



Sobrecarga De Cuidadores De Indivíduos Em Tratamento Psiquiátrico: Relato De Experiência De Estágio Básico Em Psicologia Na Área Da Saúde

Ana Vitoria Martins de Oliveira
Eduardo Cunha dos Santos
Fernanda Serapiao dos Prazeres
Juliano do Prado Felizardo
Juliano dos Santos
Patrícia Bertazo¹
Diego da Silva²

RESUMO: Este artigo tem como finalidade trazer a luz da sociedade o quanto que o trabalho de cuidador, voltado para pessoas que apresentam alguma psicopatologia, pode ser muito benéfico para àqueles que estão sendo cuidados, mas muito perigoso, e até em muitos casos degradante, para os mesmos que oferecem os cuidados. Seus serviços são primordiais dentro de casas de apoios e clinicas, podendo contribuir para grandes melhoras dos moradores, mas se não houver um acompanhamento e instruções necessárias o cuidado é revertido em mais transtornos mentais para os dois extremos. Ao decorrer do artigo será explicado as formas corretas de se portar e falar para com alguém em estado de institucionalização decorrente de alguma psicopatologia; sendo relatado exemplos vividos pelos estagiários e possíveis soluções para problemáticas vivenciadas.

PALAVRAS CHAVES: psicopatologia, cuidador, casa de apoio, saúde mental

Abstract: This article aims to bring to the light of society how much the work of a caregiver, aimed at people who have some psychopathology, can be very beneficial for those who are being cared for, but very dangerous, and even in many cases degrading, for those who provide care. Their services are essential within support houses and clinics, and can contribute to great improvements for the residents, but if there is no follow-up and necessary instructions, care is reversed in more mental disorders for both extremes. Throughout the article, the correct ways of behaving and talking to someone in a state of institutionalization resulting from some psychopathology will be explained; being reported examples experienced by the trainees and possible solutions to problems experienced.

KEYWORDS: psychopathology, caregiver, support house, mental health.

Received 25 June, 2022; Revised 05 July, 2022; Accepted 07 July, 2022 © The author(s) 2022.

Published with open access at www.questjournals.org

I. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como tema principal à Saúde Mental dos Cuidadores de pessoas com transtornos mentais. Compreendeu-se a importância deste tema, baseado no que foi observado ao longo do estágio na Casa de Apoio, onde há residentes com transtornos mentais, na sua maioria com esquizofrenia e bipolaridade. Este é um fator importante, pois pessoas com essas doenças requerem cuidados específicos, como medicações e principalmente acompanhamento psicológico/psiquiátrico, estes têm a necessidade de ajuda para realização de

¹ Alunos do curso de Psicologia da Uniensino.

² Docente do curso de Psicologia da Uniensino.

*Corresponding Author: Ana Vitoria Martins de Oliveira

atividades e esse grau de dependência pode variar de acordo com o comprometimento experimentado pelo portador do transtorno.

Neste momento entra uma figura de extrema importância, o cuidador, que na maioria das vezes não está preparado e qualificado para esta responsabilidade. Este indivíduo tem como importância ajudar nas atividades diárias como um todo e fazer o acompanhamento no tratamento, dessa forma o cuidador pode tornar-se um importante aliado na atenção, dependendo da forma como ele concebe o tratamento e as questões relacionadas à saúde, os cuidadores se veem diante de uma tarefa, na maioria das vezes, árdua e que requer certo grau de sacrifícios e privações.

Pessoas com transtorno esquizofrênico podem criar hábitos poucos higiênicos, podem ser agressivos, se isolando, causando autodestruição ou até mesmo agredindo seus próprios cuidadores, e por muitas vezes estes cuidadores não terem com quem conversar e compartilhar esta dificuldade, acabam por gerar: ansiedade, raiva, culpa e até mesmo medo.

Conhecer os significados atribuídos a esquizofrenia, pode ajudar no atendimento, dedicação e cuidado com esses indivíduos, a atenção pelos cuidadores é fundamental para que se possam adotar estratégias em saúde que considerem as singularidades, as biografias e as raízes culturais destes sujeitos. É importante frisar que o despreparo destes para realizar seu trabalho em especial com aqueles que têm transtornos psiquiátricos ou neurológicos, pode afetar não só a sua saúde mental, mas também daqueles que cuidam. Pela falta de conhecimento sobre as questões psíquicas dos moradores, estes cuidadores acabam sendo indiscretos em suas palavras e atitudes, por não terem conhecimento e até mesmo uma certa sensibilidade, o que pode causar desconforto e até mesmo crises em pacientes esquizofrênicos, pois mesmo com suas limitações esses entendem o que é falado e passado a eles.

Compreende-se que uma forma de ajudar estes cuidadores a evitarem seu sofrimento e também dos pacientes, é os ensinando sobre a psique destes indivíduos, ajuda-los a identificar crises e a lidar com essa doença psíquica, como por exemplo dando-lhes palestras ou cursos a respeito da esquizofrenia, de como esses pacientes podem se comportar em certos momentos, dando-lhes informações de que nem sempre estes sujeitos estarão estabilizados, e de que necessitam da máxima compreensão e amparo de seu cuidador, também é de suma importância que esses cuidadores, tenham acompanhamento psicológico, para que não se sobrecarreguem e promovam e preservem o autocuidado afim amenizar a sobrecarga emocional e física.

De acordo com uma das administradoras do local, a psicopatologia predominante entre os pacientes é a esquizofrenia paranoide, uma doença altamente nociva à saúde mental e às funções cognitivas do indivíduo, a qual é remediada por antipsicóticos, tratamentos psicológicos e cuidados específicos de acordo com a necessidade de cada paciente.

Anteriormente chamada de demência precoce, a esquizofrenia teve seu histórico conceitual com data no final do século XIX através das pesquisas de Emil Kraepelin (1856-1926), um renomado psiquiatra alemão que revolucionou a psiquiatria e é considerado com um dos mais influentes especialistas da história.

Kraepelin (1856-1926) se baseava no modelo médico para classificar os transtornos mentais, seu objetivo era delinear a existência de psicopatologias com resultados comuns, sintomatologia, curso da doença e etiologia. Através dos resultados obtidos em seus estudos, Kraepelin nomeou uma dessas psicopatologias de *demência precoce*, pois começava a se manifestar no início da vida e geralmente levava a problemas psíquicos. Dentre os sintomas apresentados estão o desvio e perturbações relacionados à atenção, dificuldades na compreensão e fluxo de pensamentos, alucinações, esvaziamento afetivo e sintomas catatônicos como a imobilidade prolongada, mutismo e passividade ou excitação extrema.

O termo “esquizofrenia” (esquizo = divisão, phrenia = mente) foi criado por Eugen Bleuler (1857-1939), o qual acabou substituindo o termo *demência precoce* na literatura. Bleuler criou o termo para indicar uma cisma entre emoção, pensamento e comportamento nos indivíduos afetados bem como dividiu os *sintomas fundamentais* (primários) da esquizofrenia os nomeando de os quatro “As”: ambivalência, autismo, alterações do afeto e associação frouxa das ideias. Já os *sintomas acessórios* (secundários) incluíam alucinações e delírios (Ey, Bernard, & Brisset, 1985).

Atualmente, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V, 2014) identifica a esquizofrenia no grupo componente do Transtorno do Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtorno Psicóticos e sugere a avaliação da doença conforme a ausência/presença de cinco sintomas: alucinações, delírios, discurso desorganizado, sintomas negativos (expressão emocional diminuída) e comportamento excessivamente desorganizado ou catatônico. Além de que é preciso que o paciente manifeste pelo menos dois dos sintomas citados por um período de um mês e também deve seguir o critério de que um dos sintomas sejam: alucinações, delírios e/ou discurso desorganizado.

As manifestações ou surtos de agressividade, presente em grande parte dos moradores do local, constituem em um dos maiores desafios para os cuidadores, pois geralmente, os mesmos não tem manejo

adequado para o controle desse quadro, muitas vezes utilizando de meios que acabam por gerar um estresse muito maior no indivíduo.

Após o devido diagnóstico, o tratamento é geralmente administrado por fármacos antipsicóticos, prescritos de acordo com o grau de severidade do transtorno esquizofrênico do indivíduo. Um dos mais conhecidos é a clorpromazina, que atua bloqueando os receptores dopaminérgicos no sistema nervoso central, resultando em uma contenção e amenização dos sintomas. Os antipsicóticos diminuem a intensidade das manifestações psicóticas mais agudas, porém, são incapazes de prover a cura para o paciente. É fundamental que os fármacos atuem em conjunto com o tratamento neuropsicológico do indivíduo, para que sua reabilitação e reinserção no âmbito social sejam mais satisfatórias.

A reabilitação neuropsicológica atua nos processos cognitivos, comportamento e no emocional do paciente, sendo aplicada com base em suas potencialidades, bem como o prezar pelo desenvolvimento de novas conexões através dos estudos na área de neuroplasticidade (Haase; Lacerda, 2004; Pontes; Hübner, 2008). Desta forma, a reabilitação depende de uma boa avaliação neuropsicológica na qual identifique o que está preservado e o que precisa ser melhorado de forma que contribua para a funcionalidade da pessoa em seu cotidiano e em sua qualidade de vida.

A neuroplasticidade (ou plasticidade neural) é um processo no qual a reabilitação está conectada e pode ser definida enquanto a capacidade de desenvolvimento, regeneração e modificação de conexões neuronais devido à ocorrência de uma lesão e a partir da experiência, para que se preserve a funcionalidade do organismo (Haase; Lacerda, 2004; Muszkat; Mello, 2012). A neuroplasticidade ocorre durante o desenvolvimento (relacionadas a interações com o ambiente), da experiência (por meio da aprendizagem, ocasionando a criação de novas sinapses e modificação das estruturas cerebrais) e por meio de neurogênese (capacidade de criação de novos neurônios em determinadas áreas) (Muszkat; Mello, 2012).

Alguns fatores podem desfavorecer a neuroplasticidade, como o estresse (que ocasiona um processo de perda neuronal) e as variações nos níveis de alerta do paciente que, caso sofra com sonolência excessiva ou desmotivação, tem a recuperação neuronal prejudicada (Muszkat; Mello, 2012).

Além dos tratamentos citados, a postura dos cuidadores pode providenciar uma melhora significativa e auxiliar nos processos da neuroplasticidade. Como atividades físicas, atividades recreativas que estimulem o desenvolvimento criativo, cuidado referente as falas (positivas e negativas) e a determinados assuntos que possam gerar estresse desnecessário e possivelmente uma manifestação mais aguda dos sintomas, estratégias de adaptação entre família e indivíduo, dar atenção ao discurso do paciente sem julgamentos, manter uma expressão corporal adequada diante das queixas, avaliar questões familiares do indivíduo, entre outras.

Desta forma, investir em tratamento medicamentoso, psicológico e em um comportamento mais adequado representam importantes medidas de cuidado para com indivíduos com transtorno esquizofrênico e facilitam significativamente a convivência com os cuidadores e familiares.

JUSTIFICATIVA

Sabe-se que o adoecimento mental é uma das condições mais incapacitantes o que muitas vezes gera necessidade de cuidado constante. Nesse ponto visualizou-se a importância e a necessidade de que os cuidadores possuam treinamentos e escutas terapêuticas, todos devem ser assistidos, para que assim, estejam mais preparados com as formas de lidar, de escutar e de falar. O acompanhamento psicológico, é de grande valia, pois em campo de estágio ficou claro a sede por desabafar sobre os dias difíceis, as dificuldades, conquistas e perdas que os mesmos possuem nesse ambiente.

Sem suporte e devida orientação para realizar o cuidado em saúde, o cuidador é sobrecarregado e, não raro, também adoce. A sobrecarga do cuidador pode implicar em graves consequências (formal ou informal), por se dedicar ao cuidado em saúde, o cuidador assume a tarefa de ser o provedor de cuidado a si mesmo e também ao paciente, o que pode acarretar em uma rotina de atividades que supera seus limites físicos e emocionais, nem sempre reconhecidos. A responsabilidade de cuidar do outro, por mais bem-intencionada que seja, pode ser um fardo grande demais se não houver o cuidado consigo mesmo.

Dessa forma, são necessárias intervenções junto aos cuidadores em diferentes níveis (físico, psicológico, social e financeiro) que incluam suporte adequado a fim de que não acarretem sobre os mesmos impactos emocionais. Intervenções essas que enfoquem as questões relacionadas ao papel, às responsabilidades e ao estresse da família e do cuidador, considerando como urgente a necessidade de apoio formal. Além disso, acrescentam-se como mediadores os recursos sociais, incluindo acompanhamento médico e sua opinião em relação ao estado de saúde de seu paciente. A função do apoio social compreende o nível de recursos fornecidos por outros e pode ser especificada em quatro aspectos: apoio emocional (que envolve expressões de amor e afeição), apoio instrumental (que se refere aos auxílios concretos, provimento de necessidades materiais em

geral, ajuda para trabalhos práticos e ajuda financeira), apoio de informação (aconselhamentos, sugestões, orientações que podem ser usadas para lidar com problemas e sua resolução) e interação social positiva (que compreende a disponibilidade de pessoas com quem é possível se divertir e relaxar).

Diante de tal contexto, observa-se que é possível perceber a preservação da saúde mental do cuidador familiar, através de experiências nas quais o mesmo se sente amparado, ao contar com apoio e em condições favoráveis para dar continuidade ao seu plano de vida, mediante a liberdade restabelecida, ao contrário do que acontece com a experiência daquele que não conta com apoio que, ao se sentir preso ao papel de cuidador, em face da insegurança de se afastar do doente, passa a conviver com muitas perdas pessoais.

E assim, trazendo uma vivencia pratica para enfatizar os pontos já citados acima, foi possível ao realizar o estágio na casa de apoio, notar que de um certo aspecto existe uma grande deformidade profissional quando se trata da formação de cuidador.

Após um bom tempo estagiando, observou-se uma carência muito grande dos cuidadores em serem escutados, em ter alguém em quem possam desabafar e até mesmo, em certo aspecto, confiar.

Muitos chegaram a adoecer mentalmente, de tanto trabalhar naquele ambiente e alguns passaram por períodos difíceis antes de entrar no local, como é o caso do cuidador Carlos (nome fictício), que relatou já ter passado pelo conselho tutelar, motivo pelo qual se identifica tanto com os moradores da casa, e demonstrou ao grupo de estagiários uma carência muito grande, chegando a relatar de forma direta que não vive para ele, a vida dele é trabalhar ali, que na folga ele vai ao trabalho e que não tem muitas amizades.

Tendo como base Cardoso enfatiza que:

...percebe-se que o cuidado se caracteriza como uma experiência de fardo a carregar descrita por mudanças negativas no cotidiano, relacionadas à implementação de novos hábitos e maiores responsabilidades. (CARDOSO, 2012.)

Observando está visão nota-se que a tarefa e profissão de cuidador é um fardo que exige muitas responsabilidades, e que não raramente gera um grande adoecimento se não for oferecido um treinamento e acompanhamento.

A problemática em um contexto geral é que muitos locais que contratam cuidadores não fornecem treinamento, tratamento psicológico ou até mesmo exigem alguma experiência. Juntamente com esses fatores, os que aceitam, e vão trabalhar dentro destas instituições e casas de apoio, são acometidos por transtorno mentais, mas a necessidade de trabalhar e a negação não os deixa aptos para procurar ajuda.

Segundo a psicóloga Valmani Cristina Aranha:

É difícil termos uma estimativa de quantas pessoas são atingidas, já que os cuidadores, muitas vezes, não reconhecem os sintomas de alerta. A maioria acha que essa situação é algo normal, não procura ajuda e acaba sofrendo sozinho. Há um esgotamento sem perspectiva de cura ou evolução... (Cerquetani, 2020).

Estes profissionais muitas vezes não enxergam ou não reconhecem as situações que estão ocorrendo com os mesmos, deixando toda essa dor de lado e seguindo as vidas “normalmente”, adoecendo cada vez mais.

Levando em consideração todos os pontos apresentados, a relação entre o cuidador e a terapia é primordial. Estar preparado para o que vai lidar, estar com a saúde mental devidos cuidados é importante para que o trabalho ocorra com leveza e eficácia. Antes mesmo de entrar em uma carreira desta proporção seriam necessários os entendimentos e os cuidados equivalentes aos desgastes gerados pelas atividades.

II. OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo identificar e trabalhar as percepções dos profissionais da Casa de Apoio “G” referente aos cuidados para com os pacientes (moradores) diante as suas limitações psíquicas e ou físicas. Com esse estudo, espera-se o aprofundamentodos conhecimentos sobre a inserção dos profissionais cuidadores na respectiva casa de apoio, conhecer o cuidado interdisciplinar que os mesmos realizam e identificar as dificuldades encontradas pela equipe. Ao realizá-lo, almeja-se contribuir com os profissionais que trabalham ou venham a trabalhar nesse centro, oferecendo-lhes subsídios para ampliar as possibilidades de cuidado nesse espaço.

A proposta de trabalho possibilita a participação ativa de diversas atividades desenvolvidas fora e dentro dos serviços, oferecendo: atendimentos em grupos e individuais, oficinas terapêuticas, atividades físicas, atividades lúdicas, palestras, formação de vínculos com o usuário, entre outras atividades. Nesses serviços, trabalha-se a realidade de cada sujeito, considerando crenças, valores e cultura, que antes estavam adormecidos pelo paradigma manicomial, colocando o cuidador no desafio do cuidado interdisciplinar. Através dessa preparação da escuta multiprofissional pode ser estabelecido um relacionamento de confiança entre os pacientes

e a equipe, pois ouvir é um fato fisiológico e escutar requer uma disposição interna de acolher. Entende-se que por meio do outro aprende-se a ser, partilhar, comunicar, a ver que o paciente com transtornos mentais é outro de nós.

Ampliando o entendimento sobre essas colocações, a proposta deste trabalho é um convite a olhar para o outro deste encontro: o profissional cuidador, que também se constrói cotidianamente como profissional e como pessoa que sente, que pensa e imprime significados às suas vivências. Nesta direção, a valorização da intersubjetividade na atenção pode possibilitar um olhar humanizado também para o profissional de saúde.

III. METODOLOGIA

Trata-se de uma sugestão de melhora na qualidade de serviços prestados pelos cuidadores da Casa de Apoio, situado na cidade de Curitiba-PR, onde possui um número significativo de moradores e conta com alguns poucos funcionários auxiliares gerais.

Ao observar a grande demanda que a casa possui, contando que, em sua maioria a psicopatologia predominante seja a Esquizofrenia, uma doença complexa que requer um grau significativo de instrução para quem vai atender essas pessoas.

O plano de serviços ofertados aos cuidadores serão, palestras orientadoras e esclarecedoras sobre psicopatologias, com profissionais formados, e com experiências que contribuirão muito para o entendimento dos mesmos, trazendo assim uma grande melhoria de serviço dentro do Lar, com enfoque na Esquizofrenia, orientando-lhes em como proceder nos cuidados, como agir em uma situação de crise, como se portar na presença deles, sabendo que um ato ou uma palavra pode desencadear sérias crises ou comportamentos indesejados dos moradores.

Tendo em vista estes comportamentos indesejados é necessário que os cuidadores passem por um momento de treinamento com esses profissionais, para que assim adquirindo tais conhecimentos crie-se um ambiente de trabalho melhor e mais seguro, tanto para aqueles que estão recebendo os cuidados quanto para os que estão ofertando ditos cuidados.

Dentro deste aspecto é de suma importância salientar que, como já dito anteriormente muitos cuidadores acabam adoecendo mentalmente devido à sobrecarga, grandes responsabilidades advindas da profissão e falta de conhecimento da área, tendo enfatizado este aspecto, as palestras e orientações trataram em seu conteúdo, também, sobre estes pontos já citados, para que desta forma tenta-se prevenir ou até mesmo diminuir o adoecimento dos mesmos.

Tema interessante a se abordar também, seria como lidar com o luto, tendo em visto que esse fato se faz presente na vida de todos os seres humanos e como se trata de um lar com doentes mentais, saber como proceder em uma situação dessas será de grande valia. Principalmente levando em conta que muitos dos cuidadores acabam se apegando de forma muito atrelada aos moradores, podendo gerar grandes danos mentais se ocorrer um falecimento.

Também será trazido atividades físicas e lúdicas a fim de obter um momento de descontração, amenizando um pouco a sobrecarga do dia a dia, já que as atividades demandam de um tempo e responsabilidade muito grande.

Será feito também escutas individuais aos cuidadores, àqueles que se sentirem à vontade, disponibilizaremos momentos de acolhida, pois é sabido que conviver diariamente com a realidade das psicopatologias em si é desafiador, gerando muitas vezes dor e angústias, como relatou Campos (2016) “lidar com o sofrimento implica, muitas vezes reviver momentos pessoais de sofrimento, implica se identificar com a pessoa que sofre e sofrer junto com ela”.

Para realização deste projeto, terá o apoio de profissionais habilitados em psicologia, são eles professores e colegas comprometidos a entregar um trabalho de grande excelência. Para que esta seja realizada será feito uma parceria da Universidade para com a casa, onde professores e alunos de períodos mais avançados poderão prestar essas palestras e esse auxílio para com os cuidadores ao menos 2 vezes ao mês, podendo até se estender para outros cursos esta parceria, como por exemplo, o curso de educação física, enfermagem, fisioterapia etc.

ATIVIDADES REALIZADAS

Dentro das práticas realizadas na casa de Apoio, a que mais deu um apoio e solidez para o grupo, e que embasa e consolida esta obra, foi a escuta psicológica. Mas não uma simples escuta, e sim uma escuta terapêutica que possibilitou aos estagiários ter uma percepção e rumo de o que estava sendo lidado no local de estágio e qual poderia ser a contribuição dos mesmos dentro daqueles parâmetros.

Observando dentro deste aspecto de escuta, cabe enfatizar que, a escuta psicológica, não apenas um ouvir comumente feito em sociedade, mas sim uma ferramenta terapêutica e de trabalho, onde o psicólogo consegue entender e observar aspectos além da fala, e sim objetos e significados de dor ou desamparo escondidos em cada palavra lançada pelo locutor.

Utilizando como exemplo Lima (2005) citado por Dourado (2016) explica a escuta clínica de forma que:

...o escutar, ao contrário do ouvir, não se baseia apenas na coleta de sons que chegam aos ouvidos. O escutar perpassa por uma abertura e

envolvimento com o outro que fala, ou melhor, diz. Nesse sentido, a escuta clínica na prática psicológica não se caracteriza como uma escuta comum, mas como um ouvir diferenciado, pois quem escuta e quem fala se abrem à experiência alteritária e produzem novos significados que favorecem novos modos de sentir, pensar e agir. (DOURADO, 2016, pg. 210).

Lima (2005) e Dourado (2016) fazem esta colocação denotando a importância de se utilizar esta ferramenta e mostrando a sua eficácia em prática. Dando bastante ênfase em seus artigos, voltados diretamente para esta técnica terapêutica.

Esta ferramenta psicológica foi de extrema importância para a obtenção de muitas informações e de entendimentos relevantes posteriormente relatados dentro deste artigo. Porém a escuta não foi a única prática realizada, além disso, a fala foi um grande contribuinte para o decorrer do estágio e a formulação deste artigo. Na vivência ao lar, os moradores se achemavam ao grupo, relatavam suas histórias de vida, mostravam seus pertences, ofereciam afeto e cuidado, e assim era visto que os mesmos demandavam de uma troca, sempre atentos e interessados pelo que seria dito da parte dos estagiários, levando assim a fortalecer um vínculo muito crucial.

Muitas das atividades realizadas foram mais técnicas como o ouvir, se portar, observar e falar. Pois dentro do ambiente de apoio em que o grupo se encontrava existia uma limitação, gerando uma dificuldade para realizar atividades, deixando espaço apenas para uma conversa, que ainda assim não deixou de ser uma atividade de grande relevância e muito desenvolvimento para ambas as partes.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Chen et al. (2004), a eficiência de um sistema de saúde está diretamente relacionada ao desempenho dos trabalhadores que o constituem. Rigoli et al. (2006) apontam que cada vez mais os países da região das Américas constatarem que muitos problemas dos seus sistemas de serviços de saúde, como a iniquidade ao acesso aos serviços, o descuido com a saúde coletiva e as dificuldades na gestão, estão relacionados aos recursos humanos em saúde. Conclui-se que, sem mudanças nas ações e capacidades dos trabalhadores de saúde, qualquer tentativa de reforma não produz efeitos, ou mesmo, produz efeitos contrários (RIGOLI et al., 2006).

Atualmente, diversos autores, estudiosos do fazer em saúde, definem o papel do profissional de saúde como cuidador e enfatizam o caráter essencialmente relacional deste cuidado, propondo que subjetividade passe a ser considerada como intersubjetividade (AMARANTE, 1999; AYRES, 2001; MANDÚ, 2004). Considera-se a contínua reconstrução de identidades, de significados a respeito de si, do outro e do mundo, incluindo também significados sobre saúde, doença, qualidade de vida, autonomia, entre outros, que torna necessária a criação de um espaço relacional que extrapole e sobreponha o saber-fazer científico/tecnológico (MANDÚ, 2004); o que está em jogo é a reconstrução da ideia de sujeito, do olhar para a pessoa além da doença que apresenta, considerando-se o conhecimento que possui sobre si mesma, sobre o adoecer e a saúde, como focos essenciais na reconstrução conjunta de sentidos em direção a uma vida saudável nos seus diversos aspectos. Nesse sentido, o encontro intersubjetivo profissional – usuário no atendimento envolve a escuta compartilhada de si mesmos, e sempre se reflete em ambos, podendo contribuir para a emancipação dos sujeitos alvo de cuidados e possibilitar uma participação mais ativa destes na produção de sua saúde, como também um maior protagonismo em relação a aspectos pessoais e sociais (AMARANTE, 1999).

O conceito de atenção primária à saúde é o nível de atenção que enfoca as práticas de promoção à saúde, possibilitando uma ação multidisciplinar mais integrada permitindo assim, maior acesso da população não somente à reabilitação da doença, mas também a ações sociais que valorizam o ser humano em constante interação com o meio (CONTINI, 2001; STARFIELD, 2003). Os autores esclarecem que dentre as funções atribuídas ao psicólogo nesse nível de atenção à saúde o diagnóstico psicossocial e assistência pedagógica (práticas educativas) são os meios mais adequados para prática da promoção da saúde, desde que, articulados ao trabalho generalista multidisciplinar. Diante disso, julga-se pertinente um trabalho de intervenção com abordagem psicoeducativa – pacientes e cuidadores - que apesar de não se caracterizarem com uma psicoterapia, necessariamente lida com aspectos da esfera afetivo-emocional.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que os cuidadores passama ter um envolvimento afetivo e social fundamental, para o tratamento da doença e para a construção da cidadania do paciente. Entretanto, reconhece-se a dificuldade de estabelecer estratégias que possam suprir a complexidade desse convívio e relação. O cuidar é, de alguma forma, atribuído a pessoas por vezes ainda não adaptadas e preparadas para tal situação.

Refletir sobre os cuidadores de pacientes com esquizofrenia, é reconhecer que esta família se encontra fragilizada, é olhar para os mesmos e perceber o quanto eles precisam se adequar à uma realidade diária, convivendo com a doença em todas as suas etapas, e assim se fazendo refletir na contribuição significativa para a superação de todos esses traumas.

Nota-se que o transtorno mental afeta o ambiente profissional, em todos os aspectos, gerando desconfortos emocionais, bem como a sobrecarga que recai sobre os mesmos, assim possibilitando efeitos danosos ao seu funcionamento, e principalmente com alteração da dinâmica familiar.

Diante da grande importância que o cuidador tem no tratamento do paciente, deveriam ser propostas ações em saúde que contemplassem esses importantes profissionais no tratamento da esquizofrenia, essas ações seriam voltadas principalmente para a redução dos agravos nas dimensões física, psíquica e social dos cuidadores.

Além disso, faz-se necessário um programa de atendimento específico para com eles, pois o discurso dos cuidadores revela que as mudanças advindas do cuidado podem impactar negativa e permanentemente nas suas vidas. Devem ser feitas propostas no sentido de "cuidar do cuidador", para que este possa continuar exercendo sua função com um desgaste menor, melhorando tanto sua própria qualidade de vida quanto a daquele que é cuidado. As estratégias desenvolvidas poderiam promover a eles, um aprendizado para uma vivência mais adaptada, por exemplo, através de espaços vivenciais para a contínua ressignificação do processo de cuidar.

Considerando a integralidade da saúde, prevista como um dos princípios fundamentais do SUS, pode-se afirmar que cuidar do bem-estar de um paciente esquizofrênico inclui, também, zelar pelo seu cuidador.

Com base nesse estudo, espera-se que essa pesquisa possa incentivar a implementação de avanços teóricos, por meio de estudos descritivos e exploratórios como este, que auxiliem no entendimento de como o apoio social, a escuta terapêutica e um atendimento humanizado pode atuar na vida dos cuidadores de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, assim como no planejamento e na organização de intervenções, visando à promoção de saúde, à qualidade de vida, ao bem-estar e à reabilitação psicossocial.

REFERÊNCIAS

- [1]. AMARANTE, P. **Manicômio e loucura no final do século e do milênio**. In: FERNANDES, M. I. (Org.). **Fim de século: ainda manicômios?** São Paulo: IPUSP, 1999. p. 47-56.
- [2]. BANDEIRA, Marina; CALZAVARA, Maria Gláucia Pires; CASTRO, Idelvante. **Estudo da validade de escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos**. SCIELO BRASIL. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PNzpx8MsHwYwwPcDQzZ83Cx/?lang=pt>>. Acesso em: 22 junho 2022.
- [3]. BATISTA, E.C. GOMES, M.L.P. SILVA, J.C.B. **Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde e mental**. *Revista Psicologia e Saúde*, Campo Grande, vol. 10, nº 1, p. 3 p. 17, janeiro/abril, 2018. Disponível em: <http://psic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2018000100001>. Acesso em: 21 de junho de 2022.
- [4]. CAMPOS, Eugenio et al. **Quem cuida do cuidador? Uma proposta para os profissionais da saúde (2005)**. 2ª ed. São Paulo: Unifeso e Pontocom, 2016.
- [5]. Disponível em: <Erro! A referência de hiperlink não é válida.>. Acesso em: 22/06/2022 12:26hs
- [6]. Cardoso, L., Vieira, M. V., Ricci, M. A. M., & Mazza, R. S. **Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, vol. 46, nº 2, p. 513 p. 517, Abril, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PwJ4DYfphkmR6QsSL8KvKyw/?lang=pt>>. Acesso em: 21 de junho de 2022.
- [7]. CARVALHO, Claudia Maria Sousa de et al. **Vivências de familiares da pessoa com esquizofrenia**. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 125-131, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762017000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 jun. 2022. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i3p125-131>.
- [8]. CERQUETANI, Samantha. **Estresse do cuidador: o que fazer para diminuir a sobrecarga de quem cuida? Viva Bem, UOL**. 2020. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/07/17/estresse-do-cuidador-o-que-fazer-para-diminuir-a-sobrecarga-de-quem-cuida.htm>>. Acesso em: 21 de junho de 2022.
- [9]. CHEN, L. et al. **Human resources for health: overcoming the crisis**. *The Lancet*, v. 364, n. 27, p. 1984-1990, 2004.
- [10]. CONTINI, M.L.J. **O psicólogo e a promoção da saúde na educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- [11]. Dourado, A.M., Macêdo, S., & Lima, D. **EXPERIÊNCIAS DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA EM OFICINAS DE DESENVOLVIMENTO DA ESCUTA**. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, Goiânia, vol. XXII, núm. 2, julho - dezembro, 2016, pp. 209-218. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3577/357748351013.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2022.

- [12]. ELOIA, Sara Cordeiro; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; LOPES, Marcos Vinícios de Oliveira; PARENTE, José Reginaldo Feijão. **Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise de serviço de saúde**. Scielo Brasil. 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/vrjsJFgtp8Gq4FqyMB5kXdR/?lang=pt>>. Acessado em: 20 junho 2022
- [13]. NASCIMENTO, Maria Luana Alves, Francisca Elidivânia de Farias Camboim, José Cleston Alves Camboim, Elicarlos Nunes Marques, Milena Nunes Alves de Sousa. **Vivências de Cuidadores de Portadores de Esquizofrenia**. Scielo, Brasil.2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Asus/Downloads/vivencias-de-cuidadores-de-portadores-de-esquizofrenia.pdf>>. Acessado em 26 de junho de 2022.
- [14]. EY, H., Bernard, P., & BRISSET, C. (1985). **As psicoses esquizofrênicas**. In *Manual de psiquiatria* (pp. 535-615). Rio de Janeiro: Masson.
- [15]. GUEDES, Patrícia Santos da Silva; SANTOS, Jandira Dantas. **Psicopatologias que acometem cuidadores de familiar com transtorno mental**. REVISTA FATEC DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS. 2020. Disponível em:<<https://fatecba.edu.br/revista-eletronica/index.php/rftc/article/view/58/14>>. **Acessado em:** 23 junho 2022.
- [16]. HAASE, V.G.,& LACERDA, S. S. (2004). **Neuroplasticidade, variação interindividual e recuperação funcional em neuropsicologia**. *Temas em Psicologia*,12(1),28-42.
- [17]. LIMA, Amanda Barroso de; ESPINDOLA, Cybele Ribeiro. **Esquizofrenia: funções cognitivas, análise do comportamento e propostas de reabilitação**.Rev. Subj., Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 105-112, abr. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S235907692015000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 jun. 2022.
- [18]. Lima, D. **Algumas considerações sobre a escuta na abordagem fenomenológico-existencial**. Recuperado em 03, maio, 2012, de <<http://portalamazonia.globo.com/plantaopsicologico/algumasconsideracoesescuta.pdf>>. 2005. Acesso em: 22 de junho de 2022.
- [19]. MANDÚ, E. N. T. **Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, n. 4, 2004.
- [20]. MUSZKAT, M., & MELLO, C. B. (2012). **Neuroplasticidade e reabilitação neuropsicológica**. In **J. Abrisqueta-Gomes (Org.), Reabilitação Neuropsicológica: Abordagem interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica** (pp. 56-71). Porto Alegre: Artmed.
- [21]. PONTES, L. M. M., & HUBNER, M. M. C. (2008). **A reabilitação neuropsicológica sob a ótica da psicologia comportamental**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(1), 6-12.
- [22]. RIGOLI, F.; ROCHA, C. F.; FOSTER, A. A. **Desafios críticos dos recursos humanos em saúde: uma visão regional**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 7-16, jan. /fev. 2006.