

Grupos de Terapia Ocupacional com familiares em saúde mental: a percepção dos cuidadores de pessoas com esquizofrenia*

Lígia Beatriz Romeiro Rôse¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9811-3748>

Leonardo Martins Kebbe²

 <https://orcid.org/0000-0003-2360-7342>

Luiz Jorge Pedrão³

 <https://orcid.org/0000-0002-0321-0455>

Objetivo: analisar, na perspectiva de familiares cuidadores, como os Grupos de Terapia Ocupacional em saúde mental os auxiliam nos cuidados de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. **Metodologia:** estudo qualitativo descritivo, realizado com a participação de seis familiares cuidadoras, submetidas a intervenções com Grupos de Terapia Ocupacional, planejadas em cinco encontros semanais, com duração de cinquenta minutos, gravadas. As participantes também responderam um questionário autoaplicável. Os conteúdos foram analisados por meio da análise de conteúdo temática de Laurence Bardin. **Resultados:** os resultados apontaram que os Grupos de Terapia Ocupacional auxiliaram no cuidado do familiar com esquizofrenia pelas possibilidades de trocas de experiências e de compreensão das situações, contribuições para diferenciação de sintomas, não-reforço de comportamentos dependentes e comprometedores da autonomia, oportunidades de escuta, informações referentes aos transtornos mentais e estratégias para enfrentamento de dificuldades. Promoveu, também, o cuidado para as cuidadoras. **Conclusão:** os Grupos de Terapia Ocupacional impactaram nos cuidados de seus familiares, auxiliando na elaboração de estratégias para enfrentamento de dificuldades, proporcionaram uma maior percepção do papel desempenhado no grupo familiar através das ocupações e promoveram o cuidado para elas mesmas.

Descritores: Cuidadores; Família; Saúde Mental; Grupos; Terapia Ocupacional.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Grupos de Terapia Ocupacional como estratégia de cuidado em saúde mental: a percepção de familiares cuidadores de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Hospital das Clínicas, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Rôse LBR, Kebbe LM, Pedrão LJ. Occupational Therapy groups with family members in mental health: The perception of caregivers of people with schizophrenia. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Jul.-Sept.;19(3):66-75 [cited ____-____-____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.200735>

Occupational Therapy groups with family members in mental health: The perception of caregivers of people with schizophrenia

Objective: to analyze, from the perspective of family caregivers, how Occupational Therapy groups in mental health assist them in the care of people diagnosed with schizophrenia. **Methodology:** a qualitative and descriptive research study was carried out with the participation of six family caregivers, subjected to interventions of Occupational Therapy groups, planned in five weekly encounters, lasting fifty minutes each and recorded. The participants also answered a self-applied questionnaire. The contents were analyzed by means of thematic content analysis as per Laurence Bardin. **Results:** the results showed that the Occupational Therapy groups assisted in the care of family members with schizophrenia due to the possibilities of exchanging experiences and understanding situations, contributions to the differentiation of symptoms, non-reinforcement of dependent behaviors that compromise autonomy, opportunities for listening, information regarding mental disorders and strategies for coping with difficulties. It also promoted care for caregivers. **Conclusion:** the Occupational Therapy groups exerted impacts on the care of the family members, helping to formulate strategies to face difficulties, in addition to providing a greater perception of the role played in the family group through occupations and promoting care for themselves.

Descriptors: Caregivers; Family; Mental Health; Groups; Occupational Therapy.

Grupos de terapia ocupacional con familiares en salud mental: percepción de los cuidadores de personas con esquizofrenia

Objetivo: analizar, desde la perspectiva de los cuidadores familiares, cómo los Grupos de Terapia Ocupacional en salud mental contribuyen al cuidado de personas diagnosticadas con esquizofrenia. **Metodología:** estudio cualitativo descriptivo, realizado con la participación de seis familiares cuidadoras, sometidas a intervenciones grabadas con Grupos de Terapia Ocupacional, se planificaron cinco encuentros semanales, con una duración de cincuenta minutos. Las participantes también respondieron un cuestionario autoaplicable. Los contenidos fueron analizados a través del análisis de contenido temático de Laurence Bardin. **Resultados:** los resultados mostraron que los Grupos de Terapia Ocupacional contribuyeron al cuidado del familiar con esquizofrenia debido a que posibilitaban el intercambio de experiencias y la comprensión de situaciones, ayudaban a diferenciar síntomas, no reforzaban comportamientos dependientes que comprometen la autonomía, brindaron oportunidades de escucha, información sobre trastornos mentales y estrategias para enfrentar dificultades. También promovieron el cuidado de las cuidadoras. **Conclusión:** los Grupos de Terapia Ocupacional impactaron en los cuidados de sus familiares, colaborando en la elaboración de estrategias para afrontar las dificultades, proporcionaron una mayor percepción de la función desempeñada en el grupo familiar a través de las ocupaciones y promovieron el cuidado de sí mismas.

Descriptores: Cuidadores; Familia; Salud Mental; Grupos; Terapia Ocupacional.

Introdução

No transcorrer da história da psiquiatria, enquanto se instituía como especialidade médica, é notório que a institucionalização prolongada e iatrogênica de pessoas com transtorno mental produzia isolamento social, perdas de habilidades sociais, alterações de papéis ocupacionais, redução das atividades produtivas e de lazer, uso abusivo de medicamentos, entre outros problemas. Advinda da reforma psiquiátrica brasileira, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) buscou transformar os modos de produção de cuidado em saúde mental, tornando central o papel da família no cuidado das pessoas com transtorno mental⁽¹⁾.

No entanto, quando a família se torna corresponsável no tratamento do parente com transtorno mental, nem sempre ela consegue se articular, enquanto grupo familiar, para um cuidado compartilhado, delegando as tarefas de cuidados para um de seus membros, situação que pode causar sobrecarga para este cuidador⁽²⁻⁶⁾.

É necessário ofertar estratégias psicossociais de atenção ao cuidador e ao grupo familiar, e, para tanto, intervenções com Grupos de Terapia Ocupacional compostos por cuidadores consistem em uma estratégia terapêutica sugerida. Porém, há a necessidade de mais estudos de Terapia Ocupacional para enriquecimento dos resultados dessas intervenções em termos de benefícios terapêuticos⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Os Grupos de Terapia Ocupacional, na área de saúde mental, são dispositivos de tratamento historicamente utilizados nos diferentes serviços de saúde como uma intervenção terapêutica eficaz, sendo que estes podem ser descritos como um conjunto de pessoas reunidas para “o fazer”, a realização de uma atividade mediante ações e uso de materiais.

Podem estimular as escolhas, auxiliar na expressão de interesses, favorecer a troca de experiências, a cooperação entre os participantes, bem como estimular relacionamentos interpessoais. Promovem habilidades cognitivas e motoras, estimulam as habilidades de automanutenção, as quais são necessárias para a realização das atividades de vida diária, como o autocuidado e o cuidado com a casa.

Auxiliam, também, a pessoa frente às dificuldades encontradas no dia a dia, a suportar as frustrações e nos demais fatores constituintes do funcionamento mental, interferentes na vida ocupacional. Os Grupos de Terapia Ocupacional possibilitam o compartilhamento de dificuldades, a percepção de comportamentos e melhoria no desempenho destes, além de facilitar a reinserção social⁽¹¹⁾.

O terapeuta ocupacional ao pensar em um cuidado integrado deve ser mediador da interação do sujeito com o seu cotidiano de atividades e ações. Terapeutas ocupacionais desenvolvem intervenções grupais e individualizadas de psicoeducação com cuidadores de

pessoas com diferentes perfis de necessidades, tais como idosos, dependentes químicos, familiares com demências e demais doenças crônicas^(6,8,11-12).

Foi identificado na literatura que intervenções grupais psicoeducativas, psicoterapêuticas e psicossociais são importantes estratégias de cuidado para o apoio e instrumentalização de familiares cuidadores, já que existe a necessidade de ações que proporcionem melhores condições de saúde ao cuidador, sendo os grupos de psicoeducação um meio de compartilhar informações conforme a demanda identificada a fim de possibilitar ao cuidador compreender melhor o diagnóstico e o papel que deve ser desenvolvido por ele⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Em um estudo de revisão de literatura desenvolvido por terapeutas ocupacionais, sobre a importância dos familiares nos cuidados de parentes com transtornos mentais, os autores apontaram a necessidade de realização de novas investigações acerca do tema. Consideraram as abordagens qualitativas de pesquisa relevantes para a investigação de práticas com esses cuidadores no âmbito da Terapia Ocupacional⁽¹⁵⁾.

Embora as políticas públicas de saúde mental preconizem cuidados interprofissionais e interdisciplinares a população com transtornos mentais, o presente estudo aborda a vida ocupacional dos cuidadores, a qual é objeto de estudo dos terapeutas ocupacionais⁽¹⁶⁾. Assim, salienta-se a necessidade de mais estudos com Grupos de Terapia Ocupacional em saúde mental para aprofundamento da abordagem específica da área⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Desta forma, tornou-se necessária e oportuna a realização do presente estudo, cujo objetivo foi analisar, na perspectiva dos familiares cuidadores, como os Grupos de Terapia Ocupacional em saúde mental os auxiliam nos cuidados de pessoas com esquizofrenia.

Metodologia

Os Grupos de Terapia Ocupacional, através de encontros grupais semanais, foram conduzidos pela pesquisadora, que é Terapeuta Ocupacional com experiência na área de saúde mental. Foi realizado um contato prévio com os familiares frequentadores do local, para exposição dos objetivos da pesquisa e convite para a participação.

Tipo de estudo

Este estudo é de natureza qualitativa descritiva, o qual, através de análise de conteúdo temática⁽¹⁸⁾, buscou compreender a percepção dos cuidadores sobre como as intervenções os auxiliam nas tarefas de cuidados a familiares com esquizofrenia.

Local e período de realização

Foi desenvolvido em uma Associação de apoio às pessoas com transtornos mentais, particularmente

portadores de psicoses, de organização filantrópica, localizada em uma cidade do interior do estado de São Paulo, Brasil, entre os dias 27 de janeiro de 2020 a 16 de março de 2020.

Participantes

Foram convidados a participar todos os familiares cuidadores de pessoas com esquizofrenia usuárias desta Associação. Os participantes da pesquisa no momento da coleta não participavam de outros grupos específicos para cuidadores, tão pouco de outros Grupos de Terapia Ocupacional. O convite à participação deu-se na sede da própria Associação, que, no início da realização deste estudo, contava com 30 usuários com esquizofrenia.

Crítérios de seleção

Como critérios de seleção foram eleitos aqueles que eram o cuidador referencial de um familiar com esquizofrenia em tratamento; ter mais que 18 anos; ser alfabetizado; residir no mesmo domicílio do familiar com esquizofrenia; frequentar regularmente a Associação; manifestar interesse e compromisso em participar assiduamente da intervenção grupal proposta.

A opção pela seleção de participantes que residiam na mesma casa que a pessoa com esquizofrenia, deu-se pela consideração do maior convívio e proximidade nas relações. Considerou-se que isto possibilitaria acessar com mais facilidade os diferentes aspectos referentes ao papel cuidador exercido cotidianamente e avaliar as possibilidades de ajuda decorrentes das intervenções grupais das quais participou.

Dos convites feitos, na primeira reunião agendada, compareceram 10 familiares, mas um não se enquadrava nos critérios de inclusão, pois não frequentava regularmente a Associação. Dos nove familiares que atendiam aos referidos critérios, três não participaram

da pesquisa por não terem frequentado assiduamente os grupos de intervenção. Assim, constituíram-se nos participantes do estudo seis familiares cuidadores de seus parentes com esquizofrenia.

Coleta de dados

Para as intervenções com os Grupos de Terapia Ocupacional foram planejados cinco encontros, um a cada semana, com duração de cinquenta minutos. Os encontros foram gravados com um gravador de áudio e integralmente transcritos após o encerramento das cinco intervenções grupais.

Anterior ao início das intervenções, foram realizados dois outros encontros, sendo que o primeiro se destinou a apresentação do trabalho e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O segundo, foi para o preenchimento de um Questionário Autoaplicável, com uma parte relativa a dados pessoais de identificação e questões sobre o perfil ocupacional do cuidador, respondida naquele momento.

Após a finalização dos encontros, três questões relativas à participação nos Grupos de Terapia Ocupacional foram realizadas com as participantes, sendo elas: O Grupo de Terapia Ocupacional o auxiliou de alguma forma? Explique; Você acha que intervenções destas que você vivenciou podem auxiliar nas tarefas de cuidado ao seu familiar com esquizofrenia? Você acha que as intervenções foram suficientes para auxiliá-lo?

No entanto, as respostas das questões só foram possíveis de serem obtidas um tempo depois, em 10 de julho de 2020, através do telefone, respeitando as normas de biossegurança do distanciamento social exigido pela pandemia da COVID-19. As respostas foram registradas também com um gravador de áudio. O estudo foi desenvolvido, portanto, em sete encontros e mais o contato por telefone, conforme mostra a Figura 1 a seguir.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	
Data	Atividade
27/01/2020	Reunião de apresentação do trabalho e assinatura de termo de consentimento
03/02/2020	Reunião para aplicação do Questionário Autoaplicável
10/02/2020	1º Grupo de Terapia Ocupacional – Apresentação através das ocupações
17/02/2020	2º Grupo de Terapia Ocupacional – Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)
24/02/2020	Não houve devido ao recesso do Carnaval
02/03/2020	3º Grupo de Terapia Ocupacional – Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)
09/03/2020	4º Grupo de Terapia Ocupacional – Descanso e Sono
16/03/2020	5º Grupo de Terapia Ocupacional – Educação e Trabalho
10/07/2020	Contato telefônico, finalização e últimas perguntas do Questionário Autoaplicável

Figura 1 - Cronograma de atividades desenvolvido com os familiares participantes. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Os cinco Grupos de Terapia Ocupacional tiveram, como finalidades gerais, auxiliar as participantes a compartilharem experiências, a identificar sentimentos,

nomear sensações, orientar. Foram estruturados para serem desenvolvidos em três etapas consecutivas, sendo a primeira a estratégia introdutória, onde

utilizou-se a técnica de respiração e relaxamento com a finalidade de aumentar a concentração e a autopercepção, como uma forma de preparação para as atividades seguintes; a segunda, a estratégia disparadora onde diversas atividades foram utilizadas, como atividades gráficas, música e colagem, para trabalhar os temas previamente propostos relacionados as Ocupações; a terceira, a estratégia de discussão e síntese, onde foi estimulado o compartilhamento de experiências e foram valorizadas as falas das participantes identificando conteúdos em comum, o que pôde favorecer a identificação entre elas. Um dos cuidados tomados foi buscar o tom acolhedor para que as participantes pudessem se sentir em ambiente seguro, livre de julgamentos, compreendidas e acolhidas. Fez-se necessário estimular as participantes que tinham menos iniciativa para falar e valorizar as mudanças de percepção ou comportamentos apresentadas pelo grupo como um todo. Os dados coletados através do Questionário Autoaplicável e dos Grupos de Terapia Ocupacional foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática, cujo conjunto de técnicas de análise utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, com a finalidade de interpretação⁽¹⁸⁾.

Após a transcrição das falas foram realizadas leituras flutuantes para em seguida realizar a constituição do corpus de análise. Assim, as falas analisadas foram eleitas pelo princípio de homogeneidade, ou seja, dados que se referiam ao mesmo tema, coletados por técnicas iguais com indivíduos semelhantes e ligado as ocupações. Como retratado na Figura 1, os temas foram previamente estruturados pela pesquisadora e acordados com as participantes durante o Grupo 1 com tema Apresentação através das ocupações.

Desta forma, utilizou-se da estruturação como estratégia para facilitar a discussão sobre atividade básica de vida diária, atividade instrumental de vida diária, descanso e sono, estudo e trabalho. As ocupações lazer e participação social seriam igualmente temas de mais outros dois grupos, contudo a pandemia da COVID 19 impossibilitou que eles ocorressem. Assim, os dados coletados referentes às estas ocupações foram originados dos grupos realizados.

Aspectos éticos

O projeto do presente estudo seguiu as determinações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil, sendo apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (CEP/EERP/USP), sob parecer n. 3.654.835 - CAAE: 18989019.6.0000.5393.

Resultados

Através do Questionário Autoaplicável pode-se apreender que todas as participantes eram do sexo feminino com a faixa etária variante de 42 a 68 anos, sendo três casadas, duas solteiras e uma viúva. Em relação à escolaridade, duas possuíam o ensino médio completo, uma o ensino médio incompleto, uma o ensino fundamental incompleto, uma o ensino superior completo e uma o ensino superior incompleto. Quanto a religião, três eram espíritas, uma era católica, uma era evangélica e uma se considerava crente em Deus, porém sem religião específica. A maioria tinha como relação de parentesco a maternidade, sendo quatro mães, uma esposa e uma irmã.

Observa-se que todos os familiares cuidadores eram do sexo feminino, sendo mães, esposa e irmã, estando, assim, em conformidade com o que é encontrado na literatura, onde mostra que os cuidadores em sua maioria são mulheres, sendo o mais comum as mães de pacientes ou cônjuges⁽²⁰⁻²¹⁾.

A título de uma maior compreensão acerca das características das participantes da presente pesquisa, descritas a seguir, optou-se por denominá-las da seguinte forma: familiar 1 (F1), familiar 2 (F2), familiar 3 (F3), familiar 4 (F4), familiar (F5) e familiar 6 (F6).

F1: é natural e procedente de Ribeirão Preto-SP, 46 anos, solteira, ensino médio incompleto, sem religião específica, mas refere crer em Deus, é mãe de portador de esquizofrenia há seis anos e frequenta a AAPSI há um ano e seis meses aproximadamente.

F2: natural e procedente de Ribeirão Preto-SP, sexo feminino, 44 anos, casada, ensino superior, espírita, é irmã de portadora de esquizofrenia há 28 anos e frequenta a AAPSI há aproximadamente quatro anos.

F3: natural e procedente de Ribeirão Preto-SP, 42 anos, casada, ensino médio completo, Kardecista, é esposa de portadora de esquizofrenia (bipolar e *borderline*) há 37 anos e frequenta a AAPSI há dois anos.

F4: natural de Marília-SP e procedente de Ribeirão Preto-SP, 68 anos, casada, ensino superior incompleto, é mãe de portador de esquizofrenia há sete anos e frequenta a AAPSI há aproximadamente um ano.

F5: é natural de São Paulo-SP e procedente de Ribeirão Preto-SP, 58 anos, viúva, ensino médio completo, religião espírita, é mãe de portadora de esquizofrenia (epilepsia e atraso no desenvolvimento), relatando que a trata desde o nascimento e frequenta a AAPSI há três anos aproximadamente.

F6: é natural e procedente de Ribeirão Preto-SP, 56 anos, solteira, ensino fundamental incompleto, é mãe de portador de esquizofrenia há 10 anos, e frequenta a AAPSI há "algum tempo" não sabe precisar quanto.

Os conteúdos provenientes dos referidos Grupos e das três questões finais do Questionário Autoaplicável

se diferenciaram em três aspectos, dando origem a três categorias analíticas, sendo elas: 1) Ocupações, 2) Papel de Cuidador e 3) Percepções sobre os Grupos de Terapia Ocupacional. Cada categoria foi composta

por suas respectivas unidades temáticas, apresentadas na Figura 2 ilustradas com conteúdos provenientes da análise do conteúdo das falas gravadas das participantes nos encontros.

CATEGORIAS ANALÍTICAS	UNIDADES TEMÁTICAS
1 - Ocupações	ABVD ¹ - <i>O que eu faço pra mim no dia? É tomar banho duas vezes por dia aí eu tenho sossego a hora que eu entro no banheiro ele me dá sossego (F1)</i> <i>Eu não tenho vontade de fazer nada, eu tomo banho só pra não ficar fedendo (F6)</i> <i>Meu marido fala: você demora muito no banho. Eu falo: não por favor eu preciso disso (F2)</i>
	AIVD ¹ - <i>Comprar, limpar, medicar... pagar as contas, aí já penso no almoço, eu tenho minha mãe que fica comigo também eu tenho que pensar em tudo (F5)</i> <i>De manhã eu vou preparar o meu café da manhã só que antes eu já arrumo a medicação dela, depois eu vou ajeitando coisas da casa, faço almoço e logo já está na hora de vir pra cá aí eu trago ela;(F2)</i> <i>Do jeito que eu estou agora tem vez que eu não consigo fazer nada. Já teve vez de ir uma pessoa lá em casa e cozinhar feijão porque eu estava daquele jeito se eu tivesse em casa hoje eu estaria deitada (F6)</i>
	Descanso e Sono - <i>Descanso e sono? Nossa é só enquanto a D. dorme porque ela abre o olho acabou; (F3)</i> <i>Você quer descansar aí você tenta descansar só que você não consegue porque você tem um turbilhão de coisas, deixei de fazer isso, deixei de fazer aquilo e aí a gente faz muito pouco pela gente porque a gente faz muito por eles (F5)</i> <i>Tomo dipirona qualquer coisa pra dar sono aspirina qualquer coisa pra dar sono pra dar uma relaxada e dormir;(F1)</i>
	Educação - <i>Já fiz pão pra fora fiz curso do Senac (F4)</i> <i>Eu não consigo (sair de casa) então o que eu faço eu não saio para fazer curso eu faço tudo on-line (F5)</i> <i>Eu fiz curso de auxiliar de vendas no Senac também, mas eu nunca exerci (F6)</i>
	Trabalho - <i>Eu tinha faxina regular, mas eu perdi de passar pra outro para levar ele. no médico (F1)</i> <i>Eu sou uma simples aposentada da prefeitura que luta pra botar comida dentro de casa eu faço uma coisa faço outra pega um guardanapo pra fazer pra colocar comida dentro de casa faça um monte de coisinha (F4)</i> <i>Falam assim: você não trabalha fora? Se você não trabalhar fora é como se você não tivesse trabalho (F2)</i>
	Lazer - <i>Eu só consigo assistir um filme depois que ela dormir (F3)</i> <i>Eu gosto muito de música;(F4)</i> <i>Eu assisto as coisas no celular, sexta-feira eu assisti filme inteirinho dentro do banheiro (F1)</i>
	Participação Social - <i>Eu fui pra lá pra me divertir, mas eu ficava com celular na mão ligando pra lá pra ver se estava tudo bem (F1)</i> <i>Eu não tenho muitos amigos mesmo, não tenho, eu não vivo pra mim eu tenho vivido pra ela (F3)</i> <i>Eu adoro conversar com ela (vizinha) porque senão eu fico sentada ali sozinha e a cabeça vai a 1000 né?! É importante ter uma pessoa de fora pra gente conversar (F5)</i>
2 - O papel de cuidador	Sentimentos despertados pelo cuidar: tristeza, angústia, sobrecarga, estresse e adoecimento. <i>Aí eu não aguentei! porque o que acontece? todo mundo tem seus limites né?! ontem eu fiquei o dia inteiro com diarreia.(F2)</i> <i>Eu também tenho angústia tenho tristeza (F4)</i> <i>É a mesma coisa que ela falou, eu estou no quarto ele está me chamando eu estou na sala ele está me chamando, ele quer saber o tempo todo onde estou, é muito cansativo (F6)</i>
3 - Intervenção com Grupos de Terapia Ocupacional	Potencialidades: acolhimento e cuidado mútuo, aprender a cuidar de si e do outro, ressignificação do papel de cuidador. <i>Eu parei para pensar... eu preciso de um apoio para conseguir, porque chega uma hora que parece que vou enlouquecer também. E o grupo ajuda muito nisso (F3)</i> <i>Eu penso que é que esse espaço é pra gente ajudar mais a gente, poder deixar eles um pouquinho de lado e pensar o que a gente pode melhorar pra gente (F2)</i> <i>Eu olho nela e ela está me dando uma força aqui e eu nem imaginava que ela também estava passando por isso eu venho e me dá força ficar aqui ficar perto (F6)</i>
	Fragilidades: número de encontros pré-determinado e não continuidade dos grupos. <i>Poderia ter mais grupos para ajudar a gente, porque gente saia um pouco dos grupos deles e entrava no nosso (F1)</i> <i>Só acho que deveria ter mais pessoas juntas, arrumar uma certa forma de mais pessoas participarem, mais pais e cuidadores porque tem muitos que trabalham (F5)</i> <i>Eu acho que o grupo pode ajudar, mas às vezes também precisamos de um atendimento individual nos casos mais complicados ou momentos que precisam (F3)</i>

¹ABVD = Atividade Básica de Vida Diária; ¹AIVD = Atividade Instrumental de Vida Diária

Figura 2 - Categorias analíticas e unidades temáticas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Discussão

Através dos Grupos de Terapia Ocupacional pode-se observar que a relação entre as participantes foi tornando-se terapêutica à medida que passaram a entender que não estavam sozinhas pois as situações vividas por elas eram semelhantes, as quais foram traduzidas por externalizações de que se identificavam, mutuamente. Assim, acolheram e foram acolhidas e

demonstraram preocupação e cuidado umas com as outras demonstrando ser uma possível rede de suporte social.

As participantes deste estudo demonstraram que os cuidados com seus familiares eram centrais em suas vidas. Assim, foi observado que estas, no início dos Grupos de Terapia Ocupacional, tinham as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), sono e descanso comprometidos, à medida que atribuíam pouco tempo para estas ocupações e valorizavam pouco o cuidado consigo mesmas.

O tempo destinado ao sono, ao descanso e às atividades de lazer muitas vezes ficava em segundo plano, aumentando o cansaço, o que possivelmente contribuía para o adoecimento das cuidadoras. A qualidade do sono prejudicada gerou nas participantes uma necessidade de fazer uso de medicação para indução de sono reparador. De seis participantes apenas duas não referiram se haviam feito uso de medicação para dormir, as demais ou faziam uso ou haviam utilizado em algum momento.

No transcorrer dos Grupos de Terapia Ocupacional, foi possível à coordenadora, Terapeuta Ocupacional com experiência na área de saúde mental, auxiliar as participantes a irem nomeando as sensações relacionadas às situações explicitadas por elas e, após as discussões do grupo, algumas ações pontuais de autocuidado foram modificadas. A maioria das participantes referiu que passou a valorizar mais as atividades de autocuidado reconhecendo sua importância para atenuar a sobrecarga e melhorar as condições de saúde.

As Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIDV) mostraram-se como as ocupações que envolviam significativamente a maior parte do tempo das cuidadoras. As participantes deste estudo muitas vezes negligenciavam cuidados pessoais para ofertar cuidados para os familiares, como o gerenciamento de saúde deles, preparo de alimentos e limpeza, organização do lar, gerenciamento financeiro e outras atividades.

O lazer e a participação social das cuidadoras também haviam sido diretamente afetados, pois, além de estarem sobrecarregadas realizando todas as ocupações antes mencionadas ainda relataram sentir pouca compreensão de amigos e familiares. Nesse sentido, a literatura traz que um familiar com transtorno mental gera um importante impacto nas relações interpessoais e sociais da família, muitas vezes podendo resultar em um isolamento entre o membro dependente e seus familiares^(4,21).

Como importante forma de suporte social, as participantes trouxeram o apoio de vizinhos que por vezes estavam mais próximos que os familiares, acompanhando as dificuldades diárias e a participação em atividades religiosas. Embora as participantes manifestassem sentimento de culpa por saírem de casa para realizar atividades de lazer, a participação na igreja não foi considerada motivo para culpa, desta forma as auxiliava no enfrentamento das dificuldades vivenciadas. Outra forma de suporte encontrado por elas foi a participação social pela internet, que por vezes auxiliou quando não se fez possível encontros presenciais.

Em relação ao trabalho, as participantes trouxeram dificuldade de conciliá-lo com o gerenciamento dos cuidados do familiar, principalmente devido à alta necessidade de realizarem trabalho externo ao lar. Das seis participantes, apenas uma continuou exercendo sua

profissão, de costureira, por realizar seu trabalho em casa, uma aposentou-se, e, as demais, deixaram suas profissões. Uma assumiu um comércio da família, já que poderia levar a familiar que necessitava de cuidado com ela, trabalhando e exercendo o cuidado simultaneamente.

Historicamente o cuidar acaba por ser atribuído às mulheres, mesmo com todas as mudanças na composição familiar e a inclusão delas no mercado de trabalho. Ainda assim, é esperado que elas assumam o papel de cuidadoras. Desta forma, por vezes cessam o trabalho remunerado externo ao lar ou vivem uma dupla jornada de trabalho⁽²²⁻²³⁾.

As alterações de rotina vivenciadas pelos cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia, fazem com que estes tenham níveis mais elevados de sobrecarga em comparação a não cuidadores, e a cuidadores de familiares com outras condições médicas crônicas⁽¹⁹⁾. Maiores níveis de sobrecarga também foram associados com algumas características dos cuidadores familiares, incluindo ser mais velho, do sexo feminino, ter menor renda, e ter outros familiares dependentes deles⁽²²⁾.

A este respeito, foi identificado que das seis participantes desta pesquisa, apenas duas não haviam procurado tratamento com psiquiatra, as quatro restantes estavam em tratamento ou já haviam realizado uso de medicação para dormir, melhorar a qualidade do sono, ou medicamento para ansiedade e depressão. Além disso, relataram que se sentiam muitas vezes desamparadas pois mesmo estando com a saúde prejudicada não eram compreendidas por seus familiares que continuavam contando com sua participação na oferta de cuidados.

Visto a propensão do adoecimento do cuidador, a literatura nacional e internacional sugere maior atenção às cargas e dificuldades para evitar doenças causadas pelo estresse e sobrecarga. O suporte profissional se faz necessário para fornecer informações sobre o transtorno mental, medidas de suporte que considerem a sua proteção e recursos terapêuticos voltados aos familiares^(10,13-24).

Nesse sentido, essa pesquisa pode identificar que a sobrecarga das participantes estava associada a alguns fatores como a desinformação sobre o que era sintoma do transtorno mental e o que era da personalidade do ente, e funcionamento da relação entre familiar adoecido e cuidador. As intervenções grupais possibilitaram às participantes compreenderem o que precisava ser entendido como algo que lhes excedia as possibilidades de controle (como sintomas positivos, mesmo medicado) e o que era da relação e que poderia ser modificado.

Pôde ser observado que os familiares eram muito dependentes delas mesmo nos momentos que não estavam tão sintomáticos. Assim, através dos Grupos de Terapia Ocupacional foi realizado um trabalho de psicoeducação, permeando a diferenciação do que era sintoma e o que era um comportamento reforçado

pela postura das cuidadoras que tendiam a realizar as atividades por eles na intenção de cuidar, no entanto isso não estimulava sua autonomia e independência.

Foi observado que as participantes partiram da percepção de que seus familiares eram dependentes delas, passando a relacionar com o quanto os seus comportamentos também poderiam reforçar essa dependência. Houve reflexões acerca do papel exercido no grupo familiar identificando o quão sobrecarregadas estavam por assumir sozinhas os cuidados, além da distorção do papel ocupacional como no caso da irmã e da esposa que se viram exercendo o papel de cuidadoras em detrimento da relação fraternal e conjugal.

Elas verbalizaram também percepções positivas quanto a participação nos Grupos de Terapia Ocupacional, pois relataram se sentir acolhidas, cuidadas e com maior compreensão acerca da doença e dos cuidados a serem ofertados, o que lhes davam "mais argumentos" para conversar com seus familiares quando estes não estavam de acordo com suas orientações diminuindo conflitos nas relações com os familiares. A maioria dessas cuidadoras, que no início expressavam apenas a dependência de seus familiares passaram a valorizar comportamentos de iniciativa e independência por parte deles.

Ao levarem queixas de seu próprio adoecimento frente ao papel de cuidadoras, tiveram oportunidade de relatar seu sofrimento e ser ouvidas, e, desta forma, receber estímulos para cuidarem-se. Assim, além do espaço grupal, passaram a buscar outras formas de investirem em sua saúde, como práticas de atividade física, ou até como procurar por ajuda em uma instituição de saúde, como em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Duas participantes relataram querer fazer terapia de família para melhorar a relação com seu familiar.

As participantes reconheceram a importância do cuidado ofertado para elas como conquistas para a Saúde Mental, já que antes do Movimento da Reforma Psiquiátrica o estigma e o preconceito dificultavam muito o acesso aos tratamentos. Assim, as aberturas facilitadas pela Reforma Psiquiátrica, evoluindo ao longo do tempo, tornou possível o cuidado também destinado para familiares cuidadores, destacando a importância de a família ser ouvida e também cuidada ao acompanhar seu familiar em algum serviço de saúde, pois muitas vezes não se sentem compreendidas, ao contrário, se sentem julgadas como se estivessem negligenciando o cuidado porque o familiar, naquele momento, encontra-se em crise.

Finalmente, é importante destacar que as participantes manifestaram desejo de continuidade dos Grupos de Terapia Ocupacional, já que o presente estudo teve um número de encontros pré-determinados, mas necessário para fins de controle e de adequações à situação de pesquisa. Houve para que a Associação

incluísse no elenco de suas atividades os Grupos de Terapia Ocupacional.

Conclusão

De acordo com a percepção das participantes, os Grupos de Terapia Ocupacional as auxiliaram no cuidado do seu familiar com esquizofrenia devido às trocas de experiências entre elas e entre elas e a pesquisadora coordenadora dos grupos, proporcionando uma melhor compreensão das situações, contribuições para diferenciação de sintomas, e as ações da própria família no sentido de não reforçar comportamentos dependentes e comprometedores da autonomia.

Os grupos forneceram, ainda, oportunidades de escuta e informações referentes aos transtornos mentais, auxiliando na elaboração de estratégias para enfrentamento de dificuldades cotidianas com o familiar. Proporcionaram uma maior percepção do papel desempenhado no grupo familiar através do olhar para as Ocupações e promoveu o cuidado para as cuidadoras. As participantes expuseram suas percepções sobre se sentirem melhor preparadas para as tarefas de cuidados de si e dos familiares após terem participado dos Grupos de Terapia Ocupacional.

Entende-se, portanto, que realizações de estudos envolvendo Grupos de Terapia Ocupacional com um número maior de encontros, e voltados a um número maior de familiares cuidadores de seus parentes com esquizofrenia, podem mostrar resultados ainda melhores e com benefícios a mais familiares com características semelhantes à das participantes da presente pesquisa.

Referências

1. Mexko S, Benelli S. A Política Nacional de Saúde Mental brasileira: breve análise estrutural. *Rev Em Pauta*. 2022;49(20):33-48. <https://doi.org/10.12957/rep.2022.63480>
2. Gomes MLP, Silva JCB, Batista EC. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. *Rev Psicol Saúde*. 2018;10(1):3-17. <https://doi.org/10.20435/pssa.v10i1.530>
3. Zanetti ACG, Vedana KGG, Gherardi-Donato ECS, Galera SAF, Martin IS, Tressoldi LS, et al. Expressed emotion of family members and psychiatric relapses of patients with a diagnosis of schizophrenia. *Rev Escola Enferm USP*. 2018;52(52):e03330. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016042703330>
4. Eloia SC, Oliveira EN, Lopes MVO, Parente JRF, Eloia SMC, Lima DS. Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23:3001-11. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.18252016>

5. Dias P, Hirata M, Machado FP, Luis MAV, Martins JT. Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. *Rev Port Enferm Saude Mental*. 2020;23:23-30. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0269>
6. Santos JG, Lima MDC, Inácio A, Silva EMO, Silva RAS, Silva FP. Conhecimentos e sobrecarga do familiar cuidador frente ao paciente com demência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2021; 23:e200231. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200231>
7. Kebbe LM, Rôse LBR, Fiorati CR, Carretta RYD. Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. *Saúde Debate*. 2014;38(102):494-505. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140046>
8. Reis E, Novelli MMPC, Guerra RLF. Intervenções realizadas com grupos de cuidadores de idosos com síndrome demencial: revisão sistemática. *Cad Bras Ter Ocup*. 2018;26(03):646-57. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR0981>
9. Bernardo LD, Raymundo TM. Physical and social environment in the occupational therapeutic intervention process for elderly with Alzheimer's disease and their caregivers: a systematic review of the literature. *Cad Bras Ter Ocup*. 2018;26(02):463-77. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1064>
10. Squarisi LS, Ferreira PN, Martins CMSM. A importância da família no tratamento de pacientes psiquiátricos e a contribuição da Terapia Ocupacional: uma revisão da literatura. *Ling Acad São Paulo [Internet]*. 2018 [cited 2022 Jun 06];8(4):11-26. Available from: <http://web-api-claretiano-edu-br.s3.amazonaws.com/cms/biblioteca/revistas/edicoes/6059fe25c0ce6055c496d14f/605b6e3b28675c916d868d5c.pdf>
11. Silva ML, Araujo ME, Silva NR. Grupo de Terapia Ocupacional na prevenção de recaídas de dependentes químicos. *Saúde (Santa Maria)*. 2021;47(1). <https://doi.org/10.5902/2236583442639>
12. Gomes D, Teixeira L, Ribeiro J. Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo. 4. ed. Leiria: Politécnico de Leiria; 2021. <https://doi.org/10.25766/671r-0c18>
13. Meng N, Chen J, Cao B, Wang F, Xie X, Li X. Focusing on quality of life in the family caregivers of patients with schizophrenia from the perspective of family functioning: A cross-sectional study. *Medicine*. 2021;100(5). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024270>
14. Silva P. Psicoeducação na visita domiciliária do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica à família e doente após o primeiro internamento por sintomatologia psicótica [Thesis]. Portalegre: Escola Superior de Saúde; 2020 [cited 2022 Jul 05]. Available from: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33514/1/BCTFC102.pdf>
15. Maximino VS. Grupo de atividades com pacientes psicóticos. São José dos Campos: Ed. da Univap; 2001.
16. Liberman F, Maximino V. Planos grupais e experiência estética: friccionando ideias, emoções e conceitos. In: Liberman F, Maximino V, organizators. *Grupos e Terapia Ocupacional, formação, pesquisas e ações*. São Paulo: Summus; 2015. p. 115-27.
17. Montrezor JB. Occupational Therapy in the practice of therapeutic groups and workshops with mental health patients. *Cad Bras Ter Ocup*. 2013;21(3):529-36. <https://doi.org/10.4322/cto.2013.055>
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
19. Ferreira DF, Souza NM, Batista EC. Sentidos de ser mulher cuidadora de um familiar com transtorno mental grave na região Amazônica. *Aletheia*. 2019;52(2):36-51. <https://doi.org/10.29327/226091>
20. Nunes DP, Brito TRP, Duarte YAO, Lebrão ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21 (2):1-14. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>
21. Belo JF, Belo SF, Vicente FC. Resiliência em famílias de pessoas com esquizofrenia: um estudo qualitativo. *Int J Develop Educ Psychol [Internet]*. 2020 [cited 2023 Jan 23];1(2):245-54. Disponível em: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1974>
22. Hsiao C, Lu H, Tsai Y. Caregiver burden and health-related quality of life among primary family caregivers of individuals with schizophrenia: a cross-sectional study. *Qual Life Res*. 2020;29(10):2745-57. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02518-1>
23. Silva JB Filho, Oliveira EN, Lima LMC, Costa ABS, Vasconcelos MIO, Ávila REL, et al. Materiais educativos e de apoio ao familiar cuidador de pessoas com transtorno mental: revisão integrativa. *Res Soc Develop*. 2022;11(5):e30611528314. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28314>
24. Machado BM, Dahdah DF, Kebbe LM. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. *Cad Bras Ter Ocup [Internet]*. 2018 [cited 2022 Jun 29];26(2):299-313. Available from: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1979/977>
25. Araújo AS, Pedrosa TG. A relação entre emoção expressa e variáveis sociodemográficas, estresse precoce e sintomas de estresse em cuidadores informais de pessoas com transtornos mentais. *Cad Bras Ter Ocup*. 2019;27(4):743-53. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1843>
26. Silva M, Sá L, Sousa L. Eficácia dos programas psicoeducacionais na sobrecarga nos familiares cuidadores de pessoas com demência: Revisão

integrativa. Rev Portuguesa Enferm Saúde Mental. 2018;19:54-60. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0202>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Lígia Beatriz Romeiro Rôse, Leonardo Martins Kebbe, Luiz Jorge Pedrão. **Obtenção de dados:** Lígia Beatriz Romeiro Rôse. **Análise e interpretação dos dados:** Lígia Beatriz Romeiro Rôse, Leonardo Martins Kebbe, Luiz Jorge Pedrão. **Redação do manuscrito:** Lígia Beatriz Romeiro Rôse. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Leonardo Martins Kebbe, Luiz Jorge Pedrão.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 04.08.2022

Aceito: 01.03.2023

Autor correspondente:
Lígia Beatriz Romeiro Rôse
E-mail: ligia.rose@alumni.usp.br
 <https://orcid.org/0000-0001-9811-3748>

Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.