UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE

DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

CURSO DE BACHARELADO EM TERAPIA OCUPACIONAL

JÉSSICA RAYSSA GOMES CABRAL

CONHECENDO AS EXPERIÊNCIAS DE FAMÍLIAS CUIDADORAS DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES

JOÃO PESSOA

2023

JÉSSICA RAYSSA GOMES CABRAL

CONHECENDO AS EXPERIÊNCIAS DE FAMÍLIAS CUIDADORAS DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para Conclusão de Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Maria Mont'Alverne de Barros.

JOÃO PESSOA

2023

JÉSSICA RAYSSA GOMES CABRAL

CONHECENDO AS EXPERIÊNCIAS DE FAMÍLIAS CUIDADORAS DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisite parcial para a Conclusão do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, apreciado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovado em: 24/10/2023

COMISSÃO EXAMINADORA

Márcia Maria Mont'Alverne de Barros (Orientadora)
Doutora em Saúde Coletiva (UECE)
Depto Terapia Ocupacional (UFPB)

Luciano Belas e Silva Filho (Examinador)
Mestre em Modelos de Decisão e Saúde
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Thayane Pereira da Silva Ferreira (Examinadora)
Mestra em Saúde Coletiva (UFPE)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por ter sido minha Fortaleza em todos os momentos de tribulações.

Aos meus pais Maria José e Edimar Cabral, por terem me apoiado quando decidi me aventurar em morar em outra cidade, para realizar o sonho de fazer uma faculdade. Aos meus irmãos: Jamile, Joyce e João Paulo, especialmente às minhas duas irmãs por sempre estarem do meu lado e por toda admiração. Essa conquista é NOSSA.

As minhas amigas com quem tive maior proximidade durante toda graduação e que sempre estiveram comigo: Flávia Ferreira, por tornar os dias leves com suas palhaçadas e a Nívia Melo, que foi uma rede de apoio muito importante ao longo desses anos, tanto na vida acadêmica, quanto pessoal. Sempre parceira, presente em todos os momentos, me ajudando e me incentivando. Você foi sem dúvidas uma das pessoas mais importantes nessa trajetória! Obrigada por tudo! Vamos voar muito juntas.

A alguns amigos que acabei me distanciando um pouco, por circunstâncias da vida, mas que contribuíram direta e indiretamente nesse processo e a minha grande amiga de anos (desde o fundamental), Maria Carolayne, que mesmo distante, em outro estado, sempre torceu por mim.

A minha orientadora Márcia Mont, que me auxiliou nesse processo com muita paciência e compreensão.

A todos os colegas de turma, professores, preceptores, os quais senti muita satisfação em ter contato durante os 5 anos de graduação na UFPB, por contribuírem para a minha formação como Terapeuta Ocupacional.

RESUMO

Introdução: Com a implementação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, as famílias cuidadoras passaram a ser valorizadas e tiveram expressiva visibilidade, configurando-se um dos principais protagonistas/apoio no tratamento, nos processos de reabilitação psicossocial dos seus familiares com transtornos mentais graves. **Objetivos:** o objetivo principal desse trabalho consiste em conhecer as experiências de famílias cuidadoras no cuidado cotidiano de seus familiares com transtornos mentais graves (esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar). Em relação aos objetivos específicos: Identificar as possíveis dificuldades enfrentadas pelas famílias no cuidado prestado aos seus familiares com transtornos mentais graves e as repercussões destas no cotidiano dos cuidadores; Investigar a existência ou não de prejuízos nas áreas de desempenho ocupacional das famílias, às quais estão associadas a função de cuidadoras e as suas repercussões nos seus cotidianos de vida e delinear as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS para o cuidado em saúde mental de famílias cuidadoras de pessoas com transtornos mentais.**Métodos:** trata-se de um estudo descritivo**-**exploratório, com abordagem qualitativa, em que foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada. Para a análise do material coletado, foram seguidos os passos metodológicos da análise de conteúdo temática (Minayo, 2008). A pesquisa foi realizada no CAPS III Dr. Gutemberg Botelho, em João Pessoa-PB. A coleta dos dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2023. Participaram efetivamente da pesquisa quatro familiares cuidadores de pessoas com transtornos mentais graves. Como critérios de inclusão para os participantes do estudo foram considerados os seguintes aspectos: aceitação para contribuir com a pesquisa; desempenho no papel de familiar cuidador(a) há pelo menos dois anos; existência de vínculos de parentesco (pai, mãe, irmão, irmã, tio, tia, avô/avó, primo, prima). No respeitante aos critérios de exclusão foram consideradas as situações nas quais as famílias cuidadoras não aceitarem participar da citada pesquisa, ou quando algum dos critérios de inclusão não foi atendido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CCS/UFPB), com número do Parecer: 6.143.60. **Resultados:** Participaram da pesquisa três familiares cuidadores do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades compreendidas entre 31 a 86 anos. Emergiram três categorias principais: Categoria 1: Dificuldades enfrentadas pelas famílias no cuidado em saúde mental de seus familiares com transtornos mentais e as repercussões destas dificuldades no seu cotidiano, Categoria 2: Prejuízos nas áreas de desempenho ocupacional e as suas repercussões no cotidiano de vida dos familiares cuidadores e Categoria 3: ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional do CAPS para os familiares cuidadores de pessoas com transtornos mentais). **Discussão:** As situações de crise psicótica dos seus familiares com transtornos mentais se configuravam as maiores dificuldades que os cuidadores lidavam no cuidado; Eles apresentam prejuízos em duas áreas importantes de desempenho ocupacional: o sono e o lazer; Identificamos que não há ações em saúde mental desenvolvidas pela equipe multiprofissional do CAPS especificamente direcionadas para as famílias cuidadoras. O cuidado centra-se, de fato, nos usuários com transtornos mentais. **Conclusão:** A pesquisa indicou um contexto de múltiplos desafios, prejuízos e dificuldades enfrentadas pelos cuidadores no cuidado cotidiano ofertado aos seus familiares com transtornos mentais graves. Ficou evidente a inexistência de apoio/suporte da equipe multiprofissional voltados também para as famílias cuidadoras.

Palavras-chave: Familiar Cuidador; Transtorno mental; Centro de Atenção Psicossocial.

ABSTRACT

Introduction: With the implementation of the Psychiatric Reform in Brazil, caring families began to be valued and had significant visibility, becoming one of the main protagonists/support in the treatment, in the psychosocial rehabilitation processes of their family members with severe mental disorders. **Objectives:** The main objective of this work is to understand the experiences of caregiver families in the daily care of their family members with severe mental disorders (schizophrenia and bipolar affective disorder). In relation to the specific objectives: to identify the possible difficulties faced by families in the care provided to their relatives with serious mental disorders and the repercussions of these on the daily lives of caregivers; Investigate the existence or not of losses in the areas of occupational performance of families, which are associated with the role of caregivers and its repercussions on their daily lives and outline the actions developed by the multidisciplinary team of the Psychosocial Care Center – CAPS for care in mental health of families caring for people with mental disorders. **Methods:** this is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, a semi-structured interview was used as a data collection instrument. To analyze the collected material, the methodological steps of thematic content analysis were followed (Minayo, 2008). The research was carried out at CAPS III Dr. Gutemberg Botelho, in João Pessoa-PB. Data collection took place in July and August 2023. Four family caregivers of people with serious mental disorders actually participated in the research. The following aspects were considered as inclusion criteria for study participants: acceptance to contribute to the research; performance in the role of family caregiver for at least two years; existence of kinship ties (father, mother, brother, sister, uncle, aunt, grandfather/grandmother, cousin). Regarding the exclusion criteria, situations were considered in which caregiving families did not agree to participate in the aforementioned research, or when any of the inclusion criteria were not met. The research was approved by the Research Ethics Committee (CCS/UFPB), with Opinion number: 6.143.60**.** **Results:** Three female family caregivers and one male caregiver, aged between 31 and 86 years, participated in the research. Three main categories emerged: Category 1: Difficulties faced by families in the mental health care of their family members with mental disorders and the repercussions of these difficulties on their daily lives, Category 2: Losses in the areas of occupational performance and their repercussions on the daily lives of family caregivers and Category 3: actions developed by the CAPS multidisciplinary team for family caregivers of people with mental disorders). **Discussion:** The psychotic crisis situations of their family members with mental disorders were the biggest difficulties that caregivers faced in providing care; They present losses in two important areas of occupational performance: sleep and leisure; We identified that there are no mental health actions developed by the CAPS multidisciplinary team specifically aimed at family caregivers. The care is, in fact, concentrated on users with mental disorders. **Conclusion:** The research highlighted a context of multiple challenges, losses and difficulties faced by caregivers in the daily care offered to their family members with serious mental disorders. It was evident that there was no support from the multidisciplinary team also focused on caring for families.

Keywords: Family Caregiver; Mental disorder; Psychosocial Care Center.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO……...……..…9

INTRODUÇÃO……...…….10

MÉTODOS……...……11

RESULTADOS……...….13

DISCUSSÃO…….14

CONCLUSÃO……...…...19

REFERÊNCIAS……...……20

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA AS FAMÍLIAS CUIDADORAS DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS ATENDIDAS NO CAPS III DR. GUTEMBERG BOTELHO ……..……...…22

APRESENTAÇÃO

Esse trabalho foi idealizado a partir das experiências que a minha família e eu vivenciamos por vários anos, enquanto cuidadores de um familiar com transtorno mental severo e persistente (transtorno afetivo bipolar), até os dias atuais.

Desde que cursei uma disciplina optativa voltada para a saúde mental, logo no início da graduação, fui despertada pelo interesses em estudar e compreender melhor sobre o transtorno afetivo bipolar, especificamente, pois apesar de ser uma área na qual eu estava bem próxima, por ter um familiar diagnosticado com tal transtorno, eu não compreendia muito bem o quadro em si.

Após cursar uma segunda disciplina, também voltada para a saúde mental: Áreas de Intervenção da Terapia Ocupacional e Cenários de Prática II módulo de saúde mental, decidi me aprofundar em realizar uma pesquisa no CAPS III Dr. Gutemberg Botelho, com os cuidadores de pessoas diagnosticadas com transtorno afetivo bipolar e esquizofrenia, cujo intuito seria de conhecer suas experiências e as possíveis dificuldades e prejuízos enfrentados em seus cotidianos de vida.

Este trabalho baseia-se na resolução COORDTO/CCS N°06/2022, que aprova o Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba-UFPB. O artigo 8° do Capítulo I da presente resolução, explica que o TCC poderá ser desenvolvido em formato de monografia ou artigo científico, sendo este último formato o escolhido para desenvolvimento do presente manuscrito.

Desse modo, o trabalho será apresentado em formato de artigo científico, de acordo com a Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional. Portanto, o corpo do texto segue as normas para publicação neste periódico (ANEXO I). Todavia, não será ainda submetido à supracitada revista neste momento atual.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2019, aproximadamente um bilhão de pessoas apresentavam transtornos mentais. Estes são apontados como sendo as principais causas de incapacidade, gerando um em cada seis anos vividos com incapacidade. Além disso, indivíduos com problemas graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral (OMS, 2022).

Realçamos que o transtorno mental relatado nesse estudo, diz respeito ao transtorno mental severo que inclui a esquizofrenia e o transtorno bipolar. Ribeiro (2003) adota a designação de distúrbios graves e persistentes para este tipo de transtorno mental, devido ao seu caráter crônico.

Nesse sentido, o autor supracitado assinala que a literatura nacional e internacional define este transtorno associando a duração dos problemas, o grau de sofrimento emocional, o nível de incapacidade que interfere nas relações interpessoais e nas competências sociais e o diagnóstico psiquiátrico.

O transtorno afetivo bipolar-TAB causa alterações psicológicas e sociais. No que tange às alterações sociais, encontra-se as dificuldades pessoais, familiares e sociais. A esquizofrenia pode causar recaídas e afetar a capacidade das pessoas em lidar com os desafios do dia a dia, como obstáculos, perdas e restrições em várias áreas da vida (VASCONCELOS *et. al.,* 2020).

Segundo Vasconcelos *et.al., (*2020) o TAB envolve o humor e atinge pessoas de ambos os sexos, com aproximadamente 30 anos, se manifestando em dois estados, mania e/ou depressão. Algumas causas do TAB podem estar ligadas à hereditariedade e a situações estressantes. A pessoa diagnosticada apresenta variações de humor com periodicidade, de modo que essa condição pode gerar sofrimento tanto para si mesmo, quanto para as pessoas que estão à sua volta, como a família e a comunidade.

A esquizofrenia se manifesta no final da adolescência ou no início da vida adulta, apresentando como os principais sintomas os delírios, alucinações, alterações dos pensamentos, da fala e comportamento (QUEIRÓS *et. al.*, 2019).

A luta antimanicomial foi um período marcado por diversos acontecimentos, nesse sentido, familiares e usuários conquistarm reconhecimento e garantia de direitos nos serviços voltados à saúde mental. O movimento dos trabalhadores em saúde mental foi marcado pelas transformações de cunho político e pelas práticas em saúde mental. Desse modo, duas rupturas importantes são desatacadas, a primeira estava voltada à liderança que antes era direcionada para os profissionais da saúde, deixando de lado a participação de usuários e familiares. Assim, estes se tornaram atores sociais, respeitando-se, desse modo, os princípios e diretrizes do Sistema Único de saúde - SUS. A segunda ruptura teve como ênfase ocasionar mudanças na sociedade, muito além da saúde mental, alcançando as dimensões social e cultural (Amarante, 2008).

As famílias cuidadoras ainda não tinham o reconhecimento que deveriam enquanto atores que também necessitavam de cuidados. Com a reforma psiquiátrica, foram implantados serviços abertos e de base territorial, com ênfase na substituição das instituições manicomiais por propostas de cuidado integral, formada por uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de expandir as práticas de saúde mental, fora do modelo hospitalocêntrico, inserindo o campo da atenção psicossocial (FIGUEIREDO, 2019).

Com essas mudanças, os familiares cuidadores tornaram-se parceiros no processo do tratamento em saúde mental do seu familiar acompanhado pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, deixando de

ser apenas uma simples visita ao seu familiar no hospital psiquiátrico. Eles receberam mais visibilidade, configurando-se um dos principais protagonistas/apoio no tratamento, ajudando na reintegração social do indivíduo em sofrimento psíquico (PEREIRA, 2020).

Para os estudiosos Porto *et. al.,* (2019), o ônus dos transtornos psiquiátricos atinge diretamente as famílias, pois com o processo da reforma psiquiátrica, o tratamento das pessoas com transtornos psiquiátricos graves e persistentes deslocou-se progressivamente dos hospitais para a comunidade. Tal estratégia foi adotada como um dos motivos para promover a ressocialização dos indivíduos em sofrimento mental, de forma humanizada junto à comunidade.

Nesse sentido, identificamos que com o processo da reforma psiquiátrica, os indivíduos que permaneciam em um mundo totalmente isolado enclausurados em manicômios, passaram a viver em um outro contexto, o da liberdade, ficando mais perto e convivendo mais intensivamente com as suas famílias, exercendo a sua participação social, circulando em seu território, convivendo no seio comunitário e na sociedade.

No entanto, observamos que de modo geral, as famílias cuidadoras não foram preparadas de modo apropriado pelas equipes multiprofissionais, não tiveram assim uma formação básica para cuidar de seu familiar com transtorno mental, bem como não receberam adequadamente acolhimento, treinamento continuado e orientações para lidar/manejar situações de crise, por exemplo. Esta falta de preparo, de conhecimento, de manejo das famílias no cuidado cotidiano de seus familiares com transtornos mentais graves apresentam o potencial de dificultar consideravelmente a realização dos cuidados necessários, ocorrendo múltiplos prejuízos e dificuldades no convívio cotidiano com o familiar com transtorno mental grave.

De acordo com Pereira (2020) diante da reforma psiquiátrica, os serviços de saúde mental de base comunitária ganham um papel importante, passando a ser oferecidos na comunidade e várias outras pessoas e grupos são incluídos e ganham visibilidade no processo de cuidado e reintegração social dos ‘’loucos’’, nas políticas públicas na sociedade, como a família, a comunidade, os movimentos sociais, os grupos de apoio e outros recursos disponíveis nos territórios.

Neste cenário explicitado, conjecturamos que os familiares cuidadores poderão estar imersos em um contexto importante de sobrecargas relevantes, oriundas do cuidado que prestam aos seus familiares com transtornos mentais.

Como defendem Cardoso *et. al*., (2012) *apud* (Vieira; Júnior, 2021), existem dois conceitos de sobrecarga, a primeira é a objetiva que diz respeito às consequências na rotina da família, dificuldades financeiras, desestabilização familiar, diminuição da vida social, que muitas vezes deixam de viver sua vida, seus problemas e passam a viver um cotidiano construído a partir da convivência com o usuário. No que corresponde a sobrecarga subjetiva, refere-se à avaliação que cada sujeito faz da sua situação e da percepção de cuidado ofertado, bem como os seus anseios em relacionar-se com a pessoa em sofrimento mental.

De acordo com os estudiosos supracitados, diversos são os adoecimentos que a sobrecarga do cuidar podem gerar, isso mostra que urgentemente um olhar de cuidado precisa ser voltado para o público cuidador, a inclusão nos cuidados em saúde mental, bem como o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, pois é um grande desafio que acaba muitas vezes desestruturando o dia a dia do cuidador e de toda sua família.

Considerando as experiências da autora principal desse estudo, a qual tem um familiar bastante próximo com transtorno mental grave severo e persistente (transtorno afetivo bipolar) e de acordo com o panorama supracitado, com possíveis problemáticas que as famílias cuidadoras enfrentam nesse processo de cuidado, consideramos relevante conhecer as experiências de famílias cuidadoras no cuidado cotidiano de seus familiares com transtornos mentais graves (esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar). Como objetivo geral desse estudo buscamos conhecer as experiências de famílias cuidadoras no cuidado cotidiano de seus familiares com transtornos mentais graves (esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar), e como objetivos específicos: Identificar as possíveis dificuldades enfrentadas pelas famílias no cuidado prestado aos seus familiares com transtornos mentais graves e as repercussões destas no cotidiano dos cuidadores; Investigar a existência ou não de prejuízos nas áreas de desempenho ocupacional das famílias, às quais estão associadas a função de cuidadoras e as suas repercussões nos seus cotidianos de vida e delinear as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS para o cuidado em saúde mental de famílias cuidadoras de pessoas com transtornos mentais.

Métodos

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva, consoante Gomes *et. al.* (2010) busca transcrever as características que melhor definem um determinado fenômeno. A de caráter exploratório, segundo Oliveira (2011), possibilita ao pesquisador obter novos conhecimentos, permitindo assim prover novas compreensões, formular problemas e criar novas hipóteses sobre determinados fatos.

No ponto de vista de Lima Junior *et. al.*, (2021) a pesquisa qualitativa tem um trajeto metodológico, tendo uma compreensão minuciosa de acordo com as histórias que estão sendo investigadas.

A pesquisa foi realizada em João Pessoa, especificamente no CAPS III Dr. Gutemberg Botelho. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, o município está localizado no estado da Paraíba e é considerada a cidade mais populosa da região, tem uma população estimada de 825.796 pessoas, contendo um clima tropical úmidoúmido e um relevo constituído por tabuleiros litorâneos e planícies. (IBGE, 2021).

A Rede de Atenção Psicossocial – RAPS do município é composta por quatro centros de atenção psicossocial (CAPS), em que o objetivo é atender pessoas com transtornos mentais graves ou que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas, cujo propósito é acolher os usuários em momentos de crises e proporcionar autonomia para que logo voltem para a sua vida cotidiana. A busca pode ser por demanda espontânea ou por encaminhamento de uma Unidade de Saúde da Família-USF. Na Rede de Atenção Psicossocial, também está incluída uma Unidade de Acolhimento Infantil (UAI), um Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM) que opera 24 horas, três residências terapêuticas e leitos em hospitais gerais (SMS, 2021).

O CAPS III Dr. Gutemberg Botelho atende o público adulto com transtornos mentais severos e persistentes, de segunda a sexta, disponibilizando também leitos de acolhimento para os usuários em crise, que necessitam de atenção 24 horas. Os pacientes recebem atendimento médico e psicológico, além da oportunidade de participarem de oficinas, grupos terapêuticos, atividades esportivas e culturais para promover sua integração social e cultural, diante de seus familiares (SMS, 2020).

Para selecionar os participantes da pesquisa, foram convidados os familiares cuidadores principais de pessoas com transtornos mentais graves atendidos atualmente no mencionado CAPS.

Como critérios de inclusão para os mencionados participantes do estudo foram considerados os seguintes aspectos: aceitação para contribuir com a pesquisa; desempenho no papel de familiar cuidador(a) há pelo menos dois anos; existência de vínculos de parentesco (pai, mãe, irmão, irmã, tio, tia, avô/avó, primo, prima). Acrescentamos que para compor a amostra da pesquisa, inicialmente intencionamos entrevistar dez familiares cuidadores de pessoas com transtornos mentais graves, severos e persistentes, ou seja, um representante de cada um dos dez grupos familiares, responsáveis na atualidade pelo cuidado cotidiano de seus familiares com transtornos mentais graves e persistentes. Todavia participaram efetivamente do estudo quatro familiares cuidadores, os quais foram contactados e aceitaram participar da pesquisa quando se encontravam no serviço, especificamente no período de coleta dos dados. No respeitante aos critérios de exclusão foram consideradas as situações nas quais os cuidadores não aceitaram participar da referida pesquisa, ou quando algum dos critérios de inclusão não foi atendido.

Para a realização desse estudo foi utilizado como instrumento de coleta de dados, uma entrevista semi estruturada, abordando aspectos relacionados ao tempo que o familiar é o responsável pelo cuidado de seu familiar com transtorno mental, às dificuldades enfrentadas pelas famílias no cuidado em saúde mental de seus familiares com transtornos mentais e as repercussões destas dificuldades no seu cotidiano, aos prejuízos nas áreas de desempenho ocupacional e as suas repercussões no cotidiano de vida dos familiares cuidadores, dentre outros fatores importantes.

Optamos por esses métodos e instrumentos, pois pretendemos conhecer de modo mais aproximado os familiares cuidadores, as suas histórias de vida, no que diz respeito às suas experiências singulares no contexto do cuidado prestado aos seus familiares com transtornos mentais graves.

Inicialmente o contato presencial com a direção e com os familiares cuidadores aconteceu no CAPS III Dr. Gutemberg Botelho após o término do grupo de acolhida dos usuários denominado de bom dia. Neste encontro, a pesquisadora se aproximou deles, realizou explicação acerca do projeto, de sua importância, sobre o método que seria utilizado e dos objetivos a serem alcançados com a investigação, com vistas a convidá-lo (a)s a participarem do estudo. Mediante a concordância dos familiares cuidadores em participar do estudo, foi agendada a data dos encontros com a pesquisadora para a realização das entrevistas.

As entrevistas foram gravadas na íntegra em aparelho digital, com autorização prévia dos entrevistados, mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Após a coleta, os dados contidos no material gravado serão transcritos e analisados pelas pesquisadoras. A coleta de informações ocorreu nos meses de julho e agosto de 2023.

Para a análise do material coletado foram seguidos os passos metodológicos da análise de conteúdo temática, recomendados pela literatura (MINAYO, 2008):(1) Pré-análise: compreende leituras flutuantes e exaustivas, seguidas da organização do material e da sistematização de ideias e eixos estruturantes, que constituirão o corpus de análise; (2) Exploração do material: esse passo compreende a categorização dos dados, utilizando expressões ou palavras significativas em unidades de registros, a partir da similaridade dos conteúdos; e (3) Tratamento dos dados obtidos e interpretação: essa etapa corresponde

à análise dos dados, com interpretação dos significados dos conteúdos temáticos com base no referencial teórico assumido pelo pesquisador, podendo também abrir caminhos para novas dimensões teóricas e interpretativas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CCS/UFPB), com número do Parecer: 6.143.60. Foi realizada respeitando os princípios éticos, conforme preconiza a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2013).

Resultados

Dos 10 familiares cuidadores de usuários com transtornos mentais severos e persistentes (esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar),que inicialmente almejávamos entrevistar, foi possível contar com a colaboração de quatro no período destinado à coleta das informações.Participaram desse estudo três familiares cuidadores do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades compreendidas entre 31 a 86 anos.Sobre o grau de parentesco, há uma filha, um enteado e duas mães, sendo 2 solteiros, uma viúva e uma casada. No que tange à escolaridade, uma é formada em técnica de estética, um estudou o ensino médio completo, um cursou o primeiro grau e um estudou até a oitava série. Quanto à moradia, três possuem casa própria e uma mora em casa alugada. No aspecto relacionado a quantas pessoas moram na casa, variou entre duas a quatro pessoas. No que se refere ao diagnóstico do familiar com transtorno mental, um é diagnosticado com transtorno afetivo bipolar e três com esquizofrenia. Sobre a idade dos familiares com transtornos mentais, são compreendidas entre 29 a 73 anos. O tempo que cada participante cuida do seu familiar com transtorno mental varia entre 7 a 36 anos. Nenhum dos participantes cuida de mais de uma pessoa com transtorno mental, A renda dos familiares com transtornos mentais é de um salário mínimo, já a renda dos cuidadores varia entre um salário mínimo a 10 mil reais por mês e uma cuidadora não tem uma renda fixa (comercializa produtos da marca avon). Esta última, não soube responder um valor exato; Em relação à renda do grupo familiar, dois grupos recebem entre um a doissalários mínimos, um não possui renda fixa e um recebe 11.300 por mês. Quanto aos problemas clínicos de saúde dos cuidadores, dois informaram que não apresentam nenhum problema e dois mencionaram que sim. Já os familiares com transtornos mentais, não apresentam nenhum problema clínico de saúde; os quatro cuidadores cuidam apenas de uma pessoa com transtorno mental e nenhum deles informou que apresenta algum transtorno mental.

Mediante a leitura e a organização das informações obtidas, por meio das entrevistas realizadas com os familiares cuidadores, procedeu-se à organização das seguintes categorias (Categoria 1: Dificuldades enfrentadas pelas famílias no cuidado em saúde mental de seus familiares com transtornos mentais e as repercussões destas dificuldades no seu cotidiano, Categoria 2: Prejuízos nas áreas de desempenho ocupacional e as suas repercussões no cotidiano de vida dos familiares cuidadores e Categoria 3: ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional do CAPS para os familiares cuidadores de pessoas com transtornos mentais). Estas destacaram os conteúdos principais correlacionados ao objetivo do estudo, às quais foram construídas, analisadas e discutidas, de acordo com as diferentes respostas obtidas, conforme apresentadas a seguir:

Discussão

No que concerne à Categoria 1, que contemplou as dificuldades enfrentadas pelas famílias (três mulheres e um homem), no cuidado em saúde mental de seus familiares com transtornos mentais e as repercussões destas dificuldades no seu cotidiano, identificamos que a maioria dos participantes do estudo sublinhou as maiores dificuldades, todavia, não evidenciou de modo mais contundente as repercussões dessas dificuldades nos seus cotidianos.

Dos quatro familiares cuidadores, três evidenciaram dificuldades e umnão respondeu à pergunta relacionada a esse aspecto; três destacaram os episódios de crise como sendo as maiores dificuldades encaradas.

As situações de crise psicótica dos seus familiares com transtornos mentais se configuravam as maiores dificuldades que eles lidavam no cuidado, assim, como podemos identificar nas falas destacadas:

> (...) quando ela tá em crise, a gente para mesmo a nossa vida, tipo agora, ela tá no 24 h, mas a gente não sabe quando vai sair, possa ser que receba alta amanhã, aí a gente para tudo (...) e a gente vai parando a vida assim por dois meses em função dela, tipo eu não sei o que vai acontecer amanhã (...) (Calla, 31 anos).
>
> Quando ele entra em crise, né filha, ele é agressivo, tudo dele é querer me bater e me matar (Orquídea, 86 anos).
>
> Só quando ele atrasa o remédio, ele esquece de tomar o remédio, aí ele entra em crise, não dorme à noite, fica querendo se matar, eu levo pra igreja, aí eu controlo com o remédio depois, ai fica tudo tranquilo, volta ao normal. Mas ele tem sempre crise (...). Eu não cuidava dele não, quem cuidava era a minha mãe, mas hoje ele é super de boa, controlando a medicação, não dá trabalho nenhum. (...) (Girassol, 43 anos).

As falas dos entrevistados indicam alguns pontos importantes, observamos que uma cuidadora externa preocupação, angústia, assim como destaca um contexto de imprevisibilidade. Para ela, lidar com uma pessoa com transtorno mental em momentos de crise é uma tarefa que requer uma doação significativa de tempo e que na maioria das vezes acaba causando uma desorganização no cotidiano das pessoas que estão nessa convivência familiar. Os estudos de Wink e Klafke (2020) chamam a atenção para o fato deque é necessário um reajuste dos hábitos e rotinas, que resultam em maiores responsabilidades no núcleo familiar, desse modo, os familiares abrem mão da própria vida para dedicarem-se e oferecerem total assistência aos seus familiares com distúrbios psíquicos.

De acordo com os estudiosos supracitados, essa é a realidade de grande parte dos familiares que assumem o papel de cuidadores, pois a pessoa com transtorno mental ao entrar em crise, muitas vezes acaba desestabilizando todo o grupo familiar, por envolver questões emocionais, o tempo, questões financeiras, passando, assim, por dias intensos e exaustivos, visto que pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, como a esquizofrenia e transtorno bipolar, exige uma atenção maior, no quesito de supervisionar os medicamentos, das idas às consultas, acompanhamento no Centro de Atenção

Psicossocial - CAPS, para realizar o tratamento proposto, pois a pessoa tem a tendência a entrar em crise caso algo saia de ordem. No entanto, não são todas as famílias que estão dispostas ou que aguentam assumir essa bagagem de responsabilidades, pois exige abrir mão do seu tempo, lazer, emprego, dentre outros aspectos.

A questão da agressividade foi um dos pontos que despertou nossa atenção, pois uma familiar cuidadora relatou que todas as vezes que o seu filho entra em crise, ele mostra-se agressivo, tentando até matá-la. Essa fala reflete um sentimento de exaustão e cansaço, pois a forma como a cuidadora se expressa denota como que envolvida em um ciclo sem fim, o qual ocorre com uma determinada frequência. Identificamos também durante a sua fala que a cuidadora Bromélia, 86 anos não possui considerável entendimento sobre o quadro do seu filho e, assim, possivelmente apresenta dificuldades relevantes no manejo dos episódios de crise.

Percebemos que uma parcela dos familiares dispõe de modo incipiente de conhecimentos e práticas apropriadas para lidar com a pessoa em sofrimento psíquico. Segundo Maeda & Silva (2022) os comportamentos de agressividade resultam em grandes desafios para desenvolver a interação social entre o indivíduo com transtorno mental e o seu familiar. Ainda afirmam que o não cumprimento do tratamento medicamentoso, junto a outros métodos de reabilitação, influenciam na piora do quadro do paciente, ocasionando, desse modo, crises corriqueiras.

Considerando a fala do familiar cuidador entrevistado (Girassol, 43 anos), de acordo com as suas experiências, um dos motivos que levam os indivíduos a manifestarem crises está correlacionado à falta de medicação. Isto pode acontecer por esquecimento ou até mesmo quando há resistência do usuário para tomar os medicamentos e realizar o tratamento corretamente. Os psicofármacos são indispensáveis nos cuidados da pessoa com transtorno mental, como um meio de mantê-la estável, para que esta pessoa consiga viver bem, em comunidade e para evitar crises recorrentes. Consoante afirmam Carlos & Ferreira (2021) a ausência do tratamento com psicofármacos pode ocasionar um "surto". Portanto, é importante considerar que a medicação é um importante recurso terapêutico, pois traz benefícios para a saúde mental e física, contudo, assim precisam ser valorizadas no tratamento.

No concernente à Categoria 2: prejuízos nas áreas de desempenho ocupacional e as suas repercussões no cotidiano de vida dos familiares cuidadores, observamos que dos quatro cuidadores, apenas um cuidador (Girassol, 43 anos) respondeu que não apresenta nenhum prejuízo nas suas áreas de desempenho ocupacional.

Uma cuidadora (Orquídea, 86 anos), mencionou que tem o sono prejudicado: "(...) *não durmo bem*"; uma outra familiar (Calla, 31 anos), por sua vez, ressaltou que não tem expectativa de ter lazer em sua vida:

> "(...) a gente não tem expectativa de lazer. Assim, quando ela tá de 24 horas, por ela tá doente, melhora um pouco, mas a gente sempre fica na obrigação de vir amanhã aqui deixar roupa, aí quando eu volto a minha manhã é função dela (...)". (Calla, 31 anos).

Na fala destacada de (Calla, 31 anos) está presente uma angústia quando o assunto é lazer, pois a cuidadora expressa que o lazer em sua vida é deixado de lado devido às atribuições que desenvolve como cuidadora. Ela não tem tempo para si mesma, pois o tempo que dispõe e energia estão voltados para cuidar de sua mãe que apresenta o transtorno afetivo bipolar. Todavia, defendemos que é de expressiva importância que o cuidador dedique um momento para cuidar da sua própria saúde física e mental, para assim, renovar as suas energias e também poder continuar exercendo o papel de cuidador. Investir tempo para o lazer, conversar com outras pessoas, além do seu ciclo familiar, pode gerar leveza e proporcionar melhorias nas suas áreas de desempenho ocupacional. Sempre importante ressaltar que os familiares cuidadores também têm subjetividade, particularidades e singularidades próprias.

Compreendemos que o lazer é uma área de desempenho ocupacional que necessita ser cultivada, tendo em vista que como o familiar cuidador(a) assume muitas obrigações e responsabilidades, ele (a) precisa reservar, priorizar um tempo para cuidar de si mesmo(a), realizar o que gosta, isso tornará o processo de cuidar mais leve.

Uma cuidadora participante da pesquisa salientou que, às vezes, busca desenvolver atividades de lazer junto com a filha, e assim relatou: "

> (...) às vezes eu quero sair com ela né, que é bom pra ela, eu só saio mais na quarta-feira quando eu venho pra cá, aí vou para a psicóloga ali e quando nós sai de lá, nós salta na lagoa e vamos no shopping, damos uma volta e de lá vamos na igreja e de lá vamos pra casa, mas sempre quando é no verão eu vou na praia com ela, vou, às vezes, né direto não, já faz tempo, no cinema. (...). (Jasmim, 59 anos).

Observamos nos relatos dos cuidadores participantes desse estudo que eles apresentam prejuízos em duas áreas importantes de desempenho ocupacional: o sono e o lazer. No primeiro depoimento, a cuidadora (Orquídea, 86 anos), relata que não dorme bem, tal fato é resultante do cansativo papel que a função de cuidador exige. Quanto ao lazer, uma cuidadora expressa uma determinada angústia em sua fala, revelando que não pode sair e deixar a sua mãe sozinha, pois a qualquer momento esta pode manifestar uma crise e precisar da sua assistência, pelo fato dela ser a sua rede de apoio mais próxima. Em decorrência disso, por medo de que algo inesperado aconteça, a cuidadora opta por abdicar de momentos de lazer nos finais de semana. No entanto, fatores como esses tendem a interferir na qualidade de vida do familiar cuidador, devido ao estresse e sobrecarga (Dias et al., 2020).

Na fala da cuidadora (Jasmim, 59 anos), identificamos que a maioria das atividades que ela realiza são em torno das necessidades da filha, que abrangem desde o deslocamento aos pontos de atenção da rede de saúde mental, até a participação em outros espaços da cidade. Assim, os momentos para usufruir de aspectos singulares não são vivenciados e acabam sendo postergados e provavelmente até anulados mesmo.

Em detrimento disto, as relações sociais também são destacadas como um dos aspectos mais prejudiciais no cotidiano (Sousa et al., 2022). Notamos a ausência de uma rede de apoio com quem a cuidadora possa compartilhar os cuidados com a filha, pois durante a entrevista, ela expressou que tanto o seu

esposo, quanto o seu filho não lhe dão assistência financeira e emocional, tendo em vista que cuidar de uma pessoa com transtorno mental sem o suporte de outros familiares, direciona-se para o esgotamento físico e mental do cuidador (Spadini& Souza, 2006).

Essa categoria evidenciou que ser cuidador de uma pessoa com transtorno mental grave é uma tarefa complexa, a qual acarreta múltiplos desafios, ficando evidente o sentimento de solidão do cuidador por não ter com quem contar no cuidado cotidiano de seu familiar com transtorno mental. A falta de compreensão, apoio e organização dos demais familiares de casa para contribuir na assistência e a cansativa rotina do tratamento em saúde mental são fatores importantes que complexificam ainda mais o desenvolvimento desse papel de familiar cuidador responsável.

A Categoria 3, por sua vez, contemplou as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional do CAPS para os familiares cuidadores de pessoas com transtornos mentais. No que concerne a esta categoria, dos quatro familiares participantes dessa pesquisa, uma cuidadora citou que recebe apoio de uma psicóloga do serviço e advertiu que não há ações em saúde mental desenvolvidas pelos demais membros da equipe para os familiares cuidadores: *"Não muita, assim, agora eu tô gostando muito da psicóloga daqui. Ela tá me dando um apoio, mas geralmente ou outros funcionários não tanto assim, para o familiar não". (Calla, 31 anos).*

Conforme evidenciado no relato da cuidadora supracitada, dentre os vários profissionais do CAPS, ela destacou que somente uma das profissionais do serviço mostrou-se sensibilizada com ela e se dispôs em ajudá-la. Todavia, como expressou, outros profissionais do CAPS não voltam os seus olhares para o cuidador, apenas para a pessoa com transtorno mental acompanhada pelo serviço. Compreendemos que se faz necessária uma rede de apoio/suporte para os cuidadores. Estes precisam poder contar com uma equipe multiprofissional atenciosa para dirimir dúvidas, carecem desabafar e até mesmo pensar juntos em estratégias que possibilitem melhorias no convívio cotidiano com a pessoa com transtorno mental, dentre outros fatores relevantes. Com a atenção, o apoio interessado e humanizado dos profissionais para com os cuidadores, acreditamos que desenvolver esse papel de cuidador poderá se tornar um pouco menos exaustivo. Neste cenário, é importante destacarmos também que para cuidar do outro é necessário cuidar de si mesmo.

Desse modo, considera-se relevante promover uma ação vigorosa dos serviços de saúde mental perante aos cuidadores familiares, para que estes tenham condições de seguir adiante, exercendo o cargo de cuidador (Pereira, 2020).

Pelas respostas dos familiares cuidadores participantes do estudo, percebemos que não há ações em saúde mental desenvolvidas pela equipe multiprofissional, especificamente direcionadas para as famílias cuidadoras. O cuidado centra-se, de fato, nos usuários com transtornos mentais. As falas dos familiares explicitam esses achados:

> Quer dizer, dá mais pra ele né doutora, eu é que acompanho né, fico, às vezes, ouvindo tudo, mas sobre negócio de consulta essas coisas. (Orquídea, 86 anos).

> Eles me recebem bem, né! Mas eu não recebo assim nenhum tratamento não, sabe? Já me atendeu uma psicóloga aqui já, porque eu precisei falar com ela (...). (Jasmim, 59 anos).

Apreendemos pelas falas dos participantes do estudo um panorama de desamparo e de ausência de ações em saúde mental voltadas para as famílias cuidadoras, vislumbramos que tal realidade acarreta repercussões no papel desempenhado pelos cuidadores. É evidente a falta de ações consubstanciais da equipe multiprofissional do CAPS, cenário da pesquisa, no sentido de criação e oferta de espaços de cuidado para os cuidadores. Estes não são de fato enxergados pelos profissionais, ao contrário, as suas demandas singulares são ignoradas pela equipe.

Ressaltamos a importância da organização e concretização de políticas públicas voltadas para os cuidadores. Além disso, é fundamental a capacitação dos cuidadores para que desenvolvam estratégias que possibilitem estabelecer uma melhor convivência junto ao seu familiar com transtorno mental (Eloia., et al, 2018).

Nogueira (2022) enfatiza ações que podem ser desenvolvidas como apoio aos cuidadores, sendo assim, considera importante criar um grupo de apoio no qual essas famílias possam compartilhar suas histórias, o dia a dia, suas experiências, pois defende que o exercício de escutar uns aos outros pode trazer mais tranquilidade e fortaleza, pois mostrará que eles não estão sozinhos nessa batalha e que possuem pessoas com dificuldades iguais e/ou parecidas. O estudioso acrescenta que esse tipo de ação pode trazer amparo e leveza entre esses cuidadores.

Os achados dessa pesquisa mostraram que inexistem ações em saúde mental que contemplem os cuidadores, isto acarreta, de determinado modo, uma jornada ainda mais exaustiva e estressante para as famílias cuidadoras, pois quando há uma oferta na rede de apoio/suporte em que elas possam se amparar, a caminhada se torna mais leve.

Defendemos que a equipe multiprofissional do CAPS reflita acerca de suas práticas e passe a contemplar também os seus olhares para os cuidadores, criando estratégias, desenvolvendo de modo continuado ações em saúde mental, tais como: acolhimento, atendimento individual, realização de grupos, oficinas, atenção domiciliar, às quais poderão propiciar bem estar e uma melhoria na qualidade de vida dessas pessoas.

Conclusão

Ao darmos voz aos familiares cuidadores nessa pesquisa, buscamos conhecer as suas experiências enquanto cuidadores de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes (transtorno afetivo bipolar e esquizofrenia), assim como, identificamos as possíveis dificuldades que eles enfrentam no cuidado prestado aos seus familiares com transtornos mentais graves e as repercussões destas no cotidiano dos cuidadores; investigamos a existência ou não de prejuízos nas suas áreas de desempenho ocupacional e as suas repercussões nos seus cotidianos de vida e finalmente buscamos descortinar as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional do CAPS, cenário do estudo, para o cuidado em saúde mental de famílias cuidadoras.

Identificamos com a realização do estudo que os familiares cuidadores mostraram-se cansados, com prejuízos em algumas áreas do desempenho ocupacional, tais como: lazer e sono. Acrescentamos as dificuldades que eles enfrentam no cuidado cotidiano de seus familiares com transtornos mentais: o lidar com as crises psicóticas, as situações de manifestações de agressividade.

Os familiares cuidadores compartilharam que não existem ações em saúde mental específicas voltadas para eles, a atenção da equipe multiprofissional do CAPS está direcionada somente para o usuário com transtorno mental. Os cuidadores estão imersos em um contexto de carência de uma rede de apoio que possam dar um suporte mais relevante.

Considerando os achados desse estudo, entendemos que é de determinante relevância o atendimento, suporte, acolhimento, apoio emocional permanente das equipes multiprofissionais da saúde mental para as famílias cuidadoras, buscando inseri-las no cuidado em saúde mental, comprometendo-se de fato na criação de espaços de cuidado para elas, promovendo assim processos de promoção de sua saúde mental, evitando minimizar as dificuldades variadas experimentadas e vivenciadas oriundas do lugar de cuidadora(e)s. Afinal, acreditamos e defendemos que àquele que cuida também necessita de cuidados em saúde mental.

A equipe multiprofissional do CAPS deve urgentemente pensar em estratégias e desenvolver ações voltadas para os familiares cuidadores de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, tais como: acolhimento, oferta de escuta atenciosa e de qualidade, atenção domiciliar, dentre outros. Os profissionais precisam oferecer suporte singular às famílias cuidadoras, às quais devem também ser cuidadas, para dentre outros aspectos, desfrutarem de uma melhor qualidade de vida.

Ressaltamos as limitações que este estudo apresenta, pois no início intencionamos entrevistar 10 familiares cuidadores. Todavia, não foi possível contar com a participação de 10 cuidadores no período que a pesquisadora estava no serviço para realizar a coleta de dados. Recomendamos que outros estudos sejam realizados abrangendo uma amostra maior de familiares cuidadores, em virtude da importância de direcionamento de olhares para as famílias cuidadoras de pessoas com transtornos mentais graves, às quais também precisam ser enxergadas e incluídas nos cuidados em saúde mental.

Referências

AMARANTE, P. **(2008). Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado**. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.735-759.

CARDOSO, Lucilene; VIEIRA, Mariana Verderoce; RICCI, Maira Aparecida Malagutti; MAZZA, Raf ael Severio. **Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental.** Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo, n. 2, ed. 46, p. 513-7, maio-agosto 2012. https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200033.

CARVALHO, C.M.S.de et al. (2017). **Vivências de familiares da pessoa com esquizofrenia**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.13(3),125-131. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S180669762017000300003&lng=pt&nrm=iso.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa –**Resolução 466/12**. <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>.

DE ABREU PORTO, Luís Fernando; BANDEIRA, Marina; OLIVEIRA, Marcos, (2019). **Sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: relação com a resiliência.** Interação em Psicologia, v. 23, n. 3. http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i3.56750

DE SOUSA, Carlos; FERREIRA, João Leite. Transtornos mentais graves na atenção básica: experiências de profissionais de equipes da saúde da família. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 99-115, 2021. https://doi.org/10.7440/res64.2018.03

DIAS, Patricia et al. (2020). Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 23, p. 23-30. https://doi.org/10.19131/rpesm.0269

DICICCO-BLOOM, Bárbara; CRABTREE, Benjamin F. (2006). **A entrevista da pesquisa qualitativa. Educação médica ,** v. 40, n. 4, pág. 314-321. https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x.

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

FIGUEIREDO, Ana Cristina (2019). **Uma breve revisão da reforma psiquiátrica no Brasil e sua relação com a psicanálise e a psicologia.** Revista Psicologia Política, v. 19, n. 44, p. 78-87.

GOMES, I. L. V. *et al*. (2010). **Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o direito das crianças hospitalizadas: um estudo exploratório**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15,n 2, p. 463-470, Mar.

GONZÁLEZ, Fredy Enrique.(2020). **Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa.** Revista Pesquisa Qualitativa, v. 8, n. 17, p. 155-183.

GUAZI, Taísa Scarpin. (2021). **Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas.** Revista Educação, Pesquisa e Inclusão, v. 2.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2021.** https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joao-pessoa/panorama.

JOÃO PESSOA. Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde. **Rede de Saúde 2020.** Disponível em: https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/caps-gutemberg-botelho/.

JUNIOR, Eduardo Brandão Lima et al. (2021). **Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa.** Cadernos da FUCAMP, v. 20, n. 44. https://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131

MAEDA, Giovana Gonçalves; SILVA, Jacqueline Souza Matos. (2022). **Ajustamento familiar após diagnostico de esquizofrenia.**

MINAYO, M.C.S. (2008). **O desafio da pesquisa social.** In: MINAYO, M.C.S.; GOMES, R.; DESLANDES, S.F. (Orgs.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27.ed. Petrópolis: Vozes, p.9-29.

NOGUEIRA, Maria Joaquina Correia et al. (2022). Atenção Familiar no Cuidado em Saúde Mental: Quem Cuida do Cuidador?. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 11, n. 1, p. 59-70.

OLIVEIRA, M. F. (2011). **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração** / Maxwell Ferreira de Oliveira. Catalão: UFG.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS**). OMS divulga informe de Saúde Mental: Transformar a saúde mental para todos,** 2022. https://bvsms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. (2020). **Saúde mental e intersetorialidade: reflexões a partir de demandas aos assistentes sociais.** SER Social, v. 22, n. 46, p. 72-98.

QUEIRÓS, Tiago Pinto et al. (2019). **Esquizofrenia: o que o médico não psiquiatra precisa de saber.** Acta Medica Portuguesa, v. 32, n. 1, p. 70-77. https://doi.org/10.20344/amp.10768.

RIBEIRO, J. M. (2003). **A agência Nacional de saúde suplementar e as políticas de saúde mental direcionadas para portadores de enfermidades mentais severas.** Agência Nacional de Saúde Suplementar: Fórum de Saúde Suplementar – Bibliografia Fundamental. Rio de Janeiro. Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/site/forum_saude/Eaatençãoasaude.asp.

SPADINI, Luciene Simões; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello. (2006). A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, p. 123-127.

VASCONCELOS, R. O., TERRA, M. G., Botega, M. da S. X., SOCOOL, K. L. S., GIRARDON-PERLINI, N. M. O., & ARNEMANN, C. T. (2020). **A relação familiar com pessoas que possuem transtorno afetivo bipolar.** Revista De Enfermagem Da UFSM, 10, e30. https://doi.org/10.5902/2179769237694.

VIEIRA, Karen Alana Cavalcante Marinho; JÚNIOR, Luiz Araújo Florentino. (2021). **A Sobrecarga dos Cuidadores Informais em Saúde Mental: Uma Revisão Narrativa da Literatura.** Revista Psicoatualidades, v. 1, n. 2, p. 44-58.

WINK, Marcia Andréa; KLAFKE, Teresinha. (2020). A DOENÇA MENTAL NO CONTEXTO FAMILIAR: A DIFÍCIL TAREFA DE CONVIVER COM A DIFERENÇA. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 10, p. 24-43.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semiestruturada para as famílias cuidadoras de pessoas com transtornos mentais atendidas no CAPS III Dr. Gutemberg Botelho.

1. **Características sócio demográficas, clínicas e condições de vida do familiar cuidador:**

Sexo:
Idade:
Parentesco:
Estado civil:
Escolaridade:
Casa própria ou alugada:
Quantos moram na casa:
Diagnóstico do familiar com transtorno mental:
Idade do familiar com transtorno mental:
Há quanto tempo você cuida do seu familiar com transtorno mental:
Há mais de uma pessoa com transtorno mental na sua família que você cuida?
Renda do familiar com transtorno mental:
Renda do(a) cuidador(a):
Renda do grupo familiar:
Cuidador(a) apresenta problemas clínicos de saúde?
Familiar com transtorno mental apresenta problemas clínicos de saúde?
Cuidador(a) cuida de outra pessoa com outros problemas de saúde?
Cuidador(a) apresenta algum transtorno mental?

2. Questões condutoras:

2.1. Fale-me sobre possíveis dificuldades que você enfrenta no cuidado prestado ao seu familiar com transtorno mental e descreva as repercussões destas dificuldades no seu cotidiano;

2.2. Você apresenta ou não apresenta prejuízos nas suas áreas de desempenho ocupacional, por exemplo, nas suas atividades de vida diária, tais como: lazer, participação social, trabalho, descanso e sono, às quais estão associadas a função de cuidador(a) que você exerce? Caso você identifique prejuízos nessas áreas, fale-me sobre as repercussões disso no seu cotidiano de vida;

2.3. Fale-me sobre as ações que a equipe multiprofissional do CAPS desenvolve para o cuidado da sua saúde mental, enquanto familiar cuidador de pessoa com transtorno mental.

OBS: O artigo foi elaborado seguindo as normas da Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional -REVISBRATO: https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/about/submissions

Todavia, esse artigo não foi submetido à supracitada revista, pois consoante a Resolução de TCC do Curso de Terapia Ocupacional, a submissão de artigo (TCC2) a uma revista passou a ser facultativa.