



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

TALITA CALLEGARI

**A ARTE DE CUIDAR: PERCEPÇÃO DE FAMILIARES SOBRE O
PROCESSO DE CUIDADO EM CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO.**

FLORIANÓPOLIS

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TALITA CALLEGARI

**A ARTE DE CUIDAR: PERCEPÇÕES DE FAMILIARES SOBRE O
PROCESSO DE CUIDADO EM CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO.**

Artigo apresentado na disciplina TCR na Residência
Multiprofissional da Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito para defesa.

Orientadora: Joselma Tavares Frutuoso.

FLORIANÓPOLIS

2021

A ARTE DE CUIDAR: PERCEPÇÕES DE FAMILIARES SOBRE O PROCESSO DE CUIDADO EM CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO.

Resumo: O suicídio é mais do que o desfecho de um comportamento pessoal, sendo um acontecimento sociocultural, psicossocial e de saúde pública, que leva milhões de pessoas a óbito. O enfrentamento das questões relacionadas ao suicídio torna-se cada vez mais importante, fazendo-se necessário pensar no significado atribuído pelos familiares ao cuidado domiciliar de um ente com tentativa de suicídio. Salienta-se a importância de familiares, cuidadores, serem acolhidos, informados, orientados e instruídos sobre o manejo adequado. Assim, esta pesquisa visou ouvir familiares de pessoas com tentativa de suicídio, compreendendo suas percepções acerca dos cuidados domiciliares, buscando refletir este papel de cuidador e os significados que o envolvem. A pesquisa foi qualitativa descritiva, de caráter exploratório, na qual realizou-se entrevista semiestruturada com três familiares de pacientes atendidos na Unidade de Emergência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH. Foi utilizada a análise de conteúdo, proposta por Bardin, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação. Os resultados mostraram que o meio utilizado para a tentativa foi à ingestão de medicação; havia hipóteses diagnósticas prévias e posteriores ao atendimento na emergência; os cuidados domiciliares realizados pelas familiares apareceram em forma de experiências e como planejamentos de cuidados, prevenção; na percepção das cuidadoras, os profissionais de saúde mental são auxiliares no processo de cuidados, além de os componentes da RAPS sendo suporte iminente após momento de crise; e a internação psiquiátrica como remota possibilidade. Por fim, as três participantes da pesquisa são mulheres, mães dos pacientes, com vínculo empregatício, além do papel de cuidadoras, notando-se a sobrecarga diante da jornada dupla de trabalho, que por vezes não possuem rede de apoio eficaz que lhes auxilie nos cuidados prestados.

Palavra-chave: Tentativa de suicídio. Cuidados domiciliares. Familiares cuidadores.

1. INTRODUÇÃO:

O comportamento suicida pode ser compreendido em três categorias, sendo estas: a ideação suicida, com pensamentos de retirar a própria vida, incluindo desejos, atos e planos; a

tentativa de suicídio, definida por um ato danoso contra si, sem consequência letal; e o suicídio consumado, que resulta na morte do indivíduo (BORGES; WERLANG, 2006; CORRÊA; BARRERO, 2006). Ainda, o suicídio pode ser definido como o ato de dar fim a própria vida voluntariamente, realizada pelo indivíduo em situação de vulnerabilidade psíquica, que o percebe como a melhor solução para escapar de uma dor psicológica insuportável (BOTEGA, 2015; DAOLIO; SILVA, 2009). O suicídio é um fenômeno complexo e multicausal, com impacto individual e coletivo, podendo afetar indivíduos de diferentes origens, sexos, culturas, classes sociais e idades. Relaciona-se com variados fatores, que vai desde natureza sociológica, econômica, política, cultural, passando pelos psicológicos, psicopatológicos e biológicos (BRASIL, 2021). Atualmente está entre as três maiores causas de morte na faixa etária entre 15 e 35 anos e anualmente é responsável por um milhão de óbitos, correspondendo a 1,4% do total de mortes, superando a soma de todas as causadas por homicídios, acidentes de transporte, guerras e conflitos civis (WHO, 2014).

No Brasil, por ser um país populoso, a taxa de suicídio pode ser considerada relativamente baixa se comparada a outros países, ocupando o oitavo lugar entre os que registram os maiores números. Segundo dados do Ministério da Saúde entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. Entre as regiões brasileiras, o Sul e o Centro-Oeste apresentam os maiores coeficientes de suicídio, e as regiões Norte e Nordeste detêm os menores índices. Os estados brasileiros com maiores taxas de suicídio são o Rio Grande do Sul e Santa Catarina, com respectivamente 11,8 e 11,0 por 100 mil habitantes. A diferença entre os demais estados pode ocorrer em consequência das diferentes características e condições socioeconômicas, culturais e ambientais (BRASIL, 2020; D'EÇA *et al.*, 2019).

A maioria dos casos de tentativa de suicídio é atendida em algum tipo de serviço de saúde, principalmente em emergências de hospitais, também conhecidas como prontos-socorros. Nestes locais chegam pacientes com quadros clínicos que apresentam risco imediato e necessitam de atendimento, seja para estabilização das funções vitais ou alívio da dor (FREITAS; BORGES, 2017). Esse primeiro contato é uma oportunidade para que os profissionais de saúde identifiquem o potencial nível de risco e possam intervir para reduzi-lo. Desta forma, entende-se que a relação do paciente e da família, com o profissional de saúde, da acolhida até a saída do serviço, é um importante instrumento para a continuidade ou não dos encaminhamentos realizados, bem como para a prevenção de novas tentativas de suicídio. É necessário compreender o paciente e sua família como um todo, adotando medidas

assistenciais pertinentes à situação e estabelecer uma linha de cuidado humanizado (VIDAL; GONTIJO, 2013; REISDORFER *et al.*, 2015). Ainda, neste contexto e frente a esta demanda, o psicólogo visa avaliar o risco de suicídio, realizar psicoterapia de apoio ao paciente, orientar familiares sobre os cuidados domiciliares necessários e, de acordo com as necessidades, encaminhar os pacientes a outros serviços (MACCHIAVERNI *et al.*, 2013).

Diante disso, o enfrentamento das questões relacionadas ao suicídio torna-se cada vez mais importante, fazendo-se necessário pensar no cuidado destinado a pessoas que tentam suicídio, visando à continuidade da vida e a recuperação da saúde física e mental. Para Boff (2004) o cuidado é mais do que um ato, implicando preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro. Ainda afirma que o cuidado existe a partir do momento em que o cuidador valoriza o indivíduo que necessita de cuidado, passando a compartilhar de seu destino, de suas buscas, seus sofrimentos e sucessos, isto é, de sua vida em um todo e por isso, torna-se importante nessa relação a prática de um cuidado humanizado. Além de que, no ato de cuidar do outro se faz necessário transpor o julgamento moral e o preconceito, tendo em vista, a diferente compreensão da realidade e resiliência, para enfrentar os problemas impostos no cotidiano de cada pessoa (PEREIRA; LIMA, 2008).

Geralmente pacientes após tentativa de suicídio estão fragilizados, alguns demonstram sentir-se incompetentes por não terem alcançado o objetivo desejado enquanto outros se mostram arrependidos do ato. Assim, entende-se que estas pessoas necessitam receber cuidados, a fim de terem a oportunidade de buscar um novo sentido para a vida, tentando encontrar forças para enfrentar essa fase de crise, por mais dolorosa que seja. Já os familiares destas pessoas encontram-se assustados com o fato, preocupados com o estado de saúde do paciente e em alerta para o que possa ocorrer. Diante disso, é importante que o cuidado também seja ampliado para outras pessoas significativas da rede de apoio do sujeito que tentou suicídio, pois ajudar os familiares minimiza o peso dos cuidados cotidianos, melhorando a qualidade de vida de todas as pessoas envolvidas (SILVA; COSTA, 2010).

Neste sentido, entende-se a importância de que a rede de apoio desses pacientes receba orientações no que diz respeito aos fatores de risco ao comportamento suicida, afinal eles desempenharão o papel de cuidadores, realizando medidas de segurança e vigilância, minimizando fatores de risco quando o paciente estiver em casa e gerenciando momentos de crise (FREITAS; BORGES, 2017; RAM *et al.*, 2012). Com as devidas orientações os familiares podem aprender a desenvolver ações estratégicas de manejo e intervenção diante do risco de suicídio. Assim, esta pesquisa visou ouvir familiares de pessoas com tentativa de

suicídio, compreendo suas percepções acerca dos cuidados domiciliares, buscando refletir sobre este papel de cuidador e os significados que o envolvem.

2. MÉTODO:

Foi realizado estudo de casos múltiplos, considerado estratégia de pesquisa abrangente por investigar o fenômeno contemporaneamente vinculado ao contexto, considerando os fatos de vida dos sujeitos e seus desdobramentos (YIN, 2015).

Diante disso, a presente pesquisa adotou a abordagem qualitativa, buscando compreender o significado que familiares atribuem ao cuidado domiciliar de pessoas com tentativa de suicídio recente. Esta abordagem é utilizada quando se procura entender o significado de fenômenos, fatos, vivências e sentimentos, como estas questões se articulam com a vida das pessoas, individual ou coletivamente, como são partilhadas culturalmente e o impacto na sociedade (TURATO, 2005).

Trata-se ainda de uma pesquisa descritiva, pois visou identificar, registrar e analisar as características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo estudado. A contribuição da pesquisa descritiva é possibilitar novas visões sobre uma realidade já conhecida (NUNES *et al.*, 2016). A pesquisa foi exploratória, a fim de viabilizar maior familiaridade com a temática, sendo conveniente para explicitar outros vieses do fenômeno, diagnosticar situações e explorar alternativas (ZIKMUND, 2000).

2.2 PARTICIPANTES:

Participaram desta pesquisa três familiares de pacientes atendidos na Unidade de Emergência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH, após tentativa de suicídio, durante o segundo semestre de 2021. Os critérios para inclusão foram aceitar participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Ter idade mínima de 18 anos; Ser familiar do paciente; Ser a pessoa responsável por realizar os cuidados domiciliares pós-alta; Já os critérios de exclusão foram quando o paciente foi encaminhado à internação psiquiátrica e não retornaram para casa, não sendo necessário receber os cuidados domiciliares;

Isto posto, nesta pesquisa foram usados nomes fictícios para as três participantes, bem como os pacientes. Assim, temos Joana, 53 anos, trabalha como empregada doméstica; é casada e mãe de três filhos, sendo um deles a paciente Bruna, adolescente de 15 anos, que tentou suicídio com ingestão de medicação, na própria residência, atingindo dose tóxica.

Foram os pais que trouxeram a paciente ao hospital e a mãe permaneceu como acompanhante durante a internação, ficando responsável pelos cuidados pós-alta.

A participante Judite, 46 anos, trabalha como cuidadora de idosos; é casada, seu companheiro é transexual, não sendo pai do seu único filho, o Lucas, adolescente de 17 anos, que tentou suicídio com ingestão de medicação, na própria residência, atingindo dose tóxica. Foi a mãe e o companheiro que trouxeram o paciente ao hospital, a mãe permaneceu como acompanhante durante o dia e o pai biológico veio até a emergência para acompanhar durante a noite, mas a pessoa que ficou responsável pelos cuidados pós-alta foi Judite, pelo fato de o paciente residir com a mesma.

Por fim, a participante Marta, 39 anos, trabalha no financeiro de uma empresa; divorciada e mãe da Carol, adolescente de 16 anos, única filha. Paciente chegou ao hospital acompanhada da mãe, após ingestão de medicação, na própria residência, atingindo a dose tóxica. Marta não possui rede de apoio na cidade, portanto, ficou como principal responsável pelos cuidados da filha no pós-alta hospitalar.

2.3 INSTRUMENTOS:

Foi utilizada a entrevista semiestruturada, onde a pesquisadora elaborou um roteiro com perguntas relacionadas aos cuidados domiciliares de pessoas com tentativa de suicídio, que norteou o discurso do participante sem, entretanto, impedir a livre verbalização. Este tipo de entrevista colabora na investigação dos aspectos afetivos e valorativos que determinam significados pessoais de suas atitudes e comportamentos (MINAYO, 2010). A entrevista semiestruturada, proporciona certa flexibilidade à coleta de dados, tornando provavelmente as respostas mais autênticas, vindas através de uma série de perguntas feitas verbalmente em uma ordem prevista, mas, na qual, o entrevistador pode acrescentar perguntas de esclarecimento (LEVILLE; DIONNE, 1999).

2.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS:

A coleta de dados aconteceu na Unidade de Urgência e Emergência do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH. Assim, após o atendimento psicológico do paciente que chegou a emergência por tentativa de suicídio, foi realizado acolhimento com o familiar, para verificar a rede de apoio disponível e orientar sobre os cuidados domiciliares necessários. Em seguida a estes momentos e finalizado os procedimentos e protocolos de atendimento em casos de tentativa de suicídio, a pesquisadora explicou ao familiar o foco da pesquisa que estava realizando, os respectivos objetivos,

metodologia, riscos, benefícios, e disponibilizou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que autorizava a coleta de dados através de gravação de áudio da entrevista. A pesquisadora deixou evidente e diferenciou o atendimento que o familiar recebeu anteriormente, da participação na pesquisa, e então a partir do aceite, iniciou-se a entrevista semiestruturada, gravada para posterior transcrição e análise de conteúdo.

2.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS:

As entrevistas foram transcritas e procedeu-se à análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, na qual a presença ou frequência de aparição pode significar algo para o objetivo escolhido. Diante disso, o processo de análise do material coletado compreendeu as seguintes fases: a) transcrição das entrevistas; b) leitura das entrevistas transcritas visando captar as ideias e significados; c) identificação dos temas relacionados ao objeto do estudo; d) identificação e seleção das unidades de análise; e) categorização; f) análise interpretativa e discussão.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS:

A presente pesquisa foi submetida para apreciação e aprovação da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC/EBSERH, recebendo o aceite nº 49994921.0.0000.0121. Posteriormente foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/HU), através da Plataforma Brasil, respeitando a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Após aprovação, a realização da pesquisa seguiu a resolução supracitada e as disposições previstas no Código de Ética da Psicologia.

A participação dos familiares cuidadores iniciou após apresentação dos objetivos de pesquisa e esclarecimento de dúvidas quanto aos procedimentos, além da realização da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi garantido o sigilo e anonimato dos participantes e das informações coletadas, bem como a garantia que o participante pudesse retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isso lhe acarrete penalidade e dano. O serviço de psicologia esteve disponível ao familiar em todo período que o paciente ficou hospitalizado.

3. ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO:

Este estudo é composto por três mães participantes, com faixa etária entre 30 e 45 anos, todas com vínculo empregatício. Duas têm companheiros e uma está solteira. Todas

realizaram cuidados domiciliares anteriormente, com os mesmos familiares. Já os pacientes, se tratavam de adolescentes com faixa etária de 15 e 17 anos, que tentaram suicídio usando como método a ingestão de medicação, todos com histórico de tentativas anteriores, além do comportamento de autolesão.

As unidades temáticas dos conteúdos das falas das mães participantes foram agrupadas em quatro categorias, sendo a primeira os elementos da tentativa de suicídio atual, tendo como subcategoria o método utilizado, os sintomas prévios e as hipóteses diagnósticas; a segunda é os cuidados após a alta hospitalar, com as subcategorias dos cuidados já realizados anteriormente, os cuidados e estratégias de prevenção após a tentativa atual e as orientações recebidas de como realizar os cuidados; a terceira categoria é referente a rede de apoio iminente após a tentativa, sendo as subcategorias a ajuda de profissionais especialista em saúde mental, os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial e a internação psiquiátrica; e a quarta, às mães como principais cuidadoras, sendo subcategorias a mulher como cuidadora, a sobrecarga em realizar os cuidados e o papel de mãe.

A seguir, serão apresentados os resultados para cada uma dessas categorias e subcategorias, ilustrando-os com algumas falas das participantes.

Categoria 1 - Elementos da tentativa de suicídio atual

No que se refere à tentativa de suicídio atual, os resultados deste estudo indicaram que o método utilizado pelos três pacientes foi a ingestão de medicação, sendo então admitos na emergência do hospital por intoxicação exógena. Sá e colaboradores (2010) mostraram que 63% dos pacientes atendidos num serviço de emergência por tentativa de suicídio chegaram por intoxicação, estes dados são corroborados por outras pesquisas que também demonstram um elevado percentual de tentativas de suicídio por intoxicação medicamentosa (SANTOS *et al.*, 2013; PIRES *et al.*, 2012). Entende-se que este meio de tentativa seja o mais usado por ser considerado de fácil acesso, visto que geralmente o paciente já tem em casa a medicação que utiliza no momento da tentativa, pois ou é de uso contínuo, para tratamento de doença crônica, ou alguma medicação isenta de prescrição que pode ser adquirida facilmente em farmácias. Ademais, os três pacientes deste estudo têm histórico de comportamento de autolesão, mas apenas um deles tinha se automutilado minutos antes de realizar a tentativa que o trouxe à emergência. Considera-se autolesão as agressões praticadas contra o próprio corpo, ocorrida de forma proposital, com maior incidência na adolescência e jovem adulto. Apesar de funcionalmente não ser acompanhada da intenção de autoextermínio, a autolesão aparece como um fator preditor para o comportamento suicida (TORO *et al.*, 2013).

Ainda, percebemos no estudo que comportamentos e sintomas prévios à tentativa de suicídio são comuns e estão presentes nos três casos. A pessoa em sofrimento, normalmente, dá sinais, que chamam a atenção de seus familiares e amigos próximos, principalmente, se muitos desses manifestam-se ao mesmo tempo. Podemos exemplificar com a fala de Marta, “*a semana toda tenho notado ela muito mais isolada do que ela costuma ser*”. As pessoas com pensamentos suicidas podem se isolar, não atendendo a telefonemas, interagindo menos nas redes sociais, ficando em casa ou fechadas em seus quartos, reduzindo ou cancelando as atividades sociais, principalmente aquelas que mais gostavam de fazer (BRASIL, 2019).

Em dois casos deste estudo havia hipótese diagnóstica prévia de transtorno mental, sendo a de esquizofrenia e personalidade antissocial. Estas hipóteses eram vindas de avaliações de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), onde os pacientes adolescentes realizavam acompanhamento de forma não regular. Ainda, em um dos casos, ocorreu a hipótese diagnóstica de depressão, após o atendimento da psicologia e psiquiatria na emergência do hospital, onde o paciente deu entrada após tentativa de suicídio. Percebe-se dentre os transtornos mentais relacionados às tentativas de suicídio, que se destacam como maior prevalência, a depressão, dependência de álcool e outras drogas, transtorno de estresse pós-traumático, esquizofrenia e personalidade antissocial (SANTOS *et al.*, 2009).

Em todos os casos, como os pacientes estavam com hipótese diagnóstica, seja prévio ou posterior à tentativa de suicídio atual, e entendendo ser necessário dar a continuidade do cuidado, os três saíram da internação com encaminhamentos para continuar investigando e sendo acompanhados por profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), referenciados ao componente CAPSi, por se tratar de adolescentes. De acordo com a Portaria nº 336/2002, com base na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, o CAPSi, ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e pertencente à gestão municipal, constitui-se como serviço especializado em atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves, além do uso de álcool e outras drogas, configurando o seu atendimento nos moldes do local em que está inserido e visando ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. Essa abordagem permite que o indivíduo e sua família participem de maneira ativa no processo de recuperação. (BRASIL, 2009).

Categoria 2 - Cuidados após a alta hospitalar

Os cuidados domiciliares realizados pelos familiares com as pessoas que tentaram suicídio apareceram em dois momentos, sendo um deles os cuidados já realizados, pois em

todos os casos havia histórico de tentativas anteriores. As três mães relataram situações e trouxeram experiências, como podemos verificar na fala de Marta, *“nesse período que ela estava mais depressiva... eu largava o que tava ali e ia conversar com ela, ficava ali”* e *“eu acordava ela e dava os remédios, ela voltava a dormir e aí eu tava indo trabalhar”*. Estudo de Sá e colaboradores (2010) apontou que 45,2% dos pacientes atendidos em emergências após tentativa de suicídio receberam alta hospitalar e voltaram para casa, entendendo-se então que a promoção de um ambiente de cuidado domiciliar, seguro e favorável à recuperação, é condição indispensável à prevenção de novas tentativas. Em seguida, surgiram falas relacionadas aos cuidados que as mães passariam a ter após a alta hospitalar, bem como, estratégias de prevenção de nova tentativa, podendo exemplificar com outro dizer de Marta, *“vou ter que ficar muito de olho nela”*, ou de Joana *“o que eu vou poder fazer... acolher, abraçar, beijar, estar mais junto dela”*. Fukumitsu (2014) diz que a prevenção ocorre para que as mortes sejam minimizadas e com base no conhecimento prévio dos fatores de risco, seja possível levantar e conhecer os fatores de proteção, tanto no nível individual como coletivo. Botega e colaboradores (2006) diz que de forma geral, o sentimento de pertencer, no sentido de ter forte ligação emocional, seja a uma comunidade, grupo religioso ou étnico, a família ou algumas instituições, protegem o indivíduo do suicídio. Por isso entende-se que este cuidado realizado pela família, de forma afetuosa e disponível, tem importante papel na prevenção de novas tentativas.

Ademais, duas mães participantes deste estudo colocaram como sendo de suma importância as orientações que receberam antes da alta hospitalar, de como realizarem os cuidados domiciliares dos filhos. Considera-se que a adequada instrução à família auxilia na prevenção do suicídio, por isso as orientações feitas pelo serviço de psicologia vão desde administrar as medicações que o paciente faz uso, para que não haja nova intoxicação, deixar fora de alcance objetos cortantes ou armas de fogo, até acompanhá-lo nos encaminhamentos realizados pelos profissionais da equipe de saúde quando o paciente deixa a emergência do hospital (FREITAS; BORGES, 2017).

Categoria 3 - Rede de apoio iminente após a tentativa

A existência de rede de apoio iminente após a tentativa dos filhos foi citada neste estudo pelas três mães, como essencial para sentirem-se seguras e preparadas para realizar os cuidados necessários. Ter tido contato com profissionais especialistas em saúde mental, como psicólogo e psiquiatra, sejam em internações hospitalares anteriores, ou em atendimentos

particulares, é trazido nas falas das participantes como uma experiência positiva, Marta diz que *“teve uma profissional que atendeu a gente, que foi muito, assim... atenciosa... que escrevia seguido, chegou a ligar, sabe? Conversou comigo e com minha filha...”* e *“minha filha gostou bastante dela... teve bastante confiança e muitas coisas a gente perguntava pra ela”*. Segundo Manoel e colaboradores (2013), sem ajuda dos profissionais e devido acompanhamento, a família, na maioria das vezes, não sabe como agir, ou como identificar e buscar alternativas para manejar as dificuldades encontradas no dia-a-dia. No contexto de cuidado ao indivíduo que tentou suicídio, a aproximação da família com os profissionais é um elemento importante, pois pode proporcionar a desmistificação do suicídio e permite o planejamento de ações que visam à prevenção de futuras tentativas, de forma conjunta (VICENTE *et al.*, 2013).

Outro aspecto importante mencionado para o enfrentamento das tentativas e ideações suicidas foi acionar os componentes da RAPS, como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e emergências de hospitais. Segundo as participantes, elas sentem segurança nestes dispositivos da rede por possuir profissionais que estão preparados para lidar com este tipo de demanda. O Ministério da Saúde (2000) desenvolveu um manual dirigido aos profissionais das equipes de saúde mental, cujo objetivo é capacitá-los para receber e cuidar dos casos de suicídio que podem surgir. Já em 2011, instituiu-se a RAPS, pela portaria nº 3088/2011, para pessoas com sofrimentos ou transtornos de ordem mental. Essa rede prevê a articulação desde Atenção Básica: Equipe de Saúde da família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Convivência, Consultório na Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); até a Atenção Hospitalar e serviços de urgência e emergência (UPA 24h, SAMU 192), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Por fim, uma das três mães, Judite, trouxe no discurso a possibilidade da internação psiquiátrica, se o filho novamente mantiver ideação suicida ou oferecer risco a si mesmo ou a outras pessoas, *“se ele tentar novamente vou ser obrigada a interná-lo”*. Caso aconteça de o paciente apresentar comportamentos suicidas, que coloquem tanto si quanto o outro em risco, e a rede de apoio do familiar não esteja disposta e preparada para realizar os cuidados domiciliares, a conduta a ser adotada é encaminhar o paciente para avaliação psiquiátrica ainda durante a permanência na emergência do hospital, com vista na internação no Instituto de Psiquiatria mais próximo. Para tal, a equipe de saúde necessita ter competência técnica e utilizar os instrumentos adequados para avaliar todas as vulnerabilidades do paciente, desde condições físicas, psicológicas, sociais e recursos disponíveis de saúde no território, estas são

variáveis que precisam ser investigadas (FREITAS; BORGES, 2017; GUTIERREZ, 2014), contudo, em estudo realizado por Freitas e Borges (2017), os profissionais assinalaram dificuldades para concretizar os encaminhamentos, pontuando que as opções disponíveis na rede são escassas frente à demanda atendida.

Isto posto, vale ressaltar os retrocessos na Reforma Psiquiátrica Brasileira e impactos das mudanças propostas pelo atual Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 3.588/17, que apresenta alterações significativas na RAPS, direcionando a Política de Saúde Mental ao enfraquecimento dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, motivando a implantação de dispositivos de lógica manicomial e restritivos de autonomia e liberdade. Estamos vivendo o momento mais difícil do SUS e da reforma psiquiátrica, pois à inclusão dos hospitais psiquiátricos na RAPS e às alterações feitas nos parâmetros de implantação e funcionamento do serviço hospitalar de referência são evidentes incentivos a internação como recurso principal de tratamento, desmontando a ideia de substituição dos manicômios e voltando-se a ideia de higienização (BRASIL, 2017).

Categoria 4 - Mães como principais cuidadoras

A amostra deste estudo foi composta por três mulheres, mães de adolescentes, que assumiram a responsabilidade de realizar os cuidados domiciliares após a alta hospitalar dos filhos adolescentes que tentaram suicídio. As práticas culturais arraigadas e mantidas pela sociedade ao longo dos anos, dizem que as atividades relacionadas ao ato de cuidar tendem a ser atribuídas às mulheres e naturalizadas a parecerem como exclusivas e características da condição feminina. São normalmente as mulheres que detêm na família o papel de exercer o lugar de cuidadoras da pessoa que necessita de cuidado. Segundo Fonseca (2014) a disposição ou imposição de um familiar em assumir a função de cuidador está relacionada com o seu papel social, ligado a valores culturais, que influenciam a sua personalidade, decisões, escolhas e motivações, tendo em vista que o cuidado pode-se ser algo construído socialmente.

Pensando ainda que todas as três participantes exercem atividades profissionais fora de casa e esta responsabilidade de cuidar ainda são a elas atribuídas, algumas acumulam várias funções e acabam por se sobrecarregar, este fato evidenciou-se neste estudo e a fala de Joana corrobora "*às vezes eu fico cansada, bem cansada*". Cuidar de alguém em crise quando se está física e emocionalmente exausto é extremamente difícil. A sobrecarga gera sentimentos que podem influenciar diretamente na qualidade do cuidado prestado, pois quando se está estressado e ansioso não conseguimos realizar o cuidado de forma integral e efetiva (FERNANDES, 2009). Entendendo-se que o papel de cuidador pode ser muito árduo se não

tiver um suporte adequado, pois cuidar envolve mudanças na dinâmica da família, por vezes ruptura familiar, pressão financeira e muito trabalho de vigilância (ABREU *et al.*, 2012).

Identificou-se também que a carga emocional e social envolvida na relação entre mãe e filho influencia na função de cuidadora, pois em alguns momentos é trazida como sendo parte do seu dever como genitora, Judite exemplifica “*acho que por ser a mãe, né... eu acho que essa responsabilidade é minha!*”, referindo-se ao que a levou a assumir o cuidado integral do filho, considerando como algo inerente ao seu papel de mãe. A parentalidade é frequentemente associada a um maior número de mudanças na vida das mães do que na dos pais, pois culturalmente, são as principais cuidadoras dos filhos, e como consequência, mesmo que não intencional, as mães parecem internalizar atitudes de uma maternidade intensiva e por muitas vezes adoecedora (PINQUART; TEUBERT, 2010; JOHNSTON; SWANSON, 2006). Ainda, uma das mães trouxe como sendo a única opção no momento ser a cuidadora principal, visto que não possui rede de apoio em Florianópolis, pois ela e a filha se mudaram recentemente e residem sozinhas, não tendo vínculo com outras pessoas. Entende-se que a possibilidade de poder contar com o apoio de pessoas do entorno, diante de situações que envolvem estresse ou adversidade, pode ser considerada fator de proteção no processo de enfrentamento de condições de risco ou dificuldades de vida (ROCHA *et al.*, 2019). Germano e Colaço (2012) consideram essencial o suporte fornecido pela rede de apoio para que o indivíduo possa lidar com situações que ameacem ou prejudiquem o bem-estar.

4. CONCLUSÃO

Esta pesquisa visou ouvir os familiares de pessoas com tentativa de suicídio, compreendendo suas percepções acerca dos cuidados domiciliares, buscando refletir sobre este papel de cuidador e os significados que o envolvem. Os resultados deste estudo mostraram que o principal meio utilizado para a tentativa de suicídio foi à ingestão de medicação, atingindo dose tóxica. Dois dos pacientes, adolescentes, tinham hipóteses diagnósticas prévias e um deles recebeu a hipótese após o atendimento na emergência do hospital. Os cuidados domiciliares realizados pelas mães, anteriormente, apareceram como experiências, visto que todos os pacientes tinham histórico de internações anteriores, e posteriormente como planejamentos de cuidados em forma de prevenção há novas tentativas. Na percepção das mães cuidadoras os profissionais de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, são compreendidos como auxiliares no processo de entendimento e elaboração de estratégias na prevenção de novas tentativas de suicídio, além de os componentes da RAPS como suporte iminente após momento de crise. Ainda, a internação psiquiátrica surgiu como possibilidade

em caso de nova ideação ou tentativa de suicídio dos filhos. Por fim, as três participantes da pesquisa são mulheres, mães dos pacientes adolescentes. Todas com vínculo empregatício, além do papel de cuidadoras do filho(a), notando-se a sobrecarga destas mães diante da jornada dupla de trabalho, que por vezes não possuem rede de apoio eficaz que lhes auxilie nos cuidados prestados.

Portanto esta pesquisa proporcionou observar o quão é importante o poder público investir na promoção de saúde, pensando na temática do suicídio muito além do setembro amarelo, onde temos ações de incentivo à busca de meios de prevenção de tentativas. Ao coletar os dados que foram expostos neste trabalho, pode-se perceber como o familiar, em especial as mães, estão envolvidas em todo processo de cuidado dos pacientes que são atendidos na emergência do hospital, sendo em grande maioria rescindidos de outras tentativas de suicídio, cuidados que vão desde questões físicas, como controle de medicação, de objetos cortantes, etc, indo até aos emocionais, de preocupar-se em como o familiar está se sentindo, o que está pensando. Ainda, nesta pesquisa as cuidadoras são mães de adolescentes, o que chama a atenção para dois fenômenos, o da mulher como referência de prestadora de cuidados, e o da importância dada ao papel de mãe, questões que entendemos como sendo de construção histórica ao longo dos anos e que ainda permanece enraizada na sociedade, mesmo com todos os avanços já obtidos em relação ao movimento feminista.

Por fim, destacamos que a pesquisa foi realizada no sul do país, região com um dos maiores índices de tentativas de suicídio, especificamente em uma emergência de hospital que é referência para atendimentos por intoxicação exógena, portanto não foram coletados os dados referentes a tentativas por outros meios, restringindo as formas de cuidados abordadas. Ainda, a pesquisa ocorreu com mães de pacientes adolescentes, sendo pertinente a ideia de investigar a percepção de outros familiares, pensando nos vínculos e relações e a forma como interferem nas diferentes práticas de cuidados. Isto posto, deixa-se a sugestão de mais estudos com familiares de pacientes atendidos por tentativa de suicídio, visto que, houve dificuldade em encontrar literatura que fosse direcionada a este público, buscando entendê-los e ouvi-los mais diretamente. Nota-se a importância, mediante o fato de que são os familiares, cuidadores, que realizam grande parte do processo de prevenção de novas tentativas de suicídio, principalmente logo após a alta hospitalar, quando o paciente retorna para casa e à rotina do dia-a-dia, pensando que este momento é o de maior fragilidade e riscos.

1. REFERÊNCIAS:

ABREU, M. et al. Cuidar do Cuidador: uma revisão sistemática de instrumentos que avaliam a qualidade do relacionamento familiar. **Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem de Família**, p. 266-272, 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOTEGA, N. J. et al. Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, v. 37, n. 3, p. 5, 2006.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 11, p. 345-351, 2006.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 11. ed. Petrópolis : Vozes, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Boletim Epidemiológico. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). **Prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da saúde (MS). **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Prevenção do suicídio: sinais para saber e agir**. Agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da saúde (MS). Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2017.

BRASIL. **Portaria GM nº 336**. 19 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial Eletrônico**, Brasília, DF, 09 abr.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

DAOLIO, E. R.; SILVA, J. V. Os significados e os motivos do Suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP. **Centro Universitário. São Camilo**, v. 3, n. 1, p. 68-79, 2009.

D'EÇA, A. et al. Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante?. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 20-24, 2019.

FERNANDES, J. J. B. R. **Cuidar no domicílio: a sobrecarga do cuidador familiar**. 2009. Tese de Doutorado.

FREITAS, A. P. A.; BORGES, L. M. Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 50-60, 2017.

FONSECA, J. G.. **Representações sociais da família sobre o cuidado de idosos dependentes**. 2014. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié/BA.

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

GERMANO, I. M. P.; COLAÇO, V. F. R. Abrindo caminho para o futuro: redes de apoio social e resiliência em autobiografias de jovens socioeconomicamente vulneráveis. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 17, p. 381-387, 2012.

GUTIERREZ, B. A. O. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio¹. **Psicologia Usp**, v. 25, p. 262-269, 2014.

JOHNSTON, D. D; SWANSON, D. H. Construindo a “boa mãe”: A experiência das ideologias maternas por status de trabalho. **Papéis sexuais**, v. 54, n. 7-8, pág. 509-519, 2006.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. A construção do saber. **Belo Horizonte: UFMG**, v. 340, p. 1990, 1999.

MACCHIAVERNI, J. et al Instrumento para registro de atendimento psicológico a tentativas de suicídio. **Barbarói**, n. 39, p. 129-148, 2013.

MANOEL, M. F. et al. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. **Escola Anna Nery**, v. 17, p. 346-353, 2013.

MINAYO, M. C. S. Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica privilegiada de comunicação. In: **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NUNES, G. C. et al. Pesquisa científica: conceitos básicos. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 10, n. 29, p. 144-151, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais. Genebra: OMS – Departamento de saúde mental, transtornos mentais e comportamentais; 2000. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MNH_MBD_00.1_por.pdf

PEREIRA, I. B; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. EPSJV, 2008.

PINQUART, M; TEUBERT, D. Efeitos da educação parental com futuros e novos pais: uma meta-análise. **Journal of Family Psychology** , v. 24, n. 3, pág. 316, 2010.

PIRES, M. C. C. et al. Fatores estressantes na tentativa de suicídio por envenenamento: uma comparação entre os sexos. **Tendências em psiquiatria e psicoterapia**, v. 34, p. 25-30, 2012.

RAM, D. et al. A prevenção do suicídio é possível: uma percepção após a tentativa de suicídio. **Jornal indiano de psiquiatria**, v. 54, n. 2, pág. 172, 2012.

REISDORFER, N. et al. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 2, p. 295-304, 2015.

ROCHA, R. Z. et al. Rede de apoio social e afetiva de mulheres que vivenciaram violência conjugal. **Contextos Clínicos**, v. 12, n. 1, p. 124-152, 2019.

SANTOS, S. A. et al. Substâncias tóxicas e tentativas e suicídios: considerações sobre acesso e medidas restritivas. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, p. 53-61, 2013.

SÁ, N. N. B. et al. Atendimentos de emergência por tentativas de suicídio, Brasil, 2007. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 2, p. 145-152, 2010.

SANTOS, S. A. et al. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2064-2074, 2009.

SILVA, M. N. R. M.; COSTA, I. I. A rede social na intervenção em crise nas tentativas de suicídio: elos imprescindíveis da atenção. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, v.4, n.1, p. 19-29, 2010.

TORO, G. V. R. et al. O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de Suicídio. **Psicologia em Revista**, v. 19, n. 3, p. 407-421, 2013.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde pública**, v. 39, p. 507-514, 2005.

VICENTE, J. B. et al. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, p. 54-61, 2013.

VIDAL, C. E. L; GONTIJO, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p.108-114. 2013.

VOLPE, F. M.; CORRÊA, H.; BARRERO, S. P. Epidemiologia do suicídio. In: **Corrêa H, Barrero S. P. Suicídio: uma morte evitável. São Paulo: Atheneu; p. 11-27. 2006.**

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). **Preventing suicide: a global imperative.** Geneva. 2014.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e métodos.** Bookman editora, 2015.

ZIKMUND, W. G. **Business Research Methods.** 6ª Edição, The Dryden Press, Fort Worth. 2000.