








## Ser familiar de usuários de saúde mental: vivências e sentimentos

### Being family of mental health consumers: experiences and feelings

Bruna Rosa de Souza <sup>1\*</sup>, Ariane da Cruz Guedes <sup>2</sup>, Etiene Silveira de Menezes <sup>2</sup>, Josiane da Costa Moreira <sup>2</sup>, Luciane Prado Kantorski <sup>2</sup>, Roberta Antunes Machado <sup>3</sup>, Vinicius Boldt dos Santos <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estácio de Sá - UNESA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – UFPel, Pelotas, RS, Brasil.

<sup>3</sup>Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS, Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

\*bbrunarsouza1@gmail.com

### RESUMO

Conhecer as vivências de cuidados dos familiares de usuários de saúde mental que são acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial II na região sul do país. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa realizada com sete familiares inseridos no grupo de familiares do serviço. Foram classificados em três temáticas: 1) vivência acerca dos cuidados prestados pelo cuidador familiar ao usuário de saúde mental; 2) rede de apoio disponível ao familiar cuidador; 3) estratégias utilizadas pelo familiar para a promoção do cuidado de si. O estudo revela o impacto da sobrecarga do cuidador familiar ao desempenhar essa função com familiares que demandam um alto grau de dependência. À medida que aumenta a dependência da pessoa que demanda de cuidados, o familiar cuidador percebe o aumento da sobrecarga, que interferem na saúde física e psicológica dos mesmos. Tornar-se o cuidador principal acarretou o abandono de algumas atividades em algum momento da vida, devida à dependência do usuário, incluindo atividades de promoção do cuidado de si. Ao assumir esse papel, foi relatado pelos participantes a fragilidade da rede de apoio intrafamiliar, sendo o CAPS citado como a principal rede de apoio. Neste estudo, foi possível perceber a sobrecarga do familiar cuidador a partir de todas as demandas geradas por esse processo que, ao ser compartilhado no grupo, possibilita aliviar as angústias e criar estratégias de cuidado que promovam uma melhor interação com o seu familiar que é usuário do CAPS, podendo estimular que essa pessoa possa ter mais autonomia sobre sua vida.

**Palavras-chave:** Cuidado. Família. Serviços de saúde mental.

### ABSTRACT

To know the experiences of care of family members of mental health users who are accompanied in a Psychosocial Care Center II in the southern region of the country. This is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach carried out with seven family members included in the group of family members of the service. They were classified in three themes: Experience regarding the care given by the family caregiver to the mental health user; Support network available to the family caregiver; Strategies used by the family caregiver to promote self-care. The study reveals the impact of the overload of the family caregiver when performing this function with family members who demand a high degree of dependence. As the dependence of the person who demands care increases, the family caregiver notices an increase in the overload, which interferes with their physical and psychological health. Becoming the primary caregiver entailed the abandonment of some activities at some point in life due to the user's dependence; including activities to promote self-care. By assuming this role, the participants reported the fragility of the intrafamily support network, and PSCC was mentioned as the main support network. In this study, it was possible to perceive the overload of the family caregiver from all the demands generated by this process that, when shared in the group, makes it possible to relieve the anguish and create care strategies that promote an improved interaction with the family member who is a PSCC user, and may stimulate this person to have more autonomy over their life.

**Keywords:** Care. Family. Mental health services.

## INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica modificou o cuidado em saúde mental mediante o processo de desinstitucionalização em que, com o surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a família passou a ser considerada como uma parte importante no processo de cuidar em domicílio daquele integrante que convive com o sofrimento psíquico. O familiar que agora desempenha o papel de cuidador passa a assumir funções diversas e desafiadoras, para as quais muitos não se encontram preparados, o que pode levar a uma baixa avaliação na qualidade de vida desses sujeitos e uma sobrecarga ao próprio familiar cuidador (Kantorski et al., 2017).

É comum que, no processo de adoecimento de algum familiar, integrantes da família, em especial o cuidador familiar apresente alta sobrecarga física, mental, emocional, social e financeira, cujos fatores preditores são oriundos do cuidado contínuo dispensado ao familiar (Gomes, Silva & Batista, 2018).

O cargo de cuidador familiar de um ente com transtorno mental é uma tarefa muitas vezes solitária, pois há resistência dos demais integrantes da família quanto a divisão dos cuidados. Porém alguns cuidadores conseguem contar com a ajuda esporádica da rede de apoio extrafamiliar, como amigos e vizinhos. Contudo, ao assumirem a total responsabilidade pelos cuidados, o cuidador familiar tem suas atividades cotidianas comprometidas e isso incluiu as atividades de autocuidado (Kebbe, Rôse, Fiorati & Carretta, 2014).

Um estudo realizado com 537 familiares de usuários de 16 CAPS I e II da 21.<sup>a</sup> Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul identificou que o sentimento de sobrecarga estava fortemente associado a maior prevalência do uso de psicofármacos, sendo a classe mais utilizada a de antidepressivos (47,20%), seguida pelos ansiolíticos (33,54%), antiepiléticos (24,22%), antipsicóticos (6,21%) e, por último, hipnóticos e sedativos (1,86%), além disso, verificou que a divisão de cuidados estava associado ao menor uso de psicotrópicos (Treichel et al., 2021).

Visando a amenizar a sobrecarga enfrentada pelos familiares cuidadores, surgem nos CAPS grupos direcionados a esse público como um espaço de suporte, em que os familiares podem esclarecer dúvidas em relação aos cuidados dispensados ao seu familiar, como também um espaço para poder falar de si mesmo como pessoa e não somente como cuidador (Santi & Kalafke, 2011).

A criação desses grupos também pode ser vista como uma estratégia de cuidado, pois possibilita a criação de vínculos e o acolhimento da demanda e da angústia diante do adoecimento de um dos integrantes da família. É um ambiente no qual permite as trocas de vivências entre os componentes do grupo que se encontram, muitas vezes, culpabilizados e isolados diante da experiência do adoecimento mental (Neves & Omena, 2016). Os profissionais da saúde devem considerar os familiares como peças fundamentais durante a construção dos cuidados em saúde mental, sendo assim é de extrema importância valorizar e escutar o que eles têm a dizer (Martins & Guanaes-Lorenzi, 2016).

Diante disso, desenvolveu-se a presente pesquisa com o objetivo de conhecer as vivências de cuidados dos familiares de usuários de saúde mental acompanhados em um CAPS II na região sul do Brasil.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo, realizada em um CAPS do tipo II localizado na região sul do país, com sete familiares de usuários ativos no serviço. Para participação do estudo foram definidos seguintes critérios de inclusão: fazer parte do grupo de familiares do serviço; ter idade igual ou maior que 18 anos e ser identificado como a (o) cuidadora/ cuidador principal do familiar. Excluíram-se familiares que recusaram o convite. Dos sete participantes entrevistados prevaleceu o sexo feminino (quatro), a faixa etária variou entre 48 a 72 anos de idade. Seis dos sete entrevistados eram parentes de 1.<sup>o</sup> grau dos usuários atendidos no serviço.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2019, as entrevistas foram realizadas de forma individual em uma sala reservada do serviço, a fim de garantir a privacidade do participante. Foi utilizado um roteiro semiestruturado com questões norteadoras com o intuito de guiar a entrevista. Cada entrevista durou cerca de 30 minutos e foram gravadas em áudio, sendo transcritas posteriormente.

Os dados obtidos na pesquisa foram analisados de acordo com a análise temática de Minayo (Minayo, 2014). Para a realização desse estudo respeitou-se a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução n. 466, 2012). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o número de parecer 3.591414.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos registros obtidos emergiram três temáticas: 1) vivência acerca dos cuidados prestados pelo cuidador familiar ao usuário de saúde mental; 2) rede de apoio disponível ao cuidador familiar; 3) estratégias utilizadas pelo cuidador familiar para a promoção do cuidado de si.

### **Temática 1 - Vivência acerca do adoecer e dos cuidados prestados pelo familiar cuidador ao usuário de saúde mental.**

O adoecimento mental de um familiar provoca mudanças importantes no seio familiar. Os cuidados iniciais prestados ao familiar em adoecimento se configuram como uma vivência marcante, dado que o familiar cuidador muitas vezes não se encontra preparado para desempenhar essa função. Nesse estudo, os participantes descreveram como perceberam o adoecimento mental dos seus familiares, por meio das narrativas a seguir:

Minha filha começou com os problemas aos 19 anos e até hoje a gente não sabe se aconteceu alguma coisa, ela nunca falou nada sobre ter acontecido. (E2)

Esse quadro dela já vem de muitos anos, ela já teve baixada no hospital X quando tinha 21 anos de idade, diz que foi por que ela se atacou dos nervos. (E3)

Antes de começar o tratamento aqui ele já esteve internado por duas vezes. Em 2004 ele começou a apresentar esses quadros, antes disso ele trabalhava, era operador de máquinas. (E4)

O acometimento de transtorno mental na vida adulta em geral causa rupturas na subjetividade do sujeito, que repercute no seu cotidiano, fazendo com que o indivíduo que até então era ativo tenha que em muitos casos abrir mão das relações sociais, laborais e de lazer (Kantorski, Cardano, Machado & Borges, 2019).

Um estudo realizado por meio de um consórcio internacional em cinco países europeus – Inglaterra, França, Holanda, Espanha, Itália e Brasil constatou que a incidência dos primeiros episódios de adoecimento mental apresenta uma variação entre as regiões e grupos populacionais e que os homens jovens, na faixa etária entre 18 a 24 anos, são mais vulneráveis que as mulheres na mesma faixa etária, enquanto a incidência dos primeiros episódios de adoecimento mental nas mulheres acontece entre 45 a 54 anos de idade (Jongsma et al., 2018).

Outro estudo realizado na Itália com usuários de saúde mental demonstrou que o estigma internalizado pelos próprios usuários, devido ao estereótipo negativo relacionado ao adoecimento mental e a internação, gerou em alguns o sentimento de culpa (Kantorski et al., 2019).

Dois familiares relacionaram a perda de algum integrante da família como possível determinante na piora do quadro de adoecimento mental do usuário:

Depois que a minha esposa faleceu, há cinco anos, a minha filha piorou ela era muito agarrada com a mãe dela [...] antes disso minha filha levava uma vida normal sabe? Ela trabalhava numa financeira, era independente e depois que perdeu a mãe foi que aconteceu a internação dela no hospital X. (E1)

Depois que a minha esposa faleceu minha filha deu uma piorada, assim como eu ela também sentiu. (E2)

Após a perda da mãe, em ambos os casos foram os pais que assumiram os cuidados com o usuário do serviço. Na literatura são poucos os estudos que trazem o homem assumindo o papel de cuidador de pessoas acometidas por transtorno mental. A existência de poucos estudos qualitativos sobre a experiência de homens cuidadores aponta que eles experimentam alterações contínuas nas suas vidas, como o sentido de perda, diminuição da atividade social, aumento da responsabilidade por ausência de partilha e que cuidam com sentido de reciprocidade (Melo, 2009).

Até o final do século XX foi atribuído como fatores etiológicos dos transtornos mentais o fator genético, no entanto, um estudo realizado na Europa e no Brasil apontou que os fatores ambientais desempenham um papel relevante no surgimento do adoecimento mental. Os pesquisadores desse estudo pretendem analisar os históricos de vida dos sujeitos que apresentam transtornos mentais, conjuntamente com as condições socioeconômicas e compará-los com a população que não apresenta esse quadro, com a finalidade de verificar os possíveis fatores de riscos para o desenvolvimento do aparecimento do adoecimento mental (Jongsma et al., 2018). Experiências traumáticas na infância podem desencadear o aparecimento de transtornos mentais, no entanto, apenas vivência de um trauma na infância por si só não é capaz de explicar toda a complexidade que envolve o processo do adoecimento mental (Nunes, Rezende, Silva & Alves, 2015; Schaefer, Lobo, Brunnet & Kristensen, 2016).

Durante as entrevistas, apenas um entrevistado relatou que seu familiar já nasceu com transtorno mental, como consta na narrativa a seguir:

Eu creio que ele já nasceu com esse transtorno, conforme ele foi se desenvolvendo eu comecei a notar que tinha algo diferente, mas a minha sogra não admitia que a gente dissesse que ele tinha alguma coisa ou que a gente achasse que ele tinha então muitas vezes eu ficava quieta, se falava ele brigava. [...] Hoje eu entendo que isso pode ter atrapalhado o tratamento do meu filho porque se eu tivesse procurado antes ele poderia estar melhor. (E5)

Quando o adoecimento mental se estabelece durante a infância do usuário ele tem forte impacto na família, bem como em todas as áreas do desenvolvimento principalmente na vida escolar da criança (Daltro, Moraes & Marsiglia, 2018). Independente da fase do aparecimento do adoecimento mental, a família, em geral o familiar cuidador se mobiliza em busca de tratamento para o ente adoecido, e de apoio emocional para suas dúvidas e angústias.

Nesse sentido, os CAPS possuem um papel primordial no acolhimento dos familiares cuidadores para a manutenção da saúde física e mental desses sujeitos, bem como, para trabalhar a corresponsabilização do cuidado referente ao familiar que está em acompanhamento no serviço. A inserção do usuário no serviço foi referida pelos entrevistados como um evento importante para a promoção da qualidade de vida de seus familiares.

Agora ela tá fazendo medicação injetável aqui no CAPS porque a doença dela faz ela ficar agressiva e a injeção evita isso. (E1)

Aqui no CAPS ela faz tratamento há 1 ano e meio depois que venho se tratar aqui ela ficou melhor. (E3)

[...], mas graças a deus depois que ele entrou aqui para o CAPS em 2005 não aconteceu mais dele sumir. (E4)

Aí foi onde a gente trouxe ele para o CAPS que não era aqui ainda, era lá no bairro X. Ai então ele começou o tratamento dele ... Foi bem difícil no início sim, mas depois com a medicação, o tratamento ele foi melhorando. (E5)

Depois que ele veio para o CAPS ele melhorou porque ele gosta muito de estar aqui. Ele gosta dos colegas dele, das oficinas, do professor de música, ele gosta de todos aqui. (E7)

Quando a equipe do serviço estabelece vínculo com os usuários e seus familiares facilita a adesão deles aos tratamentos fornecidos pelo serviço. Um atendimento mais próximo as necessidades do usuário acometido por adoecimento mental utilizando, por parte da equipe, sensibilidade à escuta, compreensão e construção de intervenções terapêuticas individuais, respeitando a especificidade de cada usuário (Schrank & Olschowsky, 2008; Nagaoka, Furegato & Santos, 2011).

O desenvolvimento de atividades como oficinas, visitas domiciliares, eventos e festas comemorativas também tem por objetivo aprimorar as relações entre os usuários e o serviço em que estão inseridos, além de possibilitam trocas de experiências e de ajuda (Nagaoka, Furegato & Santos, 2011).

Os entrevistados nesse estudo trouxeram nas suas narrativas o impacto de cuidar de familiares com alto grau de dependência. À medida que aumenta a dependência da pessoa que demanda de cuidados, o familiar cuidador percebe o aumento da sobrecarga, que interferem na saúde física e psicológica dos mesmos. Questionados quanto ao cuidado prestado ao usuário de saúde mental, os familiares focaram na relação de dependência estabelecida com o usuário:

Eu que faço a comida, eu sou o pai e a mãe dela. Antigamente ela saia pra rua e não tinha hora para voltar e eu como pai e mãe dela ficava preocupado e tinha que andar atrás. (E1)

Meus cuidados com a minha esposa é tipo cuidar de uma criança pequena, cuidados constantes e sempre de olho, essa é a minha responsabilidade com ela. (E3)

[...] Eu faço tudo para ele, faço o café, arrumo a cama dele, eu que sirvo o almoço dele ... Ele é totalmente dependente de mim, sempre converso com ele sobre ele ter autonomia porque eu não vou estar aqui para sempre, ele precisa ser independente, mas ele não sente vontade nenhuma de fazer as coisas por ele mesmo. (E7)

Eu gostava de ir na igreja, nós éramos do coral, mas como ela teve um AVC tive que parar de ir, então é assim sempre que ela não quer ir a algum lugar eu também não vou. (E3)

Eu gostaria de trabalhar e sinto muita falta de exercer alguma atividade que não seja voltada para o meu filho. Eu não posso trabalhar ou deixar ele sozinho em casa [...]. Daí eu não posso trabalhar porque tenho que ficar controlando ele. (E7)

Tornar-se o cuidador principal acarretou o abandono de algumas atividades em algum momento da vida, devido à dependência do usuário. Ao assumir esse papel, o cuidador se torna

diretamente responsável pelo monitoramento e administração de medicamentos, prestação de cuidados e efetividade do tratamento no ambiente domiciliar.

Dessa forma, os serviços de saúde mental devem se organizar de maneira que consiga inseri-lo nos planos de cuidado, tendo em vista que o cuidador também necessita ser cuidado (Oliveira & Mendonça, 2011). O reconhecimento das dificuldades enfrentadas pelo familiar cuidador durante o processo de cuidar, oportuniza a equipe de saúde a criar estratégias de cuidado com vistas a prevenir o adoecimento físico e mental desse sujeito, tendo em vista que a responsabilidade dos cuidados domiciliares recai em geral sobre um único integrante da família.

Os serviços também devem investir em estratégias de cuidado que estimulem a autonomia dos (as) usuários (as), contribuindo para a reabilitação psicossocial desses sujeitos, que irão ampliar a sua capacidade de compreender e atuar por si mesmo, o que consequentemente repercutirá na diminuição da sobrecarga do familiar cuidador.

Os entrevistados ainda relataram algumas dificuldades que enfrentaram, especialmente no início do processo de cuidar do familiar. No entanto, não percebem dificuldades no momento presente. Esses relatos podem ser verificados nas seguintes narrativas:

Atualmente eu não vejo dificuldades, mas antes eu me incomodava bastante... Fora os sumiços que ela dava e deixava a gente preocupado. Eu tinha que esconder as chaves para ela não sair as vezes. (E1)

Antigamente eu me sentia sobrecarregado porque eu trabalhava, cuidava da minha esposa no hospital e ainda cuidava da minha filha quando chegava em casa. Agora não pois o meu trabalho é só cuidar da minha filha. (E2)

Eu acho que já estive pior, mesmo meu filho tendo os períodos de maior agitação. Depois do tratamento que ele começou a fazer aqui no CAPS ficou melhor para lidar com ele. (E5)

Eu queria que ele fosse mais independente, que ele procurasse fazer algo que desse prazer para ele, que ocupasse a mente dele, a cabeça dele sabe? Eu gostaria muito que isso acontecesse [...] comigo é só ele ficar brabo que quer me dar soco nos braços, tem que estar dizendo para ele não fazer. (E7)

As narrativas dos entrevistados E1, E2, E5 e E7 remetem as dificuldades que a atividade de ser um cuidador solo acarretam no seu cotidiano. Dessa forma, é imprescindível buscar estratégias junto à rede de apoio desse cuidador. Para isso, o primeiro passo da equipe é conhecer essa rede, pois em alguns casos há cuidadores sem rede de apoio para além dos serviços de saúde.

## **Temática 2 – Rede de apoio disponível ao familiar cuidador.**

A rede de apoio diz respeito a uma característica qualitativa e funcional da rede social dos sujeitos, que pode ser entendida como a soma de todas as relações que os indivíduos percebem como significativas para si (Faquinello, 2011; Aragão, 2018). Dessa maneira, a rede de apoio pode ser a própria família, mas quando essa é ineficiente amigos, vizinhos e serviços de saúde podem desempenhar essa função ofertando apoio físico e mental para os cuidadores.

Nesse estudo, os entrevistados indicaram o CAPS como a principal rede de apoio, destacando o papel do grupo de familiares como um espaço de acolhimento e suporte técnico e emocional, uma vez que a maioria se encontra no papel de cuidador principal solo.

O suporte que a equipe do CAPS nos dá é positivo, tanto pra mim quanto pra minha esposa. Aqui eu aprendo como lidar melhor com a doença dela. (E3)

[...] sempre converso com o pessoal aqui do CAPS também eles me ajudam bastante nos cuidados com o meu filho e a aceitação da minha família também é importante para ele melhorar. (E4)

Aqui no CAPS eu converso bastante com a assistente social e o grupo de familiares faz muito bem pra mim, além de eu falar, colocar o que eu sinto pra fora tenho o apoio dos outros familiares que me ajudam, no grupo uns ajudam os outros... Acho que se não fosse o CAPS eu não sei o que seria dele e de mim. (E7)

Um estudo realizado com familiares cuidadores de pessoas em adoecimento psíquico no região sul do Brasil, identificou que a participação em grupos promove a diminuição da sobrecarga dos familiares, pois encontram nesses espaços uma possibilidade de obter mais informações sobre o processo saúde-doença-cuidado do seu familiar, podendo inclusive discutir conjuntamente sobre suas dúvidas e as dificuldades enfrentadas, sentindo-se mais fortalecido e seguro, devido ao ambiente de confiança e pertencimento que acontece nesses grupos, o que reflete positivamente na sua autoestima (Duarte, Carvalho & Brentano, 2018).

### **Temática 3 – Estratégias utilizadas pelo familiar para a promoção do autocuidado.**

Torna-se o cuidador principal de um familiar exige tempo, e isso faz com que ele, muitas vezes, esqueça que também é um ser que demanda cuidados. Para algumas pessoas, autocuidado está relacionado as questões biológicas, dessa forma, os recursos que irão buscar estarão voltados fortemente para os cuidados biomédicos. Contudo, somos seres humanos complexos e afetados por questões emocionais, sociais e econômicas, as quais refletem no nosso processo saúde – doença – cuidado, nesse sentido, o cuidado ideal consigo e com o outro seria aquele que visa a integralidade das pessoas como sujeitos sociais.

Eu sempre vou ao médico ver como está a minha saúde, não tomo um remédio espero continuar assim por um bom tempo. (E1)

Ah eu vou no médico consultar e fazer exames, da minha saúde eu cuido né? Por que se não tiver eu minha filha vai ficar desamparada pelos irmãos então nessa parte eu procuro me cuidar. (E2)

Eu entrei para esses grupos da terceira idade, eu frequento esses grupos e saio. Faço musculação, levantamento de peso [...]. Eu sempre arrumo uma coisa, não fico parada. (E4)

Olha eu gosto muito de cuidar de mim, quando posso vou no cabelereiro faço uma progressiva, uma semiprogressiva, dou uma hidratada, passo meus cremes, faço minha sobrancelha. (E5)

Nas narrativas dos entrevistados E1 e E2 o cuidar de si está ligado a ir "*ao médico*", eles não percebem que o autocuidado também está relacionado a meios de promoção a saúde como lazer, atividades físicas, escutar música, entre outros. Já os entrevistados E4 e E5 possuem uma visão ampliada quanto aos cuidados que dispensam a si, trazendo como formas de autocuidado atividades que lhes dão prazer.

É por meio das trocas de vivências no ambiente grupal que podem estimular outros membros a promoverem novas formas de cuidados de si, como cuidar da aparência e dispor de momentos de

lazer. Os grupos de familiares podem contribuir com aqueles que ainda possuem dificuldade de praticar o cuidado de si. Ouvir de outros familiares que é possível se cuidar, organizar um tempo para cuidar de si, para fazer atividades que lhes são prazerosas pode ser um estimulante para a mudança de postura desses sujeitos que ainda não conseguiram se priorizar.

Eu não saio pra lugar nenhum, sinceramente não vou a um cinema, um futebol, não vou a lugar nenhum. Eu não sinto mais vontade, não tenho mais ânimo pra fazer essas coisas [...] Pode ser que alguém aqui do CAPS um dia mexa com a minha mente, pode ser que uma psicóloga consiga fazer eu ter ânimo novamente. (E2)

Eu não tenho confiança para deixar ela aos cuidados dos outros, e isso atrapalha um pouco de eu conseguir fazer as coisas [...] Eu fico sempre com o coração na mão, sempre tenho medo de que aconteça alguma coisa quando eu não to com ela. (E3)

Não consigo fazer nenhuma pois to sempre envolvida com os cuidados do meu filho. Se eu preciso sair pra ir no médico ou algo que tenha que ser sozinha meu esposo leva ele junto pro serviço, mas isso acontece raramente. (E7)

A narrativa do E2 traz a esperança que esse sujeito deposita no serviço para que um dia possa aprender a cuidar de si. Já o E3 se percebe como a única pessoa capaz de cuidar bem do seu familiar. Essa questão poderia servir de tema para ser discutido no grupo, sendo um momento oportuno para desmistificar a ideia de que somente ela é a pessoa ideal para realizar os cuidados e o quanto esse pensamento a limita a um comportamento de auto sabotagem. Não oportunizar o compartilhamento do cuidado pode produzir nas outras pessoas a ideia de que o cuidador principal não precisa de auxílio, que ele não se sente sobrecarregado. O compartilhamento do cuidado com outras pessoas da rede de apoio pode ser um dispositivo importante para a criação de empatia e estreitamento da rede.

Os grupos de familiares possibilitam o contato com pessoas que passam por situações semelhantes, a troca entre elas pode produzir suporte, aconselhamentos, encorajamento quanto à mudança de comportamentos prejudiciais relacionadas aos cuidados que dispensa ao seu familiar e ao cuidado de si. Sendo assim, esse espaço pode ser um importante dispositivo para que o cuidador reavalie a forma como conduz seu papel de cuidador principal, fazendo com que ele se perceba como um sujeito que também requer cuidados.

## CONCLUSÃO

O processo de adoecimento mental de um membro da família é um momento complexo no qual provoca angústia e ansiedade na família que têm dificuldade em compreender este momento. No passado, o cuidado a pessoa em sofrimento psíquico era delegado ao Hospital Psiquiátrico, pautado em um tratamento tutelado, responsável pelo controle da manifestação da loucura. Atualmente, o cuidado em saúde mental é pautado no território, em serviços substitutivos aos Hospitais Psiquiátricos. Assim, a pessoa em sofrimento psíquico, prioritariamente, permanece em seu ambiente familiar e, portanto, a família precisa aprender a lidar com o adoecimento mental e a partir disso reestruturar seu meio familiar que, geralmente, terá um cuidador principal.

Neste estudo foi possível perceber a sobrecarga do familiar cuidador a partir de todas as demandas geradas por esse processo que ao ser compartilhado no grupo possibilita aliviar as angústias e criar estratégias de cuidado que promovam uma melhora interação com o seu familiar que é usuário do CAPS, podendo estimular que esta pessoa possa ter mais autonomia sobre sua vida.

Além disso, pode-se constatar a frágil rede de apoio no qual o CAPS é o principal suporte do cuidador. E isso, torna importante refletir a necessidade do serviço de trabalhar as redes de apoio na



comunidade e a utilização do grupo de familiares como um momento potente para estimular e tecer essas redes.

Quanto ao cuidado de si, os familiares associam a sua saúde física para que não adoçam e possam cuidar de seu familiar usuário do CAPS. Outros, relatam momentos de lazer e cuidados com a aparência, demonstrando que conseguem ter qualidade de vida. O grupo de familiares possibilita que seus participantes possam ter um olhar direcionado para si e a partir disso possam pensar estratégias o cuidado de si.

Assim, o grupo de família torna-se uma importante ferramenta na atenção psicossocial, pois permite um cuidado ampliado aos familiares e usuários do serviço que desperta o protagonismo destes sujeitos, não somente quanto ao tratamento realizado no CAPS, mas também em suas vidas.

## REFERÊNCIAS

- Aragão, E. et al. (2018). Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), pp. 2339-2350.
- Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Brasília, DF. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- 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*, 27(2), pp. 544-555.
- Duarte, M. L. C., Carvalho, J., & Brentano, V. (2018). Percepção dos familiares acerca do grupo de apoio realizado em uma unidade de internação psiquiátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, e2017-0115.
- Faquinello, P. & Marcon, S. S. (2011). Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(6), pp. 1345-1352.
- 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), pp. 03-07.
- Jongsma, E. H. et al. (2017). Treated Incidence of Psychotic Disorders in the Multinational EU-GEI Study. *JAMA Psychiatry*, 75(1), pp. 36-46.
- Kantorski, L. P. et al. (2017). Fatores associados a uma pior avaliação da qualidade de vida entre familiares cuidadores de usuários de Centros de Atenção Psicossocial. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 25(4), pp. 460-467.
- Kantorski, L. P., Cardano, M., Machado, R. A., & Borges, L. (2019). Illness narratives and encounter in an Italian Mental Health Day-Care Center. *Revista NUFEN*, 11(3), pp. 93-112.
- 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 Debate*, 38(102), pp. 495-505.
- Martins, P. P. S. & Guanaes-Lorenzi, C. (2016). Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), pp. 1-9.
- Melo, G. (2009). A experiência vivida de homens (cônjuges) que cuidam de mulheres com demência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 12(3), pp. 319-330.

- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, Brasil: HUCITEC.
- Nagaoka, A. P., Furegato, A. R. F., & Santos, J. L. F. (2011). Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e sua vivência com a doença mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(4), pp. 912-917.
- Neves, A. S. & Omena, N. A. (2016). A clínica de família no centro de atenção psicossocial III: psicose e configurações vinculares. *Vínculo*, 13(1), pp. 65-80.
- Nunes, F. L., Rezende, H. A., Silva, R. S., & Alves, M. M. (2015). Eventos traumáticos na infância, impulsividade e transtorno da personalidade borderline. *A Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11(2), pp. 68-76.
- Oliveira, E. B. & Mendonça, J. L. S. (2011). Dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do paciente com transtorno mental após alta hospitalar. *Revista Enfermagem UERJ*, 19(2), pp. 198-203.
- Santin, G. & Kalafke, T E. (2011). A família e o cuidado em saúde mental. *Barbaroi*, 34, pp. 146-160.
- Schaefer, L. S., Lobo, B. O. M., Brunnet, A. E., & Kristensen, C. H. (2016). Reações Pós-Traumáticas em Crianças: Como, Por que e Quais Aspectos Avaliar? *Interação em Psicologia*, 20(1), pp. 112-123.
- Schrank, G. & Olschowsky, A. (2008). O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(1), pp. 127-134.
- Treichel, C. A. S. et al. (2021). Uso de psicotrópicos e sua associação com sobrecarga em familiares cuidadores de usuários de centros de atenção psicossocial. *Ciênc. Saúde Colet.*, 26(1), pp. 329–337.