por suicídio publicaram mais sobre o tema, contudo, a maioria das publicações desses locais não expunha conteúdos potencialmente danosos e não expressava comportamento suicida e sofrimento; as postagens sobre suicídio em um local não estão necessariamente ligadas a maior mortalidade pelo suicídio. A segunda etapa da tese teve o objetivo de investigar as evidências científicas sobre recomendações e melhores práticas para a comunicação segura sobre o comportamento suicida, no ambiente online. Foi realizada revisão sistemática da literatura e as recomendações foram: encorajar a busca de ajuda, autocuidado, descrever e monitorar sinais de alerta, entendimento do suicídio como complexo e de múltiplas causas, oferecimento de esperança, observação das atividades online, evitar conotações pejorativas, especulações e descrição de métodos. Na terceira etapa da tese, foram analisadas barreiras e facilitadores da comunicação segura sobre o suicídio. A pesquisa foi realizada no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019, com 338 indivíduos. Os dados foram coletados pelo Google Forms e submetidos à Análise Temática. Os facilitadores identificados foram: incentivo para a busca de ajuda profissional, propensão a oferecer ajuda e crença na possibilidade de superação. As barreiras foram relacionadas ao estigma, responsabilização, recusa de ajuda, dificuldade em ofertar ajuda e a preocupação com o despreparo ao lidar com a temática. Dentre as possibilidades ambivalentes, surgiram questões relacionadas à religiosidade e também ao aconselhamento/experiência prévia. Os achados deste estudo podem contribuir para a melhoria da comunicação segura sobre o comportamento suicida, principalmente nos ambientes virtuais.

Palavras-chave: Suicídio; Saúde Mental; Comunicação; Internet; Redes Sociais Online.

ABSTRACT

PEREIRA, Camila Corrêa Matias Pereira. **Communication in virtual environments and suicidal behavio**r. 2021. 110 Doctoral Dissertation – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2021.

Suicidal behavior is multidetermined and needs to be investigated in different contexts and environments, including virtual spaces. Research on communication related to mental health on social media is needed. This study was divided into three stages. The first stage aimed to analyze the characteristics and themes of suicide-related posts published on Twitter from places with the lowest and highest suicide death rates in the State of São Paulo - Brazil. In the first stage, a mixed study was conducted with 804 Twitter posts from 2006 to 2018. Associations between post characteristics and pro-suicidal postings were submitted for thematic analysis. Cities with lower suicide death rates reported more on the topic, however, most publications in these locations did not expose potentially harmful content and did not express suicidal behavior and suffering. Therefore, suicide posts in one location are not necessarily linked to higher suicide mortality. The second stage of the thesis aimed to investigate the scientific evidence for the recommendations and best practices regarding safe communication about suicidal behavior online. A systematic literature review was carried out and the recommendations were: encouraging the search for help, self-care, describing and monitoring warning signs, understanding suicide as complex and with multiple causes, offering hope, observing online activities, avoiding pejorative connotations, speculating, and describing methods. In the third stage of the thesis, the barriers and facilitators of safe communication about suicide were analyzed. The survey was carried out from October 2018 to February 2019, with 338 individuals. The data was collected by Google Forms and submitted for Thematic Analysis. The identified facilitators were: incentive to seek professional help, the propensity to offer help, and the belief in the possibility of overcoming. The barriers were related to stigma, accountability, refusal of help, difficulty in offering help, and concern with unpreparedness when dealing with the topic. Among the ambivalent possibilities, issues related to religiousness and also to counseling / previous experience arose. The findings of this study can contribute to the improvement of safe communication about suicidal behavior, especially in virtual environments.

Keywords: Suicide; Mental health; Communication; Internet; Online Social Networks.

RESUMEN

PEREIRA, Camila Corrêa Matias Pereira. **Comunicación en ambientes virtuales y conducta suicida.** 2021. 110. Tesis (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

El comportamiento suicida tiene múltiples determinaciones y debe investigarse bajo en diferentes contextos y entornos, incluidos los entornos virtuales. Se necesita una investigación sobre la comunicación relacionada con la salud mental en las redes sociales. Este estudio se dividió en tres etapas. La primera etapa tuvo como objetivo analizar las características y temas de las publicaciones relacionadas con el suicidio publicadas en Twitter sobre los lugares con las tasas de muerte por suicidio más bajas y más altas en el Estado de São Paulo en Brasil. En una primera etapa se realizó un estudio mixto con 804 publicaciones en Twitter de 2006 a 2018. Se evaluó la relación las entre las características de las publicaciones y se sometieron a análisis temáticos las publicaciones pro-suicidas. Las ciudades con tasas de muerte por suicidio más bajas informaron más sobre el tema; sin embargo, la mayoría de las publicaciones en estos lugares no exponían contenido potencialmente dañino y no expresaban conductas suicidas ni sufrimiento; Las mensajes de suicidio en un lugar no están necesariamente relacionados con una mayor mortalidad por suicidio. La segunda etapa de la tésis tuvo como objetivo investigar la evidencia científica sobre recomendaciones y mejores prácticas para la comunicación segura sobre la conducta suicida, en el entorno online. Se realizó una revisión bibliográfica sistemática y las recomendaciones fueron: incentivar la búsqueda de ayuda, el autocuidado, describir y monitorear las señales de alerta, entender el suicidio como complejo y con múltiples causas, ofrecer esperanza, observar actividades en línea, evitar connotaciones peyorativas, especulaciones y descripción de métodos. En la tercera etapa de la tesis se analizaron las barreras y facilitadores de la comunicación segura sobre el suicidio. La encuesta se realizó de octubre de 2018 a febrero de 2019, con 338 personas. Los datos fueron recopilados por Google Forms y enviados a Análisis Temático. Los facilitadores identificados fueron: un incentivo para buscar ayuda profesional, la propensión a ofrecer ayuda y la creencia en la posibilidad de superación. Las barreras estaban relacionadas con el estigma, la rendición de cuentas, el rechazo a la ayuda, la dificultad para ofrecer ayuda y la preocupación por la falta de preparación al abordar el tema. Entre las posibilidades ambivalentes, surgieron cuestiones relacionadas con la religiosidad y también con el asesoramiento/experiencia previa. Los hallazgos de este estudio pueden contribuir a la mejorar de la comunicación segura sobre el comportamiento suicida, especialmente en entornos virtuales.

Palabras llave: suicidio; Salud mental; Comunicación; Internet; Redes sociales online.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Conceitos e palavras-chave usados na pesquisa do banco de dados ... 43

Tabela 2 Preditores de interações por curtidas, compartilhamentos e comentários (n=803) em postagens no Twitter (2006-2018) 52

Tabela 3 Associação entre menção de método do suicídio, pacto de suicídio, comportamento suicida do autor e demais características de postagens sobre suicídio (n=804) no Twitter (2006-2018)..... 54

Tabela 4 Posicionamento diante do comportamento suicida de postagens sobre suicídio (n=803) no Twitter (2006-2018)..... 55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Roteiro para coleta de dados 41
Quadro 2 Parte 1: sintaxe para bancos de dados acadêmicos na PubMed e número de resultados encontrados 44
Quadro 2 Parte 2: sintaxe para bancos de dados acadêmicos na PsycInfo e número de resultados encontrados 45
Quadro 2 Parte 3: sintaxe para bancos de dados acadêmicos na Scopus e número de resultados encontrados 45
Quadro 3 Resumo da categoria “Banalização do termo suicídio” 56
Quadro 4 Resumo da categoria “Suicídio e mídias virtuais” 56
Quadro 5 Resumo da categoria “A dor expressa nas redes sociais” 57
Quadro 6 Informações dos estudos incluídos sobre a comunicação segura e a prevenção do suicídio em ambientes virtuais 58

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Página inicial do site InspirAção 18
Figura 2 Página inicial do Instagram @inspiracaoleps 19
Figura 3 Tópicos abordados na introdução 21
Figura 4 *Continuum* do comportamento suicida 23
Figura 5 Informações sobre o site InspirAção 35
Figura 6 Etapas dos estudos da pesquisa 39
Figura 7 Diagrama representando o processo de seleção (PRISMA) 47

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 16
1.1 Estrutura do estudo 20
2 INTRODUÇÃO 21
2.1 O suicídio e o comportamento suicida 21
2.2 O comportamento suicida e o ambiente virtual 29
3 OBJETIVOS 38
3.1 Objetivo geral 38
3.2 Objetivos específicos 38
4 MATERIAL E MÉTODOS 39
4.1 Estudo 1: comportamento suicida na rede social virtual Twitter 39
4.1.1 Desenho do estudo 39
4.1.2 Cenário 40
4.1.3 Coleta de dados 40
4.1.4 Variáveis 41
4.1.5 Processamento e análise de dados 41
4.1.6 Aspectos éticos 43
4.2 Estudo 2: comunicação segura sobre prevenção de suicídio no ambiente *on-line* 43
4.2.1 Desenho do estudo 43
4.2.2 Critérios de elegibilidade 47
4.2.3 Processamento e análise de dados 48
4.3 Estudo 3: InspirAção – barreiras e facilitadores da comunicação segura sobre o comportamento suicida 48
4.3.1 Desenho do estudo 48
4.3.2 População e critérios de seleção 49
4.3.3 Coleta de dados 49
4.3.4 Análise e tratamento dos dados 50
4.3.5 Aspectos éticos 50
5 RESULTADOS 51
5.1 Estudo 1: comportamento suicida na rede social virtual Twitter 51
5.1.1 Caracterização das postagens provenientes de municípios com maiores ou menores taxas de suicídio no estado de São Paulo 51

5.1.2 Associações entre interações com as postagens e outras características das postagens sobre suicídio no Twitter 51
5.1.3 Associação entre conteúdos nocivos e outras características de postagens sobre suicídio no Twitter 53
5.1.4 Temas das postagens pró-suicidas provenientes de municípios com maiores ou menores taxas de suicídio no estado de São Paulo: resultados qualitativos 55
5.2 Estudo 2: comunicação segura sobre a prevenção de suicídio no ambiente *on-line* 58
5.2.1 Categorias 63
5.3 Estudo 3: InspirAção – barreiras e facilitadores da comunicação segura sobre o comportamento suicida 68
6 DISCUSSÃO 77
6.1 Estudo 1: comportamento suicida na rede social virtual Twitter 77
6.2 Estudo 2: comunicação segura sobre prevenção de suicídio no ambiente *on-line* 78
6.3 Estudo 3: InspirAção – barreiras e facilitadores da comunicação segura sobre o comportamento suicida 81
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 85
8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO 88
8.1 Comportamento suicida na rede social virtual Twitter 88
8.2 Comunicação segura sobre prevenção de suicídio no ambiente *on-line* 88
8.3 InspirAção – barreiras e facilitadores da comunicação segura sobre o suicídio 88
9 SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS 89
REFERÊNCIAS 90
APÊNDICES 103
APÊNDICE A – Roteiro para a coleta de dados 103
APÊNDICE B – Convite para participante de estudo 104
APÊNDICE C – Roteiro para coleta dos dados 105
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 106
ANEXO 108

1 APRESENTAÇÃO

Na tentativa de contextualizar os caminhos que me trouxeram a esta pesquisa, contarei um pouco de minha trajetória em ordem cronológica. O ingresso na Universidade Federal de São João del Rei ocorreu em 2009 e o primeiro contato com a saúde mental se deu nesse mesmo ano através da Prof.ª Dr.ª Nadja Cristiane Lappann Botti, que me acolheu em meu primeiro projeto, realizado no CAPS sobre a saúde mental e a saúde da mulher. Após esse primeiro contato, continuei realizando trabalhos na área de saúde mental em diferentes contextos: desenvolvendo um jogo interativo para o aprendizado em saúde mental ("Quiz Loucura"), oficinas, atividades, projetos no CAPS de Divinópolis, MG, e o Trabalho de Conclusão de Curso sobre saúde mental em um Centro de Atendimento Socioeducativo em Minas Gerais. À época, a Saúde Mental já consistia em parte importante de minha formação profissional.

Lembro-me que no fim da faculdade li uma notícia na internet sobre um repórter americano que havia morrido por suicídio e registrado o último ano de sua vida em uma plataforma que hospedava *blogs*. Foi ali que pensei na ideia de trabalhar *blogs* e o comportamento suicida, que virou o meu projeto de mestrado. Durante o mestrado fiz uma revisão de literatura sobre "O suicídio na comunicação das redes sociais virtuais" e analisei diversos *blogs* brasileiros (e portugueses) com conteúdo preventivo e pró-suicida no que diz respeito à estrutura, significado, interação, comportamento social e comunicação multimodal, conhecimento esse que seria muito útil para o que viria após. No mestrado também tive a oportunidade de fazer a primeira disciplina sobre o comportamento suicida, ofertada na Universidade Federal de São João del Rei.

Ainda durante o mestrado, em 2015, tive o primeiro contato com o "Projeto +Contigo", projeto português de pesquisa científica e extensão que tem como objetivo desenvolver ações de promoção da saúde mental dos jovens e avaliar essas ações (sobre a qualidade de vida, a resiliência, *coping* e sintomas depressivos dos jovens), com ações direcionadas aos jovens, pais, comunidade escolar e profissionais da saúde. Encantei-me ao ler o projeto e através da articulação da minha orientadora (Nadja) com o Prof. Dr. José Carlos Pereira dos Santos, responsável pelo "Projeto +Contigo", consegui ir a Portugal durante quatro meses para aprender mais sobre o projeto e, com muita esperança, trazê-lo ao Brasil. No ano de 2017, o "Projeto-Piloto

+Contigo Brasil” começava a sair do papel no interior de Minas Gerais e com um curso de formação, no presente momento, consiste em um projeto inovador em processo de expansão.

Falar sobre o suicídio e sobre a prevenção do comportamento suicida exige muito respeito, carinho, acolhimento, paciência, escuta e empatia. Muitas vezes as pessoas reagem com espanto quando digo que trabalho com a temática, seguindo-se sempre os mesmos comentários: “nossa, que tema complicado”, “não sei como você consegue”. Sempre respondo que a promoção da saúde mental e a prevenção do suicídio deveriam estar presentes na vida e no trabalho de todos e não só para pesquisadores da área de suicidologia.

É desafiador encontrar formas para falar de um tema constantemente negligenciado, reduzir o estigma em saúde mental e encontrar maneiras de sensibilizar para a prevenção do suicídio e promoção de saúde mental de forma multifacetada, multiprofissional e em rede. Dentre as realidades multiníveis, está a internet, tão presente no cotidiano de todos, sendo ferramenta protetiva e facilitadora de exposição de sentimentos, interações e aproximações que não seriam possíveis devido à distância geográfica, bem como apresentando riscos, comportamentos pró-suicidas, pró-autolesivos, de encorajamento e contágio.

Em 2016 finalizei o meu mestrado e fiz a seleção para o doutorado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo com a professora Kelly Graziani Giacchero Vedana. Mesmo sabendo do tabu enorme sobre o tema, decidimos fazer a pesquisa sobre a temática, na internet. Realizamos pesquisas em plataformas como o Twitter e o Tumblr, aproximamo-nos mais ainda do ambiente virtual e das suas características e produzimos cinco artigos científicos relacionados a essa temática. Em 2015, no mestrado, fiz uma busca em cada uma das grandes plataformas virtuais em português, constatando que não possuíam nenhum recurso preventivo para o comportamento suicida. Observamos, então, a preocupação emergente das grandes plataformas digitais em colocar ferramentas de denúncia, apuração, prevenção do comportamento suicida e promoção da saúde mental *on-line*.

Em 2017, escrevemos um projeto para a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) para a criação de uma plataforma de promoção da saúde mental e prevenção do suicídio: naquele momento o *site* InspirAção tomava forma. O *site* InspirAção, onde estou como vice-coordenadora, foi criado pelo Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS) – grupo do qual faço

parte, com a coordenação da Prof.ª Dr.ª Kelly Graziani Giacchero Verdana – e foi financiado pela FAPESP. O InspirAção não possui fins lucrativos e visa à criação e difusão de conteúdos que inspirem ações de cuidado, motivação, apoio e bem-estar para a valorização da vida e da prevenção do suicídio. Na Figura 1, abaixo, está o *layout* da página inicial do *site* InspirAção.

Figura 1 – Página inicial do *site* InspirAção

Fonte: Retirado da página inicial do site InspirAção (2020).

O processo de criação do *site* InspirAção envolveu várias pessoas presentes no grupo de pesquisa e, com isso, foi possível colocar em prática todo o conhecimento acerca das redes sociais virtuais e o comportamento suicida que tinha me trazido até ali. Tenho muito orgulho de ter desenhado o farol que serviu de estímulo para o InspirAção, um projeto realmente especial. Fiz, portanto, parte do grupo de pesquisa CEPS desde o seu início, onde tive a oportunidade de aprender e desenvolver vários trabalhos científicos, coorientações de trabalhos, ações de formação, administrativas, de divulgação, de inovação e recursos humanos. Com o grupo, desenvolvemos a primeira disciplina optativa “Prevenção do comportamento suicida”, o “Curso de Formação +Contigo” e a “Formação para prevenção da violência autoinfligida na Adolescência”.

No período do meu doutorado, graças à confiança depositada em mim pela minha orientadora, tive a oportunidade de realizar várias atividades de promoção da

saúde mental e prevenção do suicídio em diversos contextos e locais no interior dos estados de São Paulo e Minas Gerais, sensibilizando multiplicadores e aprendendo muito com todas as pessoas que me receberam de braços abertos. Um dos locais onde estive para desenvolver atividades educativas e de sensibilização de multiplicadores foi na Fundação Casa, centro socioeducativo em Ribeirão Preto, onde escrevemos um projeto que foi pausado devido à pandemia. Foi também durante o meu doutorado que fiquei responsável pela primeira vez de criar conteúdos multimídia para o Instagram (@inspiracaoleps) e o *site* InspirAção, ampliando minhas habilidades como pesquisadora ao priorizar uma das características do grupo, qual seja, democratizar e popularizar a pesquisa científica, trazendo conteúdo científico de forma mais acessível e facilitada. A seguir está apresentada a imagem da página principal do Instagram @inspiracaoleps:

Figura 2 – Página inicial do Instagram @inspiracaoleps

Retirado do Instagram @inspiracaoleps (2021)

No penúltimo ano do doutorado, fui aprovada pela CAPES para fazer uma parte do meu doutorado na Université du Québec à Montréal (UQAM), em Montreal, Canadá, com a coorientação do professor Brian Mishara. No Canadá, tive a oportunidade de participar do grupo de pesquisa Centre for Research and Intervention on Suicide, Ethical Issues and End-of-Life Pratices (CRISE), realizando a minha pesquisa e tendo a oportunidade de entender e conhecer melhor diversos trabalhos realizados no grupo. Também tive a oportunidade de trabalhar com a professora Cécile Bardon na construção de um *webinar* sobre “Políticas públicas e estratégias nacionais de prevenção do suicídio”, realizado em diversos países como: Canadá, Brasil, Portugal, Nova Zelândia, México e Butão. Nessa atividade fiquei responsável pelas entrevistas em português e espanhol e pude conhecer mais sobre a realidade de diversos países com a temática, o que agregou muito aos meus conhecimentos.

Infelizmente enquanto estava no Canadá, a pandemia de Covid-19 começou, o que impossibilitou a minha volta e, também, o progresso de algumas atividades das quais eu participaria, bem como o formato do trabalho e até minha saúde mental. Curiosamente 2020 foi um ano de grande importância para a saúde mental. Dessa vez eu pensava constantemente na frase do Saramago: “é preciso sair da ilha para ver a ilha. Não nos vemos se não saímos de nós”; eu saí da ilha. No sentido literal e figurado. Sou muito grata pelas oportunidades que tive e de todos os caminhos que me fizeram chegar até aqui e culminaram na conclusão deste trabalho.

A relevância deste estudo está na necessidade de se falar abertamente sobre a temática e estender o cuidado realizado *off-line* para as plataformas *on-line*, principalmente para os profissionais da saúde e educação, bem como chamar a atenção para protocolos e políticas públicas específicas para a prevenção do comportamento suicida e a promoção da saúde mental no ambiente *on-line*. A falta de políticas públicas específicas para a prevenção do suicídio em diferentes contextos também é uma escolha política.

1.1 Estrutura do estudo

A apresentação traz um pouco da trajetória acadêmica e dos caminhos que culminaram nesta presente pesquisa, dedicando o trabalho a todas as pessoas impactadas de alguma forma por um suicídio. Anteriormente também foi apontada a relevância da pesquisa e a sua justificativa.

No capítulo 2 é apresentada uma breve fundamentação teórica sobre os principais conceitos e dados sobre o suicídio, o comportamento suicida (definições, epidemiologia, fatores de risco, fatores de proteção) e a fundamentação teórica do ambiente virtual (definições, conceitos, relação entre o comportamento suicida e o ambiente virtual). O capítulo 3, que consiste nos objetivos gerais e específicos do presente trabalho, foi dividido em três etapas, sendo:

3.1 Comportamento suicida na rede social virtual Twitter;

3.2 Comunicação segura sobre prevenção de suicídio no ambiente *on-line*;

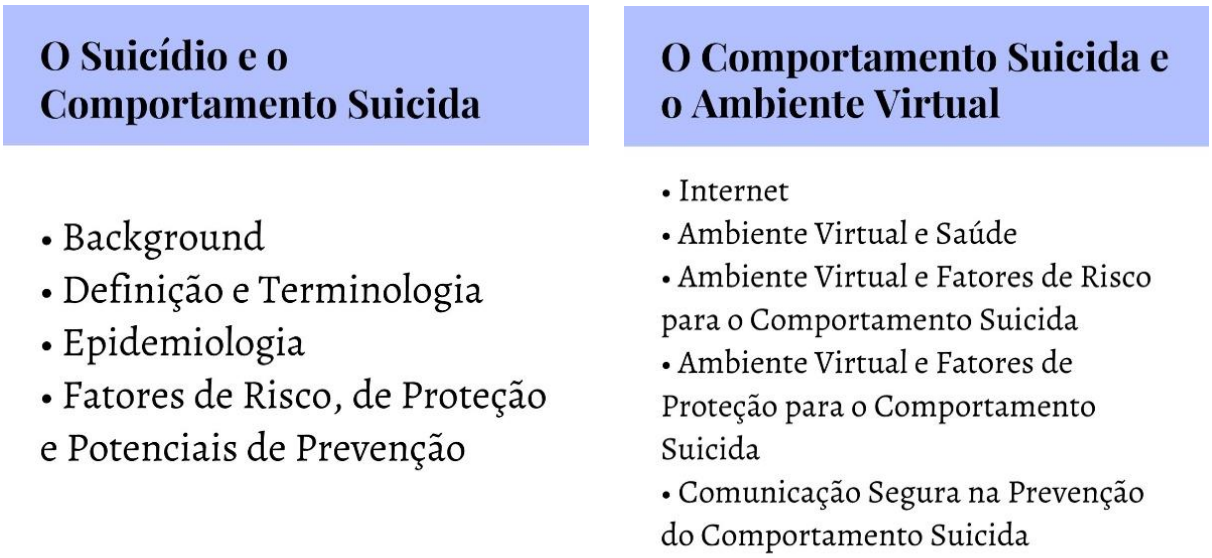
3.3 InspirAção: barreiras e facilitadores da comunicação segura sobre o suicídio.

No capítulo 4 é apresentado o método correspondente às três etapas do estudo, seguido do capítulo 5, com os resultados de cada um. O capítulo 6 consiste na discussão dos resultados encontrados, em que se optou por separar os resultados das discussões para o processo da análise dos dados ficar mais claro ao leitor. Nos capítulos 7, 8 e 9 são apresentadas as considerações finais, limitações e os próximos passos para futuras pesquisas. Nos anexos e apêndices constam documentos referentes a este trabalho.

2 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata da temática da prevenção do suicídio e da promoção de saúde mental no ambiente *on-line*. É necessário conhecer, investigar e propor estratégias efetivas para a prevenção do suicídio na *internet* uma vez que o suicídio é um importante problema de saúde pública, estigmatizado, com vários tabus e presente em todos os contextos, inclusive no âmbito *on-line*. O presente estudo está divido em três etapas e tem potencial para explorar soluções em relação a esses diferentes aspectos supracitados. A introdução será apresentada em duas partes com subtópicos, de acordo com a Figura 3 abaixo.

Figura 3 – Tópicos abordados na introdução



Fonte: elaborado pela autora (2020).

2.1 O suicídio e o comportamento suicida

O suicídio é um fenômeno que tem lacunas documentais e transpassa temas de interesse teológico, religioso, filosófico, sociológico e patológico (MINOIS, 2018). Em diferentes contextos histórico-culturais, o suicídio foi cercado por diversas atitudes e respostas sociais. Em alguns contextos, era considerado crime e, portanto, as fontes referentes às mortes por suicídio são diferentes das mortes naturais (registros paroquiais), uma vez que os suicidas não tinham sepultamento religioso. Não é possível estudar o suicídio apenas como patologia pois a morte por suicídio tem

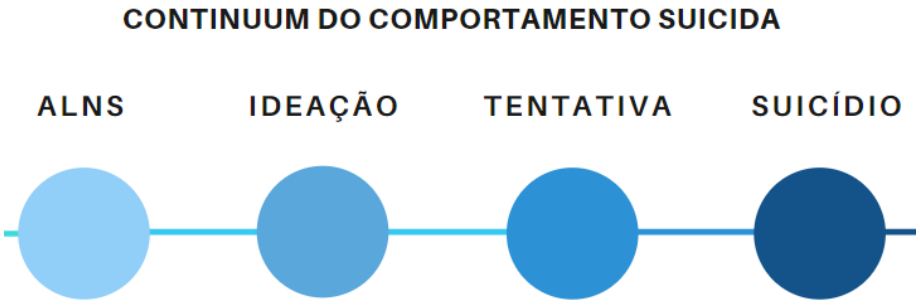
significado de ordem filosófica, social, religiosa, moral e cultural (MINOIS, 2018). O livro de Durkheim, *O suicídio*, lançado em 1897, foi um marco importante para a evolução do conhecimento científico do suicídio. Essa obra apresenta o suicídio enquanto fenômeno social, propondo a categorização de quatro tipos de suicídios (egoísta-altruísta, anômico-fatalista) e também a observação da relação das taxas de suicídio e certas variáveis demográficas como sexo, faixa etária, estado civil e religião (SILVA et al., 2018). Apenas entre o final do século XX e início do século XXI foi consolidada a abordagem do suicídio pela saúde pública, com foco em sua prevenção (BERTOLOTE, 2012).

Serão apresentados a seguir termos e definições ligados ao comportamento suicida: comportamentos ligados ao suicídio estão categorizados entre os comportamentos violentos e, de acordo com o Ministério da Saúde, a violência é “um fenômeno complexo, polissêmico e multideterminado, cujos fatores predisponentes, agravantes e consequências extrapolam o campo da Saúde” (BRASIL, 2018), sendo representada por ações ou omissões por indivíduos, grupos, classes, governos ou nações, podendo ocasionar danos físicos, emocionais, morais ou espirituais para si ou para terceiros. A violência pode ser manifestada de maneira física, sexual, psicológica, autoinfligida, institucional, estrutural, entre outras formas (BRASIL, 2018). A associação da intenção com a prática do ato de violência independe do resultado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as características de quem realiza o ato de violência, sendo essas: violência dirigida a si mesmo (autoinfligida), violência interpessoal e violência coletiva.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), define-se “autoagressão ou violência autoinfligida como a busca, de forma frequente ou constante, objetiva, inconsequente e progressiva, de causar danos e dor a si mesmo” (SBP, 2018). Dessa forma, a violência autoinfligida caracteriza-se por uma ação consciente e autodestrutiva (CAMARGO, 2011), podendo ser dividida em comportamento suicida e autoabuso (autolesão). O comportamento suicida possui um *continuum* e é utilizado para caracterizar todos os aspectos que envolvem o ato suicida, como: ideação suicida, plano suicida, suicídio e tentativas de suicídio (BERTOLOTE, 2012; SILVA FILHO, 2020), já que apenas o termo suicídio não contempla todos os fenômenos e complexidades da temática. É importante lembrar que o comportamento suicida não atinge apenas o sujeito que o pratica, mas sim todo o contexto e as pessoas que estão próximas.

O comportamento suicida possui uma definição mais abrangente e inclui todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, qualquer que seja o grau de intenção letal, incluindo desde pensamentos de autodestruição, ameaças, planejamento de ações até tentativas de suicídio que podem resultar no óbito por suicídio (BERINGUEL et al., 2020). É importante conhecer e entender a terminologia para auxiliar no progresso da pesquisa sobre suicídio uma vez que, de acordo com o comportamento apresentado, pode haver taxas de prevalência, funções, avaliação e resultados muito diferentes. O suicídio é, portanto, definido como morte causada por comportamento autodirigido com a intenção de morte; a *tentativa* é definida como um comportamento não fatal, autodirigido e potencialmente prejudicial com a intenção de morte (mesmo que o comportamento não resulte em lesão); a *ideação*, por sua vez, é definida como o pensar, considerar ou planejar a morte por suicídio (KLONSKY et al., 2016). As Autolesões Não Suicidas (ALNS) podem ser consideradas parte desse comportamento, sendo um dos fatores de risco para o comportamento suicida (WHO, 2014; SILVA FILHO, 2020). O *continuum* do comportamento suicida está apresentado na Figura 4 abaixo.

Figura 4 – *Continuum* do comportamento suicida



Fonte: elaborado pela autora (2020).

A expressão suicídio provém da forma latina *sui caedere*, que expressa “matar-se”. O termo “matar-se” foi substituído no ano de 1643 por Thomas Browne, que criou a palavra “suicídio”, do grego (autófonos), traduzida em inglês como *suicide* em 1645 (MINOIS, 2018). O suicídio pode ser definido como fenômeno complexo em que ocorre uma ação intencional de ocasionar a morte, com a influência de esferas sociais, psicológicas, espirituais, culturais, emocionais e biológicas (BERINGUEL et

al., 2020). O suicídio pode ser definido como morte autoinduzida, que contém provas suficientes (explícitas ou implícitas) para permitir a dedução de que o desejo da pessoa era morrer (EMERGENCY NURSES ASSOCIATION, 2012). Chama-se suicídio a morte que resulta de forma direta ou indireta de um ato realizado pela própria vítima, o qual ela sabia que teria esse resultado. No caso da tentativa, é considerada um ato assim definido, mas interrompido antes que resulte em morte (DURKHEIM, 1982).

O suicídio é um grave problema de saúde pública mundial, matando mais do que malária, câncer de mama, homicídios e a guerra (WHO, 2019). O suicídio está entre as 10 primeiras causas de morte no mundo (WHO, 2014) e um maior número de pessoas morre por suicídio anualmente do que aquelas que morrem em todos os conflitos mundiais combinados (WHO, 2006). Estima-se que a cada 40 segundos uma pessoa morra por suicídio, totalizando aproximadamente 800.000 pessoas todos os anos (WHO, 2019); as tentativas de suicídio, por sua vez, têm taxas ainda mais elevadas, podendo chegar de 10 a 20 vezes o número de mortes, sendo um importante fator de risco para o suicídio (WHO, 2014). A taxa global de suicídio padronizada por idade foi de 10,5 por 100.000 habitantes em 2016, sendo mais alta em homens (13,7 por 100.000) do que em mulheres (7,5 por 100.000) (WHO, 2019).

Nos últimos 45 anos, as taxas de suicídio aumentaram 60% no mundo (WHO, 2020), sendo a segunda principal causa geral de morte entre 15 e 29 anos (WHO, 2014) e entre as terceiras principais causas de morte dos 15 aos 44 anos em ambos os sexos (WHO, 2020). As taxas mais altas de suicídio estão entre os idosos, porém, isso é acompanhado de um aumento ao longo dos anos do comportamento suicida entre as populações jovens (RIBEIRO; MOREIRA, 2018).

Globalmente, os suicídios são responsáveis por 50% de todas as mortes violentas entre homens e 71% entre mulheres, porém, devido ao estigma, criminalização (o suicídio é ilegal em alguns países) e sistemas de notificações ineficazes, é provável que o suicídio seja subnotificado como causa de morte nas certidões de óbito (PAHO, 2016; WHO, 2018). Existe um complicador no caso de mortes violentas (acidente, homicídio ou suicídio), para determinar um suicídio é necessário estabelecer se a intenção de morrer ocorreu e o que determina essa questão pode variar entre países, colaborando com a subnotificação (BOTEGA, 2014).

Nas Américas, o suicídio constitui um grande problema de saúde pública, com cerca de 65.000 mortes anuais, com uma taxa ajustada de 7,3 óbitos por 100.000 habitantes no período de 2005 a 2009. Em uma perspectiva de regiões, o Caribe não hispânico e a América do Norte tiveram as taxas de suicídio mais altas, enquanto a América Central, o Caribe hispânico, o México e a América do Sul, as mais baixas (PAHO, 2016).

O suicídio foi responsável por 12,4% das causas externas de morte nas Américas, variando por sub-região de 19,5% na América do Norte a 7,9% na América do Sul. Na América do Sul, 58,2% das mortes foram por sufocamento e em todos os países das Américas os homens morreram por suicídio através de sufocamento, armas de fogo, facas (ou objetos cortantes/perfurantes), enquanto as mulheres morreram através do envenenamento, precipitação de alturas, afogamento ou queimaduras (PAHO, 2016).

No Brasil, o suicídio também é um problema de saúde pública e a OMS, em seu primeiro relatório sobre prevenção do suicídio, alertava que o Brasil, embora populoso, era o oitavo país com o maior índice de suicídio no mundo (WHO, 2014). O Brasil apresentou crescimento de 62,5% nas taxas de suicídio de 1980 a 2012 (SILVA et al., 2018) e como registra-se apenas o modo como ocorreu a morte, e não a intenção, pode-se supor que uma considerável proporção de casos de suicídios seja mascarada (BOTEGA, 2014). Uma revisão bibliográfica realizada entre os anos de 2012 e 2018, no Brasil, verificou que a tentativa e morte por suicídio não estão restritas a uma faixa etária ou público específico, atingindo a sociedade como um todo (RAMOS et al., 2019).

No Brasil, a incidência do suicídio na população feminina foi estável ao longo dos anos de 1980 a 2010, enquanto entre os homens houve um crescimento linear (SILVA et al., 2018). Quanto às regiões do Brasil com maiores incidências de suicídio, no ano de 2010 as taxas por 100 mil habitantes concentravam-se no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul, enquanto as menores estavam nos estados do Pará, Alagoas e Bahia (SILVA et al., 2018).

No estado de São Paulo, através da análise realizada pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), para o biênio de 2013-2014, foram identificados os maiores e menores índices de suicídio no estado. Entre os municípios com coeficientes de mortalidade mais elevados estão São Paulo, Marília e Ribeirão Preto, com taxas de mortalidade por suicídio superiores a 7,5 óbitos por 100 mil

habitantes, enquanto as regiões com as menores taxas foram São José dos Campos e Registro, com taxas inferiores a 5,5 óbitos por 100 mil habitantes (SEADE, 2016). Infelizmente a prevenção do suicídio não é considerada prioridade para muitos governantes, o que se reflete nas políticas públicas (WHO, 2018); mas a prevenção do suicídio precisa ser priorizada nas políticas públicas globais, agendas do dia e uma sensibilização precisa ser feita para que o suicídio seja enfrentado por meio de abordagem multidimensional que reconheça impactos sociais, psicológicos e culturais (WHO, 2014).

A redução da mortalidade por suicídio é uma prioridade da OMS e um dos indicadores dos objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), de forma a garantir que o suicídio não continue a custar vidas. A OMS recomenda que o suicídio seja priorizado nas agendas de saúde e políticas públicas devido ao amplo impacto do comportamento suicida na população mundial, pois sabe-se que o suicídio provoca a perda de muitos anos potenciais de vida e tem prejuízos emocionais e econômicos substanciais (WHO, 2014).

Considerando a gravidade e possibilidade de prevenção do suicídio, o Ministério da Saúde lançou, em 2006, a Portaria nº 1.876 que institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e ressalta a importância de pesquisas voltadas a essa temática (BRASIL, 2006). O Ministério da Saúde lançou em 2017 a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil (BRASIL, 2017b) e, também em 2017, foi lançada a Portaria nº 3.479, que institui um Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil (BRASIL, 2017c). A Portaria nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017, institui incentivo financeiro de custeio para o desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017) e há também a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (BRASIL, 2019).

O suicídio afeta todas as idades, gêneros e regiões do mundo, sendo cada morte uma perda muito grande (WHO, 2019). Uma prevenção efetiva requer, além da conscientização da comunidade acerca do comportamento suicida, a capacidade de identificação de pessoas vulneráveis, encorajamento para a busca por apoio, bem como a redução de fatores de risco e promoção de fatores de proteção específicos

identificados entre esses grupos (WHO, 2014). Os fatores de proteção contra o suicídio incluem recursos que promovem a resiliência e a adaptação a eventos estressores e adversos, englobando relações interpessoais e emocionais saudáveis, forte autoestima, habilidades sociais para resolver problemas, redes de apoio fortalecidas, vínculos afetivos de confiança e a utilização de estratégias de enfrentamento (PEREIRA et al., 2018).

As experiências de vida e as razões para viver também podem constituir fatores de proteção associados à resiliência e ao menor risco de suicídio (BAKHIVI, 2017). É essencial o fortalecimento dos fatores protetores e redução dos fatores de risco para a promoção de desfechos positivos na prevenção do comportamento suicida (PEREIRA et al., 2018).

No contexto da prevenção, é importante reconhecer os fatores de risco e compreender os fatores de proteção, a fim de potencializá-los. Tais fatores atuam reduzindo a exposição ao risco, diminuindo o comportamento suicida em geral e devem ser considerados em sua singularidade (COSTA; BIGRAS, 2007; SANTOS et al., 2016). Alguns fatores de proteção importantes que são considerados dentro desse contexto são a satisfação com a vida, motivos para viver, perspectivas para o futuro, redes de apoio funcionais, religiosidade e a promoção da esperança, autoestima e autoconceito (ABREU et al., 2010; BRITO et al., 2013; FUKUMITSU, 2014). Sentir-se apoiado por terceiros pode ser um fator de resiliência que reduz o comportamento suicida e, portanto, justifica a incorporação de estratégias de resiliência nos fatores preventivos do comportamento suicida (HARRIS et al., 2019). Estratégias com o objetivo de desencorajar o comportamento suicida, apoiar pessoas com desesperança, divulgar informações fidedignas e formas de procurar ajuda são consideradas importantes e necessárias para a prevenção do suicídio (GOMES et al., 2014).

Os fatores de risco para o comportamento suicida são componentes que podem promover maior vulnerabilidade, tais como: tentativa prévia de suicídio, transtornos psiquiátricos, desesperança, discriminação, estigma, relacionamentos conflituosos (familiares e amorosos), perdas significativas (sociais e financeiras), sentimento de isolamento, falta de apoio social, traumas e abusos, entre outros, influenciando, assim, a capacidade de enfrentamento de eventos estressores (ou eventos negativos de vida) (BAKHIVI, 2017; PEREIRA et al., 2018).

A orientação política para a prevenção precisa ser voltada para crianças, jovens e adolescentes, especialmente os pertencentes a grupos vulneráveis por gênero e vítimas de violência (RIBEIRO; MOREIRA, 2018). Também precisa atuar na população idosa, uma vez que os problemas de saúde – tais como transtornos mentais e cognitivos, isolamento social, sentimentos de desconexão e a perda de pessoas próximas, alteração da tomada de decisões, doenças crônicas e dores físicas e psicológicas – podem aumentar a complexidade do comportamento suicida nesta população (CONEJERO et al., 2018).

As práticas de prevenção também devem ter como objetivo transformar a sociedade para modificar indicadores epidemiológicos e, nesse sentido, são necessárias melhores condições de trabalho (processos, espaços, precarização), visando à qualidade de vida em meio ao modelo capitalista (VIAPIANA, 2018). Dentre os transtornos psiquiátricos está a depressão; no Brasil, o custo mínimo do pacote de tratamento para depressão é inferior aos custos sociais e econômicos gerados por ela (RAZZOUK, 2016).

O suicídio é um problema grave e a maioria dos óbitos é considerada prevenível. Considerando os múltiplos fatores envolvidos no comportamento suicida, diferentes setores da sociedade têm papel fundamental na identificação de situações de risco, promoção de fatores de proteção, combate ao estigma e oferecimento de suporte (WHO, 2014). Pensando no contexto da pandemia e sua relação com a saúde, é necessário ressignificar, transformando o medo em resiliência e a incerteza em investimento em saúde mental (SILVA FILHO; MINAYO, 2020).

De acordo com recomendações da OMS, as ações preventivas devem incorporar a orientação sobre o comportamento suicida para a sociedade em geral a fim de reduzir o estigma (WHO, 2014); o envolvimento da mídia (WHO, 2000) tem como objetivo que essa evite a disseminação de conteúdo pró-suicídio e o “efeito contágio” e colabore com ações preventivas (WHO, 2014). Ademais, a OMS aponta que a comunidade em geral pode desempenhar um papel muito importante na prevenção do suicídio, podendo oferecer suporte social para indivíduos vulneráveis, proporcionar acompanhamento no cuidado da população, combate ao estigma e oferecimento de suporte (WHO, 2014).

2.2 O comportamento suicida e o ambiente virtual

A história da *internet* começou nos Estados Unidos no início dos anos 1960, no período da Guerra Fria, momento esse em que o mundo estava dividido. No início do século XXI a *internet* alcançava 300.000 linhas no planeta. O crescimento da rede é empoderador e rápido, permitindo a comunicação de milhões de pessoas (COHEN-ALMAGOR, 2011). A *internet* é uma ampla infraestrutura de informação, com uma história complexa, que envolve muitos aspectos tecnológicos, organizacionais e da comunidade, atingindo campos da comunicação e da sociedade. Há preocupações em como a *internet* mudará e como os processos de mudança e evolução serão gerenciados (LEINER et al., 2009). O processo da história e o desenvolvimento da *internet* se dão através da criação do primeiro computador em 1945; as interações sociais através de rede, em 1962; a primeira comunicação discada, em 1965; a primeira conexão entre computadores, em 1969; o primeiro *e-mail*, em 1972; o reconhecimento do termo *internet*, em 1995; o surgimento do *World Wide Web*, em 1998 (LEINER et al., 2000; LÉVY, 2010).

A *internet* revolucionou o relacionamento social e mudou a sociedade contemporânea, principalmente porque facilitou a comunicação e permitiu acesso rápido às informações, com pouco ou nenhum custo (STARCEVIC; ABOUJAOUDE, 2015). O uso da *internet* aumentou globalmente em 566,4% entre dezembro de 2000 e junho de 2012 (DAINE et al., 2013), esse crescimento trouxe o acesso livre e imediato ao mundo, rompendo barreiras e inserindo-se no paradigma da atual geração que utiliza esse recurso para expressar seus sentimentos em *sites* de redes sociais virtuais e *blogs* (ROBINSON et al., 2015). A *internet* é utilizada por todas as idades, com propósitos diversos, sendo uma forma de material educacional e, também, entretenimento (CUDO, 2019). Com o avanço e progresso da tecnologia, a *internet* pode ser usada para vários propósitos, sendo um deles a comunicação de diferentes tópicos com barreiras que nem sempre são claras (SEDGWICK et al., 2019).

O primeiro registro de uso da palavra “rede” foi encontrado na língua francesa no século XII, representando um instrumento de caça; já no século XVII, o termo passou a ser utilizado por médicos em uma associação com o corpo humano e, no fim do século XVIII, a biologia valeu-se do termo para a descrição de interações na natureza e, no início do século XIX, o conceito de rede esteve associado à engenharia. A abstração do conceito de rede começou a significar pontos interligados, designando linhas imaginárias com fluxos logísticos e conexões, incluindo as relações estabelecidas pelo indivíduo e o seu entorno social. No século XX, através do

computador conectado à *internet*, há a ampliação do conceito de rede, possibilitando uma nova estrutura social baseada nas redes e estabelecendo relações sociais (ZENHA, 2018).

Dentro da *internet* existe o ciberespaço, transformando redes sociais já existentes em redes sociais virtuais. As redes sociais são representações de relacionamento entre indivíduos que se agrupam a partir de interesses mútuos, são também espaços sociais de compartilhamento de conhecimento, podendo caracterizar-se como espaços de ensino-aprendizagem (ZENHA, 2018). As redes sociais virtuais requerem atenção para suas diferentes possibilidades e alcances para a educação, como um espaço de construção de identidades, espaço de troca com o outro, produção de saberes e compartilhamento de valores e pluralidades (MACHADO; TIJIBOY, 2005). A tecnologia na *internet* está fornecendo inovações para o uso dos cuidados básicos de enfermagem, embora as inovações estejam surgindo e ainda em estágios iniciais (MIERONKOSKI, 2017). Os desafios e as vantagens das intervenções da *internet* na saúde mental são múltiplos e podem ser implementados nos cuidados de saúde existentes (SCHRÖDER et al., 2016).

A saúde pública tem como um dos objetivos explorar novas abordagens e identificar indivíduos em risco de suicídio sem aumentar os custos ou adicionar encargos ao sistema clínico já presente. Esse esforço pode se beneficiar da introdução e proliferação de tecnologias de mídia social emergentes. A mídia social forneceu aos pesquisadores novos caminhos para empregar métodos automatizados para analisar a linguagem e entender melhor os pensamentos, sentimentos, crenças, comportamento e personalidades dos indivíduos (BRAITHWAITE, 2016). Esses diferentes objetivos podem ser atingidos em intervenções preventivas que envolvam as redes sociais virtuais, pois, ao longo da última década, a *internet* tem se tornado cada vez mais influente na vida das pessoas, especialmente na dos jovens (ROBINSON et al., 2014).

O comportamento suicida é um fenômeno complexo, tem impacto crescente e precisa ser investigado em diversos contextos e ambientes, inclusive em ambientes virtuais (STARCEVIC; ABOUJAOUDE, 2015). A *internet* tem sido utilizada como meio de comunicação, expressão de pensamentos e sentimentos e com acesso a diversos conteúdos voltados à morte e ao suicídio, podendo envolver a procura de conteúdos preventivos e pró-suicidas (GOMES et al., 2014; MARS et al., 2015; WONGKOBLAP et al., 2017). Na *internet*, o tema suicídio é facilmente acessível e pode propiciar o

encontro de pessoas interessadas no assunto (NIEZEN, 2013). Tais aspectos podem potencializar efeitos positivos ou negativos sobre a saúde psicológica dos usuários, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade (DAINE et al., 2013).

O aumento do acesso é acompanhado de pesquisas emergentes sobre como a *internet* pode facilitar, encorajar ou prevenir o comportamento suicida (KRYSINSKA et al., 2017). Também é necessário entender e discutir os diferentes papéis de cada pessoa que utiliza a *internet*, bem como as diferenças entre a mídia tradicional e o conteúdo que é produzido nos ambientes virtuais. O suicídio é complexo, podendo afetar os indivíduos de diversas formas e a *internet* é muito utilizada como ferramenta de busca, sendo um dos principais meios de comunicação, expressão de pensamentos e sentimentos, percebendo-se que atualmente há grande número de *sites* voltados para o suicídio. Alguns autores chamam a atenção para a possível utilização dessa ferramenta por indivíduos com comportamento suicida para aprender mais sobre o suicídio e sobre os possíveis métodos, ou na procura de aconselhamento e ajuda (MARS et al., 2015). O tema suicídio tornou-se facilmente acessível como qualquer pesquisa na *internet*, sendo um local de encontro de identidades anônimas que são simultaneamente mutantes e superficiais (NIEZEN, 2013).

O contato em tempo real com as atividades *on-line* pode aumentar a capacidade da *internet* de exercer efeitos positivos ou negativos sobre a saúde psicológica dos usuários, que podem se encontrar em situação de vulnerabilidade, suscetíveis à intimidação, vitimização e exclusão social (DAINE et al., 2013). Muitos indivíduos que tentaram o suicídio utilizaram a mídia como meio de comunicação anterior ao ato, sendo os episódios de comunicação suicida uma característica importante e destacável nesse processo (NIEZEN, 2013). A alta prevalência de suicídios entre adolescentes relacionada à *internet* e o aumento de condutas suicidas relacionado à mídia (efeito contágio) reforçam a influência desses meios de comunicação no comportamento suicida (BECKER et al., 2005).

A literatura concernente ao assunto revela que pessoas com maior risco de suicídio são mais propensas a falar sobre o suicídio na *internet*. Um estudo chinês revelou que blogueiros com postagens relacionadas a suicídio são jovens, preferem usar *blogs* e fóruns *on-line* para se expressar e têm maior ideação suicida, afetividade negativa e personalidade vulnerável em comparação aos blogueiros sem postagens relacionadas a suicídio (CHENG et al., 2015). Além disso, reações escritas podem ajudar internautas vulneráveis quando estão relacionadas ao apoio aos pares e

pedidos de ajuda (FU et al., 2013). Há diferentes casos nos quais o suicídio foi precedido por episódios de comunicação suicida, características importantes e destacáveis nesse processo (NIEZEN, 2013). Os profissionais da mídia têm um papel fundamental e relevante na prevenção do suicídio, podendo potencializar ou enfraquecer a prevenção do suicídio (TILL, 2017; WHO, 2017).

Quando se trata do suicídio a preocupação, neste trabalho, incide sobre a ocorrência do efeito contágio em ferramentas de comunicação, o que traz a necessidade urgente de desenvolver e avaliar as intervenções *on-line* (COLOMBO et al., 2016). As taxas de suicídio podem aumentar após o suicídio de uma celebridade ou suicídios amplamente divulgados em um fenômeno conhecido como Efeito Werther ou Efeito Contágio, especialmente quando há semelhança demográfica e se os indivíduos estão em situação de vulnerabilidade emocional e podem concluir que o suicídio é uma solução aceitável para acabar com o sofrimento (CARMICHAEL; WHITLEY, 2019). A propagação e a reação aos temas relacionados ao suicídio podem ajudar a entender o Efeito Werther e considerar todas as perspectivas para avaliar os fatores de risco e proteção, a fim de elaborar diretrizes de notificação e possíveis intervenções para reduzir o risco (FAHEY et al., 2018).

Em contraste, é possível ter um impacto positivo nomeado Efeito Papageno, que descreve a influência protetiva que a informação pode ter, se noticiada de forma correta, por exemplo, pela mídia (TILL et al., 2017). As campanhas de prevenção do suicídio podem apoiar a potencial influência positiva que mensagens seguras podem ter na prevenção do suicídio (FTANOU et al., 2018). Existe um potencial para a prevenção do suicídio usando-se as mídias de forma protetiva, o que pode, por sua vez, mudar atitudes (LEWIS; SEKO; JOSHI, 2018; BROWN et al., 2019). O uso de material educacional para a prevenção do suicídio pode aumentar o conhecimento sobre a prevenção do suicídio entre vulneráveis e a exposição a esse tipo de conteúdo pode reduzir a ideação suicida (TILL et al., 2017).

As ações de prevenção do comportamento suicida *on-line* e *off-line* precisam considerar os vulneráveis e abordar a perspectiva sobre a vida e a morte, os relacionamentos interpessoais, a autolesão não suicida, as estratégias de enfrentamento e pedido/oferta de ajuda (VEDANA et al., 2018a). O interesse entre a relação da mídia e o comportamento suicida precisa ser trabalhado com cautela, seguido por estratégias de prevenção por profissionais (VEDANA et al., 2018a).

A *internet* e o uso de mídias sociais podem favorecer a identificação de indivíduos em risco de suicídio sem aumento expressivo de custos ou encargos. Além disso, fornecem novos caminhos para a análise da linguagem e dos comportamentos *on-line*, a fim de facilitar a criação de novas formas de prevenção e promoção da saúde mental (BRAITHWAITE et al., 2016). Há uma carência de legislações, controle, critérios de avaliação e fiscalização efetivos sobre o controle de qualidade das informações sobre saúde disponíveis na *internet* nos *websites* brasileiros (MALAFAIA; CASTRO; RODRIGUES, 2011). Se não houver investimento em ações preventivas que envolvam as redes sociais virtuais, corre-se o risco de que essas redes potencializem apenas a interação entre pessoas vulneráveis ao comportamento suicida, com consequências nem sempre positivas.

Há diversos desafios importantes a serem superados em relação à construção de redes virtuais inovadoras de suporte à pessoa com comportamento suicida, tais como: disponibilidade e preparo de voluntários, construção de ambiente atrativo para jovens, risco de disseminação de conteúdo pró-suicida e exposição de pessoas que desejam oferecer suporte à sobrecarga ou a uma demanda para a qual não estão preparadas. Estudos prévios reforçam a importância de novas pesquisas para explorar a utilização de mídias sociais *on-line* e seu papel na comunicação como forma de compreender a demanda apresentada nesses espaços e como um meio de entender o *feedback* sobre a experiência dos cuidados de saúde mental fornecidos (MCCLELLAN et al., 2017; SHEPHERD et al., 2015).

Revisões de literatura apontam que, nos estudos sobre ambientes virtuais, há maior enfoque nos fatores de risco do que nos fatores de proteção contra o suicídio. Apesar da importância do uso da tecnologia virtual como aliada na prevenção do suicídio, os recursos *on-line* cientificamente fundamentados ainda são escassos (COX, 2017; BELFORT; MILLER, 2018; PLATTS, 2018; DODEMAIDE, 2019) e revisões de literatura não identificaram publicações sobre *websites* ou aplicativos brasileiros voltados à prevenção do suicídio (MARCHANT, 2017; DUGGAN, 2012; LOPEZ-CASTROMAN, 2020). Os recursos virtuais não objetivam a substituição, mas sim o apoio a outras modalidades de tratamento (NOTREDAME, 2018).

Os fatores de risco associados à mídia e ao comportamento suicida têm sido mais comprovados do que os fatores de proteção (NIEDERKROTENTHALER et al., 2010). Entre esses riscos estão os pactos suicidas, o incentivo ao suicídio, normalização, valorização do suicídio, informações sobre métodos, entre outros

(MARCHANT et al., 2017; BELFORT; MILLER 2018). Além disso, estudos apontam que existem *sites* voltados ao apoio e à prevenção que são atrativos, mas potencialmente perigosos (BELFORT; MILLER 2018). Revisões de literatura têm demonstrado que as tecnologias digitais para prevenção do suicídio também estão centradas em fatores de risco (FRANCO-MARTÍN et al., 2018; LOPEZ-CASTROMAN et al., 2020).

Uma importante iniciativa relacionada à prevenção do suicídio foi o *website* InspirAção (www.inspiracao-leps.com.br), iniciativa brasileira voltada à promoção da saúde mental e à prevenção do suicídio que buscou satisfazer recomendações internacionais e nacionais sobre prevenção *on-line* do suicídio, tais como caráter de intervenção comunitária, cientificamente fundamentada, segura, acessível, com proteção de anonimato e que enfocasse fatores de risco, mas também de proteção contra o suicídio (KREUZE, 2017; PLATTS, 2018; BAILEY, 2018). De acordo com revisões sistemáticas, não há publicações sobre *websites* brasileiros voltados à prevenção do suicídio (LEWIS et al., 2012; LOPEZ-CASTROMAN et al., 2020).

O InspirAção revelou-se uma abordagem inovadora no país, pois obteve importante atenção da mídia jornalística e de profissionais de diferentes regiões do Brasil e de Portugal. Destaca-se que o *website* foi construído e mantido pelo grupo de pesquisa ao qual a autora deste trabalho pertence e que tem contato com sua colaboração em todas as etapas desde o início de sua construção, sendo a vice-coordenadora do *website*. Mais informações sobre o *site* InspirAção podem ser encontradas na Figura 5.

Figura 5 – Informações sobre o *site* InspirAção

INSPIRAÇÃO

A PREVENÇÃO É A MELHOR AJUDA

Acesse em: https://inspiracao-leps.com.br

SOBRE O SITE INSPIRAÇÃO

1. Não possui fins lucrativos;
2. Visa a criação e difusão de conteúdos que inspirem ações de cuidado, motivação, apoio e bem-estar para valorização da vida e da prevenção do suicídio.

POR QUE UM SITE COM ESSE OBJETIVO?

A *Internet* pode facilitar a comunicação de pessoas em risco de suicídio e há a necessidade de investimento em ações preventivas envolvendo a realidade *online*.

O QUE POSSO ENCONTRAR NO SITE INSPIRAÇÃO?

Você pode acessar: Artigos Científicos, Cartilhas, *E-books*, Oficinas, Dinâmicas, Vídeos, Filmes e "*Posts* dos Especialistas".
Você pode ler e enviar: Mensagens de apoio e motivação, Motivos para viver, Histórias de superação.

COMO O SITE FUNCIONA?

A leitura dos conteúdos poderá ser feita por todos que acessarem a Plataforma, porém o compartilhamento de conteúdo só será possível a partir da criação de um cadastro.

Todos os conteúdos serão postados de forma anônima e nenhum usuário será identificado.

QUEM SOMOS?

O *site* foi criado pelo Centro de Educação em Prevenção e Posvenção do Suicídio (CEPS) e Laboratório de estudos e pesquisa em prevenção e posvenção do suicídio (LEPS).

O SITE FOI CONSTRUÍDO COM APOIO FINANCEIRO DA FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO (FAPESP), PROCESSO Nº 2017/24024-7.

Fonte: elaborado pela autora (2019).

É importante que os escassos recursos existentes sejam divulgados para que se tornem conhecidos, amplamente utilizados e avaliados (FRANCO-MARTÍN, 2018; PLATTS, 2018; MELIA, 2020). O engajamento dos usuários é um dos desafios a serem superados para a prevenção do suicídio. Assim, a divulgação de *websites* voltados à prevenção do suicídio é importante para viabilizar o acesso a esses recursos para as pessoas que deles podem se beneficiar (NOTREDAME, 2018). Conteúdos educativos e materiais de apoio podem colaborar especialmente no caso de pessoas com comportamentos suicidas, que são mais propensas a buscar conteúdos sobre o suicídio, podendo encontrar conteúdos danosos na *internet* (BELFORT, 2018; ROBINSON, 2018). Além disso, esses recursos podem favorecer a formação de profissionais de saúde que, com frequência, se percebem insuficientemente preparados para atuar na prevenção do suicídio (MORAES, 2016; VEDANA, 2019).

Embora existam recursos tecnológicos que colaborem com as abordagens tradicionais na prevenção do suicídio, ainda há muito a ser feito nesse campo (FRANCO-MARTÍN et al., 2018; MELIA et al., 2020), especialmente no que diz respeito à intervenções comunitárias, seguras, em larga escala, de acesso gratuito, sustentáveis, com informações cientificamente embasadas, com proteção de anonimato e que promovam suporte social, redução de estigma e incentivo à busca por apoio especializado (BAILEY et al., 2018; KREUZE et al., 2017; PLATTS, 2018).

Estudos prévios reforçam a importância de pesquisas sobre a comunicação relacionada à saúde mental em mídias sociais (MCCLELLAN et al., 2017; SHEPHERD et al., 2015). É importante que novas pesquisas ocorram para explorar o uso das mídias sociais *on-line* e seu papel na comunicação como forma de compreender a demanda apresentada nesses espaços, bem como na compreensão do *feedback* sobre a experiência de cuidado em saúde mental prestada (MCCLELLAN et al., 2016; CARMICHAEL; WHITLEY, 2019). As buscas e comunicações na *internet* são importantes para a identificação do comportamento suicida e para a análise desse fenômeno.

O conceito de comunicação segura é importante no desenvolvimento de campanhas de conscientização da comunidade e conteúdo relacionado à prevenção do suicídio, buscando-se garantir que as mensagens públicas sobre suicídio não aumentem involuntariamente o risco de suicídio para indivíduos vulneráveis que recebem essas mensagens. Mensagens seguras também são importantes para

treinar jovens e membros da comunidade com a finalidade de aplicar esses conceitos à comunidade à qual pertencem (CHUNG-DO et al., 2016). Há uma falta de compreensão sobre o conteúdo empregado em mensagens seguras e eficazes na mídia para a prevenção do suicídio e há a preocupação de que o conteúdo de algumas mensagens possa causar danos ou ser contraproducente. A comunicação é complexa e diferentes públicos podem interpretar as mensagens de formas diferentes (FTANOU et al., 2018).

As redes sociais virtuais são comumente utilizadas como forma de expressão de opiniões, sentimentos, pensamentos ou experiências. Podem atingir uma grande audiência e influenciar comportamentos em outras pessoas (KHAN; DAUD; MALIK, 2015). As redes sociais virtuais possuem influência na difusão das informações, conectividade, interações entre os indivíduos e formações de laços sociais (RECUERO, 2009; RIBAS; ZIVIANI, 2008). Além disso, podem ser utilizadas como ambientes virtuais formadores de suporte *on-line*, possibilitando o compartilhamento de experiências, dúvidas, opiniões e emoções (MEDINA; LOQUES FILHO; MESQUITA, 2013). As demandas dos usuários da *web* e a qualidade das informações criadas e repassadas sobre saúde precisam ser consideradas pelos profissionais de saúde (BERNSTAM et al., 2005; FROSSARD; DIAS, 2016). O uso crescente das redes sociais na *internet* e o rápido crescimento das informações de saúde nas redes sociais podem educar, capacitar, melhorar a vigilância da saúde pública, além de constituírem uma abordagem moderna de saúde pública que pode potencialmente salvar vidas (ZHAO; ZHANG, 2017; CARSON; GANSNER; KHANG, 2018).

Embora muito conteúdo sobre comunicação segura tenha sido discutido envolvendo a mídia, ainda há uma lacuna de conhecimento quando se trata de comunicação segura na *internet*; discussões precisam ser feitas sobre como as diretrizes da mídia tradicional podem ser adaptadas ao contexto da mídia virtual com vistas a refletir as maneiras como as pessoas usam essas plataformas para falar sobre suicídio (MALONEY et al., 2014).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar postagens na rede social Twitter sobre suicídio, experiências e mensagens de usuários da *internet* e recomendações sobre a comunicação segura acerca do comportamento suicida, no ambiente *on-line*.

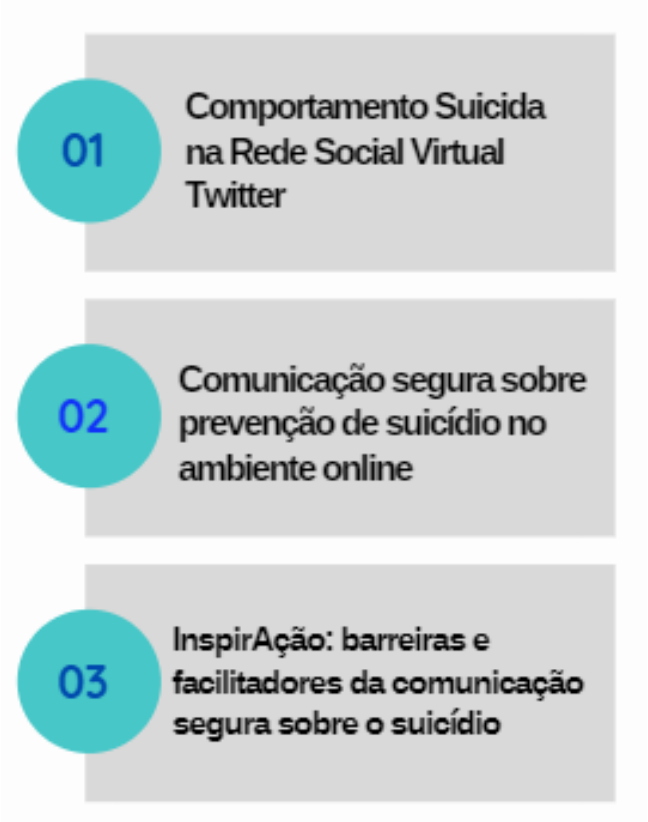
3.2 Objetivos específicos

- Analisar as características de postagens relacionadas ao suicídio publicadas no Twitter provenientes de locais com os menores e maiores coeficientes de óbitos por suicídio do estado de São Paulo, Brasil;
- analisar os temas das postagens publicadas no Twitter classificadas como pró-suicidas, provenientes de locais com os menores e maiores coeficientes de óbitos por suicídio do estado de São Paulo, Brasil;
- investigar as evidências científicas sobre recomendações e melhores práticas para a comunicação segura sobre o comportamento suicida, no ambiente *on-line*.
- analisar barreiras e facilitadores da comunicação segura sobre o suicídio em produções discursivas sobre experiências e mensagens de apoio relacionado ao comportamento suicida.

4 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi dividido em três etapas, de acordo com a Figura 6 abaixo.

Figura 6 – Etapas dos estudos da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora (2020).

A seguir, encontram-se descritas as metodologias das três etapas, respectivamente.

4.1 Estudo 1: comportamento suicida na rede social virtual Twitter

4.1.1 Desenho do estudo

Foi realizado estudo exploratório, com abordagem mista sobre postagens pró-suicidas no Twitter nas regiões com os maiores e menores índices de óbitos por suicídio no estado de São Paulo. A pesquisa mista foi escolhida por propiciar a combinação entre as abordagens qualitativas e quantitativas de pesquisa, a fim de investigar, em um mesmo estudo, fenômenos complexos, identificar similaridades e

diferenças entre os dados e produzir resultados que se complementam (CRESWELL, 2009).

4.1.2 Cenário

Foi escolhida como fonte para a coleta de dados do presente estudo a rede social virtual Twitter, fundada em março de 2006, com sede na cidade de San Francisco, Califórnia. A página principal do Twitter expõe o intuito da rede, qual seja, “Veja o que está acontecendo no mundo agora” (disponível em https://twitter.com/) (TWITTER, 2020). Os serviços oferecidos pelo Twitter conectam instantaneamente as pessoas através de mensagens assíncronas; sendo assim, qualquer usuário registrado no Twitter pode publicar conteúdo (mensagem de até 280 caracteres que pode ser acompanhada por fotografias, vídeos e *links*) e esse conteúdo, a depender das opções de privacidade escolhidas pelo usuário, pode ser visualizado por qualquer indivíduo (independentemente de possuir conta nessa plataforma).

4.1.3 Coleta de dados

A pesquisa foi realizada na rede social virtual Twitter, com o uso da palavra “Suicídio” no *link* de busca “Busca avançada”, com os filtros referentes ao “idioma” (português) e “perto desse local” (nome de uma cidade). Foram realizadas quatro buscas distintas e em cada uma delas foi selecionada uma cidade. Duas cidades possuíam os menores coeficientes de mortalidade por suicídio do estado de São Paulo, Brasil, enquanto as duas outras cidades estavam entre os locais com as maiores taxas de suicídio do estado, de acordo com a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE, 2016). Não houve delimitação de tempo para as buscas, sendo considerados os resultados desde o início do Twitter, no ano de 2006, até o período em que foi realizada a busca, 21 de junho de 2018.

A coleta incluiu desde a primeira postagem realizada em cada cidade até a postagem mais recente que estivesse publicada. Foram excluídas as postagens sem texto (apenas com conteúdos relacionados a vídeos, *links*, áudios e imagens) e postagens que tivessem visualização controlada pelo usuário. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram incluídas 804 postagens do Twitter. A coleta de dados foi realizada por meio da captura de tela, todas as postagens foram

transcritas em documento editável e identificadas por um número correspondente à ordem e cidade de busca em que foram encontradas.

4.1.4 Variáveis

O formulário de extração dos dados foi elaborado por especialistas e as seguintes variáveis foram consideradas (Quadro 1).

Quadro 1 – Roteiro para coleta de dados

ROTEIRO PARA A COLETA DE DADOS	
1. Gênero	( ) 1 Feminino ( ) 2 Masculino ( ) 3 Outro
2. Localização geográfica	( ) 1 Ribeirão Preto ( ) 2 Marília ( ) 3 São José dos Campos ( ) 4 Registro
3. Tipo de postagem	( ) 1 Tweet ( ) 2 Retweet ( ) 3 Resposta
4. Há curtidas?	( ) 1 Sim ( ) 2 Não Quantidade
5. Há compartilhamento?	( ) 1 Sim ( ) 2 Não Quantidade
6. Há comentários?	( ) 1 Sim ( ) 2 Não Quantidade
7. A postagem remete à primeira pessoa?	( ) 1 Sim ( ) 2 Não
8. Apresenta método utilizado na tentativa/suicídio?	( ) 1 Sim ( ) 2 Não Especificar
9. Há menção a pactos de suicídio ou suicídio coletivo?	( ) 1 Sim ( ) 2 Não
10. Como o comportamento suicida é expressado?	( ) 1 Ideação ( ) 2 Plano ( ) 3 Tentativa prévia ( ) 4 Tentativa atual ( ) 5 Não se aplica
11. Posicionamento em relação ao suicídio	( ) 1 Neutro ( ) 2 Preventivo ( ) 3 Pró-suicida ( ) 4 Não conclusivo ( ) 5 Uso do termo no sentido figurado ( ) 6 Uso do termo em conteúdo cômico

Fonte: elaborado pela autora (2020).

4.1.5 Processamento e análise de dados

Posterior à extração dos dados, o banco de dados foi construído no programa *Microsoft Excel* 2010. Para evitar possíveis erros, os dados foram duplamente

digitados e houve o cruzamento entre a primeira e a segunda digitação para analisar a consistência e veracidade dos dados obtidos. Após esse processo, as análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do *software* estatístico *Statistical Analysis System* (SAS), versão 9.2. Os dados foram analisados por estatística descritiva e, posteriormente, submetidos a testes de associação entre as variáveis de interesse. Para verificar se as variáveis de interesse são preditores dos desfechos investigados, foram calculados o *Odds Ratio* (OR) por meio de Análise de Regressão Logística Múltipla, estabelecendo-se o limite de significância em $\alpha=0,05$ para os testes realizados.

Foram consideradas postagens pró-suicidas as postagens relacionadas à dor subjetiva clara, ideação, planejamento, exaltação, valorização, exagero, enaltecimento e/ou incentivo ao comportamento suicida. As postagens pró-suicidas foram submetidas à Análise Temática para identificação de padrões e temas. A versão utilizada da Análise Temática foi composta pelas seguintes fases: familiarização com os dados, construção de códigos iniciais, busca por temas, análise dos temas, definição e atribuição de nomes aos temas e produção do relatório (BRAUN; CLARKE, 2006).

Na primeira etapa, de familiarização dos dados, é importante que o pesquisador tenha proximidade com esses dados, repita a leitura, busque significados e padrões. O ideal é que ocorra a leitura completa dos dados pelo menos uma vez antes de começar a codificação. Na segunda etapa, na construção de códigos iniciais são identificadas as características dos dados em relação à semântica ou ao conteúdo. Na terceira etapa, a busca por temas, são analisados os códigos criados na etapa anterior e selecionando-se os que são relevantes para se tornarem um tema. Na quarta etapa, após a identificação dos temas, há uma seleção entre eles, levando-se em consideração a existência de dados suficientes para a pesquisa ou se os dados coletados são muito diversos ou incompletos. Na quinta etapa, quando há um mapa temático bem definido, ocorre a identificação da essência do que cada tema apresenta, definindo-se e atribuindo-se nomes aos mesmos. Por último, na sexta etapa, há a produção do relatório, quando o pesquisador tem a análise final de um conjunto de temas elaborados (BRAUN; CLARKE, 2006).

4.1.6 Aspectos éticos

O estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e a Declaração de Helsinki (Resolução nº 466, de 2012). Os dados analisados do Twitter são públicos e de livre acesso. Não houve uso de informações que não fossem de domínio público e nem interação com os participantes. Foram preservados o anonimato e o sigilo dos usuários do Twitter em todas as etapas da pesquisa, bem como os princípios de dignidade humana, autonomia, proteção, segurança, maximização dos benefícios e minimização de danos, respeito pelas pessoas, justiça e beneficência.

4.2 Estudo 2: comunicação segura sobre prevenção de suicídio no ambiente *on-line*

4.2.1 Desenho do estudo

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura. A presente revisão sistemática foi conduzida seguindo os *Guidelines Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) (MOHER et al., 2009), cumprindo os quatro passos necessários: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. A pergunta norteadora deste estudo foi: quais são as diretrizes ou melhores práticas para a comunicação segura *on-line* sobre o comportamento suicida? Foram selecionados três conceitos-chave principais para a pesquisa do banco de dados: Suicídio, Mídias Sociais na *Internet* e Comunicação Segura (TABELA 1).

Tabela 1 – Conceitos e palavras-chave usados na pesquisa do banco de dados

Conceito A **Suicídio**	**Conceito B** **Redes Sociais Virtuais**	**Conceito C** **Comunicação Segura**
Suicide	Internet Communication Social Media Expression Information Dissemination	Best Practices Guidelines Health Policy Healthcare Practice Guideline Health Information

Fonte: elaborado pela autora (2020).

A busca foi realizada com suporte de profissional especialista em revisões, em novembro de 2019, em inglês, em três bancos de dados diferentes: PubMed, PsycInfo e Scopus, sendo os termos específicos de busca listados no Quadro 2 (partes 1, 2 e 3), com o número inicial de publicações identificado usando-se cada uma das combinações de termos.

Quadro 2 – Parte 1: sintaxe para bancos de dados acadêmicos na PubMed e número de resultados encontrados

Pubmed	
Sintaxe da consulta	**Números encontrados**
(algorithm*[TI] OR facebook[TI] OR internet[TI] OR online[TI] OR twitter[TI] OR "big data"[TI] OR cyber*[TI] OR instagram[TI] OR snapchat[TI] OR periscope[TI] OR "ask.fm"[TI] OR internet[TI] OR "machine learning"[MeSH Terms] OR "deep learning"[TI] OR "machine learning"[TI] OR "algorithms"[MeSH Terms] OR "mobile tech*"[TI] OR "social media"[TI] OR "electronic health record"[TI] OR "mining"[MeSH Terms] OR "mining"[TI] OR "neural network"[TI] OR "artificial intelligence"[MeSH Terms] OR "artificial intelligence"[TI] OR "computational intelligence"[TI] OR "natural language processing"[MeSH Terms] OR "natural language processing"[TI] OR "NLP"[TI] OR "mobile applications"[MeSH Terms] OR "cell phones"[MeSH Terms] OR "text messaging"[MeSH Terms] OR "facebook"[TI] OR instagram[TI] OR twit*[TI] OR blog*[TI] OR snapchat[TI] OR periscop*[TI] OR tumblr[TI] OR text*[TI]) AND (("Guidelines as Topic"[MH] OR "Codes of Ethics"[MH] OR "Practice Guidelines as Topic"[MH] OR "Quality Assurance, Health Care"[MH] OR "Clinical Audit"[MH] OR "Near Miss, Healthcare"[MH] OR Guideline[MH] OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[MH] OR "Health Policy"[MH] OR "Consumer Health Information"[MH] OR "Guidelines as Topic"[TI] OR "Codes of Ethics"[TI] OR "Practice Guidelines as Topic"[TI] OR "Quality Assurance, Health Care"[TI] OR "Clinical Audit"[TI] OR "Near Miss, Healthcare"[TI] OR Guideline[TI] OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[TI] OR "Health Policy"[TI] OR "Consumer Health Information"[TI] OR Guideline*[TI] OR Code*[TI] OR Audit*[TI] OR Government*[TI] OR Agenci*[TI] OR agency[TI] OR policy[TI] OR policies[TI] OR "Persuasive Communication" [MeSH Terms] OR "Communications Media" [MeSH Terms] OR Awareness[MeSH Terms] OR "Mass Media"[MeSH Terms] OR "Advertisements"[Publication Type] OR "Health Communication"[MeSH Terms] OR "Social Media"[MeSH Terms] OR "Information Dissemination"[MeSH Terms] OR Social marketing[MeSH Terms] OR Public Awareness OR campaign[TI] OR advertis*[TI] OR "public campaign"[TI] OR "media campaign"[TI] OR "health campaign"[TI] OR "prevention campaign"[TI] OR "social marketing"[TI] OR billboard*[TI] OR awareness[TI] OR "public message"[TI] OR "health communication"[TI] OR "mass media"[TI] OR "publicity"[TI] OR message*[TI])) AND ("Suicide"[Mesh] OR suicid*[TI])	185

PubMed: 185 resultados.

Quadro 2 – Parte 2: sintaxe para bancos de dados acadêmicos na PsycInfo e número de resultados encontrados

PsycInfo	
Sintaxe da consulta	**Números encontrados**
(IT:"Treatment Guidelines" OR IT:"Professional Ethics" OR IT:"Best Practices" OR IT:"Best Practices" OR TI:"Guidelines as Topic" OR TI:"Codes of Ethics" OR TI:"Practice Guidelines as Topic" OR TI:Guideline OR TI:Guideline* OR TI:Code* OR IT:"Clinical Audits" OR TI:"Clinical Audit" OR TI:Awareness OR IT:"Public Service Announcements" OR IT:"Communications Media" OR IT:"Persuasive Communication" OR IT:"Social Media" OR IT:Communication OR IT:"Social Learning" OR TI:Billboard OR TI:"Public Awareness" OR TI:campaign OR TI:advertis* OR TI:"public campaign" OR TI:"media campaign" OR TI:"health campaign" OR TI:"prevention campaign" OR TI:"social marketing" OR TI:billboard* OR TI:awareness OR TI:"public message" OR TI:"health communication" OR TI:"mass media" OR TI:"publicity" OR TI:message*) AND (IT:"Machine Learning" OR IT:"Computational Modeling" OR IT:internet OR IT:"Data mining" OR IT:"artificial intelligence" OR IT:"computer applications" OR IT:"Cellular Phones" OR IT:"text Messaging" OR IT:"Social Media" OR IT:"Automated Information Processing" OR IT: "Blog" OR IT: "Information Systems" OR IT: "Communication Systems" OR IT: "Websites" OR IT: "Telemedicine" OR IT: "Online Therapy" OR IT: "Electronic Learning" OR IT: "Electronic Communication" OR IT: "Digital Marketing" OR IT: "Computer Mediated Communication" OR IT:"Computer Applications" OR TI:algorithm* OR TI:facebook OR TI:internet OR TI:online OR TI:twitter OR TI:"big data" OR TI:cyber* OR TI:instagram OR TI:snapchat OR TI:periscope OR TI:"ask.fm" OR TI:internet OR TI:"deep learning" OR TI:"machine learning" OR TI:"mobile tech*" OR TI:"social media" OR TI:"electronic health record" OR TI:"mining" OR TI:"neural network" OR TI:"artificial intelligence" OR TI:"computational intelligence" OR TI:"natural language processing" OR TI:"NLP" OR TI:"facebook" OR TI:instagram OR TI:twit* OR TI:blog* OR TI:snapchat OR TI:periscop* OR TI:tumblr OR TI:text*) AND (IT:suicide OR TI:suicide*)	138

PsychInfo: 138 resultados.

Quadro 2 – Parte 3: sintaxe para bancos de dados acadêmicos na Scopus e número de resultados encontrados

Scopus	
Sintaxe da consulta	**Números encontrados**
(INDEXTERMS("Guidelines as Topic" OR "Codes of Ethics" OR "Practice Guidelines as Topic" OR "Quality Assurance, Health Care" OR "Clinical Audit" OR "Near Miss, Healthcare" OR Guideline OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Health Policy" OR "Consumer Health Information" OR "Persuasive Communication" OR "Communications Media" OR Awareness OR "Mass Media" OR "Advertisements" OR "Health Communication" OR "Social Media" OR "Information Dissemination" OR "Social marketing") OR TITLE("Guidelines as Topic" OR "Codes of Ethics"	253

Continua

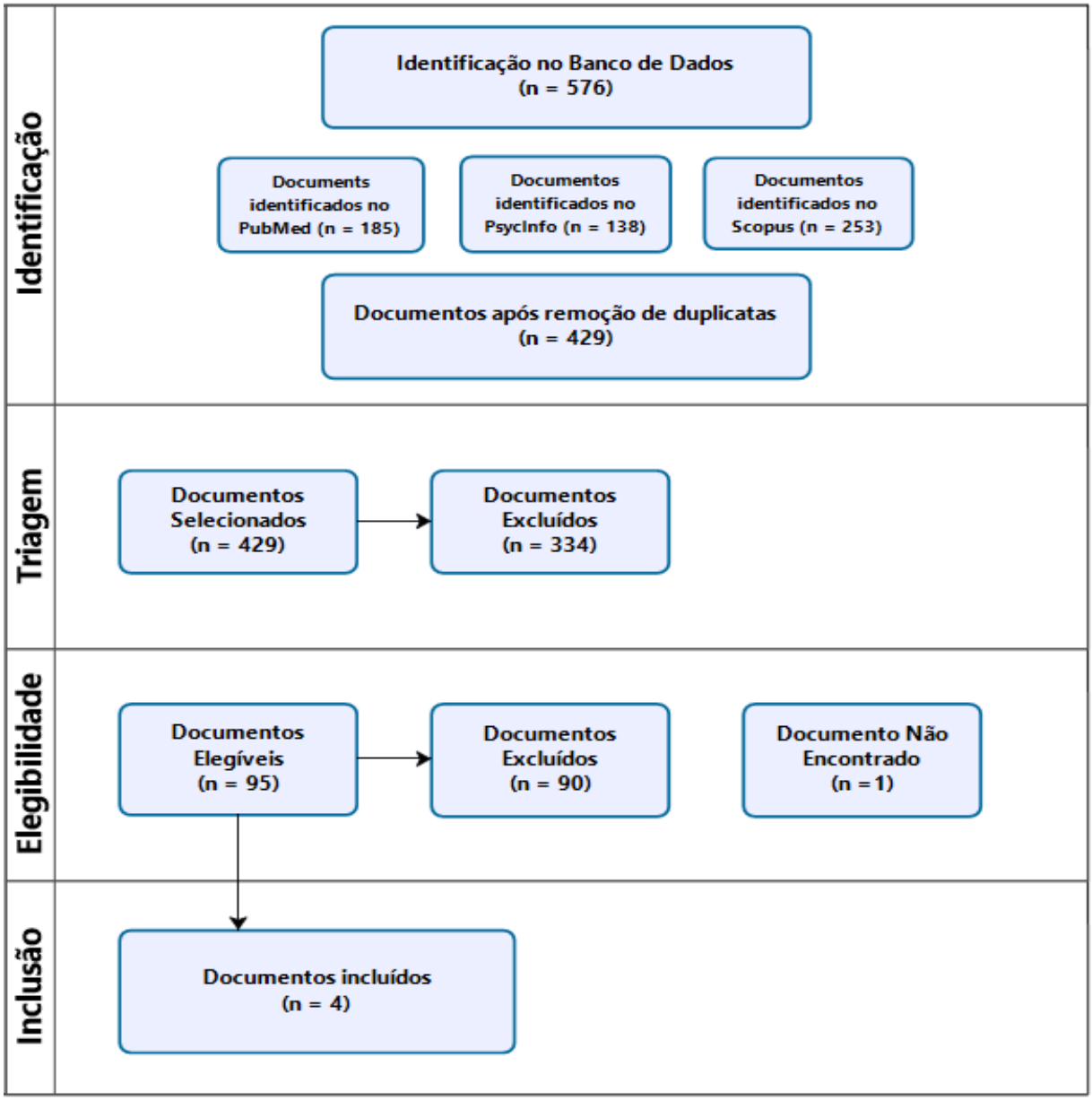
Conclusão

Scopus	
Sintaxe da consulta	**Números encontrados**
OR "Practice Guidelines as Topic" OR "Quality Assurance, Health Care" OR "Clinical Audit" OR "Near Miss, Healthcare" OR Guideline OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice" OR "Health Policy" OR "Consumer Health Information" OR Guideline* OR Code* OR Audit* OR Government* OR Agenci* OR agency OR policy OR policies OR Public Awareness OR campaign OR advertis* OR "public campaign" OR "media campaign" OR "health campaign" OR "prevention campaign" OR "social marketing" OR billboard* OR awareness OR "public message" OR "health communication" OR "mass media" OR "publicity" OR message*)) AND (INDEXTERMS("machine learning" OR "algorithms" OR "mining" OR "artificial intelligence" OR "natural language processing" OR "mobile applications" OR "cell phones" OR "text messaging") OR TITLE(algorithm* OR facebook OR internet OR online OR twitter OR "big data" OR cyber* OR instagram OR snapchat OR periscope OR "ask.fm" OR internet OR "deep learning" OR "machine learning" OR "mobile tech*" OR "social media" OR "electronic health record" OR "mining" OR "neural network" OR "artificial intelligence" OR "computational intelligence" OR "natural language processing" OR "NLP" OR "facebook" OR instagram OR twit* OR blog* OR snapchat OR periscop* OR tumblr OR text*)) AND (INDEXTERMS(suicide) OR TITLE(suicid*))	253

Scopus: 253 resultados.

De acordo com o método PRISMA (MOHER et al., 2009), foram realizados os quatro passos: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Na identificação, o total de artigos correspondeu a 576, mas após a exclusão de duplicatas, 429 artigos foram analisados (Figura 7). No processo de triagem, todos os títulos e resumos dos 429 artigos foram lidos e, desses, 334 foram excluídos de acordo com os critérios propostos. Na elegibilidade, todos os 95 artigos foram lidos (textos completos) e 91 foram excluídos de acordo com os critérios propostos. Apenas um artigo não foi encontrado e, portanto, não analisado. Dos iniciais 429 artigos, quatro artigos foram incluídos nesta revisão.

Figura 7 – Diagrama representando o processo de seleção (PRISMA)



Fonte: elaborado pela autora (2020).

4.2.2 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão de documentos no banco de dados final foram:

1) referir-se a mensagens seguras ou fazer recomendações sobre comunicação sobre suicídio em ambiente *on-line* (redes sociais, fóruns, *site*, etc.);
2) indicar no título ou resumo que apresentou intervenção ou componente de prevenção ao suicídio dirigido ao ambiente *on-line*;

3) tratar-se de estudo científico sobre recomendações ou conteúdos de orientação sobre mensagens públicas sobre suicídio.

Foi incluído um artigo que endereçava à temática da Autolesão Não Suicida (ALNS) porque continha informações relevantes e aplicáveis para a prevenção do suicídio. Apesar de serem fenômenos distintos, eles frequentemente ocorrem de forma simultânea e o artigo incluído continha recomendações importantes sobre o comportamento autolesivo no ambiente *on-line*, sendo apropriado também para a prevenção do suicídio.

A literatura cinzenta não foi considerada. Foram excluídos editoriais, opiniões pessoais de indivíduos, *blogs*, sugestões e recomendações publicadas que correspondem à opinião de indivíduos que não representam ou falam em nome de uma organização, governo ou outra parte interessada na prevenção do suicídio. Foram excluídos também todos os estudos que não eram referentes ao ambiente *on-line* e todos os estudos desenvolvidos na *internet*, mas que não necessariamente analisavam mensagens seguras, recomendações sobre comunicação, intervenção e componente de prevenção sobre a comunicação do suicídio no ambiente *on-line*.

4.2.3 Processamento e análise de dados

Os artigos revisados estão disponíveis *on-line*. Todas as citações foram importadas para o EndNote X9, onde foram selecionadas pelos autores. Em seguida, foi feita uma aplicação do *framework* temático a todos os dados utilizando-se o *software* de análise de dados qualitativos NVivo (Versão 12 Pro). A Análise Temática (BRAUN; CLARKE, 2006) foi usada nos dados para identificar tópicos ocultos ou padrões e significados nos dados.

4.3 Estudo 3: InspirAção – barreiras e facilitadores da comunicação segura sobre o comportamento suicida

4.3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo realizado em ambiente virtual através do Google Forms no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019.

4.3.2 População e critérios de seleção

Participaram do estudo 338 indivíduos. Foram elegíveis usuários da *internet* que possuíam *e-mail* ou conta ativa no Facebook no momento da coleta e fossem alfabetizados. Foram excluídos da pesquisa menores de 18 anos e pessoas que não responderam ao convite para o estudo após três tentativas de contato.

4.3.3 Coleta de dados

Foi escolhida como fonte de coleta de dados do presente estudo a ferramenta Google Forms, da plataforma Google, que possui alguns recursos que tornam possível a coleta e organização de respostas e informações em pequena ou grande quantidade, de forma rápida, gratuita e *on-line*.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário, criado especificamente para este estudo, que continha questões fechadas sobre sexo, idade, ocupação, se os participantes possuíam alguma crença religiosa ou espiritualidade e as perguntas abertas descritas a seguir: “você tem alguma história que gostaria de compartilhar sobre ter ajudado alguém que poderia estar em risco suicida?” e “o que você diria para ajudar alguém em risco de suicídio (mensagem de apoio)?”. Ao final do formulário, havia uma questão que sugeria ao entrevistado indicar uma pessoa para ser convidada a participar do estudo (com o respectivo contato).

Foi realizada a amostragem por bola de neve, uma forma de amostra não probabilística que utiliza cadeias de referência para o estudo de grupos. A amostragem foi operacionalizada por meio do último item do roteiro para a coleta de dados, no qual era solicitado aos entrevistados do estudo indicar o contato de ao menos uma pessoa para participar do estudo. Assim, a amostragem foi gerada através de ligações de rede em cadeia, expandindo-se (HECKATHORN, 2017). O tipo de amostragem bola de neve é útil para estudar determinados grupos de difíceis acessos através de “sementes” (informantes-chave), para a localização de pessoas com o perfil necessário à pesquisa, pedindo que as sementes indiquem novos contatos e assim sucessivamente, crescendo o quadro da amostragem até a saturação (VINUTO, 2014).

4.3.4 Análise e tratamento dos dados

Os dados foram analisados através da Análise Temática, que se caracteriza por ser um método qualitativo para análise de grande quantidade de dados e que permite identificar, analisar, organizar, descrever e reportar comunicações e padrões encontrados dentro de um conjunto de dados estudados. Esse processo consistiu nas seguintes fases: familiarização com os dados, construção de códigos iniciais, busca por temas, análise dos temas, definição e atribuição de nomes aos temas e produção do relatório (NOWELL, 2017). Foi utilizada análise quantitativa descritiva para a análise dos dados obtidos sobre as características dos indivíduos e das mensagens desses indivíduos, que responderam ao Google Forms.

4.3.5 Aspectos éticos

O estudo foi iniciado após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes do estudo foram esclarecidos, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), quanto ao anonimato e sigilo das informações, objetivos do estudo e a liberdade para interromperem a participação na pesquisa em caso de necessidade, sem que isso lhes acarretasse dano pessoal. A participação foi voluntária e sem fins lucrativos.

5 RESULTADOS

5.1 Estudo 1: comportamento suicida na rede social virtual Twitter

5.1.1 Caracterização das postagens provenientes de municípios com maiores ou menores taxas de suicídio no estado de São Paulo

A maioria das postagens sobre suicídio consistia em *tweets* (83,8%), com prevalência de perfis do sexo feminino (59,7%), provenientes das cidades com menores taxas de suicídio no estado de São Paulo (63,6%), com discurso em primeira pessoa (63,8%). A maioria das postagens não mencionava método para o suicídio (98,5%), não expressava comportamento suicida individual (72,1%), não teve curtidas (89,1%), compartilhamentos (88,9%) ou comentários (87,1%). No que se refere ao posicionamento do autor da postagem sobre o comportamento suicida, a maioria das postagens (69,6%) não era preventiva nem pró-suicida, ou seja, foi classificada como “outra” (posicionamento inconclusivo, uso do termo suicídio no sentido figurado ou uso do termo em conteúdo cômico).

5.1.2 Associações entre interações com as postagens e outras características das postagens sobre suicídio no Twitter

Foram analisados os preditores de maior envolvimento ou interação com as postagens, tendo como desfechos as curtidas, compartilhamentos e comentários. As postagens com posicionamento preventivo (OR=8,06; IC=2,66-24,40; p<0,01) ou classificado na categoria “outro” (OR=3,10; IC=1,39-6,90; p<0,01) tiveram mais chances de receber curtidas quando comparadas às postagens pró-suicidas. As chances de receber comentários foram maiores em postagens escritas por homens (OR=5,98; IC=1,24-28,89; p=0,03), provenientes de locais com menores taxas de suicídio (OR=1,87; IC=1,11-3,14; p=0,02), postagem do tipo “resposta” (OR=13,18; IC=7,93-21,92; p<0,01) e aquelas nas quais o autor expressava o seu próprio comportamento suicida (OR=2,97; IC=1,47-6,01; p<0,01) (Tabela 2).

Tabela 2 – Preditores de interações por curtidas, compartilhamentos e comentários (n=803) em postagens no Twitter (2006-2018)

	Curtidas (n=803)			**Compartilhamentos (n=803)**			**Comentários (n=803)**		
	Sim N (%)	**OR (IC)**	**p valor**	**Sim N (%) N (%)**	**OR (IC)**	**p valor**	**Sim N (%)**	**OR (IC)**	**p valor**
Sexo									
Feminino	48 (10,02)	0,95 (0,58-1,56)	0,85	59 (12,32)	1,28 (0,78-2,08)	0,33	59 (12,32)	4,44 (0,93-21,20)	0,06
Masculino	30 (10,75)	1,00	-	27 (9,68)	1,00	-	42 (15,05)	5,98 (1,24-28,89)	**0,03**
Não identificado	8 (17,78)	1,86 (0,77-4,53)	0,17	3(6,67)	0,74 (0,21-2,57)	0,64	2 (4,44)	1,00	-
Localização									
Maiores taxas de suicídio	33 (11,30)	1,06 (0,66-1,71)	0,81	35 (11,99)	1,22 (0,77-1,94)	0,40	30 (10,27)	1,00	-
Menores taxas de suicídio	53 (10,37)	1,00	-	54 (10,57)	1,00	-	73 (14,29)	1,87 (1,11-3,14)	**0,02**
Tipo de postagem									
Resposta	15 (12,61)	1,13 (0,62-2,09)	0,69	10 (8,40)	0,71 (0,35-1,41)	0,32	53 (44,54)	13,18 (7,93-21,92)	**<0,01**
Retweet	0 (0,00)	*	*	0 (0,00)	*	*	0 (0,00)	*	*
Tweet	71 (10,55)	1,00	-	79 (11,74)	1,00	-	50 (7,43)	1,00	-
Discurso primeira pessoa									
Sim	53 (10,33)	1,03 (0,62-1,71)	0,91	59 (11,50)	1,15 (0,69-1,91)	0,60	72 (14,04)	1,23 (0,70-2,14)	0,48
Não	33 (11,38)	1,00	-	30 (10,34)	1,00	-	31 (10,69)	1,00	-
Pacto de suicídio									
Sim	4 (11,11)	1,45 (0,48-4,34)	0,51	4 (11,11)	1,12 (0,38-3,31)	0,84	3 (8,33)	0,39 (0,10-1,54)	0,18
Não	82 (10,69)	1,00	-	85 (11,08)	1,00	-	100 (13,04)	1,00	-
Posicionamento comportamento suicida									
Outros	65 (11,63)	3,10 (1,39-6,90)	**<0,01**	63 (11,27)	0,90 (0,45-1,81)	0,77	67 (11,99)	1,30 (0,63-2,67)	0,47
Preventivo	9 (25,00)	8,06 (2,66-24,40)	**<0,01**	4 (11,11)	0,92 (0,27-3,21)	0,90	4 (11,11)	1,41 (0,37-5,38)	0,61

Continua

Conclusão

	Curtidas (n=803)			Compartilhamentos (n=803)			Comentários (n=803)		
	Sim N (%)	**OR (IC)**	**p valor**	**Sim N (%) N (%)**	**OR (IC)**	**p valor**	**Sim N (%)**	**OR (IC)**	**p valor**
Pró-suicida	12 (577)	1,00	-	22 (10,58)	1,00	-	32 (15,38)	1,00	-
Menciona método									
Sim	1 (8,33)	1,00	-	0 (0,00)	1,00	-	2 (16,67)	1,00	-
Não	85 (32,29)	1,70 (0,17-16,92)	0,65	89 (11,25)	*	*	101 (12,77)	1,21 (0,20-7,24)	0,84
Expressa comportamento suicida									
Sim	21 (9,38)	1,65 (0,83-3,30)	0,15	22 (9,82)	0,76 (0,37-1,55)	0,45	41 (18,30)	2,97 (1,47-6,01)	**<0,01**
Não	65 (11,23)	1,00	-	67 (11,57)	1,00	-	62 (10,71)	1,00	-

Fonte: elaborado pela autora (2020).
*Não foi possível calcular os valores devido a problemas de função de verossimilhança monótona, casos de separação completa ou quase-completa.

5.1.3 Associação entre conteúdos nocivos e outras características de postagens sobre suicídio no Twitter

Foi analisada a magnitude de associações entre o conteúdo (menção de método do suicídio, pacto de suicídio, comportamento suicida) e as demais características das postagens. A chance de o método ser mencionado foi aumentada em postagens nas quais o sexo não pode ser identificado (OR=6,71; IC=1,28-35,04; p=0,02) e a chance de mencionar pactos de suicídio foi aumentada em postagens do tipo *retweet* (OR=5,31; IC=1,00-28,32; p=0,05). A chance de o autor expressar o próprio comportamento suicida foi aumentada em postagens nas quais o sexo não pode ser identificado (OR=2,32; IC=1,10-4,90; p=0,03) e em postagens com discurso em primeira pessoa (OR=8,29; IC=5,12-13,44; p=<0,01) (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre menção de método do suicídio, pacto de suicídio, comportamento suicida do autor e demais características de postagens sobre suicídio (n=804) no Twitter (2006-2018)

	Método (n=804)			**Pacto de suicídio (n=804)**			**Comportamento suicida (n=804)**		
	Sim N (%)	**OR (IC)**	**p valor**	**Sim N (%)**	**OR (IC)**	**p valor**	**Sim N (%)**	**OR (IC)**	**p valor**
Sexo									
Feminino	6 (1,25)	1,02 (0,25-4,18)	0,98	16 (3,33)	0,54 (0,27-1,10)	0,09	144 (30)	1,16 (0,81-1,67)	0,43
Masculino	3 (1,08)	1,00	-	18 (6,45)	1,00	-	64 (22,94)	1,00	-
Não identificado	3 (6,67)	6,71 (1,28-35,04)	**0,02**	2 (4,44)	0,62 (0,14-2,80)	0,53	16 (35,56)	2,32 (1,10-4,90)	**0,03**
Localização geográfica									
Maiores taxas de suicídio	3 (1,03)	0,68 (0,18-2,58)	0,57	10 (3,42)	0,53 (0,24-1,16)	0,11	77 (26,37)	1,14 (0,80-1,62)	0,48
Menores taxas de suicídio	9 (1,76)	1,00	-	26 (5,08)	1,00	-	147 (28,71)	1,00	-
Tipo de postagem									
Resposta	3 (2,52)	2,03 (0,53-7,83)	0,30	7 (5,88)	1,43 (0,60-3,38)	0,32	27 (22,69)	0,83 (0,51-1,36)	0,46
Retweet	0 (0,00)	*	*	2 (18,18)	5,31 (1,00-28,32)	**0,05**	2 (18,18)	1,45 (0,27-7,94)	0,67
Tweet	9 (1,34)	1,00	-	27 (4,01)	1,00	-	195 (28,93)	1,00	-
Discurso primeira pessoa									
Sim	10 (1,95)	3,26 (0,69-15,46)	0,14	19 (3,7)	0,70 (0,34-1,41)	0,31	202 (39,38)	8,29 (5,12-13,44)	**<0,01**
Não	2 (0,69)	1,00	-	17 (5,84)	1,00	**-**	22 (7,56)	1,00	-

Fonte: elaborado pela autora (2020).
*Não foi possível calcular os valores devido a problemas de função de verossimilhança monótona, casos de separação completa ou quase-completa.

O teste Qui-quadrado foi utilizado para analisar associações entre o posicionamento em relação ao comportamento suicida (pró-suicida, preventivo ou outros) e demais características das postagens. O posicionamento pró-suicida esteve associado a publicar em primeira pessoa e em locais com as menores taxas de suicídio. O posicionamento inconclusivo (categoria outros) esteve associado aos locais com maiores taxas de suicídio sem discurso em primeira pessoa. Destaca-se

ainda que as postagens preventivas foram mais comumente publicadas em segunda ou terceira pessoa (Tabela 4).

Tabela 4 – Posicionamento diante do comportamento suicida de postagens sobre suicídio (n=803) no Twitter (2006-2018)

Características	Posicionamento do comportamento suicida (n=803)						Valor p**
	Outros		Preventivo		Pró-suicida		
	N	%	N	%	N	%	
Sexo							0,21
Feminino	324	67,64	19	3,97	136	28,39	
Masculino	206	73,84	14	5,02	59	21,15	
Não identificado	29	64,44	3	6,67	13	28,89	
Localização geográfica							**<0,01**
Maiores taxas de suicídio	224	76,71	13	4,45	55	18,84	
Menores taxas de suicídio	335	65,56	23	4,5	153	29,94	
Tipo de postagem							0,15
Resposta	91	76,47	6	5,04	22	18,49	
Retweet	10	90,91	,	,	1	9,09	
Tweet	458	68,05	30	4,46	185	27,49	
Discurso primeira pessoa							**<0,01**
Não	226	77,93	24	8,28	40	13,79	
Sim	333	64,91	12	2,34	168	32,75	

**Valor p referente ao teste Qui-quadrado.

5.1.4 Temas das postagens pró-suicidas provenientes de municípios com maiores ou menores taxas de suicídio no estado de São Paulo: resultados qualitativos

Foram analisadas as postagens pró-suicidas provenientes dos municípios com maiores taxas de suicídio (Marília e Ribeirão Preto, com 18 e 28 postagens, respectivamente) e dos municípios com menores taxas de suicídio (Registro e São José dos Campos, com cinco e 148 postagens respectivamente). Nas cidades com maiores taxas de suicídio predominaram postagens que expressavam sofrimento. Entre os locais com as menores taxas de suicídio, as postagens pró-suicidas tiveram conteúdos diversos e pouco associados a pedidos de ajuda, tais como: a banalização do suicídio, julgamentos e a relação entre mídia e suicídio. Estão apresentadas a seguir as categorias formuladas no presente estudo.

Banalização do termo suicídio

O suicídio foi banalizado em diversas postagens pró-suicidas nas quais o tema estava ligado a queixas de situações do cotidiano ou eventos rotineiros, críticas a músicas, bem como postagens em que a palavra suicídio foi utilizada para expressar provável "exagero" ou força de expressão. Também foram encontradas postagens nas quais os autores consideravam o momento propício para cometer um suicídio.

Quadro 3 – Resumo da categoria "Banalização do termo suicídio"

Principais subtemas	Exemplos de depoimentos
Queixas de situações do cotidiano ou eventos rotineiros	*Tcc é um bagulho inventado pra atiçar a ansiedade e vontade de cometer suicídio* (SJC254)
Expressão de provável "exagero" ou força de expressão	[...] *também já arrumei uma corda aqui... se alguém vencer no 4º* round *é suicídio na certa!! Hahahaahahaha* (SJC338)
Críticas referentes a músicas	*Aí meu pai coloca umas músicas de enterro que dão vontade de cometer suicídio* (SJC280)
Momento oportuno para o suicídio	*Noite maravilhosa pra cometer suicídio* (SJC172)

Fonte: elaborado pela autora (2020).

Suicídio e mídias virtuais

Houve postagens nas quais o conteúdo pró-suicida evidenciou a relação entre suicídio e mídias virtuais de três formas: 1) divulgação na mídia de conteúdos com exaltação, valorização ou enaltecimento de aspectos comoventes do suicídio de pessoas famosas; 2) exposições e conflitos ocorridos em redes sociais como fatores que antecederam o comportamento suicida; 3) incentivo explícito ao comportamento suicida (críticas, depreciação de pessoas com comportamento suicida e julgamento de que há pessoas que merecem e deveriam se matar).

Quadro 4 – Resumo da categoria "Suicídio e mídias virtuais"

Principais subtemas	Exemplos de depoimentos
Exaltação de aspectos comoventes do suicídio de famosos	*Acabei de chorar lendo a carta de suicídio do Kurt Kobain* (SJC408)
Exposições e conflitos em redes sociais virtuais	[...] *as vezes lembro dos áudios que te mandei e penso em suicídio* (M6)

Continua

Conclusão

Principais subtemas	Exemplos de depoimentos
Incentivo explícito ao comportamento suicida	@ [...] *faz um favor pro mundo "se mata" e tenha certeza q eu t ajudo nisso e te dou varias opções d como cometer um suicídio #Rebelde2x053* (SJC109) *Certas pessoas deveriam cometer suicídio. E tenho dito u.u* (SJC432)

Fonte: elaborado pela autora (2020).

A dor expressa nas redes sociais

Houve postagens nas quais foi possível identificar manifestações claras de dor subjetiva (marcada por ansiedade, angústia, tristeza, vazio, descontrole, solidão, sentimento de injustiça, desvalorização, incapacidade ou incompreensão). Também foram expressas ideação ou plano suicida, busca de informações por métodos para o suicídio, sensação de frustração ou fracasso por tentativas prévias de suicídio, autodepreciação e necessidade de ajuda. Destaca-se que esse tema foi mais presente em postagens pró-suicidas provenientes dos municípios paulistas com maiores taxas de suicídio.

Quadro 5 – Resumo da categoria "A dor expressa nas redes sociais"

Principais subtemas	Exemplos de depoimentos
Ideação suicida e manifestações de dor subjetiva	*E hj faz exatamente 6 dias que eu estou assim descontrolada. Acabando aos poucos com a minha vida, suicídio na certa, talvez morrer seja a opção* (RP106)
Prazo para a tentativa de suicídio	*-2 dias pro meu suicídio. Anotado* (RP46)
Necessidade de ajuda	*Estou quase cometendo um suicídio, motivos óbvios precisando de ajuda talvez* (RP114)
Frustração por tentativa de suicídio prévia	*Tantas vezes eu cometi suicídio e nunca deu certo, por que sou uma fracassada* (SJC98)
Busca por informações sobre métodos	*Qual o meio mais rápido de suicídio galera? ;-;* (RP139)
Autodepreciação	*Me da vontade de cometer suicídio só de pensar que se eu não fosse a mais idiota do mundo, tudo estaria bem agora...* (SJC266)

Fonte: elaborado pela autora (2020).

5.2 Estudo 2: comunicação segura sobre a prevenção de suicídio no ambiente *on-line*

O total de quatro artigos foi incluído nesta revisão. Esse número é indicativo deste campo emergente e destaca a necessidade crítica de uma investigação empírica adicional na área. Um resumo dos artigos incluídos sobre a comunicação segura e a prevenção de suicídio no ambiente *on-line* pode ser visto na Tabela 6.

Quadro 6 – Informações dos estudos incluídos sobre a comunicação segura e a prevenção do suicídio em ambientes virtuais

	Título	Objetivos	Resultados	Tipo de estudo e país	Conclusão
1	The #chatsafe Project. Developing guidelines to help young people communicate safely about suicide on social media: A Delphi study. (Robinson, Hill, Thorn, Battersby, The, Reavley, Pirkis, Lamblim, Rice, Skehan, 2018)	Os objetivos dos estudos foram: 1) desenvolver um conjunto de diretrizes baseadas em evidências para ajudar os jovens a se comunicarem com segurança sobre o suicídio através das redes sociais; 2) envolver jovens pessoas como participantes ativas no estudo	Um total de 173 itens foram incluídos no *guideline* final, esses itens foram organizados nas seguintes cinco sessões: 1) antes que você poste algo sobre suicídio; 2) compartilhando os seus próprios pensamentos, sentimentos ou experiências com o comporta-mento suicida *on-line*; 3) comunicando sobre alguém que você sabe que foi afetado por ideações suicidas, sentimentos ou comporta-mentos; 4) respondendo a alguém que pode estar suicida; 5) memorial, páginas e grupos fechados para	Estudo misto/Austrália	Esse foi o primeiro estudo a desenvolver um conjunto de diretrizes baseadas em evidências elaboradas para apoiar os jovens a falar com segurança sobre o suicídio nas redes sociais. Embora tenha sido desenvolvido para o público australiano, pode ser adaptado para outros contextos. Na Austrália, as diretrizes serão implemen-tadas em conjunto com uma campanha de mídia social de prevenção ao suicídio.

Continua

Continuação

	Título	Objetivos	Resultados	Tipo de estudo e país	Conclusão
1			honrar os que faleceram		Espera-se que as diretrizes e materiais de campanha não sejam apenas um recurso útil para os próprios jovens, mas também será usado por aqueles que apoiam os jovens, incluindo pais, professores, agentes comunitários e profissionais de saúde
2	Warning Signs for Suicide on the Internet: A Descriptive Study. (Mandrusiak, Rudd, Joiner, Berman, Van Orden, Witte, 2006)	Revisão de algumas das questões conceituais relevantes sobre os sinais de alerta na *internet*	Sinais de alerta foram agrupados e analisados, com resultados que confirmam a ampla disparidade no que é apresentado ao público	Estudo descritivo, qualitativo/ Estados Unidos	Da amostra inicial de 50 *websites*, 138 sinais de alertas distintos foram identificados. A análise do conteúdo dos 138 sinais de alerta na *internet* revelou 16 categorias sobre o comporta-mento suicida e os sinais de alerta. Para oferecer efetivamente ao público em geral uma mensagem de saúde que estimule a intervenção preventiva, é necessário alcançar uma

Continua

Continuação

	Título	Objetivos	Resultados	Tipo de estudo e país	Conclusão
2					lista consistente e empirica-mente sólida de sinais de alerta, em contraste com o excesso de sinais de alerta imprecisos e infundados atualmente disponíveis na *web*. As implicações da falta de consenso sobre os sinais de alerta para o suicídio são discutidas
3	Non-suicidal self-injury, youth, and the *Internet* : What mental health professionals need to know. (Lewis, Heath, Michal, Duggan, 2012)	Os objetivos do presente artigo são : a) fornecer uma breve revisão da literatura atual examinando a natureza e escopo do material NSSI na *internet* e seu efeito potencial sobre aqueles que acessam o material; b) fornecer diretrizes clínicas para avaliar, intervir, e monitorar a atividade *on-line* de NSSI de um jovem	Esse artigo apresenta *guidelines* para a intervenção e monitoramento da atividade *on-line* de Autolesão Não Suicida. Para ajudar a preencher a lacuna entre a cultura jovem e a saúde mental, esses fundamentos incluem descrições de comunidade, rede social e compartilha-mento de vídeo/foto, *sites* e os termos associados a esses *sites*. A avaliação desses comporta-	Revisão de literatura/Canadá	Intervenções para a Autolesão Não Suicida na *internet* deveriam utilizar os «Estágios da Mudança» e encorajar a substituição de atividades danosas por atividades saudáveis no ambiente *on-line*

Continua

Continuação

	Título	Objetivos	Resultados	Tipo de estudo e país	Conclusão
3			mentos pode ser facilitada por um instrumento, usando perguntas recomendadas especificamente para o ambiente *on-line* e adaptadas para o contexto da NSSI, avaliando atividade *on-line*, frequência, duração e hora do dia das atividades *on-line*		
4	Systematic comparison of recommenda-tions for safe messaging about suicide in public communi-cations. (Mishara, Dargis, 2019)	Permitir que os leitores compreendam a natureza das recomendações atuais para segurança *on-line* sobre suicídio, avaliando as concordâncias e discordâncias sobre as recomendações	Foram identificados 24 *guidelines* sobre mensagens públicas, 11 sobre terminologias e 44 artigos científicos. Nenhuma recomendação estava em todos os *guidelines* sobre o que fazer ou não fazer. As recomenda-ções que estavam em metade dos *guidelines* eram: evitar glorificar o suicídio, não descrever métodos, não simplificar ou dizer que o suicídio é inexplicável, não dizer que o suicídio é aceitável em determinadas	Revisão da literatura/Canadá	É necessário pesquisa para validar as recomenda-ções e terminologia e desenvolver consenso sobre diretrizes para mensagens públicas e determinar se as diretrizes da mídia para reportar suicídio são relevantes para o público, com o objetivo de informar e educar, ao invés de relatar notícias

Continua

Continuação

	Título	Objetivos	Resultados	Tipo de estudo e país	Conclusão
4			circunstâncias e encorajar a busca de ajuda. Houve discordância sobre incluir detalhes pessoais das pessoas que morreram por suicídio e concordância em evitar «cometeu suicídio», «suicídio completo», «suicídio bem-sucedido», «tentativa falha de suicídio», «tentativa malsucedida de suicídio». O único termo recomendado pela maioria foi «morreu por suicídio». Alguns recomendaram e alguns disseram para evitar: «tentativa de suicídio», «tentativa de acabar com a vida dele/dela», «tentativa não fatal de suicídio», «morte não intencional» «autolesão intencional», «ideação suicida», «suicídio completo», «sobrevivente» e «sobrevivente enlutado». Os artigos de pesquisa tinham		

Continua

Conclusão

	Título	Objetivos	Resultados	Tipo de estudo e país	Conclusão
4			vários objetivos, metodologias, tipos de mídia e populações-alvo. Nenhuma das recomendações forneceu dados empíricos que poderiam apoiar ou refutar nenhuma das recomendações		

Fonte: elaborado pela autora (2020).

Os estudos foram realizados no Canadá (n=2), Austrália (n=1) e nos Estados Unidos (n=1). Os anos de publicação dos artigos foram 2006, 2012, 2018 e 2019, respectivamente. Os desenhos dos estudos foram heterogêneos, sendo difícil usar um único critério para avaliar e comparar a qualidade de todos os estudos. O desenho do estudo foi: estudo misto (n=1), estudo descritivo (n=1) e revisão da literatura (n=2). Uma série de resultados foi avaliada nos estudos, incluindo o comportamento suicida, autoagressão, transtornos mentais, estigma, sinais de alerta e discussões sobre mídia social, formas de expressão, liberdade de expressão, recomendações e comunicação segura. As categorias que representam os principais temas endereçados aos artigos estão representadas a seguir.

5.2.1 Categorias

Recomendações sobre conteúdos e linguagem

Recomendações sobre conteúdos para a prevenção do suicídio

Nas diretrizes desenvolvidas por Mishara e Dargis (2019) a respeito de mensagens seguras sobre suicídio as seguintes recomendações foram identificadas: incentivar a busca de ajuda; focar na prevenção; descrever sinais de alerta; estimular a obtenção de ajuda para problemas de saúde mental; estimular a busca social; apoiar; afirmar que as causas do suicídio são complexas e múltiplas; fornecer recursos; usar uma redação precisa e clara (incluindo as palavras neutras sugeridas

no próximo subtópico); oferecer esperança às pessoas em risco de suicídio ou impactadas pelo suicídio.

No estudo de Robinson et al. (2018) discutiu-se que mensagens de esperança e recuperação podem ser compartilhadas em postagens sobre suicídio e, também, noções de autocuidado e bem-estar pessoal nas redes sociais, como fazer uma pausa nas redes sociais, assumindo o controle sobre o conteúdo que pode causar angústia e refletir sobre seu próprio estado emocional e capacidade de responder ao conteúdo relacionado ao suicídio.

O impacto dos sinais de alerta no domínio público precisa ser examinado na *internet* e, também, em outros domínios públicos, reforçando a necessidade de estudos empíricos sólidos e consistentes para estimular a intervenção preventiva em saúde no tema da prevenção do suicídio (MANDRUSIAK et al., 2006). Descrever sinais de alerta é uma das sugestões de coisas “a fazer” sobre mensagens seguras sobre suicídio em comunicações públicas (MISHARA; DARGIS, 2019).

Evitando ou substituindo termos e conteúdos

O estudo ChatSafe (ROBINSON et al., 2018) apresenta dicas gerais sobre como se comunicar acerca do suicídio e quais aspectos devem ser evitados: não usar “suicídio cometido”, substituindo por “morreu por suicídio”, e não recorrer a imagens emocionais clichês (como a imagem de uma pessoa segurando sua cabeça com as mãos). É importante prestar atenção ao conteúdo do ALNS em imagens e compartilhamento de vídeo, porque o material gráfico pode ser um gatilho para indivíduos vulneráveis (LEWIS et al., 2012).

Robinson et al. (2018) também apontam os tipos de conteúdo que devem ser evitados por serem considerados inúteis em comunicações seguras sobre suicídio, sendo descrições gráficas de método, locais e termos como “suicídio cometido”, associando suicídio a um crime e “tentativa de suicídio bem-sucedida”, que pode ter uma conotação positiva (ROBINSON et al., 2018). Também houve preocupação com os caminhos para responder às interações *on-line* e recomendou-se evitar discussões nas seções de comentários, avisando o responsável pela postagem que o conteúdo não é seguro e/ou excluindo a postagem com conteúdo nocivo se a plataforma permitir (ROBINSON et al., 2018).

No estudo de Mishara e Dargis (2019), nove das 24 diretrizes apontam recomendações sobre a linguagem e evitam o uso de “suicídio cometido”, “suicídio total”, “suicídio bem-sucedido”, “tentativa fracassada de suicídio”, frisando que nenhuma das recomendações foi reforçada por dados empíricos, mas sim pelo bom senso, e acreditando que essa mudança poderia ajudar a reduzir o estigma ou a percepção sobre um termo pejorativo. O termo recomendado para uso nesse caso, na maioria das diretrizes, foi “morreu por suicídio” (ROBINSON et al., 2018; MISHARA; DARGIS, 2019).

Houve também considerações sobre as terminologias recomendadas em algumas diretrizes (que não foram recomendadas em outras), como os termos “tentativa de suicídio”, “tentativa de acabar com a vida dele ou dela”, “suicídio tentado”, “tentativa não fatal de suicídio”, “morte não intencional”, “automutilação intencional deliberada”, “ideação suicida”, “suicídio consumado” e “sobrevivente/sobrevivente da perda por suicídio”. Não há dados empíricos que indiquem se as recomendações são seguras ou mesmo se têm consequências positivas ou negativas (MISHARA; DARGIS, 2019).

As sugestões sobre o que deve ser evitado também incluíram: descrever métodos de suicídio, afirmar que o suicídio é inexplicável ou dar uma explicação simples, dizer que o suicídio é frequente em determinadas circunstâncias específicas, afirmar que um grupo específico está em risco e glorificar ou romantizar o suicídio. Outros aspectos que devem ser considerados em mensagens seguras sobre a prevenção do suicídio no ambiente *on-line* consistem na comunicação sobre alguém que você sabe que foi afetado pelo suicídio, não especular em sua postagem sobre o motivo da pessoa ter tirado a vida e incluir quaisquer esforços feitos por essa pessoa a fim de reduzir o sofrimento.

Recomendações sobre como avaliar ou obter informações relacionadas à segurança on-line

Trabalhar os estágios de mudança foi sugerido na abordagem aos jovens envolvidos na atividade de Autolesão Não Suicida (ALNS), bem como a coleta de informações sobre a atividade *on-line*: tipo de atividade (comunidade, rede social, compartilhamento de vídeo/imagem), frequência, avaliação de associação entre os comportamentos de ALNS e uso da *internet*, redes sociais (a natureza e extensão das

conexões, amizades, filiação e as representações de ALNS entre esses grupos), compartilhamento de vídeo/imagens (*sites*, a criação de vídeos/fotos relacionados à ALNS), os tipos de vídeos/fotos e os conteúdos das postagens (isto é, contrários à ALNS, pró-ALNS, neutro) (LEWIS et al., 2012). Também é importante analisar diferentes atividades e materiais *on-line* que podem ser desencadeadores de gatilhos, mas também reconhecer que nem todas as atividades *on-line* representarão danos (LEWIS et al., 2012).

Também foi recomendada a discussão sobre a "frequência e a avaliação funcional dos comportamentos da ALNS em relação às atividades da *internet*", perguntando quando e por que a pessoa começou a se envolver com esse conteúdo, se houve variação na ALNS desde o envolvimento com esse conteúdo, os eventos, interações, pensamentos e sentimentos durante a interação com esse conteúdo e se houve ALNS antes/depois de se envolver em atividades *on-line* de ALNS (LEWIS et al., 2012).

O estudo de Mandrusiak et al. (2006) reforça a relevância do monitoramento dos sinais de alerta expressos em *sites*, que podem ser classificados como *sinais de alerta cognitivos* (pensamento suicida, pensamento mórbido e autoimagem), *sinais de alerta comportamentais* (atos suicidas, outro comportamento destrutivo, ameaças a terceiros, abuso de substâncias e outras mudanças de comportamento), *sinais de alerta situacionais* (problemas médicos, perda, trauma e problemas legais) e outros sinais de alerta (incluindo problemas psicológicos e interpessoais, história familiar e de desenvolvimento e orientação sexual).

As atividades *on-line* são uma parte importante da vida das pessoas e precisam ser consideradas pelos profissionais de saúde mental no planejamento de cuidados que reduzam os riscos e incentivem o uso equilibrado e responsável da *internet* (LEWIS et al., 2012). Precisam ser cuidadosamente discutidas questões relacionadas à privacidade, à permanência do conteúdo após ser postado e a possibilidade de descontrole no compartilhamento (ROBINSON et al., 2018).

Também foram identificados os sinais de alerta para suicídio mais citados na *internet*, que incluem doação de bens de valor, mudanças nos hábitos alimentares ou de peso, perda de interesse por atividades anteriormente desfrutadas (*hobbies*, escola, trabalho), colocando assuntos pendentes em ordem, sentimentos de tristeza ou indícios de depressão, perda recente (morte/divórcio/separação), tentativa anterior de suicídio, mudança repentina de comportamento e diminuição do desempenho ou

perda de interesse na escola. Esse estudo também identificou os sinais de alerta para suicídio mais frequentes na *internet* incluídos na lista de consenso da American Association of Suicidology (AAS): isolamento ou abstinência, uso ou aumento do uso de álcool ou drogas, alterações nos padrões de sono, comentários indiretos ou declarações verbais (falar sobre morrer ou de não estar por perto), correr riscos ou comportamento imprudente (desejo de morrer), sentimentos de desesperança, ameaça suicida direta (falar sobre se matar), falar sobre suicídio ou morte e mudança repentina de humor, elevações e diminuições de humor – o que reafirma a importância de se ter informações baseadas em dados empíricos (MANDRUSIAK et al., 2006).

Compartilhando experiências pessoais, exposição on-line, memoriais e suicídio de celebridades

Os estudos descreveram preocupações relacionadas às consequências de compartilhar experiências sobre ALNS com outras pessoas, que podem reforçar o comportamento, permitir interações, mas ao mesmo tempo podem criar um sistema de suporte *on-line* (LEWIS et al., 2012). O compartilhamento de informações pessoais sobre a pessoa que morreu por suicídio também foi discutido, uma vez que pode causar identificação e comportamento de imitação; entretanto, também pode "humanizar" o problema (MISHARA; DARGIS, 2019).

Sugere-se, por meio de recomendações, aconselhar os jovens a se comunicarem com segurança sobre o suicídio nas redes sociais com informações práticas sobre as diretrizes, mas os jovens foram informados de que não é certo responder a alguém que pode ser suicida (ROBINSON et al., 2018).

Memoriais e grupos fechados para homenagear os que morreram por suicídio estão presentes nas redes sociais, com consequências diversas, pois há variação da operacionalidade de grupos e memoriais privativos, que podem ser ambientes de apoio, pertencimento, comunidade e homenagem aos que morreram por suicídio, mas também podem ter possíveis consequências em contágio e em *clusters*, reforçando a importância de diretrizes específicas para o ambiente *on-line* (ROBINSON et al., 2018). Em relação às páginas conhecidas como "memoriais" e "grupos", criados para homenagear o ente querido que morreu por suicídio, recomendou-se incluir "termos de uso", perguntando a todos os membros/seguidores potenciais da página ou grupo

se aceitam os termos de uso antes de aprovar participação nas páginas/grupos (ROBINSON et al., 2018).

Com relação ao suicídio de celebridades, foi recomendado que os usuários não postassem ou compartilhassem conteúdo que especulasse sobre o suicídio de uma celebridade antes da confirmação de uma fonte oficial e confiável (ROBINSON et al., 2018).

5.3 Estudo 3: InspirAção – barreiras e facilitadores da comunicação segura sobre o comportamento suicida

Participaram do estudo 338 indivíduos, sendo que a maioria era do sexo feminino (67,9%), com nível superior completo ou em andamento (68,2%), adepta de crenças religiosas (86%), com idade entre 21 e 30 anos (57,1%). Em relação à ocupação, a maior parte era estudante (36,9%) ou trabalhava na área da saúde (24,2%).

Para a comunicação segura relacionada ao suicídio, dentre os “facilitadores”, foram construídas três categorias: “O incentivo para a busca de ajuda profissional”, “A propensão a oferecer ajuda” e “A crença na possibilidade de superação”. Dentre as “barreiras” relacionadas à comunicação segura sobre o suicídio, emergiram três categorias, quais sejam, “Recusa de ajuda e a dificuldade em ofertar ajuda”, “Estigma e culpabilização” e “Preocupação com o despreparo”. Já nas “possibilidades ambivalentes”, emergiram duas categorias, sendo “Religiosidade” e “Experiência pessoal e conselhos”.

Facilitadores para a comunicação segura sobre o comportamento suicida

O incentivo para a busca de ajuda profissional

Os participantes da pesquisa destacaram o quanto era importante a busca de ajuda profissional para pessoas que pudessem estar em risco suicida. Nesse sentido, foram destacados os serviços especializados em saúde mental. Essa temática foi transversal na pesquisa, estando muito presente nas questões investigadas neste estudo, ressaltando a importância do acompanhamento e encaminhamento ao serviço profissional.

> *Meu namorado. Ele entrou em depressão, tinha síndrome do pânico, dizia se ver pulando a janela do apartamento, não desejava pular, mas se via pulando. Procuramos tratamento imediato e ele mantém o tratamento* (R12).

> *Uma amiga se automutilava, sempre tentava ajudá-la, sem êxito. Com receio de ela tomar uma atitude drástica, a levei em um psicólogo* (R149).
> [...] *em uma unidade de saúde, uma paciente dizia estar ouvindo vozes. Perguntei o que elas diziam e ela respondeu que a voz dizia que ia matá-la. Acionamos a equipe de enfermagem e ela foi encaminhada ao serviço especializado. Um tempo depois encontrei-a em outro serviço* (R203).

Os entrevistados também demonstraram o entendimento acerca da complexidade e singularidade do comportamento suicida e a temática como uma condição que requer cuidados em saúde. Também foi mencionada a importância da equipe multiprofissional e da intersetorialidade para o melhor acompanhamento continuado de pessoas com risco suicida.

> *Minha vida é pautada pelo caos e aleatoriedades. Sou vivo e me mantenho assim por uma infinidade de acontecimentos aleatórios. Então, não sou capaz de gerar uma mensagem tão abrangente assim. Penso que cada pessoa possui uma história diferente. Deste modo, sintetizar seria um erro* (R194).

> [...] *um filho de uma amiga estava com sinais de iria tirar a própria vida, encorajei a mãe dele a buscar ajuda em núcleo de saúde mental, conseguindo uma consulta com um especialista e a orientando com processo de terapia. Ele melhorou muito e ela também procurou ajuda pra ela e o outro filho* (R74).

> *Trabalho em uma academia e lá tento conversar com todos os alunos. Esse ano um aluno veio conversar comigo e falou que fazia tratamento psicológico e que a psicóloga incentivou a prática da atividade física. E com o depoimento dele, ele deixou bem claro que não cometeu suicídio porque o exercício físico liberava toda essa vontade e, claro, junto com o tratamento psicológico. Com isso procurei a psicóloga e conversei com ela, dando todo meu apoio principalmente para esses casos de pessoas que pretende suicídio. E propus uma parceria, todos os pacientes dela (sem condição financeira) com forte tendência ao suicídio (principalmente) para me procurar, que iria acompanhar a pessoa com exercício físico (gratuitamente), junto ao tratamento dela. Já tenho duas pessoas comigo* (R37).

A propensão a oferecer ajuda

A propensão a oferecer ajuda, formando uma rede de apoio e suporte social, foi tema abrangente que apareceu com destaque nas perguntas, sendo considerado fator protetor importante para o indivíduo em risco, de forma a oferecer ajuda, apoio, incentivo, atenção e cuidado nos momentos de maior vulnerabilidade.

> *Meu irmão tem depressão e já disse várias vezes que não tem motivos para viver, nós, da família, sempre estamos por perto tentando ajudá-lo* (R94).

> *Meu pai está se tratando de depressão e no início ele teve algumas crises em que falava em suicídio. A minha atenção e a da minha família para com ele foram redobradas e com muita paciência, carinho e amor hoje ele está bem melhor, não menciona mais a ideia de tirar sua vida e segue aos poucos retomando a sua rotina* (R118).

> *Meu amigo passou, e ainda passa, por momentos difíceis, porém, por mais que ele diga que está bem, que está conseguindo seguir a vida, a qualquer momento ele pode ter uma recaída e, por isso, ter o apoio dos amigos, estar rodeado de pessoas confiáveis ajuda a pessoa. Não para ficar vigiando-a, mas para mostrá-la que se precisar todas aquelas pessoas estarão do seu lado, que não precisa passar por tudo isso sozinho, que dividir a carga que o incomoda faz com que veja um caminho para seguir e superar. E, a cada dia, fazer esse exercício de se olhar no espelho e dizer: "Eu, até agora, superei todos os meus piores dias. Posso superar mais um"* (R226).

Foram ainda destacadas a importância da iniciativa, proatividade e disponibilidade na oferta de ajuda, bem como a escuta empática, reforçando a importância do apoio, do acolhimento, do incentivo e do não julgamento.

> *Pessoas com depressão ou ansiedade normalmente não conseguem imaginar o fim de uma crise quando estão nela. Cabe às pessoas ao redor compreender e aceitar o tempo de absorção da situação da pessoa* (R166).

> *Eu me importo, eu converso sem julgar, apoio, incentivo... se ela está feliz, eu estou. Se ela não está feliz, farei algo pra ela ficar. Amor ainda cura algo!* (R57).

> *Ter estado disponível para ouvir em silêncio* (R285).

A crença na possibilidade de superação

Entre os facilitadores da comunicação segura para prevenção do suicídio estão a percepção das mudanças no ciclo vital, a aceitação de que existem os “altos e baixos” da vida, bem como a resiliência e a capacidade de transformação de situações adversas.

> *Que a vida é mais que isso e que sempre vale a pena, independente das adversidades. E que, quando tudo estiver indo de mal a pior, a situação é passageira, por mais dolorosa que seja* (A4).

> *Que a vida é feita de altos e baixos e que para tudo conseguimos encontrar uma saída. Nem sempre o que desejamos, mas podemos confiar que será o melhor* (A19).

Foram ainda mencionados fatores que podem promover o bem-estar. A concentração no momento presente também se mostrou um recurso para promoção da resiliência. A lembrança dos motivos para viver foi considerada como um fator protetivo do comportamento suicida, assim como a ressignificação de processos atrelados à dor.

> *Para pararem e contarem até dez, concentrando na sua própria respiração, pensar em quem o ama e quem ele ama; confiar que aquilo vai passar* (A12).

> *Eu diria para a pessoa pensar sobre um motivo para viver hoje, que seja alguém que ama, algo que ainda não fez, ou até mesmo só para esperar o dia de amanhã, convidando a mesma a viver um dia de cada vez, para que assim a vida possa provar a ela que vale a pena esperar, vale a pena superar, vale a pena provar a dádiva de viver* (A245).

> *Tentaria auxiliar a pessoa para ressignificar as coisas que já lhe aconteceu. Para tentar enxergar algo positivo na história de sua vida* (R27).

Barreiras para a comunicação segura sobre o comportamento suicida

Recusa de ajuda e a dificuldade em ofertar ajuda

Uma das barreiras encontradas nas respostas foi a da recusa de ajuda, relatando as dificuldades de lidar com o indivíduo que precisa de ajuda, mas não aceita ser ajudado e como essa questão afeta também o círculo familiar através de conflitos, discordâncias e limitações que podem prejudicar o tratamento e o convívio social.

> *Convivo com esse risco praticamente diariamente, meu irmão, bipolar, homossexual, que estava desempregado em algumas das vezes, já tentou suicídio, ameaçou várias outras vezes, quis matar meu pai e de certa forma mata cada membro da nossa família pouco a pouco. As tentativas para ajudá-lo são difíceis de se pôr em prática, ele reluta, não aceita, tratamento medicamentoso faz quando quer, da forma que quer e com o especialista que julga amenizar a situação, mas novamente quando ele quer. Acompanhamento psicológico nenhum pra ele está bom e ele abandona todos e diz que "nenhum funciona"* (R38).

> *Identifiquei numa conversa casual com minha mãe que ela tinha princípios de ideação suicida. Me sinto de mãos atadas, pois ela não aceita procurar tratamento e isso é doloroso para ela e para aqueles que estão ao seu redor. Mas, como filha, busquei evitar conflitos e embates e me tornar cada vez mais próxima com mensagens de carinho, de apoio, relembrando o quanto ela é importante para mim e o quanto sou grata pela mãe maravilhosa que tenho* (R259).

Dentro dessa temática apareceram relatos de pessoas que tentaram ou que gostariam de ajudar uma pessoa em risco de suicídio, mas que também possuíam uma condição de saúde que necessita de cuidado, apoio e atenção. No depoimento de sobreviventes enlutados, o sentimento de culpa foi relatado por não poderem estar devidamente "presentes" no auxílio à pessoa em sofrimento, por também estarem experienciando uma situação de vulnerabilidade emocional e não saberem como apoiar terceiros naquela situação.

> *Eu enfrentei um transtorno psicológico da minha filha Onde precisou ser internada e lá pude ver muita coisa. Não sei se já chegavam a este ponto, mas procurei dar força pra muitas pessoas e com isso encontrar a minha força, pois precisava tanto quanto eles* (R101).

> *Sim, mas infelizmente, por também estar doente, não consegui identificar o pedido de socorro da pessoa, que em seus últimos encontros comigo perguntou-me insistentemente se eu tinha "ideações suicidas". Naquele momento meus olhos não viam nada além do meu próprio umbigo, minha própria dor e, em menos de 36 horas, no nosso próximo encontro, esta pessoa não apareceu... Foi a quarta tentativa de suicídio dela e a segunda dentro do local de trabalho... e definitiva* (R201).

> *Não ajudei quando pude, pois não levei fé quando ouvi que ele já tinha pensado em se matar, achei que não faria, pois fez... e agora vou ter que conviver com o peso de não ter feito nada quando pude...* (R50).

Estigma e culpabilização

O estigma é um fator limitante, uma desaprovação social de indivíduos ou grupos com características diferentes da norma e uma importante barreira para a informação e a comunicação em saúde, muitas vezes com crenças limitantes.

> *Suicídio é uma covardia com as pessoas que nos amam* (A177).

Além do estigma, uma das temáticas que apareceram como barreira em relação à comunicação segura do comportamento suicida foi o “sentimento de irrelevância quanto ao problema”, com soluções extremamente simplistas e reducionistas para um problema tão complexo como o comportamento suicida.

> *Que nada é tão ruim que justifique interromper a vida* (R30).

> *A vida é uma dádiva e nos foi dada por Deus. Se está com problemas, olhe ao seu redor e verá que tem gente com dificuldades maiores* (R46).

> *A vida é complicada, mas tudo passa* (R102).

Um outro dificultador importante foi o da culpabilização do indivíduo em risco de suicídio ou em sofrimento mental, não considerando mais uma vez a complexidade do problema e apostando em soluções fáceis, de pouca profundidade e de completa responsabilização pela melhoria da condição em saúde mental.

> *A sua felicidade depende exclusivamente de você* (R18).

> *O suicídio, meu amigo(a), não irá acabar com seu sofrimento, só irá trazer angústias para sua família e não irá resolver seus problemas; portanto, seja forte, persista, pois sei que no fundo sua vontade de viver seja maior, mostre quem você realmente é e siga em frente* (R101).
> *A vida é única e rara. Existem pessoas lutando para sobreviver. Não existe problema que não tenha solução* (R120).

> *"Com tantas pessoas lutando para ter um dia a mais de vida, seria egoísmo tirar a própria vida", por mais que seja doloroso o motivo pelo qual a fez pensar em tirar a própria vida, nada justifica essa ação. Há meios e pessoas que podem ajudar a passar por esse momento!* (R121).

Preocupação com o despreparo

Muitos participantes indicaram a dificuldade em saber como agir em uma situação em que precisam ou precisariam se comunicar com alguém em risco de suicídio e apresentaram preocupação com esse despreparo.

> *Conheço alguém que tentou o suicido, mas não me sinto qualificado para falar do assunto com a pessoa* (R93).

> *Em minha prática clínica tive experiência com três pacientes que tentaram suicídio. Lidar com a situação é como estar numa corda bamba* (R272).

> *Sinceramente, não sei ao certo* (R274).

Ao mesmo tempo, entrevistados demonstraram ter contato com o assunto em alguns contextos delimitados, reforçando a necessidade de uma maior educação em saúde sobre a temática.

> *Ajudei pacientes com pensamento suicida apenas durante os estágios de psiquiatria, durante minha graduação* (R8).

> *Na matéria de CIS I, realizei visitas domiciliares onde um dos integrantes da família demonstrou por algum momento o risco de cometer suicídio* (R10).

Possibilidades ambivalentes

Religiosidade

Esta categoria foi um importante achado deste estudo, reforçando que todos os aspectos (físicos, biológicos e psicossociais) precisam ser considerados para uma comunicação segura sobre a temática de forma efetiva, considerando diferentes contextos e realidades em sua singularidade. Nesta categoria foi possível perceber algumas atitudes possivelmente menos proativas e mais expectantes, bem como a fundamentação do apoio em crenças e recursos que podem não ser bem aceitos ou efetivos, a depender de cada indivíduo.

> *Sim, devido minha religião católica sou pregadora do evangelho e ministro palavras de apoio que, em muitos casos, através do agir de Deus foram auxílio para pessoas com pensamentos suicida, desestimulando-as a realizar o ato. Além disso, minha mãe já cometeu o suicídio na minha frente, ficando por minha conta socorrê-la e salvar sua vida* (R36).

> *Que o suicídio pode até te aliviar dessa dor terrestre, mas seu espírito ainda vai continuar sofrendo. E por mais que você ache que é o fim do mundo e que você não aguenta mais esse fardo, tente mudar o seu redor e procure ajuda. Tudo tem como ser diferente, mas a gente tem que querer e lutar por isso, se ajudar também* (R37).

> *Apenas rezaria por ela, mas diria que há um Deus que é maior que nossos problemas e que Ele jamais nos dá uma cruz maior do que aquela que possamos carregar. Ele escolhe os seus melhores soldados* (R111).

> *Falaria sobre a bíblia* (R332).

Experiência pessoal e conselhos

O uso de experiências prévias e conselhos ocorreu no contexto da imposição de perspectivas já vivenciadas, no oferecimento de estratégias de ajuda e, também, como possibilidade de provocar a esperança em situações consideradas difíceis. Essa ação de aconselhamento vem a partir do entendimento de uma experiência prévia como uma possível forma de resolução de problemas, podendo desconsiderar diferentes contextos e realidades.

Por já ter passado por uma depressão também, uso muito o meu caso como exemplo e tento repassar o que eu fiz para superá-la (R17).

Sim. Em 2012 tive um CA de ovário. Nessa mesma época um cunhado só falava em suicidar-se. Quando ele me viu sem cabelos, ficou assustado. Foi quando disse que eu estava lutando para viver, enquanto muitos queriam morrer. E que eu precisava ter muita fé para vencer a doença (R39).

Um amigo meu estava depressivo e eu contei minha história relacionada à depressão e ajudei ele a mudar de ideia sobre suicídio, mostrando que não valia a pena e demonstrando a importância dele na minha vida (R136).

A pessoa foi deixada pelo namorado que já estava com outra mulher. Meu argumento foi: ele já está bem com uma outra pessoa, sua morte não vai o ferir ou magoar, mas se você se "repaginar", arrumar o cabelo, comprar roupas novas, se cuidar como nunca antes, além de atrair novos pretendentes, vai se sentir bem e é possível que ele percebe que "mulher" ele largou! (R224).

Apesar da dor que você está sentindo, não faça nada. Eu já passei por isso e sei que arrependi. A vida vale mais, ficar perto de pessoas vale mais, ter amigos, sair, curtir. A sua família e amigos te amam (R54).

6. DISCUSSÃO

6.1 Estudo 1: comportamento suicida na rede social virtual Twitter

A maioria das postagens teve características que sugeriram a necessidade de expressão da própria individualidade, pois são *tweets* (publicações produzidas pelo próprio autor) com discurso em primeira pessoa e produzidas por perfis do sexo feminino. A esse respeito, estudos apontam que as mulheres têm maior facilidade para se expressar e pedir ajuda, aspectos consolidados no imaginário social em modelos de papéis de gêneros que podem ser aprisionantes (GOMES et al., 2007).

Neste estudo, as cidades com menores taxas de suicídio publicaram mais sobre o tema. O maior número de postagens sobre suicídio em locais com menores taxas de óbito indica que a quantidade das postagens não está necessariamente correlacionada ao número de óbitos por suicídio. Apesar de parecer contraditório, esse achado instigou a avaliação mais detalhada do conteúdo postado e a maioria das publicações não expunha conteúdos potencialmente danosos (pró-suicida, com método para o suicídio ou pacto suicida) e nem comportamento suicida do autor da postagem. Além disso, a análise das postagens pró-suicidas mostrou que publicações de cidades com maiores taxas de suicídio expressavam predominantemente sofrimento. Entre os locais com as menores taxas de suicídio, houve conteúdos diversos e menos ligados a pedidos de ajuda. Essas postagens mais frequentes em locais com menor mortalidade por suicídio também poderiam sinalizar o rompimento de uma barreira relacionada à dificuldade de falar sobre um assunto que ainda é permeado por estigma e preconceito (SILVA; SOUGEY; SILVA, 2015; VALLE; KOVÁCS, 2014).

Outro aspecto relevante é que as postagens de locais com menores índices de suicídio tiveram mais chance de serem comentadas, o que pode sugerir maior interação entre os usuários. Os indivíduos podem usar as redes sociais virtuais para se conectar com outros que estejam passando por situação similar, possibilitando o desenvolvimento de uma narrativa para explicar os eventos em suas vidas, mesmo estando fisicamente afastados (BAILEY et al., 2015).

Postagens com conteúdo preventivo tiveram aproximadamente oito vezes mais chances de receber curtidas quando comparadas às postagens pró-suicidas. As publicações mais atrativas para os usuários podem sinalizar seus interesses e

reações dentro e fora das redes sociais. As informações sobre como os indivíduos reagem ao conteúdo relacionado ao suicídio no Twitter podem ajudar no delineamento de novas políticas e práticas para a prevenção que englobem o ambiente virtual (DEA et al., 2015).

Neste estudo, os comentários foram mais frequentes em postagens de autores que expressavam comportamento suicida e em publicações do tipo “resposta”, o que sinaliza o interesse dos usuários em iniciar conversas com pessoas com comportamento suicida e o engajamento em uma interação virtual a partir das respostas. A análise do conteúdo de respostas às publicações relacionadas ao suicídio pode ajudar a esclarecer riscos (DEA et al., 2015; FU et al., 2013). Os efeitos de respostas recebidas em postagens sobre expressão de sofrimento precisam ser mais bem investigados, mas há indícios de que a interação virtual possa gerar identificação e formação de grupos identitários (NIEZEN, 2013), reduzir sentimentos de solidão, facilitar a interação, a partilha (ROBINSON et al., 2016) e a identificação de pessoas vulneráveis (FU et al., 2013), o que poderia favorecer a prevenção. Nesse sentido, é importante aproveitar esses momentos de busca de ajuda *on-line* para intervenções preventivas dos indivíduos em risco.

Embora em menor proporção, foram identificadas no estudo postagens potencialmente danosas pró-suicidas e postagens sobre pactos de suicídio. O posicionamento pró-suicida esteve associado a publicações em primeira pessoa e aos locais com menores taxas de suicídio. Os conteúdos sobre pactos suicidas foram mais comumente compartilhados (*retweets*) do que publicados pelos próprios autores (*tweets*). É importante que os profissionais de saúde e educadores possam estar preparados para identificar e atuar em situações que envolvem publicações potencialmente danosas. Há indivíduos que utilizam o ambiente *on-line* para encorajar a morte autoprovocada, o estigma e propagar informações e acesso a métodos para o suicídio (MISHARA; WEISSTUB, 2007).

6.2 Estudo 2: comunicação segura sobre prevenção de suicídio no ambiente *on-line*

Estudos que abordam a comunicação e a prevenção de suicídio no ambiente *on-line* fornecem recomendações intuitivas que não são suficientemente apoiadas por evidências científicas. A eficácia da comunicação segura para prevenir o suicídio em

ambiente *on-line* requer mais investigação. Ainda precisam ser exploradas as evidências para subsidiar as intervenções de saúde fornecidas pela *internet* (ROGERS et al., 2017). É importante ter informações confiáveis em *sites* com foco na prevenção para haver credibilidade e melhorar os recursos de prevenção com práticas baseadas em evidências (CHEN et al., 2019).

Ainda é preciso entender a potencial influência das mídias sociais e do comportamento suicida, uma vez que formas de tecnologia podem trazer novas ameaças e, também, novas oportunidades de prevenção (LUXTON, 2012). Porém, mudanças nas mídias sociais acontecem com frequência e é necessário planejar intervenções de forma flexível e adaptável a novos contextos, novos padrões de uso e conteúdo (VILLANTI et al., 2017).

As tecnologias precisam ser adaptadas às percepções individuais, interações, dados epidemiológicos, tipo de mídia social e outras interações disponíveis na *internet* (VELASCO et al., 2014). A mídia social pode ser um importante veículo de informação para a saúde e as iniciativas com essa finalidade precisam adaptar-se ao público-alvo, ser atrativas, confiáveis e explorar adequadamente os recursos disponíveis, tais como imagens, vídeos, *hashtags* e outros conteúdos relevantes para os usuários da *internet*, disseminando mensagens de saúde através das mídias sociais (VILLANTI et al., 2017).

Os estudos reforçaram a relevância de disseminar conteúdos que estimulem a busca de ajuda, apoio social, promoção da educação em saúde mental (MISHARA; DARGIS, 2019), autocuidado, esperança e recuperação (ROBINSON et al., 2018). Como a relação entre o comportamento suicida e a *internet* é ambígua, é possível encontrar conteúdo preventivo, como grupos de apoio a sobreviventes, grupos de apoio a enlutados e espaços de esperança e cura para pessoas que sofrem com comportamento suicida. Além disso, são necessárias mais pesquisas envolvendo o contato com usuários da *internet* para avaliar e compreender o impacto do uso informal e moderado profissionalmente da *internet* relacionado ao comportamento suicida (MOK, 2015).

Neste estudo reforça-se a relevância da discussão sobre questões jurídicas em relação às redes sociais e ao suicídio. A *internet* é menos regulamentada do que outros tipos de mídia e existem complexidades associadas à filtragem e ao monitoramento do conteúdo na *internet* (LUXTON, 2012). Um dos desafios neste assunto é a jurisprudência internacional, que dificulta a jurisdição de acordo com as

leis de cada país (MISHARA; WEISSTUB, 2007; LUXTON, 2012), e também a falta de clareza sobre quem deve ser o responsável por restringir o conteúdo na *internet*, como isso deve ser feito e como equilibrar o direito à liberdade de expressão e o controle do conteúdo prejudicial (LUXTON, 2012).

Implicações legais e éticas relacionadas ao uso de mídia social e informações de saúde devem ser consideradas para proteger os usuários e a sua privacidade (VELASCO et al., 2014). Todos os usuários da *internet* são responsáveis quanto ao conteúdo que postam e compartilham no ambiente *on-line*, mas os profissionais de saúde que usam as mídias sociais têm responsabilidades únicas sobre os conteúdos postados (comportamento legal e profissional), a privacidade do paciente (THOMPSON et al., 2011). Para ajudar na prevenção, todos os *sites* podem adotar métodos para denunciar atividades e conteúdos danosos (LUXTON, 2012). Em um estudo desenvolvido no mecanismo de busca Google, mostrou-se que monitorar mudanças nos volumes de busca pode ser um indicador útil para rastrear tendências ligadas ao comportamento suicida (MCCARTHY, 2010).

É importante considerar que algumas restrições que acontecem no ambiente *on-line* podem restringir conteúdo de risco, mas também conteúdo protetivo, uma vez que os filtros têm inteligência limitada, não podendo discriminar o que é conteúdo nocivo ou preventivo (MISHARA; WEISSTUB, 2007). Ao mesmo tempo, pesquisar *on-line* por “saúde mental” não significa necessariamente que a pessoa tenha um transtorno mental, mas é possível rastrear o interesse em termos de saúde mental para estudos futuros, bem como informar os responsáveis pelas políticas públicas (SORENI et al., 2019).

É difícil estabelecer limites para compartilhar informações pessoais e experiências sobre o comportamento suicida *on-line*. Compartilhar informações pessoais pode produzir um senso de propósito, esperança por uma melhor saúde mental e sentimento de altruísmo, pode ter um reflexo positivo em resposta à perda, conexão, confiança e ser fundamental para o processo de luto (SLEIGHT, 2018). Dar oportunidades para que os indivíduos compartilhem suas experiências pode fornecer mais informações sobre como eles vivenciam o comportamento suicida e pode ajudar os serviços de saúde a atender às suas necessidades ao longo do tempo (MAPLE, 2019). Todavia, a mediação e o preparo dos usuários são importantes para evitar danos, como exposição excessiva, comportamentos imitativos, julgamentos, dentre outros.

Alguns tópicos foram mencionados superficialmente nos estudos: a preocupação com o uso excessivo da *internet*, vício na *internet*, o *bullying* e o *cyberbullying*. Esses eram temas atuais de pesquisa, articulados ao bem-estar dos indivíduos, mas não foram abordados neste estudo por não apresentarem recomendações de comunicação segura *on-line*, o que pode reforçar a necessidade de regulamentação para melhor educação e conscientização ampliada sobre saúde mental em ambientes *on-line* para prevenir o comportamento suicida.

6.3 Estudo 3: InspirAção – barreiras e facilitadores da comunicação segura sobre o comportamento suicida

A comunicação sobre o comportamento suicida ainda é um tópico complexo, que pode ter diferentes interpretações de acordo com o público-alvo, sendo importante garantir que a comunicação ocorra de forma a não aumentar o risco do suicídio entre vulneráveis (ANTONIO et al., 2020; FTANOU et al., 2018). Entender como a busca de ajuda ocorre pode ter diferentes implicações no desenvolvimento de estratégias efetivas para a prevenção do suicídio (MOK et al., 2020). Muitas pesquisas têm como foco os fatores de risco para o comportamento suicida, mas igualmente importantes são os fatores protetivos do comportamento suicida para as estratégias de prevenção (SHER, 2019).

No presente estudo, foram destacados três tipos de facilitadores de comunicação segura sobre o comportamento suicida relacionados à ajuda profissional, à propensão a oferecer ajuda e à possibilidade de superação. Para melhorar e incentivar a busca de ajuda é necessário entender os fatores associados ao comportamento da busca de ajuda, assim como os facilitadores (literacia em saúde mental) e as barreiras (ideação suicida severa, estigma, crenças limitantes) (HOM; STANLEY; JOINER, 2015). A literacia em saúde mental e o estigma têm associação com a busca de ajuda emocional ou para o tratamento de transtornos mentais, sendo o aumento do conhecimento em saúde mental, as experiências positivas com serviços de saúde e a redução do estigma fatores importantes para uma maior busca de ajuda profissional e atitudes positivas entre indivíduos vulneráveis (MA et al., 2019; MOK et al., 2020; VELASCO et al., 2020).

As abordagens para melhorar a busca, por parte dos jovens, de ajuda em saúde mental devem considerar o papel da *internet* e dos recursos *on-line* como um

importante complemento da procura de ajuda *off-line* (PRETORIUS; CHAMBERS; COYLE, 2019). Ao mesmo tempo, profissionais da saúde que trabalham com jovens precisam ser informados sobre o plano de gestão de crises para a melhor compreensão de uma situação de risco de suicídio (AKCA et al., 2018).

Dentre os facilitadores, a propensão a oferecer ajuda está diretamente ligada à rede de apoio e formação de um sistema de suporte. Como facilitador, o apoio social e informal da família e dos amigos também desempenhou um papel importante na procura de ajuda profissional (JIN et al., 2018). O papel do suporte social, da família e o apoio da amizade estão associados a um risco reduzido do comportamento suicida (NGUYEN; TAYLOR; MITCHELL, 2018). Ainda de acordo com os facilitadores, constatam-se resiliência e capacidade de superação de adversidades de forma adaptativa, sendo um importante protetor contra o comportamento suicida e a incidência de transtornos relacionados ao estresse (SHER, 2019). As estratégias de prevenção do suicídio devem ter como objetivo o desenvolvimento de habilidades psicológicas, reduzindo os fatores de risco e promovendo os fatores de proteção, tais como a resiliência (ROSSETTI et al., 2017).

Dentre as “barreiras” relacionadas à comunicação segura sobre o suicídio, a recusa de ajuda e o estigma foram duas das categorias presentes. O estigma e as crenças negativas sobre a saúde mental são importantes barreiras para os comportamentos de busca de ajuda (VELASCO et al., 2020). É fundamental que os profissionais de saúde compreendam os efeitos do estigma no comportamento suicida para o fornecimento de apoio eficaz. Os sobreviventes de uma tentativa de suicídio podem sentir-se envergonhados, culpados e julgados, resultando em desconforto e constrangimento, o que contribui para o sigilo, a não busca de ajuda, a evitação da temática, bem como o sofrimento psicológico, a depressão, a autolesão e o suicídio (EVANS; ABRAHAMSON, 2020).

O estigma pode causar isolamento social, desmoralização, sentimento de desesperança e pode ser uma barreira na busca de ajuda profissional (KUČUKALIĆ; SABINA; KUČUKALIĆ, 2017). A revisão de literatura realizada sobre os fatores que influenciam a busca de ajuda profissional em indivíduos com o comportamento suicida identificou potenciais barreiras na autossuficiência, falta de percepção da necessidade de tratamento, estigma em relação ao suicídio e os problemas de saúde mental; ao mesmo tempo, a presença de comportamento suicida e problemas de saúde mental diminuem a intenção de busca de ajuda (JIN et al., 2018). Neste estudo identificou-se

que o despreparo com as informações como um dos dificultadores da comunicação segura sobre o suicídio, sendo que há um déficit na formação para lidar com a temática, o que pode contribuir para o desconforto emocional dos profissionais por se sentirem despreparados, contribuindo com a limitação das possibilidades de atendimento ao comportamento suicida (OLIVEIRA et al., 2016). O comportamento suicida é complexo, multifatorial, compreende vários aspectos e a discussão sobre a temática alimenta o debate para a prevenção, o tratamento, a identificação do risco e as intervenções (GOMES et al., 2017).

Dentre os dificultadores encontrados neste estudo, a primeira categoria abrange a recusa de ajuda e, também, a dificuldade em ofertar ajuda, reforçando uma dificuldade comum e geral dos indivíduos ao lidarem com a temática. A falta de compreensão acerca da temática do suicídio reflete diretamente nas atitudes mediante indivíduos com comportamento suicida, prejudicando a prevenção, afetando também a qualidade dos atendimentos (no caso de profissionais da saúde) e dificultando o tratamento voltado à proteção da vida (SILVA et al., 2017). O cuidado em saúde precisa legitimar o sofrimento humano e a singularidade, convocando a intervenção de diversos profissionais com tomadas de decisões que correspondam à complexidade do tema (GOMES et al., 2017).

Dentre as possibilidades ambivalentes, uma categoria muito presente foi a da religiosidade. O suicídio, como um fenômeno social, deve considerar fatores sociais, sendo a religião um deles. Émile Durkheim relata um número mais elevado de suicídios no protestantismo em comparação à religião católica, por ser uma religião menos integrada; o autor discorre sobre as características sociais da religião, com práticas comuns a todos os fiéis e crenças obrigatórias, não por respeito ao indivíduo em sua singularidade, mas por estar em uma sociedade (DURKHEIM, 1982; NUNES, 1998).

A relação entre a religião e o comportamento suicida é complexa, pois, embora pareça apresentar fatores protetivos, pode igualmente apresentar fatores de risco. Cada religião pode manifestar diferentes estratégias de *coping* e também ser uma rede de apoio entre indivíduos vulneráveis (EDWARD; DANA, 2018). A religiosidade e questões relacionadas à fé e à espiritualidade podem ser úteis em situações de crise (NORKO et al., 2017).

Para adolescentes LGBTQI+, ser mais religioso e ter pais religiosos são fatores associados a um número maior de tentativas de suicídio quando comparados aos

adolescentes que se relacionam com o sexo oposto, podendo contribuir para o estigma, conflitos relacionados à identidade sexual, sentimento de culpa, vergonha, rejeição, discriminação, preconceito e o risco para o comportamento suicida (SHEARER et al., 2017).

A segunda categoria das possibilidades ambivalentes foi o “Aconselhamento/experiência prévia”. Temas referentes ao comportamento suicida e ao sofrimento mental ainda são tabus na sociedade atual e por se tratarem de eventos multifatoriais ou multidimensionais, diversos aspectos devem ser considerados, tais como: desesperança, impulsividade, agressividade, pertencimento social, dificuldade de comunicação, percepção do corpo, orientação sexual, religião e religiosidade, consumo de álcool, transtornos mentais, sobreviventes, além das variáveis demográficas e socioeconômicas (BRAGA, 2013; GEDEON; PAULO, 2017). Com tantas variáveis a serem consideradas, é complexo o aconselhamento/experiência prévia para situações de vulnerabilidade uma vez que o sujeito se coloca a partir da realidade que conhece, sendo improvável vivenciar e compreender todas as realidades possíveis e o sofrimento humano em sua singularidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa buscou-se compreender o comportamento suicida em uma rede social virtual, bem como as recomendações sobre a comunicação segura do comportamento suicida em ambientes virtuais e as barreiras e facilitadores da comunicação segura sobre o comportamento suicida a partir de relatos discursivos.

No estudo das análises das postagens relacionadas ao suicídio, publicadas no Twitter, provenientes de locais com os menores e maiores coeficientes de óbitos por suicídio do estado de São Paulo, as cidades com menores coeficientes de óbitos por suicídio publicaram mais sobre o tema. Contudo, a maioria das publicações desses locais não expunha conteúdos potencialmente danosos e não expressava comportamento suicida e sofrimento. As postagens desses locais foram mais comentadas, sugerindo maior interação entre os usuários. Assim, postagens sobre suicídio em um local não estão necessariamente ligadas à maior mortalidade pelo suicídio e o conteúdo das postagens precisa ser considerado cuidadosamente.

Há outras peculiaridades notáveis neste estudo que merecem ser investigadas em outros contextos, como o predomínio de postagens ligadas à maior expressão da própria individualidade (em primeira pessoa e de autoria de mulheres), a associação entre “curtidas” e conteúdo preventivo, o interesse dos usuários em iniciar conversas com pessoas com comportamento suicida e o engajamento na interação virtual a partir das respostas. Entre postagens pró-suicidas, as publicações de cidades com maiores taxas de suicídio expressavam predominantemente sofrimento, o que, por sua vez, não foi observado entre locais com as menores mortalidades por suicídio. Tais aspectos merecem ser explorados em pesquisas e estratégias preventivas.

Embora em menor proporção, foram identificadas, no estudo do Twitter, postagens potencialmente danosas, como as pró-suicidas, postagens sobre pactos de suicídio, métodos para o suicídio e postagens com expressão do próprio comportamento suicida, sendo importante que os profissionais de saúde e educadores sejam preparados e apoiados para identificar e atuar em situações que envolvem publicações potencialmente danosas.

A revisão sobre a comunicação segura e a prevenção do suicídio no ambiente *on-line* oferece recomendações sem validações empíricas. As recomendações para o ambiente virtual são genéricas e derivam de recomendações utilizadas em outros veículos de mídia. A partir dos resultados obtidos no presente estudo e de orientações

presentes na literatura, algumas recomendações importantes foram formuladas, ressaltando que é necessário considerar as particularidades de diferentes tipos de mídia (mídias de massa, campanhas de saúde pública, veículos tradicionais de mídia e *internet*) e conduzir pesquisas para validar a pertinência das recomendações para cada tipo específico de mídia. Utilizar as redes sociais virtuais para aumentar a literacia e a educação em saúde mental é uma abordagem moderna que pode ter grande potencial.

O terceiro estudo, concernente às barreiras e facilitadores da comunicação segura sobre o suicídio, reafirmou a necessidade de sensibilização, conscientização e educação em saúde relacionadas ao comportamento suicida. Entre os facilitadores encontrados para a comunicação segura sobre o suicídio estiveram o incentivo para a busca de ajuda profissional, a propensão a oferecer ajuda e a crença na possibilidade de superação. Em contrapartida, as barreiras identificadas para a comunicação segura sobre o suicídio foram relacionadas ao estigma, responsabilização, recusa de ajuda, dificuldade em ofertar ajuda e a preocupação com o despreparo ao lidar com a temática. Dentre as possibilidades ambivalentes, surgiram questões relacionadas à religiosidade e, também, ao aconselhamento/experiência prévia, podendo atuar como um fator de risco e/ou de proteção. A possibilidade da identificação de facilitadores e barreiras para a comunicação segura sobre o suicídio pode ser fundamental para a elaboração de estratégias de prevenção e promoção em saúde, potencializando os facilitadores e eliminando ou reduzindo as possíveis barreiras.

As informações presentes neste estudo são pertinentes para o aumento do conhecimento em saúde mental, disponibilizando informações e oferecendo orientações que podem ser úteis na formação de recursos humanos. É importante investigar e trabalhar a psicoeducação a partir de conhecimento científico empírico, bem como valorizar a ciência e os cientistas brasileiros.

Os achados deste estudo podem contribuir significativamente para a melhoria da comunicação segura sobre o comportamento suicida, principalmente nos ambientes virtuais. Os elementos abordados neste estudo merecem ser estudados em outros contextos e, dada a relevância da temática, espera-se que este estudo possa inspirar e incentivar outros pesquisadores no campo da suicidologia.

“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.”

Nise da Silveira

8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

8.1 Comportamento suicida na rede social virtual Twitter

O estudo realizado apresentou limitações ao analisar somente os *tweets* que continham texto, excluindo *tweets* que continham *links*, vídeos e imagens, bem como a exclusão de *tweets* que não estavam na língua portuguesa. Outra limitação importante foi relacionada ao termo de busca, somente com a palavra “suicídio”, conforme os objetivos do presente trabalho.

8.2 Comunicação segura sobre prevenção de suicídio no ambiente *on-line*

A falta de justificativas para diretrizes e as escassas pesquisas relevantes tornaram a validação das recomendações um desafio. Houve também a dificuldade em avaliar os critérios únicos dos artigos por serem heterogêneos. Como o estudo foi desenvolvido no ambiente da *internet*, recomendações da mídia e de imprensa com dados empíricos mostrando orientações eficazes podem ter sido perdidas. Houve também a limitação concernente à opção de serem selecionados exclusivamente estudos que abordassem o que deveria ser feito “virtualmente”.

8.3 InspirAção – barreiras e facilitadores da comunicação segura sobre o suicídio

A coleta do material escrito foi realizada virtualmente, sem possibilidade de interação em tempo real ou interações posteriores para elucidação ou aprofundamento em alguns tópicos discutidos.

9 SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

Como um potencial para pesquisas futuras, sugere-se a aplicação e validação de diversas recomendações para a comunicação segura no ambiente *on-line* sobre o comportamento suicida, bem como a produção de materiais com recomendações para a formação de multiplicadores. Também, entende-se ser importante a inclusão de novas tecnologias no ensino em saúde, considerando que essa realidade já é bastante emergente.

Outra sugestão consiste em investigações para testar as recomendações apresentadas neste estudo, a fim de avaliar a eficácia dessas recomendações em ajudar pessoas em risco. Sugere-se o desenvolvimento de recursos baseados em evidências, destinados a promover a comunicação segura do comportamento suicida no ambiente *on-line*.

Seria importante o ensino em saúde considerar os resultados baseados em evidências para a aplicação na prática clínica, como, por exemplo, cenários de simulação de alta realidade. Ressalta-se a importância da criação de políticas públicas específicas para o ambiente virtual e o aprimoramento da legislação no tocante à temática do comportamento suicida.

REFERÊNCIAS

ABREU, K. P. et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 95-200, 2010.

AKCA, S. O.; YUNCU, O.; AYDIN, Z. Mental status and suicide probability of young people: A cross-sectional study. **Revista Da Associação Médica Brasileira**, v. 64, n. 1, 32-40, 2018.

ANTONIO, M. C. K. et al. (2020). A Qualitative Evaluation of the Impacts of a Strength-based and Youth-driven Approach to Suicide Prevention in Rural and Minority Communities in Hawai'i. **Hawai'i Journal of Health & Social Welfare**, v. 79, n. 5, p. 96-100, 2020.

BAILEY, E. et al. Theoretical and empirical foundations of a novel online social networking intervention for youth suicide prevention: A conceptual review. **J Affect Disord**, v. 238, p. 499-505, 2018.

BAILEY, L.; BELL, J.; KENNEDY, D. New Review of Hypermedia and Multimedia Continuing social presence of the dead: exploring suicide bereavement through online memorialisation. **New Review of Hypermedia and Multimedia**, v. 21, n. 1-2, p. 72-86, 2015. https://doi.org/10.1080/13614568.2014.983554.

BECKER, K.; SCHIMIDT, M. When kids seek help on-line: Internet chat rooms and suicide. **Reclaming child and youth**, v. 13 n. 4, p. 229-230, 2005.

BELFORT, E. L.; MILLER, L. Relationship between adolescent suicidality, self-injury, and media habits. **Child Adolesc Psychiatr Clin N Am**, v. 27, n. 2, p. 159-69, 2018.

BERINGUEL, B. M. et al. Mortalidade por suicídio no Estado de Pernambuco, Brasil (1996-2015). **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 73, supl. 1, p. 1-7, 2020

BERNSTAM, E. V. et al. Instruments to Assess the Quality of Health Information on the World Wide Web: What Can Our Patients Actually Use? **International Journal of Medical Informatics**, v. 74, n. 1, p. 13-19, 2005.

BERTOLOTE, J. M. O suicídio e sua prevenção. São Paulo: Ed. Unesp, 2012.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicol. USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: nov. 2020.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínic.**, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p. 2-14, jun. 2013.

BRAITHWAITE, S. C. et al. Validating Machine Learning Algorithms for Twitter Data Against Established Measures of Suicidality. **Journal of Medical Internet Research**, v. 3, n. 2, p. e. 21, p. 1-10, 2016.

BRASIL. Lei nº 13000.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 156, 15 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil**: 2017 a 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017**. Institui Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. **Portaria nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017**. Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), a onerarem o orçamento de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017c.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BRITO, M. E. M. et al. Tentativa de suicídio por queimadura: ideação suicida e desesperança. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 13, n. 1, p. 30-36, 2013.

BROWN, R. et al. Can acute suicidality be predicted by Instagram data? Results from qualitative and quantitative language analyses. **PLOS ONE**, v. 14, n. 9, p. 1-12, 10 set. 2019.

CAMARGO, F. C. et al. Violência autoinfligida e anos potenciais de vida perdidos em Minas Gerais, Brasil. **Texto contexto – Enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, p. 100-107, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2020.

CARMICHAEL, V.; WHITLEY, R. Media coverage of Robin Williams' suicide in the United States: A contributor to contagion? **PLOS ONE**, v. 14, n. 5, p. 1-13, 9 maio 2019.

CHEN, J. I. et al. Evaluation of the Safety and Design of Community Internet Resources for Veteran Suicide Prevention. **Crisis – The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention**, v. 40, n. 5, p. 347-354, 2020.

CHENG, Q. et al. Suicide Communication on Social Media and Its Psychological Mechanisms: An Examination of Chinese Microblog Users. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 12, n. 9, p.11506-27, 2015.

CHUNG-DO, J. J. et al. Insights in Public Health: Safe Messaging for Youth-Led Suicide Prevention Awareness: Examples from Hawai'i. **Hawai'i journal of medicine & public health: a journal of Asia Pacific Medicine & Public Health**, n. 75, v. 5, 144-147, 2016.

COHEN-ALMAGOR, R. Physician Assisted Suicide – A Qualified Endorsement. **Health Care, Bioethics and the Law**, v. 4, p. 116, 2011.

COLOMBO, G. B. et al. Analysing the connectivity and communication of suicidal users on Twitter. **Comput Commun.**, v. 73, n. B, p. 291-300, 2016.

CONEJERO, I. et al. Suicide in older adults: current perspectives. **Clinical interventions in aging**, v. 13, p. 691-699, 2018. https://doi.org/10.2147/CIA.S130670.

COSTA, M. C. O.; BIGRAS, M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.1, p. 1101-1109, 2007.

COX, G.; HETRICK, S. Psychosocial interventions for self-harm, suicidal ideation and suicide attempt in children and young people: What? How? Who? and Where? **Evid Based Ment Health**, v. 20, n. 2, p. 35-40, 2017.

CRESWELL, J. Mixed Methods Procedures. In: CRESWELL, J. **Research Design**: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches. Los Angeles: Sage, 2009. p. 203-226.

CUDO, A.; ZABIELSKA-MENDYK, E. Cognitive functions in Internet addiction – a review. **Psychiatr Pol.**, v. 53, n. 1, p. 61-79, 28 fev.2019. DOI: 10.12740/PP/82194.

DAINE, K. et al. The Power of the Web: A Systematic Review of Studies of the Influence of the Internet on Self-Harm and Suicide in Young People. **PLoS ONE**, v. 8, n. 10, p. e77555, 2013.

DEA, B. O. et al. Detecting suicidality on Twitter. **INVENT**, v. 2, n. 2, p. 183-188, 2015.

DODEMAIDE, P. et al. Exploring the Therapeutic and Nontherapeutic Affordances of Social Media Use by Young Adults with Lived Experience of Self-Harm or Suicidal Ideation: A Scoping Review. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 22, n. 10, p. 622-33, 2019.

DUGGAN, J. M. et al. An examination of the scope and nature of non-suicidal self-injury online activities: Implications for School Mental Health Professionals. **School Mental Health**, v. 4, n. 1, p. 56-67, 2012.

DURKHEIM, E. **O suicídio** – estudo sociológico. Lisboa: Editora Presença, 1982.

EDWARD, R.; DANA, G. Religion and Suicide: New Findings. **Journal of Religion and Health**, v. 57, n. 6, p. 2478-2499, 2018.

EMERGENCY NURSES ASSOCIATION. **Clinical Practice Guideline**: Suicide Risk Assessment Full Version. Emergency Nurses Association, dez. 2012.

EVANS, A.; ABRAHAMSON, K. (2020). The Influence of Stigma on Suicide Bereavement: A Systematic Review. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, v. 58, n. 4, p. 21-27, 2020.

FAHEY, R.; MATSUBAYASHI, T.; UEDA, M. Tracking the Werther Effect on social media: Emotional responses to prominent suicide deaths on twitter and subsequent increases in suicide. **Social Science & Medicine**, v. 219, p. 19-29, out. 2018.

FRANCO-MARTÍN, M. A. et al. A Systematic Literature Review of Technologies for Suicidal Behavior Prevention. **Journal of Medical Systems**, v. 42, n. 71, 2018.

FROSSARD, V. C.; DIAS, M. C. M. O Impacto Da Internet Na Interação Entre Pacientes: Novos Cenários Em Saúde. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 20, n. 57, p. 349-61, 2016.

FTANOU, M. et al. Crafting safe and effective suicide prevention media messages: outcomes from a workshop in Australia. **Int J Ment Health Syst**, v. 12, n. 23, 2018.

FU, K. W. et al. Responses to a Self-Presented Suicide Attempt in Social Media: A Social Network Analysis. **Crisis**, v. 34, n. 6, p. 406-12, 2013.

FUKUMITSU, K. O. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 270-275, 2014.

GANSNER, M.; KHANG, J.; CARSON, N. J. Assessment of Digital Media Use in the Adolescent Psychiatric Evaluation. **Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.**, v. 27, n. 2, p. 133-143, abr. 2018.

GOMES, E. R.; IGLESIAS, A.; CONSTANTINIDIS, T. Revisão Integrativa de Produções Científicas da Psicologia Sobre Comportamento Suicida. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 27, p. 35-53, 2017.

GOMES, J. O. et al. Suicídio e internet: análise de resultados em ferramentas de busca. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 63-73, 2014.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

GONCALVES, P. I. E.; SILVA, R. A.; FERREIRA, L. A. Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado? **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 64-87, ago. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092015000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 19 nov. 2020.

HAN, J. et al. Factors influencing professional help-seeking for suicidality: A systematic review. **Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention**, v. 39, n. 3, p. 175-196, 2018.

HARRIS, K. et al. Factors that contribute to psychological resilience to suicidal thoughts and behaviours in people with schizophrenia diagnoses: qualitative study. **BJPsych Open**, v. 5, n. 5, e79, 9 set. 2019. DOI: 10.1192/bjo.2019.63.

HECKATHORN, D. D.; CAMERON, C. J. Network Sampling: From Snowball and Multiplicity to Respondent-Driven Sampling. **Annu Rev Sociol.**, v. 43, n. 1, p. 101-119, 2017.

HOM, M.; STANLEY, I.; JOINER, T. Evaluating factors and interventions that influence help-seeking and mental health service utilization among suicidal individuals: A review of the literature. **Clinical Psychology Review**, v. 40, p. 28-39, 2015.

KELLER, M.; FREIFELD, C. C.; BROWNSTEIN, J. S. Automated vocabulary discovery for geo-parsing online epidemic intelligence. **BMC Bioinformatics**, v. 10, n. 385, 2009.

KHAN, H. U.; DAUD, A.; MALIK, T. A. MIIB: A Metric to Identify Top Influential Bloggers in a Community. **PLoS ONE**, v. 10, n. 9, e0138359, 28 set. 2015.

KLONSKY, D.; MAY, A.; SAFFER, Y. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. **Annu Rev Clin Psychol.**, v. 12, p. 307-330, 2016.

KREUZE, E. et al. Technology-enhanced suicide prevention interventions: a systematic review. **J Telemed Telecare**, v. 23, n. 6, p. 605-17, 2017.

KRYSINSKA, K. et al. A Mapping Study on the Internet and Suicide. **Crisis**, v. 38, n. 4, p. 217-226, 2017.

KUČUKALIĆ, S.; KUČUKALIĆ, A. Stigma and Suicide. **Psychiatr Danub**, v. 29, n. 5, 2017.

LAGLAOUI, B. C. et al. Positive and negative life events and reasons for living modulate suicidal ideation in a sample of patients with history of suicide attempts. **J Psychiatr Res**., v. 88, p. 64-71, 2017.

LEINER, B. et al. The past and future history of the Internet. **COMMUNICATIONS OF THE ACM**, v. 40, n. 2, fev. 1997.

LEINER, B. M. et al. Brief History of the Internet. **ACM SIGCOMM Computer Communication Review**, v. 39, n. 5, out. 2009.

LÉVY, P. **Cibercultura**. Tradução de Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Editora 34, 2010.

LEWIS, S. P. et al. Non-suicidal self-injury, youth, and the Internet: What mental health professionals need to know. **Child Adolesc Psychiatry Ment Health**, v. 6, n. 13, 30 mar. 2012. DOI: 10.1186/1753-2000-6-13.

LEWIS, S. P.; SEKO, Y.; JOSHI, P. The impact of YouTube peer feedback on attitudes toward recovery from non-suicidal self-injury: An experimental pilot study. **Digit Health [Internet]**, 5 jan. 2018. DOI: 10.1177/2055207618780499. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/ 2055207618780499>. Acesso em: 23 ago. 2018.

LIN, M. P. et al. Positive outcome expectancy mediates the relationship between social influence and Internet addiction among senior high-school students. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 7, n. 2, p. 1-9, 28 jun. 2018. DOI: 10.1556/2006.7.2018.56.

LOPEZ-CASTROMAN, J. et al. Mining Social Networks to Improve Suicide Prevention: A Scoping Review. **Journal of Neuroscience Research**, v. 98, n. 4, p. 616-25, 2020.

LUXTON, D. D.; JUNE, J. D.; FAIRALL, J. M. Social media and suicide: A public health perspective. **American Journal of Public Health**, v. 102, supl. 2, p. 195-200, 2012. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2011.300608>. Acesso em: nov. 2020.

MA, J. S. et al. Suicide Risk across Latent Class Subgroups: A Test of the Generalizability of the Interpersonal Psychological Theory of Suicide. **Suicide & Life-Threatening Behavior**, v. 49, n. 1, p. 137-154, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.12426>. Acesso em: nov. 2020.

MACHADO, J. R.; TIJIBOY, A. V. Redes Sociais Virtuais: um espaço para efetivação da aprendizagem cooperativa. **Novas Tecnologias na Educação**, v. 3, n. 1, maio 2005.

MAIA, P. B. Mortalidade por suicídio no estado de São Paulo. **SP Demográfico**, São Paulo, ano 16, n. 3, set. 2016.

MALAFAIA, G.; CASTRO, A. L. S.; RODRIGUES, A. S. L. A Qualidade Das Informações Sobre Doenças Disponíveis Em Websites Brasileiros: Uma Revisão. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 72-78, 2011.

MALONEY, J. et al. How to Adjust Media Recommendations on Reporting Suicidal Behavior to New Media Developments. **Archives of Suicide Research**, v. 18, p. 156-169, 2014.

MANDRUSIAK, M. et al. Warning signs for suicide on the internet: A descriptive study. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 36, n. 3, p. 263-271, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1521/suli.2006.36.3.263>. Acesso em: nov. 2020.

MANDRUSIAK, M. et al. Warning signs for suicide on the Internet: a descriptive study. **Suicide Life Threat Behav.**, v. 36, n. 3, p. 263-71, jun. 2006. DOI: 10.1521/suli.2006.36.3.263.

MAPLE, M.; MCKAY, K. The Attempt Was My Own! Suicide Attempt Survivors Respond to an Australian Community-Based Suicide Exposure Survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 22, 2019.

MARCHANT, A. et al. A Systematic Review of the Relationship between Internet Use, Self-Harm and Suicidal Behaviour in Young People: The Good, the Bad and the Unknown. **PloS One**, v. 12, n. 8, e0181722, 2017.

MARS, B. et al. Exposure to, and searching for, information about suicide and self-harm on the Internet: Prevalence and predictors in a population based cohort of young adults. **Journal of Affective Disorders**, v. 185, p. 239-245, 2015.

MCCARTHY, M. J. Internet monitoring of suicide risk in the population. **Journal of Affective Disorders**, v. 122, n. 3, p. 277-279, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032709003978?via%3Dihub>. Acesso em: nov. 2020.

MCCLELLAN, C. et al. Using social media to monitor mental health discussions − evidence from Twitter. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 24, n. 3, p. 496-502, 2017.

MCCLELLAN, C. et al. Using social media to monitor mental health discussions − evidence from Twitter. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 24, n. 3, p. 496-502, 2017.

MEDINA, E. L.; LOQUES, O. L.; MESQUITA, C. T. Redes sociais de saúde como grupos de suporte online na vida de pacientes com doenças cardiovasculares. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 101, n. 2, 2013.

MELIA, R. et al. Mobile Health Technology Interventions for Suicide Prevention: Systematic Review. **MIR Mhealth Uhealth**, v. 8, n. 1, 2020.

MIERONKOSKI, R. et al. The Internet of Things for basic nursing care – A scoping review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 69, p. 78-90, abr. 2017.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 dez. 2020.

MINOIS, G. **História do suicídio**: a sociedade ocidental diante da morte voluntária. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

MISHARA, B. L.; DARGIS, L. Systematic comparison of recommendations for safe messaging about suicide in public communications. **J Affect Disord.**, v. 244, p. 124-154, set. 2018. DOI: 10.1016/j.jad.2018.09.031.

MISHARA, B. L.; WEISSTUB, D. N. Ethical, legal, and practical issues in the control and regulation of suicide promotion and assistance over the Internet. **Suicide & Life-Threatening Behavior**, v. 37, n. 1, p. 58-65, 2007.

MOHER, D. et al. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med**, v. 6, n. 7, e1000097, 2009. DOI: 10.1371/journal.pmed1000097.

MOK, K. et al. Factors associated with help-seeking for emotional or mental health problems in community members at risk of suicide. **Advances in Mental Health**, p. 1-11, 2020. DOI: 10.1080/18387357.2020.1770109.

MOK, K.; JORM, A. F.; PIRKIS, J. Suicide-related Internet use: A review. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 49, n. 8, p. 697-705, 2015.

MORAES, S. M. et al. Attitudes and associated factors related to suicide among nursing undergraduates. **Acta Paul Enferm.**, v. 29, n. 6, p. 643-49, 2016.

MULLER, S. A.; PEREIRA, G.; ZANON, R. B. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista de Psicologia IMED**, v. 9, n. 2, p. 6-23, 2017.

NGUYEN, A. et al. Extended family and friendship support and suicidality among African Americans. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 52, n. 3, p. 1-17, 2018.

NIEDERKROTENTHALER, T. et al. Role of Media Reports in Completed and Prevented Suicide: Werther v. Papageno Effects. **British Journal of Psychiatry**, v. 197, n. 3, p. 234-43, 2010.

NIEZEN, R. Internet suicide: Communities of affirmation and the lethality of communication. **Transcultural Psychiatry**, v. 50, n. 2, p. 303-22, 2013.

NORKO, M. A. et al. (2017). Can Religion Protect Against Suicide? **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 205, n. 1, p. 9-14, 2017.

NOTREDAME, C. E. et al. Leveraging the Web and Social Media to Promote Access to Care among Suicidal Individuals. **Frontiers in Psychology**, v. 9, p. 1-7, 2018.

NOWELL, L. S. et al. Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 16, p. 1-13, 2017.

NUNES, E. D. O Suicídio – reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 7-18, 1998.

OLIVEIRA, C. T. et al. Percepções de uma equipe de saúde mental sobre o comportamento suicida. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 78-89, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio**: Um recurso para conselheiros. Genebra: OMS, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2000.

PAHO HQ Library Cataloguing-in-Publication Data. Pan American Health Organization. **Prevention of suicidal behavior**. Washington, DC: PAHO, 2016.

PEREIRA, A. S. et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciênc. saúde coletiva [Internet]**, v. 23, n. 11, p. 3767-3777, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018001103767&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 2 jun. 2020.

PEREIRA, C. C. M.; BOTTI, N. C. L. B. **Comportamento suicida em redes sociais virtuais**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis, 2016.

PLATTS, D.; MORGAN, S. Comment on ‘Web-Based Tools and Mobile Applications to Mitigate Burnout, Depression, and Suicidality Among Healthcare Students and Professionals: A Systematic Review. **Academic Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 422-23, 2018.

PRETORIUS, C.; CHAMBERS, D.; COYLE, D. Young People’s Online Help-Seeking and Mental Health Difficulties: Systematic Narrative Review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 21, n. 11, 2019.

RAMOS, K. A. et al. Prevalência de suicídio e tentativa de suicídio no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. supl. 32, p. 1-7, e1244, 2019.

RAZZOUK, D. Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde? **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 845-848, out./dez. 2016.

RECUERO, R. C. **Redes sociais na internet e difusão de informações**. Porto Alegre: Meridional, 2009.

RIBAS, C. C.; ZIVIANI, P. Redes de informação: novas relações sociais. **Revista de Economía Política de las Tecnologias de La información y comunicación**, Sergipe, v. 10, n. 1, 2008.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, v. 9, p. 2821-2834, 2018.

ROBINSON, J. et al. Social Media and Suicide Prevention: A Systematic Review. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 10, n. 2, p. 103-121, abr. 2016.

ROBINSON, J. et al. Social media and suicide prevention: findings from a stakeholder survey. **Shanghai Arch Psychiatry**, v. 27, n. 1, p. 27-35, 2015.

ROBINSON, J. et al. The #chatsafe project. Developing guidelines to help young people communicate safely about suicide on social media: A Delphi study. **PLoS One**, v. 13, n. 11, e0206584, 2018. DOI:10.1371/journal.pone.0206584.

ROBINSON, J. et al. The Development of a Randomised Controlled Trial Testing the Effects of an Online Intervention among School Students at Risk of Suicide. **BMC Psychiatry**, v. 14, n. 155, 2014.

ROGERS, M. A. et al. Internet-Delivered Health Interventions That Work: Systematic Review of Meta-Analyses and Evaluation of Website Availability. **J Med Internet Res**, v. 19, n. 3, 2017.

ROSSETTI, M. C. et al. Different roles of resilience in depressive patients with history of suicide attempt and no history of suicide attempt. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 39, n. 3, p. 216-219, 2017. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2045.

SANTOS, H. G. B. et al. Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2878, 2017.

SANTOS, W. S. et al. A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 17, n. 3, p. 515-526, 2016.

SCHRÖDER, J. et al. Internet interventions for depression: new developments. **Dialogues Clin Neurosci.**, v.18, n. 2, p. 203-12, jun. 2016.

SEDGWICK, R. et al. Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. **Curr Opin Psychiatry**, v. 32, n. 6, p. 534-541, 2019.

SHEARER, A. et al. Religion, Sexual Orientation, and Suicide Attempts Among a Sample of Suicidal Adolescents. **Suicide & Life-Threatening Behavior**, v. 48, n. 4, p. 431-437, 2017.

SHEPHERD, A. et al. Using social media for support and feedback by mental health service users: thematic analysis of a twitter conversation. **BMC Psychiatry**, v. 15, n.1, p. 15-29, 2015.

SHER, L. Resilience as a focus of suicide research and prevention. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 140, n. 2, p. 169-180, ago. 2019.

SILVA FILHO, O. C.; MINAYO, M. C. S. Comportamento suicida em adolescentes: desafios e reflexões para os pediatras brasileiros. **Adolesc Saúde**, v. 15, supl. 1, p. 68-72, 2018.

SILVA FILHO, O. C.; MINAYO, M. C. S. Huremović D, editor. Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak. Gewerbestrasse: Springer Nature; 2019. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2499-2500, jun. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702499&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SILVA, B. F. A. et al. O suicídio no Brasil contemporâneo. **Soc. estado.**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 565-579, ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922018000200565&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2020.

SILVA, E. A. O. et al. NURSING OF ATTITUDES AGAINST THE RISK OF SUICIDE IN THE EMERGENCY. Revista Saúde e Desenvolvimento, set. 2017.

SILVA, T. P. S.; SOUGEY, E. B.; SILVA, J. Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 419-426, 2015. https://doi.org/10.1590/1983-80422015232080.

SLEIGH, J. Experiences of Donating Personal Data to Mental Health Research: An Explorative Anthropological Study. **Biomedical Informatics Insights**, v. 10, 2018. https://doi.org/10.1177/1178222618785131.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**. Coordenação: Renata Dejtiar Waksman, Mário Roberto Hirschheimer, Luci Pfeiffer. 2. ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018.

SORENI, N. et al. Seasonality Patterns of Internet Searches on Mental Health: Exploratory Infodemiology Study. **JMIR Ment Health**, v. 24, n. 6, 2019.

STARCEVIC, V.; ABOUJAOUDE, E. Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: “new” psychopathologies for the 21st century? **World Psychiatry**, v. 14, n. 1, p. 97-100, 2015.

THOMPSON, L. A.; BLACK, E.; DAWSON, K. Protected Health Information on Social Networking Sites: Ethical and Legal Considerations. **Journal of Medical Internet Research**, v. 13, n. 1, 2011.

TILL, B. et al. Beneficial and harmful effects of educative suicide prevention websites: randomised controlled trial exploring Papageno v. Werther effects. **The British Journal of Psychiatry**, v. 211, n. 2, p. 109-115, ago. 2017.
TWITTER. **Our company**. 2019. Disponível em:

<https://about.twitter.com/en/whowe-are/our-company>. Acesso em: 5 nov. 2020.

VALLE, T. G. R.; KOVÁCS, M. J. Análise do conteúdo de sites que abordam o suicídio. **Boletim de Psicologia**, v. 64, n. 140, p. 33-47, 2014.

VEDANA, K. G. G. et al. “Blue Whale”: Blog Posts about the Suicide Game. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 7, n. 1, p. 27, 2018a.

VEDANA, K. G. G. et al. 13 “Reasons Why”: Social Blog Posts about the Book and Series Related to Suicidal Behavior among Young Individuals. **Enfermagem Revista**, v. 21, n. 1, p. 2-10, 2018b.

VEDANA, K. G. G.; ZANETTI, A. C. G. Attitudes of nursing students toward to the suicidal behavior. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 27, e3116, 2019.

VELASCO, A. A. et al. What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 293, 2020.

VELASCO, E et al. Social Media and Internet-Based Data in Global Systems for Public Health Surveillance: A Systematic Review. **Milbank Quarterly**, v. 92, n. 1, p. 7-33, 2014.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M; ALBUQUERQUE, G. S. C. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe. 4, p. 175-186, dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800175&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2020.

VILLANTI, A. C.; JOHNSON, A. L.; RATH, J. Social Media Use and Access to Digital Technology in US Young Adults in 2016. **Journal of Medical Internet Research**, v. 19, n. 6, 2017.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 31 jan. 2021.

WONGKOBLAP, A.; VADILLO, M. A.; CURCIN, V. Researching Mental Health Disorders in the Era of Social Media: Systematic Review. **J Med Internet Res**, v. 19, n. 6, e228, 29 jun. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health**. Prevention of Suicidal Behaviours: A Task for All. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/background>. Acesso em: 18 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National suicide prevention strategies**: progress, examples and indicators. Geneva: World Health Organization, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world**. Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization 2019.

ZENHA, L. Redes sociais online: o que são as redes sociais e como se organizam? **Caderno de Educação**, ano 20, v. 1, n. 49, p. 19-42, 2017/2018.

ZHAO, Y.; ZHANG, J. Consumer health information seeking in social media: a literature review. **Health Info Libr J**, v. 34, n. 4, p. 268-283, dez. 2017. DOI: 10.1111/hir.12192.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro para a coleta de dados

ROTEIRO PARA A COLETA DE DADOS	
1. Gênero	( ) 1 Feminino ( ) 2 Masculino ( ) 3 Outro
2. Localização geográfica	( ) 1 Ribeirão Preto ( ) 2 Marília ( ) 3 São José dos Campos ( ) 4 Registro
3. Tipo de postagem	( ) 1 *Tweet* ( ) 2 *Retweet*
4. Há curtidas?	( ) 1 Sim ( ) 2 Não Quantidade
5. Há compartilhamento?	( ) 1 Sim ( ) 2 Não Quantidade
6. Há comentários?	( ) 1 Sim ( ) 2 Não Quantidade
7. A postagem remete à primeira pessoa?	( ) 1 Sim ( ) 2 Não
8. Apresenta método utilizado na tentativa/suicídio?	( ) 1 Sim ( ) 2 Não Especificar
9. Há menção a pactos de suicídio ou suicídio coletivo?	( ) 1 Sim ( ) 2 Não
10. Como o comportamento suicida é expressado?	( ) 1 Ideação ( ) 2 Plano ( ) 3 Tentativa prévia ( ) 4 Tentativa atual ( ) 5 Não se aplica
11. Posicionamento em relação ao suicídio	( ) 1 Neutro ( ) 2 Preventivo ( ) 3 Pró-suicida ( ) 4 Não conclusivo ( ) 5 Uso do termo no sentido figurado ( ) 6 Uso do termo em conteúdo cômico

APÊNDICE B – Convite para participante de estudo

Prezado(a),

Meu nome é Camila Corrêa Matias Pereira, sou doutoranda no Programa de Enfermagem Psiquiátrica e estou desenvolvendo um estudo intitulado “InspirAção: mensagens de apoio, promoção de saúde mental e prevenção do comportamento suicida”, sob a orientação da Prof.ª Dr.ª Kelly Graziani Giacchero Vedana, submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da EERP-USP e aprovado com parecer de número (o número será preenchido após a aprovação pelo CEP).

Por meio desta, o(a) convidamos a participar do preenchimento de um formulário que contém dados sociodemográficos e 4 questões. Sua participação é fundamental e poderá nos ajudar a oferecer apoio para pessoas que passam por momentos difíceis. Caso aceite o nosso convite, concordando livre e voluntariamente em participar desta pesquisa, peço que responda ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que também está anexado neste *e-mail*, via Google Docs. Após o recebimento do aceite de participação, um novo *e-mail* será encaminhado com o *link* do formulário para preenchimento. Na tentativa de otimizar o seu tempo, ressalto que todo o processo se dará de forma digital, consumindo em média 20 minutos para seu completo preenchimento, o material respondido ficará sob sigilo e guarda rigorosa da pesquisadora. Sem mais para o momento, aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos sua colaboração.

Atenciosamente,
Camila Corrêa Matias Pereira
Aluna de Doutorado do Programa de Enfermagem Psiquiátrica – EERP-USP

APÊNDICE C – Roteiro para coleta dos dados

1. Sexo: ( ) 1. Feminino ( ) 2. Masculino
2. Idade:
3. Cidade:
4. Estado:
5. País:
6. Formação: ( ) 1. Ensino fundamental incompleto ( ) 2. Ensino fundamental completo ( ) 3. Ensino médio incompleto ( ) 4. Ensino médio completo ( ) 5. Ensino superior incompleto ( ) 6. Ensino superior completo ( ) 7. Pós-graduação
7. Ocupação
8. Você possui alguma crença religiosa (espiritualidade): ( ) 1. Sim ( ) 2. Não Se sim, qual?
9. Quais são os seus motivos para viver?
10. Você tem alguma história que gostaria de compartilhar sobre ter ajudado alguém que poderia estar em risco suicida? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não Se sim, qual?
11. Você tem alguma história de superação que gostaria de compartilhar? ( ) 1. Sim ( ) 2. Não Se sim, qual?
12.O que você diria para ajudar alguém em risco de suicídio (mensagem de apoio)?
13. Por favor, indique uma pessoa para responder a este formulário! Endereço de *e-mail* ou Facebook:

APÊNDICE D– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “InspirAção: mensagens de apoio, promoção de saúde mental e prevenção do comportamento suicida”. O projeto tem como objetivo geral analisar as mensagens de apoio a pessoas com comportamento suicida enviadas por adultos usuários da *internet*, analisar os “motivos para viver” (características do usuário, temas, crenças) referidos por adultos usuários da *internet*, analisar as experiências de oferecimento de apoio relacionadas com comportamento suicida referidas por adultos usuários da *internet* e analisar as postagens enviadas por adultos usuários da *internet* para compartilhamento de histórias pessoais de superação (características do usuário, visualizações, curtidas, comentários, temas, crenças, enfrentamento). A pesquisa será realizada através da ferramenta Google Forms, do Google, onde será disponibilizado um formulário construído especificamente para esta pesquisa, contendo dados sociodemográficos e 4 questões. Os formulários serão sigilosos e identificados através de códigos, de forma a preservar a sua privacidade. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os participantes da pesquisa. Os riscos e/ou desconforto de participação do estudo são mínimos e estão relacionados ao tempo gasto para responder ao formulário e ao desconforto em responder algumas questões. Para minimizar tais questões, o preenchimento pode ser interrompido, de acordo com suas necessidades. É possível contatar os pesquisadores pelo telefone (16) 33153439, *e-mails*: kellygiacchero@eerp.usp.br e milamatias@usp.br e o Comitê de Ética em Pesquisa da EERP através do telefone (16) 3315 9197 ou no endereço Av. Bandeirantes, n. 3900, de segunda a sexta, em dias úteis, das 10h às 12h e das 14h às 16h. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, que tem a finalidade de proteger eticamente o participante da pesquisa, pois avalia as pesquisas em todas as etapas dos estudos que envolvem seres humanos, desde a elaboração do projeto até o relatório final.

Se você tiver alguma dúvida, você pode perguntar a qualquer um dos pesquisadores, você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a

recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Declaro que estou devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos e concordo em participar deste estudo. Recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ANEXO

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: InspirAção: mensagens de apoio, promoção de saúde mental e prevenção do comportamento suicida

Pesquisador: Kelly Graziani Giacchero Vedana

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77415617.6.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.372.960

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem mista realizado em ambiente virtual através do Google Forms. O presente estudo tem potencial para explorar soluções em relação à construção de redes virtuais inovadoras de suporte à pessoa com comportamento suicida, disponibilidade e preparo de voluntários, construção de ambiente atrativo para jovens, risco de disseminação de conteúdo pró-suicida e exposição de pessoas que desejam oferecer suporte à sobrecarga ou a uma demanda para a qual não estão preparadas.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os autores:

- Analisar as mensagens de apoio a pessoas com comportamento suicida enviadas por adultos usuários da internet. - Analisar os "motivos para viver" (características do usuário, temas, crenças) referidos por adultos usuários da internet. - Analisar as experiências de oferecimento de apoio relacionadas com comportamento suicida referidas por adultos usuários da internet. - Analisar as postagens enviadas por adultos usuários da internet para compartilhamento de histórias pessoais de superação (características do usuário, visualizações, curtidas, comentários, temas, crenças, enfrentamento).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os autores:

Riscos:
Neste estudo os riscos estão relacionados ao tempo destinado à autoaplicação do roteiro e à possibilidade de que os entrevistados sentam algum desconforto ao falar sobre o tema da investigação. Com o intuito de minimizar tais questões, será recomendado que os participantes não se sintam pressionados a responder o roteiro e possam interromper sua participação no estudo a qualquer momento.
Benefícios:
Este estudo pode ter como benefício direto a oportunidade de que os participantes reflitam sobre a própria resiliência, altruísmo e motivos para viver.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Pesquisa extremamente relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Foram apresentados:
- Folha de rosto;
- Ofício de encaminhamento assinada pela pesquisadora principal e orientadora;
- Orçamento informando que os custos da pesquisa fica a cargo do pesquisador;
- Cronograma;
- Instrumento de coleta de dados(Questionário);
- TCLE;
- Informações Básicas PB.

Recomendações:
Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Projeto Aprovado

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

Continuação do Parecer: 2.372.960

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_980825.pdf	20/09/2017 12:22:44		Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	20/09/2017 12:22:02	Camila Corrêa Matias Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	17/09/2017 23:13:59	Camila Corrêa Matias Pereira	Aceito
Outros	ENCAMINHAMENTO.pdf	17/09/2017 23:13:20	Camila Corrêa Matias Pereira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	17/09/2017 23:12:58	Camila Corrêa Matias Pereira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/09/2017 23:12:40	Camila Corrêa Matias Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/09/2017 23:11:42	Camila Corrêa Matias Pereira	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIBEIRAO PRETO, 09 de Novembro de 2017

Assinado por:
Angelita Maria Stabile
(Coordenador)