





Atenção Familiar no Cuidado em Saúde Mental: Quem Cuida do Cuidador?

Aline Maria Barbosa Domício Sousa¹ , Caroline Ferreira de Sousa² ,
Maria Joaquina Correia Nogueira³ , Mayra Serley Barreto de Oliveira⁴ 

Centro Universitário do Vale do Jaguaribe (Unijagaribe), Aracati, Ceará, Brasil

Resumo: A família é considerada uma unidade social complexa e básica no processo de vida de cada pessoa, formada pela experiência única e dinâmica que cada um desenvolve ao longo do viver. Pessoas em sofrimento psíquico tendem a exigir atenção constante dos familiares. Ao compreendermos os encargos da família neste processo de cuidado, observamos os impactos do convívio com a pessoa em sofrimento psíquico na vida do familiar cuidador. Este estudo se trata de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo do tipo exploratória e descritiva com o objetivo de analisar como a convivência com uma pessoa em sofrimento psíquico afeta a família e compreender a importância da família no cuidado da pessoa em sofrimento, além de apreender as percepções dos cuidadores acerca da sua própria saúde mental no processo de cuidado ao familiar em sofrimento psíquico. Como método, utilizamos a revisão bibliográfica com dados das plataformas SciELO e PePSIC a partir de critérios de inclusão e exclusão que resultaram em 18 artigos. Em uma etapa posterior à coleta de dados, foi realizada a análise temática para a construção do *corpus* da pesquisa, que permitiu a criação de quatro categorias temáticas principais. A partir do objetivo inicial proposto para a pesquisa de analisar como a convivência com a pessoa em sofrimento psíquico afeta a família, ficou evidente a relevância do estudo e da temática, bem como da importância do suporte adequado que é requerido tanto às pessoas em situação de sofrimento psíquico como também aos cuidadores.

Palavras-chave: cuidador, atenção familiar, sofrimento psíquico, saúde mental

Family Attention in Mental Health Care: Who Cares for the Caregiver?

Abstract: Family is considered a complexing and basic social unit in the process of life from each person, it is formed by unique and dynamic experience that each individual develops throughout life. People in psychological distress tend to demand constant attention from family members. When we understand the family's burdens in this care process, we observe the impacts of living with a person in psychological distress in the life of the family caregiver. This study is a qualitative review of exploratory and descriptive type with the objective of analyzing how the live with a person in psychological distress affects the family and understanding the importance of the family in the care of the person in suffering, besides apprehending the perceptions of caregivers about their own mental health in the process of caring for the family member in psychological distress. As a method, we used the literature review with data from

¹ Doutora em Psicologia. Departamento de Psicologia, Centro Universitário do Vale do Jaguaribe (Unijagaribe). *E-mail:* alinedomicio@gmail.com

² Psicóloga, especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Departamento de Psicologia, Centro Universitário do Vale do Jaguaribe (Unijagaribe). *E-mail:* caroline.sousa@fvl.br

³ Psicóloga pelo Centro Universitário do Vale do Jaguaribe (Unijagaribe, 2021). Pós-graduanda em Psicologia Clínica. *E-mail:* mariajoaquina567@gmail.com

⁴ Psicóloga, especialista em Psicodrama Socioeducacional e Terapêutico e em Psicologia Existencial Humanista e Fenomenológica. Departamento de Psicologia, Centro Universitário (Unijagaribe). *E-mail:* mayraserley1@gmail.com

the SCIELO and PEPsic platforms based on inclusion and exclusion criteria that resulted in 18 articles. In a stage after data collection, thematic analysis was performed with the objective of constructing the research corpus, which allowed the creation of four main thematic categories. From the initial objective proposed for the research, to analyze how living with the person in psychological distress affects the family, it was evident the relevance of the study and the theme, as well as the importance of adequate support that is required both people in situations of psychic suffering, as well as caregivers.

Keywords: caregiver, family attention, psychic suffering, mental health

Introdução

A família é considerada uma unidade social complexa e básica no processo de vida de cada pessoa, formada pela experiência única e dinâmica que cada um desenvolve ao longo do viver. Não é composta apenas por um grupo de pessoas do ponto de vista numérico, mas também pelas relações e conexões entre elas. Além disso, em toda a trajetória familiar, seus membros estão vivenciando situações de crise, previsíveis ou não, relacionadas a condições desfavoráveis, como nascimento, mudança de emprego, casamento, saída dos filhos de casa, processos de transição ou doenças. Assim, a família é um grupo social organizado em que os laços são fortalecidos e oferecem espaços importantes para os membros se socializarem e se protegerem (Borba, 2011).

Por outro lado, pessoas em sofrimento psíquico constituem grande parte da população mundial e, muitas vezes, sofrem com o preconceito, o medo e a exclusão da sociedade e de seus familiares. No entanto, as consequências deste estado mental afetam não apenas os indivíduos, mas as famílias e as comunidades, especialmente quando está envolvido o estado agudo da doença. Pessoas em sofrimento psíquico tendem a exigir atenção constante dos familiares. Cuidar desse familiar, dar apoio, levá-lo ao médico, desempenhar funções que a pessoa não exerce mais; além de dar-lhes suporte financeiro, emocional e social, aumenta a sobrecarga para os familiares, principalmente se não contarem com nenhum tipo de apoio.

Durante anos, os familiares foram afastados do cuidado de indivíduos com alguma condição em saúde mental, pois esse cuidado era direcionado aos hospitais psiquiátricos, onde a pessoa era afastada da família e da sociedade. A partir da reforma psiquiátrica, a família pôde começar a ajudar a cuidar dessa pessoa. Embora o hospital psiquiátrico ainda seja um centro de atendimento para doentes mentais, a família raramente se envolvia no cuidado do paciente (Moreno, 2003).

Nossa sociedade, bem como nossas famílias não estão totalmente preparadas e apoiadas para receberem pessoas com tais processos de sofrimento psíquico e ainda existe uma lacuna entre nossos cuidados de saúde mental e o que esperamos alcançar. Por outro lado, o serviço e os profissionais de saúde têm feito muitos esforços para reverter a lógica da saúde mental arraigada em nossa cultura, na qual a exclusão e o preconceito prevalecem há muitos anos (Santin, 2011). Deve-se ressaltar também que Pinel, um dos importantes nomes da saúde mental, atribui importância aos fatores psicológicos da doença mental, portanto, se a sua falta de educação incontrolável e seu entusiasmo insuportável afetam o paciente, então a família pode ser responsável pela doença (Moreno, 2003).

Vale ressaltar que a decisão de manter os familiares afastados dos pacientes durante a internação vigorou até 1980, pois a família só poderia visitá-los se a instituição permitisse, geralmente um mês após a internação ou quando os internados já estivessem melhores. Alegavam que os sintomas pioravam quando os pacientes entravam em contato com membros da família e eles geralmente não entendiam como esse tratamento funcionava. Essa época deixou uma marca profunda no tratamento das doenças psiquiátricas, pois o número de pacientes crônicos e abandonados na família representa a grande equipe de residentes dos atuais hospitais psiquiátricos (Moreno, 2003).

Com o desenvolvimento das reformas sanitária e psiquiátrica na América Latina e no Brasil, muitas mudanças ocorreram no setor da saúde. No campo da saúde mental, a maior conquista é, evidentemente, o processo de desinstitucionalização dos pacientes em sofrimento psíquico e a implantação

gradativa de serviços médicos em ambientes abertos como CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), hospitais-dia e Residenciais Terapêuticos. Por meio dessa reformulação, indivíduos que viviam em espaços confinados de hospitais psiquiátricos passaram a contar com um tratamento mais próximo de suas famílias e comunidades (Santin, 2011).

No Brasil, a organização da assistência psiquiátrica se baseou no modelo da Escola Francesa, em que a família também é proibida de participar do tratamento do doente mental. Os primeiros pacientes que foram internados no Hospício D. Pedro II eram destituídos de família: mendigos, alcoolistas, negros alforriados. Por outro lado, havia aqueles que sofriam de paixões, não aceitavam os princípios morais da sociedade e “manchavam a imagem da família”. Também a estes cabia a internação psiquiátrica. Durante a República, período da constituição do alienismo, as cidades se estabeleciam como um novo espaço de vida urbana e a polícia buscava manter a ordem. Os loucos eram aqueles que sujavam as ruas. Portanto, o local de reclusão era o hospício (Moreno, 2003).

O processo de reforma psiquiátrica é progressivo e limitado, e encontra obstáculos na desconstrução do modelo manicomial. As principais mudanças decorrentes da implantação dos novos serviços de saúde mental dizem respeito à cidadania dos usuários, à valorização pela inclusão dos familiares no tratamento e à louca mistificação da comunidade. Com as diversas mudanças nos modelos de saúde mental, a relação entre familiares e portadores de transtorno mental também mudou. Com a desconstituição desses portadores de transtorno mental, as famílias passaram a ser consideradas no cuidado. As famílias estão mais propensas a ser objeto de pesquisas do que nunca, e suas opiniões variam, dependendo de sua relação com os doentes mentais (Santin, 2011).

Atualmente, as políticas públicas de países onde o processo de desospitalização já está em andamento buscam garantir uma relação saudável entre os pacientes e seus familiares. Em algumas famílias, viver com uma pessoa em sofrimento psíquico é muito difícil para ambas as partes, de modo que o paciente é readmitido no hospital. No

Brasil, essa questão ainda não foi enfrentada, mas se tem feito tentativas de construir moradias assistidas para pessoas privadas de convívio social. Ao mesmo tempo, pacientes com transtornos mentais que têm relações familiares devem receber tratamento em diversos serviços, tais como: hospitais dia e centros de atenção psicossocial. Quando ocorre uma crise e quando um paciente entra em um serviço de assistência, deve-se cuidar de seus familiares (Moreno, 2003).

Com o surgimento das terapias familiares, a pesquisa familiar ganhou popularidade na década de 1950, especialmente aquelas que adotavam a abordagem sistemática, cujos conceitos eram derivados da Teoria Geral do Sistema e da Cibernética. Normalmente, a terapia familiar se concentra nas mudanças nos relacionamentos e nos métodos de comunicação dentro do sistema familiar. Esses conceitos foram incorporados ao trabalho dos profissionais brasileiros, mas os movimentos da reforma psiquiátrica estão atentos à relação entre família e sofrimento psíquico.

Nas discussões sobre políticas públicas, essa família ocupa um espaço privilegiado e foi convidada a se tornar uma aliada na formulação de novos modelos médicos. Em termos de saúde mental, os familiares têm sido chamados a participar dos planos de tratamentos de pacientes que padecem de sofrimento psíquico e a buscar ativamente participantes que estejam trabalhando arduamente para melhorar as condições de tratamento de doenças mentais (Moreno, 2003). A sugestão da reinserção social do portador de transtorno mental e seu vínculo com a família não é fácil. Embora as famílias desejem que todos os membros estejam juntos, elas também refletem os medos e preconceitos que existem em nossa sociedade, o que muitas vezes as torna relutantes em receber pacientes (Santin, 2011).

A família começa a ser compreendida como um sistema com funções e formas de comunicação que precisa ser modificado porque causa o sofrimento de um dos seus componentes. Então, o paciente é visto como fonte de dificuldades da dinâmica familiar (Moreno, 2003). Entretanto, ainda é preciso considerar que a convivência de familiares e pessoas com transtorno mental nem sempre é harmoniosa.

Por vezes é permeada por tensão e conflito, pois as emoções são mais fáceis de se expressar neste espaço. Contudo, a família deve ser vista como um ator social indispensável para melhorar a eficácia da assistência psiquiátrica, devendo ser entendida como um grupo com grande acolhimento e potencial para reintegrar seus membros à sociedade (Borba, 2011).

Ao compreendermos os encargos da família neste processo de cuidado, observamos os impactos do convívio com a pessoa em sofrimento psíquico na vida do familiar cuidador, e como as famílias estão mais propensas a serem objeto de pesquisa. Este estudo busca justamente explorar esse campo de pesquisa e analisar como esse convívio afeta a família. Além disso, pretende-se compreender a importância da família para o cuidado da pessoa que está em sofrimento psíquico e, assim, identificar a necessidade de cuidado e atenção para com a família, ademais, apreender as percepções dos cuidadores acerca da sua própria saúde mental no processo de cuidado aos familiares em estado de transtorno mental, sendo relevante o estudo não somente para a formação em psicologia, mas para a sociedade de modo geral, assim como elemento de reflexão da vivência de famílias que possuem tal situação de cuidado.

A escolha desta temática se faz pela necessidade de pensar na atenção e cuidado para a família que convive com o indivíduo em sofrimento psíquico, na medida em que esta é afetada direta e indiretamente pelo processo de adoecimento psíquico de seu familiar, e assim compreender como a convivência com um indivíduo em sofrimento psíquico afeta a família.

Método

Esse estudo é uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo do tipo exploratória descritiva. A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2001), responde a questões particulares. Ela se preocupa, nas Ciências da Saúde, com um nível de realidade que na maioria das vezes não pode ser quantificado. Ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que corresponde a um espaço profundo das relações,

dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A revisão bibliográfica é uma das formas de iniciar um estudo, buscando semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência. A compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente. O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos, ajudando nas fundações de um estudo significativo (Souza et al., 2010).

Para o levantamento dos dados na literatura, realizou-se a busca nas bases de dados: SciELO (*Scientific Electronic Library On-line*) e PEPISIC (Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia). Para a busca dos artigos, foram utilizados os descritores e suas combinações na língua portuguesa: “Cuidadores”, “Estratégia Saúde da Família”, “Psicologia em Saúde”, “Saúde mental”, “Psicologia”. Os resultados iniciais trouxeram 19.566 artigos.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos na íntegra que contemplassem os descritores selecionados e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos (2011-2020). Já os critérios de exclusão utilizados foram: artigos publicados em idioma estrangeiro e que não contemplem a temática da pesquisa. O levantamento de dados foi realizado em agosto e as análises dos dados e a construção das categorias foram realizadas entre os meses de setembro e outubro.

A análise dos dados foi realizada com base nos princípios teóricos da análise temática. A análise temática envolve a busca a partir de um conjunto de dados, seja originário de entrevistas, grupos focais ou de uma série de textos, a fim de encontrar os padrões repetidos (Rosa & Mackedanz, 2021). Diferencia-se da análise de conteúdo, pois vai em busca dos sentidos a partir de temas ou categorias sem a preocupação direta com explicações de cunho linguístico.

O processo de análise inicia quando o pesquisador procura, nos dados, por padrões de significados e questões de interesse à pesquisa. A análise envolve uma oscilação constante entre o

banco de dados, os trechos codificados e a análise dos dados que se está produzindo a partir destes trechos. O processo termina com o relatório dos padrões (temas) nos dados. Esta estrutura foi utilizada no estudo e está presente em técnicas de análise de dados qualitativos bastante comuns na literatura (Souza, 2019).

Neste estudo, a análise foi realizada com as etapas: 1- Leitura dos artigos, buscando uma compreensão do tema proposto pelos autores; 2- Identificação das informações de cada artigo; 3- Classificação em diferentes categorias a partir da temática dos artigos; 4- Escrita dos levantamentos de cada tema. Para cada etapa, foi criado um conjunto de tabelas e planilhas e, ao final, estas foram reorganizadas a partir de quatro categorias que são apresentadas a seguir. Para ser estabelecido o tamanho final da amostra em estudo, foi utilizado o critério de saturação teórica que, segundo Ribeiro et al. (2018), pode ser compreendida como a fase da análise de dados qualitativos em que o investigador, decorrente da amostragem e análise de dados, constata que não surgem fatos novos e que todos os conceitos da teoria estão bem desenvolvidos.

O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (Fontanella et al., 2008). Após a leitura dos artigos selecionados, foi estabelecido um diálogo entre as temáticas encontradas e a literatura que serviu de base para esta pesquisa, demonstrando os resultados em termos de gráficos e tabelas.

O presente trabalho esteve em consonância com a NBR 6023/18, mencionando os autores utilizados na descrição do texto. Esta resolução está formada por princípios normativos que direcionam a execução, a informação e a documentação de artigos científicos.

Resultados e Discussão

Considerando que este estudo teve como temática principal os impactos do convívio com a

pessoa em sofrimento psíquico na vida do familiar cuidador, os objetivos deste estudo são: analisar como a convivência com uma pessoa em sofrimento psíquico afeta a família; compreender a importância da família para o cuidado da pessoa que está em sofrimento psíquico e, assim, identificar a necessidade de cuidado e atenção para com a família; além de apreender as percepções dos cuidadores acerca da sua própria saúde mental no processo de cuidado ao familiar em sofrimento psíquico.

Foram selecionados 18 artigos, e em uma etapa posterior à coleta de dados, conforme descrito nos aspectos metodológicos deste trabalho, foi realizada a análise dos dados para a construção do *corpus* da pesquisa. Por sua vez, a análise temática do material colhido permitiu a criação de quatro categorias temáticas principais: (1) os impactos e estresse de ser cuidador familiar; (2) as dificuldades e os impactos da convivência entre o cuidador e quem é cuidado; (3) a sobrecarga, a solidão e a falta de suporte ao cuidador; (4) como a família percebe os cuidadores e o processo de cuidar.

Posteriormente, será realizado um detalhamento sobre cada uma das categorias para, então, correlacioná-las aos objetivos do estudo. Além do mais, é relevante também destacar a importância do papel do psicólogo no processo de cuidar do cuidador e estados emocionais decorrentes da vivência pessoal com um membro que necessita de cuidados diferenciados no âmbito familiar e de apoio socioemocional permanente.

Os Impactos e Estresse de ser Cuidador Familiar

Esta categoria diz respeito ao conjunto de quatro artigos que foram selecionados por compartilharem a temática do estresse causado pela atividade de ser cuidador familiar e seus impactos. Esses artigos possuem em comum a discussão e o olhar crítico a respeito desse assunto, provando sua importância para este estudo ao comprovar parcialmente o que foi descrito no objetivo específico relacionado à apreensão dos cuidadores acerca da sua própria saúde mental no processo de cuidado ao familiar em sofrimento psíquico, no desenho metodológico inicial da pesquisa.

As ideias compartilhadas entre os autores presentes nesta primeira categoria dizem respeito à apresentação dos riscos da presença de transtornos depressivos associados ao não preparo e à falta de conhecimento do cuidador familiar. Dessa forma, apresenta a intensa carga do cuidador sem conhecimento e sem preparo como uma condição de risco, podendo trazer a presença de transtornos psiquiátricos menores nestes cuidadores. Treichel (2020) mostra em seu estudo que cerca de 42,1% dos familiares possuem transtornos mentais menores, nos quais indivíduos do sexo feminino apresentam prevalência de 54% maior no rastreio. Indivíduos com menos escolaridade apresentam prevalência maior no rastreio e indivíduos que possuem algum problema de saúde também apresentam prevalência maior para transtornos psiquiátricos menores. Dias et al. (2020) mostra que a intensa carga do cuidador sem conhecimento e sem preparo é uma condição de risco, podendo levar ao desencadeamento de transtorno depressivo.

Os transtornos mentais parecem ser algo que os familiares não conseguem entender, levando-os a questionar os motivos desse transtorno e a se perguntar onde cometeram erros. Esses problemas são acompanhados por sentimentos como: incompreensão, desintegração, tristeza e desespero. Os cuidadores estão sujeitos ao desenvolvimento de sofrimento mental, o que pode prejudicar sua vida social, profissional e econômica, pois as necessidades das pessoas com transtornos mentais podem se tornar um fardo para os cuidadores. Cuidar de familiares com doença mental sem contar com a ajuda de outros parentes leva à exaustão do cuidador (Kebbe, 2014).

Os membros da família ficam paralisados, muitas vezes não têm informações, se perdem e se isolam e muitas pessoas são forçados a passar a maior parte do tempo cuidando do familiar doente. A doença mental e as condições que ela causa podem afetar a autoestima e a esperança da família. Muitos familiares não sabem enfrentar o problema e procuram explicar o surgimento da doença, não sabem como agir e se preenchem de dúvidas e conflitos (Almeida & Mendonça, 2017). O cuidador precisa dispor de mais tempo para o seu familiar e

acaba comprometendo as demais atividades do seu cotidiano (Santin, 2011).

Ser familiar cuidador gera mudanças na vida do cuidador, mudanças estas oriundas do processo de adoecimento psíquico, visto que ser cuidador familiar é uma experiência estressante. Santos (2012) e Cardoso (2012) revelam em seu estudo que mais de 80% dos participantes se percebem com algum grau de estresse e a convivência é um dos aspectos que contribui para tal situação. Os dados coletados nesta categoria comprovam os impactos de ser cuidador familiar, principalmente quando este familiar não possui conhecimento acerca do sofrimento psíquico, o que é grande fator de estresse, podendo, inclusive, provocar o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos no familiar cuidador.

A presença de pessoas com transtorno mental impactará os demais familiares, pois os familiares ficam sobrecarregados com a necessidade de acompanhar os membros enfermos e cuidar de suas funções. Essa sobrecarga familiar é sentida não apenas nos aspectos emocionais e físicos, mas também no econômico (Navarini & Hirdes, 2008). Nem todos os membros da família apresentam condições estruturais, econômicas e emocionais para lidar com essas circunstâncias da convivência com alguém em sofrimento psíquico.

Uma pessoa em estado de transtorno mental geralmente começa a agir de maneira diferente de sua forma usual, exibindo comportamentos que às vezes são diferentes dos considerados “normais” pela sociedade. A família passará a ser o cuidador de referência e será responsável pelo cotidiano do familiar. Deverá, então, atentar-se para o uso de medicamentos, acompanhar a serviços de saúde, lidar com as crises familiares e comportamentos denominados como “problemáticos”, fornecendo, desse modo, apoio social, emocional e, muitas vezes, financeiro. Para a família, as responsabilidades de lidar com transtornos mentais, como mudanças de comportamento, alterações emocionais, podem fazer com que esses familiares se sintam confusos, inseguros e instáveis (Almeida & Mendonça, 2017).

A necessidade de cuidados aos familiares enfermos, incluindo crises, limitações, mudanças de comportamento e outras questões, exceto pelas

responsabilidades já assumidas pelos familiares, podem levar à sobrecarga (Almeida & Mendonça, 2017). Cuidar de um familiar em sofrimento envolve uma relação semelhante à que se estabelece com um filho, amparada pela tolerância e pela paciência. As mudanças na dinâmica familiar, o aumento da demanda ocasionada por essa situação e a falta de recursos de enfrentamento comprovam a sobrecarga do adoecimento físico e mental. Depois que um dos membros é diagnosticado com uma doença mental, geralmente surgem problemas físicos e emocionais, como problemas de coluna, hipertensão arterial, problemas cardíacos, estresse familiar, entre outros (Borba et al., 2008).

Dificuldades e Impactos da Convivência Entre o Cuidador e Quem é Cuidado

A segunda categoria engloba seis artigos selecionados por compartilharem a temática acerca das dificuldades e impactos da convivência entre o cuidador e quem é cuidado. Esses artigos possuem em comum a discussão e o olhar crítico a respeito dessa convivência e seus impactos diretos e indiretos tanto no cuidador quanto em quem é cuidado, contribuindo, desse modo, com os objetivos dessa investigação ao analisar como a convivência com uma pessoa em sofrimento psíquico afeta a família.

A existência do sofrimento mental no ambiente familiar mudará os hábitos e costumes da família. A necessidade de adaptação a novas situações, o estigma social, a dependência de longo prazo de fenômenos clínicos e a necessidade de ser afetado pelo diagnóstico podem produzir sobrecarga, conflito, sentimentos inacreditáveis, perda de controle e medo pelo desgaste familiar. Viver com o indivíduo em sofrimento psíquico implica sobrecarga caracterizada por dificuldades como: problemas com um familiar, estresse relacionado à convivência com o transtorno mental e dependência de uma pessoa em sofrimento mental, além do medo de recaídas e de seu comportamento durante uma crise. A convivência com o sofrimento mental é percebida como difícil pela família, pois, muitas vezes, ela não sabe como lidar com o comportamento de um familiar com transtorno mental (Borba et al., 2008).

Manter contato regular com familiares em caso de sofrimento psíquico pode causar distúrbios emocionais e afetar diretamente a saúde mental, em razão dos conflitos e situações estressantes causadas por esta interação. Assim sendo, a possibilidade de problemas de saúde mental decorrente dessa interação é alta (Almeida & Mendonça, 2017).

Batista (2020) discorre sobre o impacto inicial da doença dentro de uma relação conjugal e como esse impacto é o que causa maior desorganização, pois exige maior sensibilidade do cônjuge cuidador para que possa compreender a dimensão existencial do momento, a fim de cuidar da esposa em sofrimento de modo eficaz. Segundo relata o autor, muitos dos cuidadores destacam a relação de cuidar como uma experiência de sofrimento e desgaste em múltiplas dimensões, implicando perdas físicas, emocionais e nas interações sociais. O que se pode perceber é que o provimento do cuidado como atividade de sobrecarga afeta o cuidador tanto em suas condições físicas quanto mentais. Outra questão levantada em seu estudo foi o sentimento de culpa do cuidador pelo agravamento da doença da esposa. A falta de compreensão especialmente do aparecimento dos primeiros sintomas e a negligência no início da doença foram consideradas fatores influenciadores na progressão do sofrimento da mulher no papel de esposa.

Já Delgado (2014) aponta algumas possíveis soluções para o acolhimento do cuidador. Conforme escreve, é importante o compartilhamento das dificuldades vividas na experiência do cuidado, pois essa troca dessas vivências pode vir a trazer leveza, mostrando aos participantes que existem outros cuidadores que passam por dificuldades semelhantes e até mesmo maiores. Esse processo de compartilhamento traz solidariedade e ajuda mútua entre outros participantes.

Eloia et al. (2018) e Daltro et al. (2018) compartilharam a ideia de que precisamos compreender melhor a necessidade de cuidado com a pessoa que cuida para que ela não passe pelo processo de sobrecarga. Os autores defendem que existe uma necessidade de maior atenção no planejamento e efetivação das políticas públicas e da sociedade em relação a esses cuidadores; além do mais, eles também apontam a necessidade

da existência de programas de treinamento de habilidades sociais nos serviços de saúde mental, para que os familiares possam desenvolver um relacionamento melhor com o paciente.

Sobrecarga, Solidão e Falta de Suporte para o Cuidador

A sobrecarga, assim como a solidão do cuidador torna-se maior quando essa obrigação não é compartilhada com outros membros da família ou pessoas próximas, nem mesmo com a sociedade de modo geral. Além disso, a falta de serviços que auxiliem no cuidado de forma efetiva e que dê suporte à vivência da tarefa de cuidar são fatores que intensificam esse desgaste. Dessa maneira, essa terceira categoria reúne autores que compartilham esta mesma visão, sendo uma categoria que reúne quatro artigos de autores distintos.

Ramos et al. (2019) e Ahnerth et al. (2020) falam sobre a dependência do paciente, que faz com que o cuidador seja quase que obrigado a assumir praticamente sozinho todas as responsabilidades do paciente, o que aumenta a sobrecarga do cuidador. A falta de uma rede de apoio familiar nesse processo de cuidado do membro em sofrimento psíquico está atrelada ao adoecimento do cuidador. A sobrecarga envolve fatores emocionais, econômicos, relacionais, físicos e psicológicos. Sinais de sofrimento psicológico causados por essa sobrecarga se manifestam em forma de estresse, ansiedade, humor deprimido, entre outros.

Para conviver com a doença, o núcleo de toda a família precisa se reorganizar (Santin, 2011). O familiar se sentia exausto por conviver com um doente mental, privando-o de sua vida para um cuidado adequado. O comportamento imprevisível das pessoas enfraquece as expectativas sociais e cria incertezas e dificuldades nos grupos familiares e na sociedade (Navarini & Hirdes, 2008).

Percebe-se a importância do autocuidado na rotina dos familiares de portadores de transtorno mental. Esses membros da família muitas vezes enfrentam muitos fardos e acabam por esquecer de suas vidas. Atentos ao cuidado do outro, acabam se distanciando de si mesmos, o que contribui para que adoçam. Alguns familiares só percebem a

necessidade de olhar para si a partir do adoecimento quando precisam se cuidar; outros, em contrapartida, se dão conta da necessidade de cuidar da sua vida, cuidar de si, por estar vivendo em função do outro (Almeida & Mendonça, 2017).

Em um estudo de caso realizado por Santin (2011) com um grupo de cuidadores, numa cidade de pequeno porte do interior do Rio Grande do Sul, foi identificado um fenômeno de infantilização da pessoa em sofrimento psíquico. De acordo com a autora, foi possível constatar tal infantilização nas falas do grupo de cuidadores, formado basicamente por mães e irmãs. Além de dificultar a autonomia do paciente, essa infantilização também o retira da posição de um sujeito com sua história, personalidade, desejos e vontades (Santin, 2011). O que intensifica a sobrecarga do cuidador, uma vez que precisa lidar com um estado, aparentemente, inalterável, pois o sujeito infantilizado supostamente não irá resgatar sua autonomia e independência, vivendo permanentemente a depender de cuidados especiais de cuidadores.

Outro fato observado em estudo exploratório realizado por Navarini (2008) e Hirdes (2008), que investigaram uma amostra composta por 10 famílias no interior do Rio Grande do Sul, é a presença de diversos comportamentos manifestados por familiares com transtorno mental, como agressividade e revolta demonstrada cotidianamente. Nervosismo, dificuldade de compreensão, resistência e até mesmo o desejo de isolamento são os motivos dessa agressividade (Navarini & Hirdes, 2008). O medo da agressão, a necessidade de estar vigilante o tempo todo para que as pessoas com problemas psicológicos não coloquem em risco suas vidas e a preocupação com a medicação adequada acabam por sobrecarregar a família.

Ao compreendermos a existência desta sobrecarga, é de imensa importância reforçar a necessidade do trabalho do familiar cuidador com os serviços de atenção psicossocial e a necessidade de um suporte adequado não só para os pacientes, mas também para os cuidadores. Ademais, vale ressaltar a importância de serem desenvolvidos mais estudos e pesquisas na área, a fim de auxiliar a pessoa com transtorno mental, e sobretudo os cuidadores, na

compreensão acerca da doença e de maneiras de enfrentamento, pois muitos compreendem o cuidado como uma obrigação predestinada. Desta maneira, fazendo com que os serviços de saúde mental funcionem numa relação colaborativa com a família, a partir da existência de programas e estratégias de apoio ao cuidador.

Como a Família Percebe os Cuidadores e o Processo de Cuidar

Na estruturação desta última categoria, foram selecionados quatro artigos acerca da percepção que a família possui do cuidador, bem como do processo de cuidar. Os artigos possuem em comum a discussão e o olhar crítico a respeito desse assunto, que é importante para o nosso trabalho porque corrobora com um dos objetivos específicos que é compreender a importância da família para o cuidado da pessoa que está em sofrimento psíquico e, assim, identificar a necessidade de cuidado e atenção para com a família.

Em seus estudos, Vieira (2010) e Pegoraro (2020) mostram que a visão dos familiares acerca do sofrimento psíquico e como o conhecimento sobre essa temática, mesmo sendo ampla, é pouco compreendida pelos cuidadores. Deste modo, é possível identificar diferentes concepções sobre o sofrimento psíquico. Os familiares não apresentaram um entendimento único e uniforme sobre o assunto, mas, sim, diversas hipóteses e suposições que apontaram múltiplas explicações, evidenciando o quão complexo é entender esse tipo de sofrimento psíquico que envolve outras dimensões do ser humano. Tanto é que algumas explicações espirituais apresentadas pelos familiares neste estudo relacionam a ideia do sofrimento psíquico ao sobrenatural, como a pessoa sendo cuidada tenha contato com espíritos, magia negra e feitiços.

Já Marques (2015) e Lopes (2015) trazem a perspectiva do doente sobre o cuidador familiar, descrevendo a relação entre eles. Na perspectiva do doente, o familiar muitas vezes não está apto à responsabilidade de cuidador e não reconhece

a capacidade do familiar de ajudar; o doente não se sente cuidado e não reconhece o familiar apto a esta atividade.

A descoberta do transtorno mental de um familiar pode despertar muitos sentimentos entre as pessoas que moram com ele: exemplos incluem medo, tristeza e incompreensão. O momento em que o transtorno mental de um membro da família é descoberto é uma realidade inesperada para a família. Portanto, essa descoberta em si abala o equilíbrio familiar e até mesmo a forma como a família se vê. Os familiares geralmente não conseguem entender o que está acontecendo e não têm informações, não sabem o que fazer ou como intervir, sentem-se perdidos e fracos (Almeida & Mendonça, 2017). Diagnosticar doenças leva a tensões nas relações familiares tanto quanto o adoecimento psíquico em si. O aparecimento de transtornos mentais entre os familiares desencadeia os diversos sentimentos de quem passa a conviver nesta realidade devido à intimidade física e/ou emocional.

Ao longo da trajetória da doença de seus parentes, a família é profundamente afetada pelo sofrimento e isso permeia suas vidas em todos os níveis. O sofrimento se manifesta em diferentes formas e intensidades, deixando uma marca profunda no mundo da vida familiar. Os sentimentos de sofrimento e insegurança acompanham todas as etapas do tratamento e percepções de futuro (Navarini & Hirdes, 2008). Esta família se dedica a cuidar de parentes doentes e, portanto, precisa se reorganizar. A sobrecarga é causada pela mudança da sua rotina e por despesas financeiras diferentes do orçamento esperado; há grande desgaste físico e emocional nesse processo (Spadini & Souza, 2006).

Conhecer essas diferentes concepções sobre o cuidado aponta para uma diversidade de entendimentos permeados por dúvidas, incertezas e ideias advindas do senso comum. Muitas vezes, o cuidador exerce um papel que lhe causa uma sobrecarga, que, associada à falta de conhecimento e à falta de uma rede de apoio, causa prejuízos físicos e mentais. Enquanto a pessoa em sofrimento psíquico não possui essa mesma visão e exerce certa cobrança em relação ao cuidador.

Considerações Finais

Pode-se concluir que inúmeros são os impasses e os desafios expostos pelo cuidador familiar desde o momento da descoberta do transtorno mental de um familiar e durante todo o processo de convívio e cuidado. A existência do sofrimento mental no ambiente familiar muda os hábitos e costumes da família, fazendo-se necessária a adaptação a novas situações, o que pode produzir sobrecarga.

A falta de capacitação destes familiares afeta diretamente essa convivência, fazendo com que o cuidador apresente risco de desenvolver transtornos depressivos, pois acaba não sabendo lidar com a sobrecarga gerada por essa atividade que ele não está preparado para exercer. Dito isto, percebe-se que essa população merece maior atenção das políticas públicas e da sociedade.

Nos resultados, também foi possível perceber as limitações que os cuidadores têm em compreender de fato os fenômenos inerentes ao processo saúde-doença mental. Vimos que as informações obtidas evidenciaram que, mesmo reconhecendo o cuidado como fator inerente ao adoecimento, muitos cuidadores consideram essa atividade como predestinação, ou seja, ligada à vontade de Deus, ou o cuidado como obrigação. A existência de vínculo consanguíneo entre o cuidador e a pessoa em sofrimento psíquico faz com que a responsabilidade dessa atividade seja assumida por este familiar quase sem nenhum tipo de questionamento sobre a forma como lhe foi imposta duramente esta tarefa, que, na maioria das vezes, não sente que está preparado para assumir.

A partir do objetivo inicial proposto para a pesquisa de analisar como a convivência com uma pessoa em sofrimento psíquico afeta a família, ficou evidente a importância dessa temática, bem como da importância do suporte adequado que é requerido tanto às pessoas em situação de sofrimento psíquico como também aos cuidadores. Desta maneira, ressalta-se a importância e necessidade em serem desenvolvidos mais estudos e pesquisas dentro dessa temática, a fim de auxiliar, não somente a pessoa em sofrimento psíquico, mas, sobretudo, os cuidadores, dando suporte para

a compreensão da doença e maneiras efetivas de enfrentar tal condição familiar.

Por fim, também foi possível refletir como é importante que o psicólogo em formação seja capaz de compreender a importância da atenção familiar no cuidado em saúde mental e com o próprio cuidador. E, acima de tudo, a necessidade de os currículos acadêmicos incluírem pesquisas e leituras destas temáticas na formação. Não sendo isso a garantia de boa atuação, pelo menos representa o início de um olhar que, historicamente, é sufocado e principalmente silenciado, mas que de forma urgente necessita de mudanças.

Contribuição

Os pesquisadores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Almeida, M. H. S., & Mendonça, Érika S. (2017). Um olhar à família: ressonâncias psicossociais em familiares que convivem com uma pessoa em situação de transtorno mental. *Barbarói*, (49), 01-24. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.6617>
- Ahnerth, N. M. S., Dourado, D. M., Gonzaga, N. M., Rolim, J. A., & Batista, E. C. (2020). "A gente fica doente também": percepção do cuidador familiar sobre o seu adoecimento. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(1), 1-20. <https://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130106>
- Azevedo, D. M., Miranda, F. A. N., & Gaudêncio, M. M. P. (2009). Percepções de familiares sobre o portador de sofrimento psíquico institucionalizado. *Escola Anna Nery*, 13(3), 485-491. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300005>
- Batista, E. C. (2020). Experiências vividas pelo cônjuge cuidador da esposa em tratamento psiquiátrico. *Fractal: Revista De Psicologia*, 32(1), 31-39. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5646>

- Borba, L. O., Paes, M. R., Guimarães, A. N., Labronici, L. M., & Maftum, M. A. (2011). A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*, 45(2), 442-449. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200020>
- Borba, L. O., Schwartz, E., & Kantorski, L. P. (2008). A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(4), 588-594. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000400009>
- Braga, N. G., Fernandes, N. F. C., & Rocha, T. H. R. (2014). A família no acompanhamento de sujeitos psicóticos: os encargos subjetivos oriundos do sofrimento psíquico. *Aletheia*, (43-44), 227-238. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100017&lng=pt&tlng=pt
- Cardoso, L., & Galera, S. A. F. (2011). O cuidado em saúde mental na atualidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*, 45(3), 687-691. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300020>
- Daltro, M. C. S. L., Moraes, J. C., & Marsiglia, R. G. (2018). Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: mudanças na vida social, familiar e sexual. *Saúde e Sociedade [online]*, 27(2), 544-555. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018156194>
- Delgado, P. G. (2014). Sobrecarga do cuidado, solidariedade e estratégia de lida na experiência de familiares de Centros de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*, 24(4), 1103-1126. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400007>
- Dias, P., Martins, J. T., Hirata, M., Machado, F. P., & Luis, M. A. V. (2020). Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (23), 23-30. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0269>
- Duarte, L. G. M. F., & Ferreira Neto, J. L. (2016). Familiares responsáveis pelo cuidado de pessoa com transtorno mental em um município de pequeno porte. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 11(2), 473-488. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000200016&lng=pt&tlng=pt
- Eloia, S. C., Oliveira, E. M., Lopes, M. V. O., Parente, J. R. F., Eloia, S. M. C., & Lima, D. S. (2018). Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, 23(9), 3001-3011. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.18252016>
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Gomes, M. L. P., Silva, J. C. B., & Batista, E. C. (2018). Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(1), 03-07. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i1.530>
- Kebbe, L. M., Rôse, L. B. R., Fiorati, R. C., & Carretta, R. Y. D. (2014). Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. *Saúde em Debate [online]*, 38(102), 494-505. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140046>
- Lima, D. C., Bandeira, M., Oliveira, M. S., & Tostes, J. G. A. (2014). Habilidades sociais de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *Estudos de Psicologia [online]*, 31(4), 549-558. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000400009>
- Marques, M., & Lopes, M. (2015). O cuidador familiar no olhar da pessoa com depressão. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (Ed. Esp. 2), 51-56. <http://hdl.handle.net/10174/20204>
- Minayo, M. C. S. (2001). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade* (18ª ed.). Vozes.
- Moreno, V., & Alencastre, M. B. (2003). A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*, 37(2), 43-50. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000200006>
- Navarini, V., & Hirdes, A. (2008). A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. *Texto & Contexto – Enfermagem [online]*, 17(4), 680-688. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400008>

- Ramos, A. C., Calais, S. L., & Zotesso, M. C. (2019). Convivência do familiar cuidador junto a pessoa com transtorno mental. *Contextos Clínicos*, 12(1), 282-302. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.121.12>
- Ribeiro, J., Souza, F. N., & Lobão, C. (2018). Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados? *Pesquisa Qualitativa*, 6(10), 3-7. <https://doi.org/10.33361/RPQ.v.6.n.10>
- Rosa, L. S., & Mackedanz, L. F. (2021). A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. *Atos de Pesquisa em Educação*, 16, e8574. <http://dx.doi.org/10.7867/1809-0354202116e8574>
- Reis, T. L., Dahl, C. M., Barbosa, S. M., Teixeira, M. R., & Delgado, P. G. G. (2016). Sobrecarga e participação de familiares no cuidado de usuários de Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde em Debate [online]*, 40(109), 70-85. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610906>
- Santin, G., & Klafke, T. E. (2011). A família e o cuidado em saúde mental. *Barbarói*, (34), 146-160. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782011000100009&lng=pt&tlng=pt
- Santos, A. F. O., & Cardoso, C. L. (2012). Autopercepção do estresse em cuidadores de pessoa em sofrimento mental. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 93-101.
- Santos, A. F. O., & Cardoso, C. L. (2014). Familiares cuidadores de usuários de serviço de saúde mental: satisfação com serviço. *Estudos de Psicologia (Natal) [online]*, 19(1), 13-21. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000100003>
- Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67. <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67>
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev. Einstein*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Spadini, L. S., & Souza, M. C. B. M. (2006). A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40(1), 123-127. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000100018>
- Treichel, C. A. S., Jardim, V. M. R., Tomasi, E., Kantorski, L. P., Oliveira, M. M. & Coimbra, V. C. (2020). Transtornos psiquiátricos menores em familiares cuidadores de usuários de Centros de Atenção Psicossocial: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, 25(2), 461-472. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12532018>
- Vieira, N. R. S., & Pegoraro, R. F. (2020). Explicações de familiares sobre o sofrimento psíquico: diversidade e integralidade em questão. *Psicologia em Estudo*, 25. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.41796>