

A saúde psíquica na atenção domiciliar: Um estudo com cuidadores de pacientes **Psychic Health in Home Care: A Study with Patient's Caregivers**

Kelly Pinheiro Magalhães, Milena de Holanda Oliveira Bezerra, André de Carvalho-Barreto,
& Stânia Nágila Vasconcelos Carneiro

Centro Universitário Católica de Quixadá – Unicatólica, Ceará, Brasil

O contexto da atenção domiciliar é compreendido por vários atores em seus processos. Dentre esses atores, os cuidadores são sujeitos capacitados ou não, que assumem os cuidados dos pacientes domiciliares, configurando-se como extensão da equipe multidisciplinar no domicílio. A tarefa dos cuidadores pode acarretar problemas diversos, incluindo prejuízos à sua saúde mental. Nessa perspectiva, este trabalho surge com o objetivo de compreender como os cuidadores domiciliares do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Quixeramobim-CE percebem sua saúde mental no exercício de suas funções. Foram feitas dez entrevistas com cuidadores devidamente registrados no SAD, analisadas à luz da análise de conteúdo, de onde emergiram as categorias: percepção dos cuidadores sobre o processo de cuidar, sobrecarga dos cuidadores, e implicações do cuidar na saúde mental dos cuidadores. Como resultados, pode-se perceber que este público está primordialmente suscetível ao sofrimento psíquico e, conseqüentemente, a prejuízos em sua saúde mental e subjetividade. Por fim, espera-se que este incite a preocupação acadêmica sobre o fenômeno da saúde mental dos cuidadores e permita que outras pesquisas, olhares e perspectivas se construam, concebendo uma proposta de atuação realmente focada na figura do cuidador, respeitando que este é um sujeito genuíno, muito além de um instrumento de cuidado.

Palavras-chave: atenção domiciliar, cuidadores, saúde psíquica.

The context of home care is comprised of several actors in its processes. Among these actors, the caregivers are subjects, trained or not, that take care of home patients, configuring as an extension of the multidisciplinary team at home. The task of carers can lead to various problems, including damage to their mental health. In this perspective, this work comes up with the goal of understanding how household caregivers from the Home Care Service (SAD) of Quixeramobim-CE understand their mental health in the exercise of their functions. There were made ten interviews with caregivers properly recorded in SAD, and reviewed from the perspective of Bardin's content analysis, from which it emerged the following categories: perception of caregivers about the process of caring, overload of carers, and implications of the care in the mental health of caregivers. As a result, it is observed that this audience is primarily susceptible to distress and, consequently, the losses in mental health and subjectivity. Finally, it is hoped that this encourages the scholarly concern about the phenomenon of mental health of caregivers and allow further research, in order to design a proposal for performance really focused on the figure of the caregiver, respecting that this is a genuine subject, and not a mere instrument of caring.

Keywords: home care, caregivers, psychic health.

Correspondência: S. N. V. Carneiro. Programa de Pós-Graduação da Unicatólica, Rua Bento Albuquerque 2200 Apto. 202, Cocó, Ceará, Brasil. Correio eletrônico: stanianagila@unicatolicaquixada.edu.br

Como citar: Magalhães, K. P., Bezerra, M. H. O., Carvalho-Barreto, A. & Carneiro, S. N. V. (2019). A saúde psíquica na atenção domiciliar: um estudo com cuidadores de pacientes. *Revista de Psicologia*, 28(1), 1-10.
<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.53946>

Introdução

A atenção domiciliar (AD) pode ser definida como o conjunto de cuidados em atenção à saúde, prestados em domicílios, independente do prazo de atuação, que pode ter cunho preventivo, de reabilitação, de atenção a urgências e emergências e de cuidados em palição (Pereira, 2014).

Neste contexto, vários sujeitos se integram em uma rede de cuidados para atingir os objetivos da AD, dentre eles, os cuidadores domiciliares. De acordo com Rocha, Vieira e Sena (2008), os cuidadores são sujeitos, capacitados formalmente ou não, que assumem os cuidados dos pacientes domiciliares, configurando-se como extensão da equipe multidisciplinar no domicílio. Pereira (2014) argumenta que a tarefa do cuidador é árdua e desgastante e que, muitas vezes, este personagem precisa deixar de lado sua subjetividade, negligenciando-a para dedicar-se exclusivamente ao processo de cuidar. Essa negligência pode acarretar problemas diversos, incluindo prejuízos à saúde mental deste público.

Assim, essa pesquisa tem como objetivo geral compreender como os cuidadores domiciliares do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) da cidade de Quixeramobim-CE percebem sua saúde mental no exercício da função de cuidadores. Esta preocupação se justifica pela necessidade de atenção a este público que é, ao mesmo tempo, agente e paciente no processo de cuidar, com o intuito de levantar discussões sobre ações de prevenção e proteção da saúde mental dos cuidadores domiciliares.

De maneira geral, este trabalho tem o objetivo de compreender os efeitos do processo de cuidar sobre a saúde mental dos cuidadores domiciliares, especificamente investigando a auto percepção dos cuidadores domiciliares no processo de cuidar e identificando fatores de risco à saúde mental dos cuidadores. Justifica-se este trabalho pela necessidade de compreender os cuidadores domiciliares como importantes figuras na atenção domiciliar, observando a importância de intervenções junto a este público, com o objetivo de traçar estratégias de proteção, prevenção e cuidado em saúde mental.

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no final dos anos 1980, as práticas de assistência à saúde têm se reestruturado em torno de ações e políticas que façam cumprir os direitos

dos cidadãos, constantes na Constituição Federal. O abandono das noções de sanitarismo e de cuidado vivenciados por longas décadas, fez surgir uma lógica multideterminista, onde a saúde figura como o resultado de um conjunto de fatores, e não apenas a ausência de doenças (Menicucci, 2014).

Várias reformulações precisaram ser feitas para que a forma de olhar a saúde dos sujeitos fosse substituída pela vigente no período anterior à Constituição, embora algumas práticas ainda se mostrem presentes na atualidade. Segundo o Ministério da Saúde (2012), as práticas em saúde no Brasil ainda são fortemente marcadas pela presença do modelo hospitalocêntrico, onde os enfermos encontram no hospital a resolução ou palição das suas enfermidades. Assim, novos planos e metas precisaram ser traçadas com o objetivo de criar alternativas a estes tratamentos mediados pelo hospital como local central de cura ou tratamento. Dentre estas alternativas pode-se citar a AD.

No que diz respeito à AD, o Ministério da Saúde (2013) define essa forma de cuidado como:

...nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (Art. 2º).

Dessa forma, a AD se configura como importante alternativa para as práticas centradas no hospital, uma vez que fornecem subsídios para atenção à saúde no domicílio dos pacientes. Com o objetivo de organizar o gerenciamento e operacionalização das equipes de atenção domiciliar, o Ministério da Saúde (2016), através da Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016 definiu o SAD como o conjunto de ações complementares que visa reduzir a demanda nos hospitais, bem como o período de internação nestes locais, humanizar a atenção à saúde e desinstitucionalizar os processos de cuidar. Na mesma diretriz, o Ministério da Saúde regula a formação das equipes multidisciplinares que compõem o SAD, bem como a atuação do serviço nos diversos contextos em que possa atuar.

Além disso, é norma na AD que exista, obrigatoriamente, um cuidador informal, responsável pelo paciente domiciliar, sendo invalidado qualquer cadastro de paciente que não obedeça a este

critério. Sobre isso, Nazareth (2016) defende que:

O cuidador presta os cuidados diretamente de maneira contínua e/ou regular, podendo ou não ser alguém da família. Deve ser orientado pela equipe de saúde nos cuidados a serem realizados diariamente no próprio domicílio sendo as atribuições pactuadas entre equipe, família e cuidador democratizando assim, saberes e responsabilidades.

Assim, o cuidador ocupa um lugar de referência na atenção domiciliar, sendo um importante personagem nesse contexto e funcionando como uma extensão da equipe multidisciplinar da AD. A seguir, será resgatada breve conceituação sobre os cuidadores, na intenção de compreender melhor como essa figura se presentifica no cuidado domiciliar.

O cuidador como peça fundamental do cuidado

Segundo o Ministério da Saúde (2012), “a primeira condição para que ocorra a assistência domiciliar (AD) é o consentimento da família para a existência do cuidador” (p. 23). Ainda de acordo com o órgão, em seu caderno de atenção domiciliar:

O cuidador é a pessoa que presta os cuidados diretamente, de maneira contínua e/ou regular, podendo, ou não, ser alguém da família. É importante que a equipe de atenção básica, ao detectar que o usuário reside só, tente resgatar a família dele. Na ausência da família, a equipe deverá localizar pessoas da comunidade para a realização do cuidado, formando uma rede participativa no processo de cuidar (Ministério da Saúde, 2012, p. 24).

Desta forma, o cuidador é personagem sem a qual a atenção domiciliar perderia seu caráter de atenção em rede. É esta figura quem desempenha as funções de cuidado na ausência da equipe multidisciplinar.

Segundo Favero (2013), o cuidador é a figura que desempenha as ações de cuidado para com os sujeitos enfermos, em uma relação estreita de contato físico e dependência emocional, podendo ser um parente ou um terceiro que assuma as responsabilidades pelo processo de cuidar, desenvolvendo atividades de prevenção, proteção e recupe-

ração de saúde.

Assim, é possível compreender que os cuidadores desempenham um papel fundamental na prática do cuidado em atenção domiciliar, porque eles precisam se comprometer de forma ativa no processo de cuidar. Ricarte (2009) defende que o cuidar é um processo complexo que envolve vários fatores, sendo eles relacionais, afetivos, técnicos, práticos, éticos, socioculturais e terapêuticos. O cuidador, ao assumir esse papel, se prontifica a ingressar em uma ação com o objetivo de garantir a manutenção desses fatores e o desenvolvimento de uma prática pautada no cuidado.

Além da prestação de cuidados ao paciente domiciliar, os cuidadores também desempenham um papel indispensável junto à equipe multidisciplinar que compõe o serviço de atenção domiciliar. Junto aos fisioterapeutas, enfermeiros, médicos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos, dentre tantos outros, são os cuidadores quem fornecem, muitas vezes, informações cruciais para os procedimentos a serem feitos como intervenções e processos educativos, entre outros. Como a equipe não tem acesso contínuo ao paciente, são os cuidadores quem auxiliam na acolhida e fornecimento de dados, na interlocução com o paciente, na mediação de conflitos, na anunciação de urgência e ocorrências inesperadas, e tantas outras situações possibilitadas unicamente pelo contato diário com o paciente.

É também o cuidador a pessoa a quem o paciente recorre em suas angústias, suas necessidades (físicas, fisiológicas e psíquicas) e em todas as ocasiões em que for necessário um apoio, seja ele de que natureza for. Para Berwanger (2012):

Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas ideias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada. Esse cuidado deve ir além dos cuidados com o corpo físico, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há de se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada (p. 15).

Dessa maneira, é possível entender que o cui-

dador precisa estar disponível para qualquer demanda do paciente domiciliar, sendo sua função indispensável na AD. Em consequência disso, a exposição do cuidador é bastante carregada de sentidos que, por vezes, podem lhe gerar satisfação e sensação de utilidade, de boa ação e de resignação, mas, por outras vezes, pode acarretar sofrimento psíquico e prejudicar sua subjetividade.

Santos, Salviano, Marques, Alves, e Melo (2014) lembram que, na maioria das vezes, o ente familiar se torna cuidador devido à conjuntura na qual estão imersos, sem muitas vezes estar preparado emocionalmente e, devido a isto, acaba não sendo possível a reestruturação de seu papel no seio familiar.

Pensando nessas hipóteses, vários autores citados a seguir tecem considerações sobre a questão do sofrimento psíquico e predispondo esses sujeitos a sofrimento psíquico, caso não lhes seja dada a devida atenção e, também, cuidado, por parte das equipes multidisciplinares e de todos os envolvidos no contexto.

A saúde psíquica de cuidadores na atenção domiciliar

Como exposto nos tópicos anteriores, o papel do cuidador exige bastante compromisso e dedicação para com o paciente domiciliar. Para Nascimento, Moraes, Silva, Veloso, & Vale (2008):

O ato de cuidar, dentro de sua complexidade, gera sentimentos diversos e contraditórios, como: medo, angústia, cansaço, tristeza e choro. Esses sentimentos devem ser compreendidos, fazendo parte da relação entre cuidador e a pessoa cuidada, devendo-se ainda, avaliar a presença de fatores estressantes entre esses cuidadores, haja visto que, o estresse pode fomentar risco de ocorrências de situações de violência contra os idosos ou de adoecimento do próprio cuidador (p. 516).

Para Nascimento et al. (2008), a complexidade do cuidado acarreta carga emocional considerável para os cuidadores, e em contrapartida pode gerar eventos estressores que comprometem tanto a saúde mental de quem cuida como a recuperação e o cuidado do paciente. Nesse sentido, já se pode vislumbrar um possível sofrimento psíquico que surge deste ato complexo.

Luzardo, Gorini e Silva (2006) refletem que o ato de cuidar pode desencadear, na figura do cuidador, processos intensamente ansiogênicos, tanto devido ao fato de ter um paciente ou alguém próximo em situação de internação domiciliar, muitas vezes sofrendo de problemas irreversíveis ou em condições de palição, quanto pela energia dispensada no próprio ato de cuidar. Dessa forma, a ansiedade e o possível sofrimento psíquico têm origens distintas. Uma delas se refere à necessidade de compreender e conviver com alguém por quem se nutre uma carga afetiva muito grande em situação de extrema dependência e, muitas vezes, debilidade física acentuada; por outro lado, o sofrimento psíquico pode ser causado pela falta de referência à própria subjetividade do cuidador que, em grande parte de seu tempo, se dedica exclusivamente a dar apoio ao enfermo, muitas vezes negligenciando os cuidados com si próprio ou esquecendo de sua vida, antes dos processos de cuidar.

Para Nardi (2013), os cuidadores acabam assumindo uma sobrecarga nos âmbitos físicos, sociais, econômicos e psíquicos, o que os torna facilmente passíveis de sofrimento psíquico. São os cuidadores quem lidam diretamente com os cuidados de limpeza, locomoção e acomodação dos pacientes. Muitas vezes, são eles quem arcam financeiramente com a compra de remédios, manutenção de aparelhos, vestuário, consultas e procedimentos médicos. É deles a dedicação exclusiva ao paciente, sendo consequência o seu isolamento social, nos casos em que o cuidado não pode ser revezado com outro cuidador. Essa junção de fatores adoecedores acarreta também sobrecarga psíquica e, muitas vezes, sensação de impotência frente ao mundo e frustração por não ter mais uma identidade própria.

Ainda de acordo com Nardi (2003):

Nota-se a importância de se avaliar a sobrecarga do cuidador familiar para que se possa planejar e adequar os serviços de saúde e preparar os profissionais ... para oferecer suporte adequado às famílias e promover estratégias que visem a realização de educação quanto ao processo de envelhecimento (p. 40).

Portanto, avaliar a saúde do cuidador deve fazer parte das ações elaboradas pelas equipes de Saúde da Família, com o intuito de diagnosticar interferências e elaborar intervenções que

contribuam para a melhoria da qualidade de vida do cuidador e que possam refletir positivamente no cuidado prestado ao idoso (Nardi, 2003, p. 120).

A necessidade de avaliação do sofrimento psíquico dos cuidadores, apesar de ser urgente, é muitas vezes suprimida pela necessidade de dispensar cuidado ao enfermo. Muitas vezes, embora seja indispensável, a figura do cuidador é negligenciada, utilizada apenas para um meio de cuidado e não vista como mais uma possibilidade de sofrimento.

Rocha et al. (2008) defendem que, devido às cargas elevadas de estresse, ansiedade, fadiga, cansaço emocional, dependência emocional e sensação de impotência, as equipes multidisciplinares precisam compreender o impacto do cuidado na vida dos cuidadores e, a partir disto, planejar ações de promoção e prevenção de saúde mental, na tentativa de evitar sofrimento psíquico ou promover espaços de subjetivação destes personagens tão importantes à AD.

Nazareth (2016), citando Portella, defende que:

É imprescindível o diagnóstico das necessidades dos cuidadores quando se pensa na atenção integral ao cuidador familiar, o que requer ainda, levar em conta que, na identificação das mesmas, há algumas dificuldades a serem enfrentadas como o reconhecimento das necessidades veladas, a variabilidade das necessidades ao longo do processo de cuidar, relacionadas à tarefa do cuidado e relacionadas ao cuidado de si (p. 24).

Frente ao exposto, é de extrema necessidade que existam ações, nos SAD, de escuta aos cuidadores, prestação de informações, psicoeducação, espaço de socialização, apoio em momentos de crise e atenção aos indícios de sofrimento psíquico.

No contexto da AD, a psicologia é chamada para intervir nesses casos porque, no combate ao sofrimento psíquico e no cuidado aos cuidadores, todo o processo de atenção domiciliar é otimizado, mantendo o bem-estar dos sujeitos envolvidos e, assim, conferindo muito mais sucesso nas ações desempenhadas, tanto pela equipe quanto pelos próprios cuidadores.

Método

Esta pesquisa iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética da Unicatólica, sob número de parecer 2.490.572 e se caracterizou como uma pesquisa qualitativa, de natureza básica e objetivo exploratório. Gerhardt e Silveira (2009) esclarecem que a pesquisa qualitativa busca, ao invés de quantificar os fenômenos, aprofundar a compreensão sobre determinado grupo social. Os autores também destacam que a pesquisa básica possui o objetivo de “gerar conhecimentos novos” (p. 34) e a pesquisa exploratória de “proporcionar maior familiaridade com o problema” (p. 35).

Para finalizar, a metodologia dos procedimentos foi de campo, pois os dados serão colhidos junto aos sujeitos da pesquisa, em seu ambiente de socialização.

O cenário deste trabalho foi o Serviço de Atenção Domiciliar de Quixeramobim. O SAD foi implantado no ano de 2014; a equipe de profissionais é composta por uma psicóloga, uma assistente social, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um médico, duas fisioterapeutas, um motorista, uma recepcionista e a coordenadora. As principais atividades desenvolvidas compreendem as atribuições do campo de atuação de cada profissional, como o suporte que a equipe disponibiliza para o paciente e suas necessidades.

Nesta pesquisa, foram escolhidos como amostra, dez cuidadores de pacientes domiciliares regularmente cadastrados como usuários do Serviço de Atenção Domiciliar da cidade de Quixeramobim, situada no sertão central cearense. Como critério de inclusão, foram entrevistados os cuidadores devidamente cadastrados no serviço que aceitaram fazer parte da pesquisa. Foram excluídos os sujeitos que não aceitaram responder às perguntas e aqueles que não estiveram regularmente ocupando a posição de cuidador junto ao serviço.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com os cuidadores escolhidos, que permitiu que os sujeitos se expressassem, deixando transparecer as semelhanças e diferenças entre suas visões do fenômeno investigado. As entrevistas foram gravadas e depois reproduzidas em texto para que o conteúdo fosse interpretado dentro da metodologia proposta.

Os dados foram analisados baseados no método de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), onde as entrevistas foram gravadas e os dados trans-

critos e separados em categorias para construção do material final. Os dados foram analisados de acordo com os principais temas que surgiram nas entrevistas, unindo o referencial que trata dos temas ao que foi percebido dentro da própria pesquisa.

Resultados e discussão

Em fase posterior à coleta de dados, do modo como discriminado nos aspectos metodológicos deste trabalho, deu-se seguimento à análise dos dados, de modo a corroborar com a construção de conhecimentos a respeito do tema proposto. Com a finalidade de atender à metodologia de Bardin (2011) e de estruturar os resultados de forma sistemática, a análise do material colhido na entrevista permitiu a emergência de três categorias, a saber: a percepção dos cuidadores sobre o processo de cuidar; a sobrecarga dos cuidadores; e as implicações do cuidar na saúde mental dos cuidadores. É importante destacar que, embora escolhidas e organizadas metodologicamente, as categorias emergiram dos discursos dos próprios sujeitos, como temas de maior relevância e destaque para os mesmos.

Percepção dos cuidadores sobre o processo de cuidar

A presente categoria possui, como principal objetivo, discutir sobre como os cuidadores percebem o processo de cuidar, tanto no que se refere ao seu papel nesse fenômeno quanto ao próprio fenômeno em si. A escolha dessa categoria se justifica pela necessidade de conhecer o que os cuidadores pensam a respeito da dinâmica do cuidar, uma vez que estas percepções podem ser determinantes para a subjetivação desse processo. É possível perceber estes fenômenos nas falas de alguns entrevistados, quando o questionamento dizia respeito à compreensão dos sujeitos sobre o seu papel como cuidadores:

Mulher, assim, meu papel como cuidadora, eu acho muito importante, muito importante, porque a paciência, tem que ter a paciência... (sujeito 1, 49 anos, solteira, ensino fundamental completo, cuidadora de sua filha).

Meu papel de cuidadora foi e é fundamental para a sobrevivência do meu irmão, para que ele continue vivo e com dignidade (sujeito 2,

37 anos, solteira, ensino superior completo, cuidadora do irmão).

Para Ricarte (2009), ao discutir sobre a importância das percepções dos cuidadores sobre o processo de cuidar, é essencial para a manutenção da dinâmica familiar e relacional dos sujeitos envolvidos na atenção domiciliar, que os cuidadores possuam uma visão positiva de seu papel no cuidado, sendo esta visão preponderante para o desempenho de suas funções e da significação desse processo como algo realmente importante para o paciente.

Favero (2013) defende, ainda, que a visão que os cuidadores possuem de sua função no cuidar é imprescindível para o bom desempenho de suas ações, mas, acima de tudo, promove em certo ponto a saúde mental desses sujeitos, uma vez que eles encontrem sentido naquilo que fazem. Para outro dos sujeitos entrevistados:

Meu papel como cuidadora da minha filha me fez ver a vida de uma forma melhor, mesmo com as limitações dela, ela é uma criança alegre e igual a todas as outras...minha filha mudou a minha vida (sujeito 9, 55 anos, casada, ensino superior completo, cuidadora da filha).

Nesse trecho, o que se pode compreender e relacionar à teoria apresentada é que, quando o papel de cuidador representa, de fato, algo a que o indivíduo atribui um sentido positivo, o processo de cuidar se torna menos desgastante e mais recompensador, uma vez que o cuidador percebe, em sua atividade, um bem maior. É importante, como sinaliza Ricarte (2009), que o cuidador carregue de sentidos a sua ação no processo de cuidar, uma vez que essa é uma das formas para que sua saúde mental seja, mesmo que minimamente, promovida. Cabe salientar, ainda, que o papel das equipes multidisciplinares e, principalmente, dos psicólogos, é trabalhar justamente nas potencialidades desses sujeitos e em suas percepções, no sentido de atribuir importância a este trabalho tão humano. Observa-se nesta fala de um dos sujeitos entrevistados:

Eu sou importante demais para ela; as pessoas vêm aqui ver ela e perguntam se ela está bem, ela diz que é bem cuidada e que gosta de mim, então eu sou importante, né...eu como cuidador

ra dela sou importante porque ela gosta dos meus cuidados (sujeito 5, 65 anos, solteira, ensino médio completo, cuidadora da sobrinha).

Do exposto, apreende-se que os cuidadores percebem o processo de cuidar como uma ação de extrema importância para o paciente, bem como se percebem nessa dinâmica como sujeitos sem os quais os pacientes não teriam a mesma qualidade de vida que possuem, mesmo estando em condições delicadas de saúde. Assim, pode-se considerar que a percepção de sua importância na atenção domiciliar corrobora, de alguma maneira, com a manutenção de sentidos para sua experiência e promoção de equilíbrio emocional em sua subjetividade, embora este equilíbrio seja afetado pela sobrecarga a qual estão expostos e pelas consequências que isto pode trazer à sua saúde mental, pontos que serão discutidos nas próximas categorias.

Sobrecarga dos cuidadores

O objetivo central desta categoria é discutir o quanto os cuidadores estão sobrecarregados por suas funções na atenção domiciliar, destacando as possibilidades de mudança nesse fenômeno e apresentando o que essa sobrecarga representa aos sujeitos envolvidos. A escolha por esta categoria se justifica porque, embora tenha surgido no discurso dos entrevistados a percepção de sua importância no processo, a questão da sobrecarga reflete, para os mesmos, um fator determinante no desgaste físico e emocional pelo qual passam.

Para Nazareth (2016), “o cuidador tem sobrecarga física, emocional, socioeconômica, o que pode contribuir para o aparecimento ou agravamento de doenças” (p. 23). Sobre esta temática, pode-se destacar nos discursos, construídos quando o questionamento se referia à rotina dos cuidadores a partir de sua função.

Assim, tu sabe que o cuidador tem que ter toda a responsabilidade do mundo ... pra mim sair de casa, ir no centro pagar as coisas e pegar remédios dela, tudo isso me perturba demais, porque tenho que pedir ajuda e nunca ninguém pode, também não posso receber amigos da minha casa ... é muito complicado ser cuidador, tudo isso me afeta, fico preocupada porque não posso adoecer, às vezes não durmo direito e ainda vem meus dois netos pra cá depois da

escola... (sujeito 1, 49 anos, solteira, ensino fundamental completo, cuidadora de sua filha).

Nesse trecho, é possível identificar o que Vitaliano, Young e Zhang (2014) chamaram de sobrecarga física, emocional e socioeconômica, uma vez que a entrevistada manifestou uma série de incômodos de todas essas ordens. Percebe-se, ainda, que outras atividades se somam à de cuidadora, como por exemplo, cuidar dos netos quando estes retornam da escola. Esse fato, somado à dinâmica do cuidado que já é bastante maçante, pode desencadear adoecimento. De acordo com Santos et al. (2014), “a consequência da sobrecarga é o esgotamento mental” (p. 18) que, muitas vezes, se estabelece sobre os cuidadores, afetando sua estrutura psíquica.

Para Nardi (2013), a sobrecarga a qual se expõem os cuidadores pode acarretar uma série de problemas de ordem física, psíquica, social e econômica, uma vez que estes sujeitos recebem pouco apoio e são, na maioria dos casos, os únicos responsáveis pelo cuidado. Para outra entrevistada:

...além de cuidar dela, cuido da casa, minha filha e ainda marido. Às vezes tenho vontade de sumir, de sair pra respirar, mas não posso. Só tinha um jeito mas não posso pagar uma pessoa pra ajudar, só tinha esse jeito: eu trabalhar, que eu botava uma pessoa aqui, e não ficava carregada assim, mas aí não tem como eu pagar, né... (sujeito 3, 42 anos, união estável, ensino médio completo, cuidadora da mãe).

Nesse trecho, reafirma-se a sobrecarga global dos cuidadores, tanto em sua esfera física quanto nas demais. Ratifica-se, também, a questão das outras atividades que se somam à de cuidador, tornando a vida destes sujeitos um constante desejo por sumir, como defendeu a entrevistada no trecho acima.

Sobre isso, Ricarte (2009) lembra que os cuidadores ficam expostos a um difícil dilema em sua ação de cuidado: de um lado, sentem-se importantes pelo fato de que são provedores de cuidado e atenção ao seu ente querido; do outro, sentem-se extremamente exaustos por não possuírem possibilidades de descanso ou apoio, recebendo ainda outras funções das quais precisam dar conta.

Para outra entrevistada:

...ontem, domingo, eu terminei a luta e deitei na cama juntinho dela, mas era como se eu estivesse morta, sem coragem pra nada, sem andar e pedindo a Deus pra melhorar, pra me levantar pra eu cuidar dela, porque eu não posso morrer nesse momento senhor. Sem coragem de me levantar, estresse...se eu tivesse uma empregada, ela todo dia limpava a casa e isso já tava bom (sujeito 6, 72 anos, solteira, ensino médio completo, cuidadora do irmão e da mãe).

Nazareth (2016) considera como um dos principais fatores para adoecimentos de cuidadores a sobrecarga enfrentada pelos mesmos, somada à falta de apoio dos demais membros da família ou de uma rede de apoio. Para a autora, a confluência desses fatores faz com que, mesmo sentindo-se importantes no papel de cuidadores, os sujeitos se sintam ineficazes nos outros aspectos de suas vidas.

Em outro trecho, pode-se destacar:

Me sinto exausta, já cheguei a dormir no banho de tão cansada que eu estava, acordei assim como um susto, sabe? Fico sempre mal e com medo de não dar conta sozinha, não quero deixar ela sozinha um minuto, tenho medo dela parar de respirar, ou ficar engasgada, tudo eu tenho medo (sujeito 9, 55 anos, casada, ensino superior completo, cuidadora da filha).

Pode-se perceber, frente ao exposto, que os sujeitos entrevistados percebem a sobrecarga como um fator desgastante e propulsor de sofrimento e angústia, uma vez que se sentem desamparados e sozinhos na lida com seu ente querido enfermo. É importante compreender que a sobrecarga, aliada à falta de auxílio e sensação de exaustão podem corroborar para o sofrimento psíquico desses sujeitos, hipótese que poderá ser melhor trabalhada no tópico seguinte.

As implicações do cuidar na saúde mental dos cuidadores

Após breve explanação sobre os tópicos anteriores, esta categoria busca apresentar o quão a saúde mental dos cuidadores pode estar implicada no processo de cuidar. Justifica-se a criação desta categoria pela imbricação que os sujeitos apresentaram com relação à sua saúde mental no processo

de cuidar, principalmente quando expostos à sobrecarga.

Favero (2013) chama a atenção para as possibilidades de sofrimento psíquico em cuidadores pela confluência de fatores que predisõem este abalo à saúde mental. Para a autora, são vários os fatores determinantes deste sofrimento, que variam desde a sobrecarga no cuidado até o medo de perder o seu ente querido.

Nas entrevistas, foi possível destacar alguns recortes a partir da questão norteadora referente ao nível de desgaste emocional e psicológico acarretado pela prática do cuidado:

Eu sofro bastante, pois é difícil você cuidar para ver eles melhorando, né, aí você tem que lidar com a perda, me dói demais. Já perdi muitos e isso fica dentro de mim...não queria perder mais ninguém (sujeito 8, 39 anos, separada, Técnica de Enfermagem, cuidadora contratada).

...eu fico às vezes sem sono, sabe? Cansada. Me dá uma tristeza ver ela assim. Quando ela adoce, eu fico angustiada...acho que a situação de ver ela desse jeito sim...ela era cheia de vida...acho que a tristeza me afeta, saber que ela pode ir embora a qualquer momento (sujeito 5, 65 anos, solteira, ensino médio completo, cuidadora da sobrinha).

É válido destacar que, nos dois trechos apresentados, os sujeitos se mostram bastante afetados principalmente pela possibilidade da morte de seus entes queridos. Durante as entrevistas, quando falavam sobre os pontos em destaque, os sujeitos se emocionavam bastante e chegavam a chorar.

Para Rocha et al. (2008), a tristeza que acomete os cuidadores pode passar despercebida por aqueles que o cercam, ou ser confundida com cansaço físico decorrente de seu trabalho, mas muitas vezes é um processo de sofrimento psíquico que não recebe a devida atenção e pode comprometer de forma significativa a saúde mental desses sujeitos.

Para outra entrevistada, por exemplo:

...fico mal porque ninguém vê que eu não estou bem, não tenho nada que me faça sentir melhor. Aqui é de domingo a domingo, direto (sujeito 3, 42 anos, união estável, ensino médio completo, cuidadora da mãe).

E, para esta:

...já pensei até em procurar ajuda, não estou sabendo lidar muito com a situação, fico me martirizando, me questionando, me cobrando (chorando), eu sei que estou com meu emocional abalado, que estou cansada (sujeito 9, 55 anos, casada, ensino superior, cuidadora da filha).

O que se pode perceber, a partir de uma análise entre o conteúdo trazido pelos sujeitos e aquele discutido pelos autores que se apropriam do tema é que a saúde mental dos cuidadores se mantém sempre à flor da pele, onde qualquer evento pode desencadear episódios de tristeza acentuada, desequilíbrio emocional e medo do que pode acontecer com seus entes queridos. Um misto, como cita Ricarte (2009), de sentimento de responsabilidade sobre o enfermo e, ao mesmo tempo, de cansaço e sentimento de desamparo, com relação a si próprios.

A psicanalista Marie Pezé (2010) considera que se vive um período de “patologias da solidão”, no qual o isolamento construído por esses novos modelos de gerenciamento são a fonte principal do sofrimento e das patologias psíquicas provocadas pelo trabalho. Nesse contexto de tanta fragilidade emocional, é possível perceber a necessidade de apoio que os cuidadores possuem, no que Owens (1997), destacou como sendo uma importante missão da atenção domiciliar: o cuidado com aquele que cuida.

Considerações finais

Frente aos fenômenos apresentados neste trabalho, algumas pontuações se fazem necessárias para que a questão da atenção domiciliar e do cuidado aos cuidadores possa sair das páginas de artigos, teses e dissertações e ganhe o campo da prática. Percebe-se, tanto nas entrevistas com os sujeitos que auxiliaram na construção deste trabalho quanto no que dizem os teóricos que é urgente voltar um olhar específico a este público, muitas vezes negligenciado no cuidado domiciliar.

As equipes multidisciplinares, ainda que timidamente, têm se conscientizado do quão importante é promover a saúde mental dos cuidadores na atenção domiciliar. A questão que ainda precisa ser esclarecida é que essa promoção não deve

possuir como objetivo único a capacitação desses sujeitos para o cuidado, mas, sobretudo, a preocupação maior com sua subjetividade, com suas percepções do processo e com sua sanidade. 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 esses atores 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.

Diante da importância que o cuidador tem no tratamento do paciente, deveriam ser propostas ações em saúde pública que contemplassem esses importantes atores no tratamento dos pacientes assistidos. 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 essa parcela da população, pois o discurso dos cuidadores revela que as mudanças advindas do cuidado podem impactar negativa e permanentemente as suas vidas.

Nessa perspectiva, este trabalho se ocupou de incitar a preocupação acadêmica sobre o fenômeno da saúde mental dos cuidadores e, assim, permitir que outras pesquisas, olhares e perspectivas se debruçam sobre a questão e se conceba uma proposta de atuação realmente focada na figura do cuidador, respeitando que este é um sujeito genuíno, muito além de um instrumento de cuidado.

Referências

- Bardin, L. (2011). *Content analysis*. São Paulo, Brasil: Edicoes 70.
- Berwanger, D. C. (2012). *Sofrimento psíquico de cuidadores de idosos* (Tese de graduação). Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul, Santa Rosa, Brasil.
Recuperado de <https://bit.ly/32F9eYa>
- Favero, L. (2013). Cuidado com a mãe/mulher cuidadora. Em M. R. Lacerda & R. G. S. Costenaro (Orgs.), *Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do Cuidador? As teias de possibilidades de quem cuida* (3ª

- ed., pp. 57-69). Porto Alegre, Brasil: Moriá.
- Gerhardt, T. E. & Silveira, D. T. (Org.). (2009). *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre, Brasil: Editora da UFRGS.
- Luzardo, A. R., Gorini, M. I. P. C., & Silva, A. P. S. S. (2006). Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 15(4), 587-594.
http://doi.org/c4wxh5
- Menicucci, T. M. G. (2014). História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: Mudanças, continuidades e a agenda atual. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 21(1), 77-92.
http://doi.org/c8dc
- Ministério da Saúde. (2012). *Caderno de Atenção Domiciliar* (vol. 1). Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.
Recuperado de <https://bit.ly/2nBjiPb>
- Ministério da Saúde. (2013). Portaria GM no 963, de 27 de maio de 2013.
Recuperado de <https://bit.ly/30E4pMD>
- Ministério da Saúde. (2016). Portaria GM no 825, de 25 de abril de 2016.
Recuperado de <https://bit.ly/2kemqyh>
- Nardi, E. F. R. (2013). *Rede e apoio social, sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos com incapacidade funcional* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
Recuperado de <https://bit.ly/2SjuQVa>
- Nascimento, L. C., Moraes, E. R., Silva, J. C., Veloso, L. C., & Vale, A. R. M. C. (2008). Cuidador de idosos: Conhecimento disponível na base de dados LILACS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(4), 514-517.
http://doi.org/dp2zpb
- Nazareth, J. B. (2016). *Ser-ai-cuidador-e-familiar na vivência da internação domiciliar: Contribuições para o cuidado em saúde e enfermagem* (Tese de mestrado). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.
Recuperado de <https://bit.ly/2LmMC9h>
- Owens, P. (1997). Mental health: Understanding work disability issue. *Health Insurance Underwriter*, 1-4.
- Pereira, P. B. A. (2014). *Atenção domiciliar e produção do cuidado: apostas e desafios atuais* (Tese de mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
Recuperado de <https://bit.ly/2XUUK2C>
- Pezé, M. (2010). *Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés*. Paris, France: Flammarion.
- Ricarte, L. F. C. S. (2009). *Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho de Ribeira Grande* (Tese de mestrado). Universidade de Porto, Porto, Portugal.
Recuperado de <https://bit.ly/30yQBTH>
- Rocha, M. P. F., Vieira, M. A., & Sena, R. R. (2008). Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(6), 801-808.
http://doi.org/fhdghz
- Santos, R. M. F., Salviano, F. A. P., Marques, A. K. M. C., Alves, J. S. M., & Melo, A. M. (2014). Análise do impacto físico apresentado por cuidadores informais de pacientes com doença crônica no ambiente hospitalar. *Revista Expressão Católica*, 3(1), 9-22.
Recuperado de <https://bit.ly/2ShMYPb>
- Vitaliano P. P., Young, H. M., & Zhang, J. (2014). Is caregiving a risk factor for illness? *Current Directions in Psychological Science*, 13(1), 13-16.
http://doi.org/bf6xbg

Data de recebimento: 3 de outubro de 2018
Data de aceitação: 6 de junho de 2019