



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

NAYARA WANESSA ALVES DE MATOS

**SOBRECARGA MENTAL DO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES COM
TRANSTORNOS MENTAIS**

Juazeiro do Norte
2020

NAYARA WANESSA ALVES DE MATOS

**SOBRECARGA MENTAL DO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES COM
TRANSTORNOS MENTAIS**

Artigo apresentado à Coordenação do
Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio,
como requisito para a obtenção do grau
de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

NAYARA WANESSA ALVES DE MATOS

**SOBRECARGA MENTAL DO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES COM
TRANSTORNOS MENTAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para obtenção de
grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Me. Moema Alves Macedo
Orientador(a)

Esp. Emanuella de Lima Pimentel
Avaliadora

Me. Larissa Maria Linard Ramalho
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ao logo dessa jornada ter me dado força, ânimo e crença para não desistir e continuar lutando por este meu sonho e objetivo de vida.

Aos meus pais, Francisco Ribeiro e Janeth Matos, por todo o incentivo e luta na concretização de um sonho que é meu, mas que adotaram. Por sempre terem acreditado em mim e na minha capacidade de vencer cada desafio na minha trajetória. Essa vitória é nossa.

Aos meus irmãos, João, Junior, Samara e Sinara, por sempre estarem comigo em cada etapa e por contribuírem de forma direta e indireta durante a graduação.

Aos meus sobrinhos, Murilo, Túlio, Joana, João Pedro e Maria Eduarda, por serem meu combustível de amor.

Aos meus cunhados Jairo Soares e Nildo Rodrigues por toda a contribuição, amparo e incentivo, por cada palavra amiga e auxílio na minha jornada acadêmica.

A minha orientadora Moema Alves Macêdo, por toda a parceria na elaboração deste trabalho, por toda compreensão e amparo, és minha maior inspiração na jornada acadêmica.

Não poderia deixar de mencionar as psicólogas e amigas, Liliane Saraiva, Emanuella Lima e Roberta Trindade, por terem compartilhado comigo os seus saberes, por terem me ensinado tanto sobre saúde mental. Minha eterna gratidão!

Agradeço imensamente a minha dupla na jornada acadêmica, Cristiane Davi por toda a amizade, carinho e cumplicidade na graduação e na vida.

As minhas amigas Helen Costa e Ashyla Vidal por sempre estarem comigo, principalmente nos momentos tênues.

A todos os meus amigos que me deram força nas derrotas e comemoram comigo as vitórias. Assim me sinto forte e pronta para realizar cada sonho meu.

SOBRECARGA MENTAL DO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

Nayara Wanessa Alves de Matos ¹
Moema Alves Macêdo ²

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo compreender como se sentem os cuidadores familiares de pacientes com transtorno mental em face a responsabilidade de cuidado com o membro familiar. Caracteriza-se como objetivos específicos: buscar analisar como se sente o cuidador familiar do usuário com transtorno mental em face do cuidado; que reconhece a responsabilidade de dedicar seu tempo e o que tem feito para também cuidar de sua saúde mental, assim como identificar através de estudos já publicados a presença de sofrimentos que afetam diretamente a vida dos familiares cuidadores do paciente, além de compreender como se sentem o cuidador familiar ocupando esse papel. Este é um estudo de revisão bibliográfica onde foi realizado um levantamento na base de dados google acadêmico, Scielo e Bvs-psi. Foram feitos fichamentos utilizando as etapas do método da leitura informativa. Em seguida, o resumo resultante de cada fichamento possibilitou a seleção dos principais temas que surgiram, os quais compõem o referencial teórico desse artigo. Foi identificado sobrecarga no cuidador familiar por assumir o papel de referência no cuidado ofertado a um membro familiar com transtorno mental, os danos em sua vida e desafios enfrentados por eles, assim também a importância de cuidar de quem cuida. Através dos estudos, foi possível compreender a sobrecarga como fator estressante e causador nos danos emocionais e psicossociais do cuidador, pois gera impacto na saúde mental do mesmo e em suas interações sociais. Um olhar à saúde mental desse cuidador possibilita uma melhoria em sua qualidade de vida, podendo proporcionar um espaço para também cuidar de si. Este estudo revela a importância da participação do cuidador no serviço de saúde mental. O cuidador inserido no serviço recebe auxílio da equipe para a prática de cuidado e um conhecimento mais amplo do transtorno mental do familiar, diante disso a existência de um progresso na aceitação do seu papel, de suas responsabilidades e suporte nas estratégias de lidar com o lugar de cuidador de referência.

Palavras-chave: Sobrecarga de trabalho. Cuidado em saúde. Cuidador familiar. Saúde mental.

ABSTRACT

The present study aims to understand how family caregivers of patients with mental disorders feel about the responsibility of caring for the family member. The specific objectives are: to seek to analyze the meaning of care in the view of the family caregiver of the user with mental disorder; who recognizes the responsibility to dedicate his time and what he has done to also take care of his mental health, as

¹ Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail: nayara_wanessa@hotmail.com

² Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail: moema@leaosampaio.edu.br

well as to identify, through studies already published, the presence of suffering that directly affects the lives of the patient's family caregivers, in addition to understanding how they feel the family caregiver occupying this role. This is a literature review study where a survey was carried out on the google academic database, Scielo and Bvs-psi. Records were made using the steps of the informative reading method. Then, the resulting summary of each file enabled the selection of the main themes that emerged, which make up the theoretical framework of this article. Overload on the family caregiver was identified for taking on the role of reference in the care offered to a family member with a mental disorder, the damage in their life and the challenges faced by them, as well as the importance of caring for those who care. Through studies, it was possible to understand overload as a stressor and a cause of the caregiver's emotional and psychosocial damage, as it impacts the mental health of the caregiver and their social interactions. A look at the mental health of this caregiver allows an improvement in their quality of life, and may provide a space to also take care of themselves. This study reveals the importance of the caregiver's participation in the mental health service. The caregiver inserted in the service receives assistance from the team for the practice of care and a broader knowledge of the family's mental disorder, given that there is progress in the acceptance of their role, their responsibilities and support in the strategies to deal with the place of reference caregiver.

Keywords: Work overload. Health care. Family caregiver. Mental health.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Almeida e Mendonça (2017), um núcleo familiar pode sofrer uma alteração em sua dinâmica após um diagnóstico de transtorno mental de algum membro da família, podendo gerar um impacto na subjetividade daqueles que tem contato direto com a pessoa diagnosticada, esse contato físico e/ou afetivo tem tendência ser um fator estressante.

Este trabalho busca uma relação teórica transversal de estudos já publicados semelhantes ao tema: sobrecarga do cuidador familiar de pacientes com transtorno mental. Segundo Eloa et al. (2014), a sobrecarga familiar é estabelecida através dos abalos no âmbito familiar provocados pelo contato carnal com o membro familiar com transtorno mental, e as dificuldades vivenciadas abrangendo fatos econômicos, práticos e emocionais que são dominados pelo cuidador.

Assim, o estudo objetiva: compreender sentimentos dos cuidadores familiares de pacientes com transtorno mental em face a responsabilidade do cuidado, além da analisar o significado do cuidado na visão do cuidador familiar e por fim, identificar a presença de sofrimentos que afetam diretamente a vida dos familiares cuidadores do paciente.

Após experiências práticas no campo de estágio, possibilitou uma reflexão mais aprofundada sob a temática pautada no sentir dos cuidadores e familiares de pessoas com transtorno mental, a partir da realidade de cuidadores familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial - CAPS do tipo III. Assim, vivenciar experiências de contato diretamente com cuidadores familiares, a partir de ações práticas em conjunto com a assistência social, de visita domiciliar, reuniões de família. Junto aos demais profissionais do serviço do setor de enfermagem, psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional e agente de apoio, nos acolhimentos aos usuários em episódio de crise acompanhados pelo cuidador familiar possibilitou a percepção do cenário da sobrecarga.

Contudo, é importante salientar que o trabalho não tem foco específico em pacientes atendidos em uma rede específica de saúde pública ou privada, considerando que as necessidades de cuidado e a sobrecarga podem acontecer independentes da natureza do ambiente onde a atenção formal em saúde é ofertada, pois a sobrecarga está mais relacionada a destinação específica de um cuidador familiar de referência para cuidar do ente com transtorno mental.

A relevância social associada a uma análise diante da situação deste familiar cuidador de referência que toma para si a responsabilidade de suas atividades cotidianas, referente ao cuidado da pessoa com doença mental, se torna um dos pontos fundamentais para se refletir acerca da aceitação da realidade deste familiar cuidador e os impactos na vida pessoal, social e profissional do mesmo.

Segundo Melman (2006), a nossa sociedade atualmente não se encontra preparada para o acolhimento das pessoas com transtorno mental onde este passa a ser vítimas de preconceitos e estigmas afetivos e social. Os resultados desse estudo levantam a importância acadêmica do tema para a compreensão dos profissionais da saúde sobre a sobrecarga existente no familiar cuidador, para que possam refletir sobre uma atenção mais ampla e formas significativas de atenção que devem ofertadas ao cuidador.

2 METODOLOGIA

Este artigo apresenta um estudo de caráter exploratório de cunho qualitativo onde busca compreender a sobrecarga do cuidador através de estudos já

publicados. Para esta produção, foi realizado um levantamento na base de dados Google Acadêmico, Scielo e Bvs-psi seguidos dos uni termos: sobrecarga de trabalho, cuidado em saúde, cuidador familiar - saúde mental, tendo como caráter de inclusão obras publicado no período de 20 anos, de língua portuguesa e que estejam relacionados ao campo de estudo da pesquisa. Quanto ao período de acesso, foi realizado no mês de setembro do ano de 2020.

Com base nos critérios citados foram localizados vinte artigos. Após a exclusão dos artigos repetidos nas plataformas e dos que não se relacionavam diretamente aos objetivos da pesquisa, restaram doze artigos no banco de dados que foram, então, analisados.

Nos textos selecionados foram feitos fichamentos utilizando as etapas do método da leitura informativa. Em seguida, o resumo resultante de cada fichamento possibilitou a seleção dos principais temas que surgiram, os quais compõem o referencial teórico desse artigo.

3 SOFRIMENTOS PSÍQUICOS DO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL

Evidencia-se que o ato de cuidar se configura como uma atividade que fará parte do cotidiano do cuidador, exigindo desta muita dedicação ao assumir esta função e responsabilidade e poderá ter como reprodução as necessidades de outrem, ou seja, da pessoa com doença mental que pode chegar a desenvolver diversos tipos de dependência. (PEGORARO et al, 2006).

Ao dedicar-se e assumir esta responsabilidade do cuidado, será exigido do familiar uma ocupação como cuidador de referência, a fim de intensificar as estratégias do cuidado ao bem-estar no cotidiano da pessoa com transtorno mental. Com isso, o familiar cuidador terá que lidar cotidianamente com episódios de crise, acompanhar o tratamento atentamente, oferecer suporte social, emocional e até mesmo financeiro. Tudo isso poderá acarretar uma sobrecarga de cuidado neste cuidador (ALMEIDA et al. 2010).

Nas palavras de Almeida et al. (2010) existe um arranjo de sentimentos desconfortáveis no cuidador familiar frente aos comportamentos que a sociedade considera não normalizados na pessoa com transtorno mental no seio familiar e frente a uma interpretação destes como sinônimo de “loucura”. Tais fatos podem

deixar o cuidador emocionalmente com sentimentos inadequados, principalmente quando acha que não sabe lidar com o episódio de crise.

Almeida et al. (2010) traz em seu estudo que a sobrecarga é decorrente à modificação da rotina do cuidador, da abdicação de prioridades pessoais, podendo sofrer uma redução de interação social. Esta sobrecarga se projeta num impacto na saúde mental podendo ocasionar uma instabilidade emocional. Os cuidadores ao assumirem essa função podem adquirir um aumento na responsabilidade, gerando novas prioridades interligadas à vida do paciente.

Cavalheri (2009) declara que o cuidador ao se esforçar para priorizar um bem-estar à pessoa adoecida no seu âmbito familiar, numa tentativa de proporcionar um ambiente mais tranquilo internaliza toda a invocação do doente, pois considera que contrariando o mesmo será causador de danos no estado de saúde. Com isso, permite que a pessoa em sofrimento seja protagonista da relação familiar, levando a perda da procedência da relação. O cuidador pode considerar uma tarefa difícil o convívio com o familiar adoecido e se sentem impossibilitados de permanecer em seu estado de tranquilidade.

Ainda nas palavras de Cavalheri (2009), é destacado que através de uma convivência intensificada diretamente com o familiar adoecido é ofertado uma dedicação que traz um sentimento de sobrecarga referente a esse cuidado. Ele reflete que o cuidador, por deixar de lado a própria existência e ter como enfoque a convivência com o familiar adoecido, adquire um avanço na reclusão de laços afetivos com outros membros familiares por apenas dedicar-se a pessoa com transtorno mental, chegando a uma mudança de vínculos profissionais e sociais, podendo minar as prioridades subjetivas, romantizando angustias e sofrimento.

Corroborando esse estudo, Cardoso et al (2012) declara que o fator desencadeante a uma sobrecarga do cuidador está relacionado ao comportamento inadequado do familiar adoecido, a reclusão da vida social e a tensão psicológica do cuidador, ameaças, desconforto, dedicação intensa ao cuidado, ruptura de laços na vida social, responsabilidade financeira, lidar com apresentações de sintomas depressivos e modificação no âmbito familiar.

Nos estudos de Kebbe et al. (2014) é identificada uma transmutação na vivência do familiar cuidador, em razão das responsabilidades que o mesmo assume com a pessoa com transtorno mental em sua família. Essas múltiplas ações estão associadas tanto as atividades do dia a dia do familiar acometido que demandam

bastante do cuidador, como também a necessidade de assumir a função de referência que acabam gerando múltiplos sentimentos. Além disso, há ainda o tratamento do familiar adoecido em serviços de assistência à saúde demandam a participação do cuidador familiar.

No mesmo estudo os autores se referem a uma pré-disposição de sofrimentos psíquicos nos cuidadores em razão dessa mudança na realidade de vida pessoal, social e financeira e pelas necessidades do familiar com transtorno mental que causam impactos na subjetividade do cuidador, pois as experiências do mesmo com o cuidado podem lhe ocasionar sentimentos de preocupações com as dificuldades que a função de cuidador proporciona. Tem-se, assim, que umas bagagens de responsabilidades podem gerar sobrecarga na interpretação deste papel e a forma de lidar com essa realidade e respectivos desafios.

Como Kebbe et al. (2014) explicitam nos resultados de seu estudo um amplo entendimento referente ao sofrimento psíquico do cuidador, elencando vários desafios: as dificuldades vivenciadas por ele, o peso de assumir o papel de referência na vida do membro familiar, como lidam com a crise, a ausência de suporte de outros membros familiares, por motivo maior, a falta de conhecimento sobre transtorno mental. Todos estes aspectos podem desencadeiam no familiar de referência o sentimento de tristeza, sobrepeso por não poder dividir as cargas da responsabilidade de cuidar e com isso despertar a exaustão física e emocional do cuidador.

Já Almeida e Mendonça (2017), revelam fatores que demandam responsabilidade na prática do cuidado e salientam que esses contribuem para manifestações de efeitos negativos no tocante a rotina, a mudança de comportamento nos momentos de crise do paciente que por vezes causa sentimento de impotência no cuidador por ser leigo e não saber lidar com os transtornos, principalmente nos momentos de crise que lhe causa estranheza, medo, angústia e sentimento de impotência por não ter conhecimento e manejo com o episódio de mudanças de comportamento do familiar.

O familiar, ao tornar-se cuidador, simultaneamente assume a prática de dedicar-se para uma melhor qualidade de vida do familiar com transtorno mental, adquirindo novas tarefas ao dedicar-se de forma literal a esse papel que afeta seu estado emocional. O cuidador ao deparar-se a uma nova realidade sofre danos na sua vida pessoal, social e profissional, tendo que renunciar o cuidado de si para

ofertar o cuidado ao familiar com transtorno mental, as tarefas rotineiras que exigem renúncias ao seu trabalho. Todos estes aspectos podem gerar um processo de mudança e adaptação a um novo caminho com dificuldades financeiras no qual proporciona sofrimento psíquico ao cuidador por ter que encarar e enfrentar essas dificuldades (ALMEIDA MENDONÇA, 2017).

Almeida e Mendonça (2017) apontam sobre a falta de informação do familiar referente ao adoecimento mental, afirmando que o familiar quando não consegue discernir o momento da crise absorve um sentimento de medo, angústia por não saberem nomear o diagnóstico. Esse sofrimento de não saber como agir gera no cuidador uma dificuldade de subsidiar alguma perda de regularização no comportamento do familiar, sejam eles quando isolados, sejam eles quando agressivos.

Almeida e Mendonça (2017) destacam a situação delicada referente à renúncias do cuidador aos seus ideais e com isso assumir esse lugar de referência e enfrentar as dificuldades que esse papel lhe impõe, principalmente quando se trata de um cuidador leigo, sem familiaridade com o serviço de saúde mental, o sentimento de desespero por não saber o que fazer para intervir na crise e o sentimento de incapacidade, por não saber lidar com o transtorno por falta de conhecimento.

4 A IMPORTÂNCIA E ESTRATÉGIAS DE CUIDAR DO FAMILIAR RESPONSÁVEL PELO CUIDADO DO PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL

Conforme Spadini e Souza (2006), nas origens da psiquiatria a participação da família no processo de tratamento do familiar com transtorno mental era inexistente, pois acreditava-se que a presença dela poderia interferir no desenvolvimento do tratamento dele, por ser uma das causas da doença. No entanto, na contemporaneidade a inclusão da família no tratamento tornou-se fundamental para o êxito na recuperação, corroborando com o movimento da reforma psiquiátrica em que há uma mudança de resultados no que se refere a participação da família para a evolução no tratamento.

Perrogano e Caldena (2008) estabelecem em seu estudo que a prática da escuta de um profissional da área de saúde proporciona uma compreensão mais

eficaz referente ao cuidado com o cuidador de referência. No entanto, entender a atribuição de cuidador não o abstém de um sofrimento existente nessa relação. E não se limita ao familiar com transtorno mental, a partir dessa ação pode despertar no profissional a necessidade de cuidado ampliando a visão deste sofrimento para auxiliar na busca de ações no qual se tornam necessárias para intervenções com o supracitado cuidador.

É importante que o profissional da área de saúde se familiarize com o sofrimento vivenciado pelo cuidador para auxiliar na busca de intervenções e com elas contribuir para uma melhor qualidade de vida desse cuidador que vivencia sobrecarga no tocante ao cuidado. Esse olhar do profissional de saúde pode fazer serenar a sobrecarga e simultaneamente aderir ganhos nas estratégias de lidar com a realidade do lugar de cuidador, assim proporcionando ações de forma preventivas em fatores desencadeantes de estresse e transtornos psicológicos que a sobrecarga da ação de cuidado pode causar. Oportuniza, então, um suporte para esse cuidador onde possa refletir em uma melhor interpretação dessa atribuição de cuidar (PERROGANO E CADENA, 2008).

Para que a equipe de saúde mental desenvolva um planejamento de estratégias de cuidado para com o cuidador, Perrogano e Caldena (2008) opinam que a participação do mesmo é valorosa para uma ação mais produtiva dos profissionais em compreender como se sentem os cuidadores e sua aceitação em conviver com esse lugar exercido, suas atitudes, formas de lidar com a tarefa de cuidado, as cargas que lhe remetem, assim como o arranjo de sentimentos desenvolvidos ocasionados por esse posto de cuidador, sendo assim conhecer a realidade e agir com progresso no processo de cuidar de quem cuida.

No tocante a estratégia de cuidado para com o familiar cuidador, Kebbe et al. (2014) traz em seus estudos o favorecimento de intervenções psicossociais para proporcionar uma redução de danos e melhoria na qualidade de vida do cuidador, enfatiza também a importância de olhar para quem cuida e através desse olhar empático os profissionais da área da saúde podem desenvolver intervenções para assim abrandar a sobrecarga que o papel de cuidador provoca e sua visão no tocante a oferta de cuidado ao familiar com transtorno mental.

Segundo Kebbe et al. (2014) após a reforma psiquiátrica os equipamentos de saúde mental passam a adotar a responsabilidade de ofertar cuidados aos usuários e seus familiares, as atividades psicoterapêuticas contribuem de forma positiva,

causando benefícios ao cuidador, no tocante a melhoria de sua qualidade de vida. As atividades de cuidado, através de grupos psicoterapêuticos, rodas de conversa sobre o manejo da crise, os conhecimentos de novas estratégias de cuidado proporcionam ao cuidador uma redução na sobrecarga de cuidado, assim como um avanço no entendimento do seu lugar de cuidador de referência, no qual lhe causa impacto de responsabilidade ao assumir esse papel.

Quando Kebbe et al. (2014) afirma a relevância do conhecimento ao transtorno mental, ele exemplifica um manejo mais leve do cuidador, principalmente em momentos de crise e nos comportamentos agressivos. Assim, o conhecimento da doença é favorável a uma mudança de comportamento do cuidador, podendo gerar uma reorganização nos sentimentos de sobrecarga e exaustão quando a familiaridade do cuidador com o transtorno mental do familiar adoecido, quando há um aprimoramento em todos os sinais e sintomas da patologia. Dessa forma, o cuidador ganha possibilidades de também cuidar de si e simultaneamente recebe cuidado do serviço.

Os familiares ao encontrar suporte emocional no serviço sentem-se mais seguros e amparados no que se refere a uma articulação de saúde/doença, a falta de informação e entendimento da doença que causam desespero e sentimento de impotência no cuidador. A ampliação do conhecimento do cuidador é relevante para tornar-se um cuidado com mais limites. Através das atividades educativas e preventivas, nasce uma mudança na interpretação do cuidado, aderindo uma nova forma de encarar os desafios vivenciados no cotidiano do cuidador, assim como no enfrentamento de preconceitos sociais (KEBBER et al. 2014).

Como descrito ainda nos estudos de Kebber et al. (2014), a participação do cuidador de referência nos serviços de saúde mental contribui para a inclusão de outros familiares nas atividades e, com isso, aprimora-se o conhecimento acerca do transtorno mental. O familiar de referência já inserido, após orientado e amparado pela equipe, tem a facilidade de mobilizar outros familiares para envolver-se nas atividades, favorecendo novas possibilidades de desconstruções de crenças e pensamentos idealizados que a falta de conhecimento proporciona e, com isso, fragmenta-se o peso do cuidado e o impacto de ser cuidador de referência e resgata-se o vínculo afetivo da família com o cuidador e o usuário, que outrora foi fragilizado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se iniciou o trabalho de pesquisa referente a sobrecarga do cuidador familiar de pacientes com transtorno mental constatou-se que havia uma necessidade de compreender como se sentem os cuidadores familiares de pacientes com transtorno mental em face a responsabilidade de cuidado para com o membro familiar. Essa compreensão contribui no que se considera relevância social quando associada a uma análise diante da convivência deste familiar com a realidade de se tornar um cuidador de referência que toma para si a responsabilidade de estratégica de cuidado no dia a dia da pessoa com doença mental. Este é, pois, um dos pontos fundamentais para se refletir acerca da elaboração da realidade deste familiar cuidador e os impactos na vida social dele.

O objetivo específico inicial deste trabalho foi analisar como se sente o cuidador familiar do usuário com transtorno mental em face ao cuidado e assim foi atendido de forma superficial, pois foi identificado um déficit nos estudos para uma análise mais ampla, porém foi identificado nos estudos outra reflexão acerca do processo de cuidado, onde é relevante a participação do cuidador nas atividades propostas pelo serviço de saúde mental. Assim, sugere-se pesquisas de campo que possam focar nesse objetivo, o que foi dificultado pelas ações de contingenciamento em decorrência da covid-19.

Contudo, os artigos pesquisados remeteram a identificação de sofrimento mental nos cuidadores, destacando-se: frustração, tristeza, ambivalência, sensação de sobrepeso, cansaço, exaustão, angústia, medo, impotência. A destinação de tempo para desenvolver as atividades de cuidado pode promover uma redução de ambientes de interação social o que pode influenciar na existência de sentimentos de solidão e um funcionamento social estritamente atrelado às necessidades do paciente. Essa redução de tempo para projetos pessoais pode levar o cuidador a afastar-se do mercado de trabalho, propiciando problemas financeiros.

Nesse caso, reuniões familiares para discutir o caso do paciente com a equipe de saúde pode promover a elaboração de esquemas de divisão de tarefas que sejam compartilhados entre os membros da família. Inclusão do cuidador em atividades de grupo e de lazer pode ser uma opção de auxiliar na superação desse isolamento e dos sofrimentos advindos dele.

Um outro dado importante, é que o cuidador se sentir despreparado para lidar com situações de crise. Nesse sentido, podemos apontar atividades de educação popular em saúde como potencialmente minimizadora desse desconforto. Uma outra estratégia viável, seria a capacitação em primeiros cuidados psicológicos, de modo a gerar uma expectativa de saber lidar com os episódios de crise e diminuir o receio de que eles aconteçam e a insegurança em lidar com eles.

Outro fator que foi identificado como causador de sofrimento no cuidado está relacionado a estigmas sociais, pelo fato deste sentir que o seu ente querido não corresponde aos padrões que a sociedade espera e isso lhe causar sentimentos de vergonha. Portanto, atividades educativas com a comunidade podem diminuir apontamentos de julgamento. Mas atividades de fortalecimento da autoestima e de conhecimento sobre direitos e cidadania podem fortalecer esse cuidador no sentido de aceitar e exigir respeito pelas diferenças.

A metodologia deste artigo teve grandes limitações, pois o trabalho poderia ter sido realizado de uma forma mais ampla, através de pesquisa in loco, entrevistas semiestruturadas e questionário aplicado em cuidados de pessoas com transtorno mental assistidas pelo CAPS, porém estamos vivenciando uma pandemia global, que foi motivo para modificações deste trabalho gerando dificuldades para análise dos resultados, pois devido a pandemia é indicado o distanciamento social para biossegurança.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Carla Moura Campos Hidalgo de; FELIPES, Lujácia; DAL POZZO, Vanessa Caroline. **O impacto causado pela doença mental na família**. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602011000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 jun. 2020.

ALMEIDA et al, **Um olhar à família: Ressonâncias psicossociais em familiares que convivem com uma pessoa em situação de transtorno mental**. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n49, p. 1-24, junho de 2017.

CAVALHERI, S. C. **Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família**. Revista Brasileira de Enfermagem. Campinas, SP, vol.63, n.1, p. 51-57, 2010.

CARDOSO, Lucilene et al . **Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental**. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200033&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 jun. 2020.

ELOIA, Sara et al. **Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa**. Rio de Janeiro, v. 38, nº 103, p. 996-1007, out-dez 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000400996&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 de out. 2020.

KEBBE et al, **cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar**. Rio de Janeiro v 38, n. 102, p. 494-505, jul-set 2014

MELMAN, J. Quem são esses familiares. Melman J. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. São Paulo: Escrituras, p. 19-38, 2006.

MARQUES, et al. **O cuidador familiar no olhar da pessoa com depressão**. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* 2015, n.spe2, pp.51-56. ISSN 1647-2160.

PEGORARO, R.F.; CALDANA, R.H.L. **Psychological stress among relatives of users of a Psychosocial Care Center**. *Interface - Comunic. Saúde, Educ.*, v.12, n.25, p.295-307, abr./jun. 2008.

SPADINI, L. S.; SOUZA. M. C. B. M. **A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.40, n.1, p. 123-7, 2006.

SOARES, C. B.; MUNARI, D. B. **Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos**. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 6, n. 3, p. 357-362, jul. 2007.

PEGORARO, R. F.; CALDANA, R. H. L. **Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. *Interface-Comunicação, saúde, educação, Botucatu*, v.12, n.25, p. 295-307, 2008.