



O paciente com transtorno mental: A percepção de familiares cuidadores acerca dessa condição.

Vinicius Dias Rodrigues¹, Ana Clara Macedo Lima², Giovanna Ferreira Silva³, João Vitor Nunes Lopes⁴, Carla Taynah Nascimento e Silva⁵, Elen Lorena Lopes Silva Roque⁶, Gabrielle Ferreira Silva⁷, Rannia Sthafany Corrêa da Silva⁸, Renata Ribeiro Durães⁹, Mayara Cantuária da Silva¹⁰, Welliton Roque Santos¹¹, Mariana Rocha Alves¹², Elane Fabrice de Souza⁸, Mariely Rodrigues Afonso¹³, Robson Rocha de Souza¹⁴, Raquel Ledres Fonseca¹⁵, Maisa Fernandes Souza¹⁶, Renan Barbosa Nunes¹⁶, Shamara Barbosa Lopes¹⁷, Saulo Daniel Mendes Cunha¹

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, cujo o objetivo foi verificar a percepção de cuidadores acerca de pacientes com transtornos mentais atendidos na rede pública de saúde na cidade de Montes Claros-MG. O trabalho foi desenvolvido no centro de atenção psicossocial (CAPS). Os dados foram obtidos através da realização de um grupo focal e analisados através da técnica de análise do discurso. Após a coleta de dados surgiram categorias relacionadas as dificuldades e desafios encontrados pelos cuidadores, comportamento do paciente e sobrecarga dos cuidadores. Concluiu-se que o familiar cuidador do portador de transtorno mental apresenta sofrimento e carência de informação. Isso demonstra a necessidade da aproximar a equipe de saúde ao cuidador, pois essa interação poderá contribuir no processo de amenização da responsabilidade do ato de cuidar.

Palavras-chave: Saúde mental. Cuidador. Paciente.

The patient with mental disorder: the perception of caregiving families about that condition.

ABSTRACT

This is a qualitative and descriptive study, whose objective was to verify the perception of caregivers about patients with mental disorders treated in the public health network in the city of Montes Claros-MG. The work was developed at the Psychosocial Care Center (CAPS). The data were obtained through a focal group and analyzed through the discourse analysis technique. After data collection, categories related to the difficulties and challenges encountered by caregivers, patient behavior and caregiver overload emerged. It was concluded that the family caregiver of the mentally ill person presents suffering and lack of information. This demonstrates the need to bring the health team closer to the caregiver, since this interaction may contribute to the process of mitigating the responsibility of caring.

Keywords: Mental health. Caregiver. Patient.

Instituição afiliada – ¹Docente, Doutor, Professor do Dep. De Educação física e desporto da Universidade Estadual. ²Bacharel em Fisioterapia - Faculdades Unidas do Norte de Minas, Funorte. Pós graduanda lato sensu em urgência e trauma - complexo hospitalar de contagem. ³Discente de Pedagogia da Faculdade Unimontes Campus Pirapora MG. ⁴Fisioterapeuta, mestre em reabilitação e Desempenho funcional, UFVJM. Professor da faculdade Favenorte Porteirinha – FAVEPORT. ⁵Fisioterapeuta, mestra em reabilitação e Desempenho funcional, UFVJM. ⁶Psicóloga, professora da Faculdade Favenorte Porteirinha – FAVEPORT. ⁷Psicóloga, professora e coordenadora do curso de psicologia da Faculdade Favenorte Porteirinha – FAVEPORT. ⁸Discente de Fisioterapia das Faculdades da faculdade Favenorte Porteirinha – FAVEPORT. ⁹Docente do curso de fisioterapia das Faculdades Unidas do Norte de Minas, Funorte. ¹⁰Psicóloga, especialista, mestranda e professora do curso de psicologia da Faculdade Favenorte. ¹¹Administrador, Doutorando em Administração pela Universidade FUMEC; Mestre em Administração- Fundação Pedro Leopoldo – FPL. ¹²Doutoranda, mestre, Programa de Pós Graduação em Neurociências da Universidade Federal Fluminense (UFF). ¹³Graduanda em Fisioterapia pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas, Funorte. ¹⁴Bacharel em Psicologia - Faculdades Unidas do Norte de Minas, Funorte. Especialista em - Neuropsicopedagogia clínica e Inclusão Social – Faculdade Verde Norte – FAVENORTE e Docencia Do Ensino Superior e Planejamento Educacional - Faculdade Eisnten – FACEI. ¹⁵Graduada em Fisioterapia pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas, Funorte. Especialista em terapia intensiva. ¹⁶Graduada em psicologia pela Faculdade de Saúde Ibituruna/ FASI. Montes Claros/MG. ¹⁷Discente em enfermagem pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas, Funorte.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n31213-1222>

Autor correspondente: João Vitor Nunes Lopes dr.joaovitorfisio@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Na atualidade as políticas públicas brasileiras de saúde mental priorizam a desospitalização e a desinstitucionalização da assistência em saúde mental, e tornam as famílias as principais responsáveis pelo cuidado do doente. Nestas modalidades de atendimento, os pacientes recebem o acompanhamento médico que necessitam, em regime ambulatorial, e permanecem com suas famílias. (COSTA-ROSA, 2000).

Modelo Psicossocial propõe que fatores políticos, biopsíquicos e sócio-culturais sejam tomados como determinantes das doenças. Dessa forma, as terapias sairiam do escopo medicamentoso exclusivo, ou preponderante e o sujeito ganharia destaque como participante principal no tratamento, sendo a família e eventualmente, um grupo mais ampliado também incluído como agentes fundamentais do cuidado. (NUNES, JUCÁ; VALENTIM, 2007).

Os princípios da integralidade da atenção e da participação social, além das propostas de ampliação do conceito de saúde-doença, da interdisciplinaridade no cuidado e da territorialização das ações, orientadores simultaneamente das ações do Modelo Psicossocial de Cuidado e do ESF. Pode-se propor ainda a noção de estratégia de reorganização do modelo de atenção à saúde no SUS como imagem-objetivo presente em ambos os modelos, tendo a saúde mental vislumbrada o Centro de Atenção Psicossocial. (NUNES, JUCÁ, VALENTIM, 2007).

Nos termos de saúde pública pode-se propor ainda a noção de estratégia de reorganização do modelo de atenção Psicossocial (CAPS) como um dispositivo estratégico na conjuntura atual para a progressiva desinstitucionalização dos portadores de transtornos mentais. A estratégia saúde da família (ESF), por sua vez, serviria como importante articulador da rede de saúde mental, no intuito de superar o modelo hospitalocêntrico, centrar o cuidado na família, e não no indivíduo doente, trabalhar com os conceitos de vigilância à saúde e no enfoque sobre o risco, desenvolver atividades que incluam a prevenção e a promoção da saúde mental e, politizando as ações de saúde de modo a lidar com os determinantes sociais do adoecimento, realizar práticas intersetoriais e desenvolver o exercício da cidadania. (COSTA-ROSA, 2000).

Dessa forma o objetivo desse trabalho foi verificar a percepção de familiares



cuidadores acerca do transtorno mental.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo. A população foi de 4 famílias usuárias dos serviços e a amostra do estudo foi composta por 4 familiares cuidadores, de ambos os sexos, de todos os níveis de escolaridade, que são usuários do centro de atenção psicossocial (CAPS), de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Os participantes foram convidados e os encontros foram agendados de acordo com a disponibilidade dos mesmos.

Foram incluídos familiares cuidadores de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos e de todos os níveis de escolaridade, que assinaram o termo de concordância.

Participaram do estudo 4 familiares cuidadores de portadores de transtorno mental, atendidos no CAPS. Na cidade de Montes Claros-MG. Os participantes foram convidados e os encontros foram agendados de acordo com a disponibilidade dos mesmos.

Os participantes foram informados sobre os direitos de participar ou não da pesquisa e da possibilidade de desistir em qualquer fase da mesma, e ainda, sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Somente após a concordância e assinatura do Termo, os dados foram coletados. Os procedimentos adotados neste estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética da FUNORTE (parecer nº 1.240.078/2015).

Foi desenvolvido através do grupo focal, em um encontro que aconteceu no CAPS. Para interpretação dos dados, o conteúdo foi literalmente transcrito, a partir do qual foram seguidos os procedimentos de análise com base na técnica de Análise do Discurso. Foram realizadas leituras flutuantes, que permitiram a determinação das principais categorias de interesse. A partir de então, os discursos foram codificados. Para preservar o anonimato dos participantes, os discursos foram identificados com um código alfanumérico.

RESULTADOS

A partir da questão norteadora do grupo focal: “como é ser um cuidador de pacientes com transtorno mental? E a rotina, as dificuldades, os desafios como é tudo isso”? Os discursos dos cuidadores desvelaram as seguintes categorias:

1. Dificuldades e desafios enfrentados.
2. Comportamentos agressivos e violentos
3. A sobrecarga

DISCUSSÃO

A luta pela sobrevivência é diária e as dificuldades advindas com o sofrimento psíquico de um dos componentes do núcleo familiar é algo que se soma a esse quadro. (ROMANELLI, 1997).

1. Dificuldades e desafios enfrentados.

Na dinâmica dessas relações os reflexos da reforma psiquiátrica sobre o cuidado do doente mental na família revelam dificuldades de ordem emocional, social, relacional, econômica e materiais, conforme expressaram os próprios cuidadores:

A nossa maior dificuldade foi a aceitação, e a nossa rotina ficou comprometida. (C 0 3).

Nos não tivemos um suporte, ficamos só eu e minha mulher por conta dele, através de oração conseguimos superar, eu minha esposa sofremos muito ela era sacoleira e teve que largar tudo trabalho, atividades sociais só para ficar por conta dele eu sou professor e fiquei sozinho sustentando a minha família e dividindo o meu tempo entre trabalho e ajudando minha esposa a cuidar dele .(C 04).

Tive que vim de são Paulo larguei tudo para cuidar da minha irmã, a minha mãe não aguenta mais ver minha irmã assim... (C 01).

Tenho muita dificuldade em lidar com a situação eu não aguento mais ser agredido por ele, eu faço tudo para ele sou sozinho lavo, cozinho e passo mesmo assim ele fica em crise e me agride. (C 02)

2. Comportamentos dos pacientes

A visão dos cuidadores sobre o comportamento agressivo e violento de seus doentes mentais não expressou total rejeição a eles. O tom de suas vozes e a expressão de seus rostos, no momento em que falavam, denotava sofrimento. Os enunciados confirmam tratar-se de um comportamento com características doentias e expressam a idéia de periculosidade que, de um modo geral, se atribui ao doente mental. Os cuidadores expressaram que os momentos de maior pico das tensões eclodem nas chamadas crises dos doentes mentais. O momento de uma recidiva ou do agravamento do estado mental torna-se muito perturbador para as famílias e, especialmente, para os cuidadores, frente às dificuldades que elas têm para compreender e para evitar um desfecho desastroso da crise. (GONÇALVES, 2001).

Ao se referirem à vida dos doentes mentais, os cuidadores falaram sobre o comportamento agressivo e violento deles e as consequências desse comportamento na convivência familiar:

Eu não aguento mais ser agredido por ele, eu lhe dou tudo nas mãos, faço tudo pra ele, somos só nos dois mais já estou cansado e quero viver, a muito tempo não sei o que é isso... Esquizofrenia é o diagnóstico, preferiria que ele tivesse qualquer outra doença, menos essa que dá tanto trabalho, se Deus o levasse eu agradeceria, pois só assim eu descansaria e começaria a viver minha vida. (C 02).

Já perdi a visão do olho esquerdo, com um soco que levei do meu filho, estourou todo o meu olho, hoje eu uso prótese, isso me afetou muito principalmente em meu trabalho como professor. (C 04).

Ela quebrou toda a casa, dizendo que tinha alguém perseguindo ela e a vigiando o tempo todo, ela se machucou, e nós corremos para não nos machucar também, pois tudo foi de tamanha loucura foi difícil contê-la.(C 01).

A análise dos discursos das cuidadoras revelou a multiplicidade de problemas, ansiedades, medos e tristezas que elas vivem frequentemente durante as crises de seus doentes mentais:

Quando ele está em crise, fica fechando as portas e dizendo que a polícia está atrás dele. Ninguém tem sossego dentro de casa. É aquilo o dia inteiro. (C 02).

Tive que abrir mão do lazer, viajar, tudo pra ficar com ele, pois minha mulher não dá conta sozinha ele fica em crise quase o tempo todo e acaba nos agredindo. (C 04).

É esposo mais confesso tenho medo dele não posso confiar, certo dia ele me apertou o pescoço, dizendo que ia me matar.(C 03).

3. A sobrecarga do cuidador

Um dos temas encontrados neste conjunto de concepções e vivências compartilhadas por famílias das quais um dos componentes se apresenta em situação de sofrimento mental, é certamente o da sobrecarga com que tais famílias arcam ante o cuidado ao usuário (MELMAN, 2002).

De acordo com a literatura, o termo “sobrecarga familiar” (do inglês “family burden”) fundamenta-se no impacto provocado pela presença do portador de sofrimento mental junto ao meio/ambiente familiar e envolvem aspectos econômicos, práticos e emocionais a que se encontram submetido àqueles familiares que se encarregam do cuidado necessário e exigido pelo usuário (MELMAN, 2002; MILES, 1982).

Diante dos discursos dos cuidadores foi possível perceber a sobrecarga que eles carregam e o quanto isso está causando prejuízos à saúde dos mesmos.

Eu me sinto sobrecarregado, sou viúvo, meus outros filho casaram, e só ficou eu pra cuidar dele, ninguém me ajuda, todos se afastaram... Eu resolvo minhas coisas quando ele esta dormindo sobre os efeitos dos medicamentos, eu sei mais ou menos as horas e ai eu saio pra resolver alguma coisa rápida, mais não é fácil, deixei de ter vida social, enfim isso pra mim não é vida, não aguento mais.(C 02).

É muito difícil eu e minha esposa nunca mais tivemos vida de casal, nunca mais saímos juntos, viajar então ficou impossível. (C 04).

Minha mãe esta sofrendo muito com as crises de minha irmã, vim correndo de São Paulo, larguei serviço, tudo pra não sobrecarregar tanto a minha mãe nos cuidados com ela. (C 01).

Algumas famílias compartilham da preferência pela presença do doente em casa quando este encontra se fora da crise, sendo esta aparente estabilidade atribuída ao uso da medicação, que, na concepção dos familiares, controlaria o seu comportamento indesejável. A internação aparece como uma solução para a situação insuportável de ansiedade e temor que vivenciam as famílias quando percebem a emergência de uma descompensação, e, em alguns casos, pode representar uma tentativa de manutenção da estrutura familiar (SADISGURSKY, 1997). Em situações de estresse, os valores e crenças de cada um interferem na vivência emocional e no modo de lidar com situações concretas (MELMAN, 2002).

Os discursos dos cuidadores confirmam que os familiares exigem a medicação para “aguentarem” os doentes em casa, que só assim o comportamento deles estarão controlado através da medicação. Alguns cuidadores assim se expressaram:

Tomando os remédios direitinhos, ele fica bem bom. Sem eles vai piorando, aí vira uma peleja, ninguém aguenta fica incontrolável (C 02).

Não podemos ficar sem medicamento, pois ele é capaz de nos matar, meu filho odeia ir ao CAPES, vai duas vezes à semana, e toda vez que vai ele piora se não for os medicamentos, não conseguimos controlar ele, fica agressivo, doído mesmo. (C 04).

To sentindo que com os medicamentos ela ta melhorando, vamos vê no que vai dar pelo menos as crises ela não teve mais. (C 01).

Ele começou a usar medicamentos a pouco tempo, e dorme demais fico preocupada.(C 03).

Por ser uma atividade contínua, o cuidar deve ligar-se à atividade cotidiana. É uma atividade assistencial voltada para a satisfação das necessidades dos outros, e se as necessidades daquele que cuida puderem ser satisfeitas pelo ato de cuidado, corre-



se o risco de querer manter dependente aquele que recebe o cuidado, pela satisfação das necessidades daquele que o presta (TRONTO, 1997). O ato de cuidar é variável de acordo com o tempo disponível por aquele que cuida, os esforços que a ação requer e as necessidades da pessoa que recebe o cuidado (TRONTO, 1997).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos discursos dos atores dessa investigação, evidenciamos as principais causas do sofrimento do cuidador de pacientes com transtorno mental assistido na rede de saúde pública. Eles falaram mais sobre suas dificuldades em lidar com o portador de transtorno psíquico, os desafios vividos por eles a cada dia, as agressões, as crises, e a sobrecarga de ter que cuidar, e tentar conciliar sua vida, sua rotina com o cuidar de seu familiar doente.

Nos últimos anos vem crescendo o número de estudos que se ocupam do cuidado de pacientes psiquiátricos, considerando-se o ponto de vista daquele designado como cuidador, responsável ou acompanhante de alguma situação de atendimento. Desta forma, os cuidados realizados pelos cuidadores que acompanham muitos dos usuários de saúde mental, somados a outras responsabilidades existentes em seus lares e em alguns casos à idade avançada, exige um olhar direto das equipes de saúde para o cuidador, de modo a definir e implementar ações que envolvam cuidar do cuidador. As várias falas que aqui categorizamos como referentes à sobrecarga, desafios, crises, evidenciam o sofrimento dos cuidadores frente à tensão cotidiana em seus lares, ao convívio com o sofrimento do outro, à falta de respostas sobre como atuar diante dos comportamentos apresentados na crise, e, desta forma, tornam o cuidador também alvo de atenção dos serviços de saúde mental.

REFERÊNCIAS

Bandeira M, Barroso SM. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. J Brás Psiquiatria. 2005 Jan-Mar; 54(1): 34-46. 3. Barroso SM, Bandeira.



Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. Ensaio, subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000. p. 141-68.

Delgado S. CAPS Rubens Corrêa – A construção de uma clínica diferenciada. In: Venâncio AT, Leal EM, Delgado PG, organizadores. O campo da atenção psicossocial. Rio de Janeiro: IFB-Te Corá; 1997.

Gonçalves FS. Vida, trabalho e conhecimento. [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Educação/USP; 1995.

Rosa L. A relação da família com o portador de transtorno mental. In: Rosa L. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez; 2003. p. 235-367. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria.

Nunes R., Juca V.I, Valentin CPB. Cad. Saúde, rio de janeiro, out 2007.

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de ética em Pesquisa. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online]. Brasília (DF): MS; 1996 [acesso 2010 Abr 08]. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>.