

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO
Graduação em Psicologia

SOBRECARGA DAS MÃES CUIDADORAS DE FILHOS EM SOFRIMENTO MENTAL

Eliana Aparecida Silva Simões

PATROCÍNIO-MG
2018

ELIANA APARECIDA SILVA SIMÕES

SOBRECARGA DAS MÃES CUIDADORAS DE FILHOS EM SOFRIMENTO MENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para a obtenção da graduação em Psicologia, pelo Centro Universitário do Cerrado – UNICERP, Patrocínio – MG.

Orientadora: Prof.^a Esp. Tereza Helena Cardoso.

**PATROCÍNIO-MG
2018**



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
Curso de Graduação em Psicologia

Trabalho de conclusão de curso intitulado “**Sobrecarga das mães cuidadoras de filhos em sofrimento mental**”, de autoria da graduanda Eliana Aparecida Silva Simões, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Profª. Esp. Tereza Helena Cardoso
Instituição: UNICERP

Profª. Ma. Tatiane Coutinho Vieira de Melo
Instituição: UNICERP

Prof. Me. João Paulo de Sousa
Instituição: UNICERP

Data de aprovação: 14/12/2018

Patrocínio, 14 de dezembro de 2018.

DEDICO esse trabalho primeiramente a Deus por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente nas horas de angústia. A Minha filha Mariany, a quem dedico todo o meu amor incondicional e também essa conquista.

AGRADECIMENTOS

Senhor, cinco anos se passaram; conhecimentos foram adquiridos, e desafios foram superados, e a Ti agradeço por ter me ensinado que nada é impossível, e que, depois de tanta persistência, noites em claro de estudos, entre várias outras renúncias, não tem como não agradecer a Ti por ser meu guia constante e estar comigo em todos os momentos; esses que confesso terem sido de muitas tristezas, choros, raiva, desânimo das inúmeras e exaustas viagens. Porém, os momentos alegres se sobressaem, e por isso dedico a Ti um coração cheio de alegria e gratidão a essa tão sonhada graduação em Psicologia.

Agradeço à minha filha Mariany, que desde os três anos de idade, mesmo chorando aceitou meus momentos de ausência quando a batalha me exigia dedicação, compartilhando comigo minhas preocupações, medos, chorou e sorriu comigo e me manteve segura quando o chão parecia fugir aos meus pés, me deu a mão e seguiu ao meu lado, me permitindo vencer. O momento que vivo hoje é mágico, e só existe porque ela aceitou viver comigo meu sonho, e tenho certeza que ao pronunciar meu nome as palmas mais fortes partirão das mãos mais frágeis, e suas lágrimas serão as mais sinceras de quem esperou cinco anos comigo por esse momento. Obrigada filha querida.

Agradeço todos meus irmãos que me ajudaram direto ou indiretamente, em especial Wander (in memóriam), que sempre fez planos em torno da minha nova profissão, pena que sua vida foi interrompida tão rápido antes de seus sonhos se concretizarem, e Valdeci que nunca mediu esforços para me ajudar, sempre que precisei ele me estendeu a mão mesmo sem poder, só pra que eu não desistisse do meu sonho, além de estar comigo em todos os momentos de minha vida, dando me apoio e incentivo.

Agradeço minha mãe (in memóriam), por ter me ensinado o caminho do bem, me tornando uma pessoas com ética e valores morais: seus conselhos foram seguidos à risca, saudades eternas.

Aos meus familiares e conhecidos que indiretamente, também me apoiaram com palavras de ânimo, à minha tia Cleusa e ao meu pai, que mesmo sem compreender a necessidade do meu estudo, sempre esteve o meu lado.

À todos meus amigos principalmente minha queridíssima amiga Bruna de Lucca, que foi meu maior incentivo, confiou em mim e me mostrou que eu era capaz e podia sim, correr atrás do meu sonho e realiza-lo obrigada Branca.

Não posso jamais deixar de agradecer meus vizinhos que me ajudaram a cuidar da minha filha com carinho, sem interesse financeiro, obrigada Belinha, Maria Helena, minhas sobrinhas Natasha e Jéssica que também cuidaram dela com tanto carinho e amor.

Agradeço meus companheiros de trabalho pela paciência esses que quase os enlouqueci com minha correria e desespero, em especial a Daniella Martins que nunca disse não posso quando solicitei sua ajuda, ao Walisson que sempre me ajudou com a tão temida tecnologia, aprendi muito com você. Aos meus irmãos em Cristo, que também me apoiaram e me ajudaram em orações principalmente ao pastor Wilson e sua esposa Doroty, obrigada.

Agradeço de coração todos meus colegas de curso, aqueles que tive mais intimidade e os que ficaram apenas no oi, mas que nos momentos difíceis sempre se fizeram presente com uma palavra ou gesto de amizade, meu carinho e respeito por vocês, em especial aqueles que abriram as portas de seus lares me abrigando nessa cidade que até então era desconhecida, minha eterna gratidão, a Mayara irmãzinha que Deus me deu nessa jornada, que sempre esteve do meu lado em todos os momentos, dividi com ela minhas alegrias, angustias, tristezas, enxugou minhas lágrimas, me deu a mão quando nas inúmeras vezes diante das circunstâncias pensei em desistir, obrigada, sempre te levarei no coração mesmo se a distância se fizer presente.

Agradeço a todos meus mestres sem exceção, que por amor à profissão, amizade ou simples convívio, compartilharam seus conhecimentos com excelência, nos compreendeu e nos apontou o caminho; aos supervisores pela paciência de mentes um pouco imaturas para não falar medo dos novos desafios da prática. À minha orientadora Tereza, que sempre me incentivou a ser cada vez melhor, acreditou no meu potencial e apostou em mim, obrigado pela confiança; me espelho em você. À Coordenadora Vanessa Alvarenga, pelo seu apoio, compreensão e por passar seus conhecimentos de forma positiva, por amor ao curso à Profissão, nos dando um brilho novo no olhar.

Por fim, agradeço a mim mesma, pela garra, luta e disposição por não desistir fácil mesmo com as circunstâncias não me sendo favoráveis, por não me deixar abater pelo cansaço, tristeza e o desânimo. No entanto, olhando o chão aos meus pés vejo que tudo passa e a cada passo que eu der, tentarei fazer sempre o melhor que puder, aprendi muito, mais não tanto quanto quis, mais aprendi a me conhecer melhor, e com isso partirei em busca dos meus ideais, hoje sinto em mim a tristeza da despedida e a alegria do ponto de chegada e ao mesmo tempo a emoção do ponto de partida.

“No fundo, não descobrimos no doente mental nada de novo ou desconhecido: encontramos nele as bases de nossa própria natureza.”

Carl Gustav Jung

RESUMO

Introdução: No contexto atual das políticas de Saúde Mental, a condição do adoecimento pressupõe atenção e apoio de um cuidador, nos casos em que fica determinada a inviabilidade da prática do auto cuidado. Observa-se que comumente o cuidador disponível é um membro da família ou uma pessoa próxima, que se dispõe a realizar a atenção aos cuidados básicos desse indivíduo, como a higiene, alimentação, administração e uso de medicamentos, as terapias, enfim, toda a rotina diária que envolve a vida do paciente com transtorno mental. **Objetivo:** Compreender a sobrecarga de mães que cuidam de filhos portadores de sofrimento mental, analisar a relação entre o cuidador(mãe) e o paciente(filho), e as emoções presentes na condição de mãe cuidadora e verificar o apoio do serviço público de saúde a essas mães. **Material e Métodos:** Participaram deste estudo nove mães/cuidadoras de filhos portadores de doença mental na cidade de Perdizes – MG. A coleta de dados foi realizada por meio de visitas domiciliares após a anuência das mães cuidadoras e determinado pelas mesmas o melhor horário e local. Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, elaborada pelas pesquisadoras, e os relatos obtidos foram interpretados mediante a análise de conteúdo, seguindo as normas éticas. Foi realizada uma pesquisa de campo, seguindo um roteiro previamente estabelecido e seguindo as normas éticas do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Inicialmente, quando questionado sobre a sobrecarga no cuidado aos filhos, algumas mães disseram não observar essa sobrecarga, porém manifestaram cansaço, choro. Quanto às dificuldades foram citados a falta de conhecimento sobre a doença, renda precária, a destruturação familiar e a falta de apoio de assistência à saúde, tudo isto pode levar as mães à adquirirem sofrimento mental e desenvolverem algum tipo de transtorno, como ansiedade, depressão e transtorno alimentar. Com relação ao apoio do serviço público destaca-se a queixa unanime da ausência do profissional Psicólogo na rede pública, o que seria, segundo as mães, um auxílio no manejo dos sentimentos. **Considerações Finais:** A construção deste estudo proporcionou reflexões acerca da complexidade psicossocial de ser mãe. Neste contexto reconhece-se que a tarefa de cuidar do filho portador de transtorno mental com o passar do tempo se torna por demais pesada e estressante, e isso, além de comprometer este cuidado, predispõe a mãe ao próprio adoecimento. Daí a necessidade do profissional Psicólogo no serviço de saúde pública, para atender a essa demanda específica das mães psicologicamente sobrecarregadas.

Palavras-chaves: Mãe Cuidadora. Filho. Sobrecarga. Transtorno Mental.

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Sentimentos.....	27
Gráfico 2 – Assistência	29

Lista de Quadros

Quadro 1 – Categorias que Surgiram na Análise de Conteúdo.	23
Quadro 2 – Mãe, Idade da Mãe, Escolaridade, Idade do filho, Tipo de Doença do Filho	24

Lista de Tabelas

Tabela 1. Tem outra Ocupação ou Somente Cuida	26
---	----

Listas de Siglas e Abreviações

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	Introdução.....	13
2	Objetivos.....	15
2.1	Objetivo Geral.....	15
2.2	Objetivos Específicos.....	15
3	Desenvolvimento – Artigo.....	16
3.1	Introdução.....	19
3.2	Metodologia da Pesquisa.....	19
3.2.1	Tipo do Estudo.....	20
3.2.2	Cenário da Pesquisa.....	21
3.2.3	Participantes da Pesquisa.....	21
3.2.4	Técnica de coleta de dados.....	21
3.2.5	Procedimento de Análise de Dados.....	22
3.2.6	Questões Éticas.....	23
3.3	Resultado da Pesquisa.....	23
3.3.1	Perfil Sociodemográfico.....	24
3.3.2	Aspectos Psicológicos do Cuidado Materno.....	26
3.3.3	A Percepção de Futuro da Mãe/Cuidadora.....	27
3.3.4	Assistência e Apoio dada às Mães/Cuidadoras do Serviço de Saúde Pública.....	28
3.4	Considerações Finais.....	29
3.5	Referências Bibliográficas.....	32
4	Considerações Finais/Conclusão.....	35
5	Referências.....	36
4	Apêndices.....	38
5	Anexos.....	42

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo seguiu a linha de pesquisa da Psicologia Preventiva e de Promoção à Saúde, e retrata a sobrecarga de mães que cuidam de filhos portadores de algum sofrimento mental.

No contexto atual das políticas de Saúde Mental, a condição do adoecimento pressupõe atenção e apoio de um cuidador, nos casos em que fica determinada a inviabilidade da prática do auto cuidado. Observa-se que comumente o cuidador disponível é um membro da família ou uma pessoa próxima que se dispõe a realizar a atenção aos cuidados básicos desse indivíduo, como a higiene, alimentação, a administração e o uso de medicamentos, as terapias enfim, toda a rotina diária que envolve a vida do paciente com transtorno mental (SOARES; MUNARI, 2007).

Para Cardoso (2011), habitualmente o cuidador é uma pessoa que se dispõe a cuidar da pessoa doente ou dependente, com ou sem remuneração, auxiliando a execução de atividades cotidianas, tais como: higiene pessoal, alimentação, administração de medicamentos, ida a consultas, bancos ou farmácias, independente da gravidade da doença e fluxo de cuidado. Assim a autora caracteriza esse cuidado e o trabalho do cuidador quanto às necessidades do portador de uma doença mental. Conforme observado no presente trabalho, a questão do transtorno e deficiência mental parece não ser claro para as mães cuidadoras.

Segundo a AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, para entender a diferença entre doença mental e deficiência intelectual é necessário que se compreenda os seguintes aspectos: A doença mental pode ser entendida como um conjunto de comportamentos e atitudes capazes de produzir danos na performance global do indivíduo, causando impactos na sua vida social, ocupacional, familiar e pessoal. Segundo a Organização Mundial de Saúde, não é possível se construir uma única definição deste conceito uma vez que o entendimento de saúde mental também está associado à construção de critérios subjetivos, pautados em valores e diferenças culturais. Em 1995 a Organização das Nações Unidas – ONU, altera o termo deficiência mental para deficiência intelectual, com o objetivo de diferenciá-la da doença mental (transtornos mentais que não necessariamente estão associados ao déficit intelectual). Portanto, a pessoa com deficiência intelectual caracteriza-se por ter um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autossuficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança.

Já segundo o DSM IV (Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais), a deficiência mental é caracterizada por um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais e interpessoais, uso de recursos comunitários, auto-suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança. O início deve ocorrer antes dos 18 anos. Ou seja, a deficiência mental, ou deficiência intelectual, não representa apenas um QI baixo, como muitos acreditam. Ela envolve dificuldades para realizar atividades do dia-a-dia e interagir com o meio em que a pessoa vive. Já a doença mental engloba uma série de condições que também afetam o desempenho da pessoa na sociedade, além de causar alterações de humor, bom senso e concentração, por exemplo. Isso tudo causa uma alteração na percepção da realidade. As doenças mentais podem ser divididas em dois grupos, neuroses e psicoses. As neuroses são características encontradas em qualquer pessoa, como ansiedade e medo, porém exageradas. As psicoses são fenômenos psíquicos anormais, como delírios, perseguição e confusão mental. Alguns exemplos de doenças mentais são depressão, TOC (transtorno obsessivo-compulsivo), transtorno bipolar e esquizofrenia. Em resumo, a principal diferença entre deficiência mental e doença mental é que, na deficiência mental, há uma limitação no desenvolvimento das funções necessárias para compreender e interagir com o meio, enquanto na doença mental, essas funções existem mas ficam comprometidas pelos fenômenos psíquicos aumentados ou anormais. É importante destacar que as duas podem se apresentar juntas em um paciente. Pessoas com deficiência mental podem ter, associada, doença mental. Sendo assim, o tratamento deve levar em conta as duas situações.

O presente estudo propõe-se analisar especificamente a sobrecarga das mães, enquanto cuidadoras ou gestoras desta relação de cuidado, uma vez que lhes é exigida distintas, inúmeras e complexas habilidades, recaindo a elas a responsabilidade e sucesso desse cuidado essencial, desconsiderando suas capacidades, desejos, objetivos pessoais e qualidade de vida. Ao se cuidar de alguém, se cuida incondicionalmente, principalmente quando nesse caso, há a ligação maternal do cuidado, que transcende um vínculo fundamental, tanto ao cuidador como para o paciente portador de um transtorno mental. O vínculo e a responsabilização são laços que se fazem com cada um, e a cada dia adquirem uma firmeza crescente quando se entrelaçam uns aos outros (KARSCH, 2003).

Assim, como em qualquer quadro de adoecimento, a saúde mental, em seus diferentes aspectos, está também amparada por leis federais, estaduais e municipais. Neste contexto, reconhece-se que o cuidador, via de regra, abdica de sua vida profissional, social e afetiva para se

entregar integralmente ao cuidado incondicional, visando unicamente o bem-estar de um ente querido. Reconhece-se que a qualidade deste cuidado se relaciona, e pode ser determinada, por esse laço afetivo e de cuidado que, por ser fundamental, prende e sacrifica o cuidador. Doenças são pesadas e sacrificantes em sua rotina diária, tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado (BORBA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008).

À medida que se compreende a importância dos familiares na tarefa de ressocialização, verificam-se as limitações reconhecidas pelos familiares no processo do cuidar no domicílio e a dificuldade de entender as alterações comportamentais causadas pela doença (SOARES; MUNARI, 2007).

O presente estudo tem como problemática central, qual é a sobrecarga das mães/cuidadoras que convivem com filhos portadores de sofrimento mental? Segundo Karsch (2003), acredita-se que as mães de filhos com sofrimento mental possuem uma carga muito excessiva de cuidado, devido a sua responsabilidade como progenitora e como cuidadora por excelência. Portanto, a proposta do presente estudo justifica-se pela importância em se reconhecer a privação e sobrecarga que a mãe, figura familiar, adquire como cuidadora, ao manter o elo contínuo e o cuidado com o filho portador de transtorno mental.

Através deste trabalho, pretende-se conhecer a relação mãe cuidadora/filho paciente, e os desdobramentos advindos desta situação. Segundo o autor Honneth (2003), esta relação de cuidado provoca consequências psicológicas importantes, decorrentes de fatores como: desconhecimento acerca das condutas a serem tomadas, despreparo, impotência e medo frente as alterações comportamentais, culpa por se achar responsável pelo quadro do filho, comprometimento em sua vida pessoal dentre várias outras, interferindo na sua capacidade e eficiência como cuidadora e acima de tudo na qualidade de vida de ambos do cuidador e do paciente que interferem por sua vez, no tratamento.

O estímulo sobre o tema está relacionado às vivências do dia a dia de trabalho da pesquisadora em uma unidade básica de saúde, onde há demanda de mães em situações vulneráveis devido aos transtornos dos filhos, e sem saber como reagir. Isto despertou o anseio de compreender esse universo de mães e filhos em sofrimento mental, além da intenção de uma futura atuação profissional na área da saúde pública.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender a sobrecarga de mães que cuidam de filhos portadores de sofrimento mental.

2.2 Objetivos Específicos

Analisar a relação entre o cuidador (mãe) e o paciente (filho (a));

Identificar as emoções presentes na condição de mãe cuidadora;

Verificar a existência de apoio do serviço público de saúde a essas mães.

SOBRECARGA DAS MÃES CUIDADORAS DE FILHOS EM SOFRIMENTO MENTAL

SIMÕES, Eliana Aparecida Silva¹
CARDOSO, Tereza Helena ²

RESUMO

Introdução: No contexto atual das políticas de Saúde Mental, a condição do adoecimento pressupõe atenção e apoio de um cuidador, nos casos em que fica determinada a inviabilidade da prática do auto cuidado. Observa-se que comumente o cuidador disponível é um membro da família ou uma pessoa próxima, que se dispõe a realizar a atenção aos cuidados básicos desse indivíduo, como a higiene, alimentação, administração e uso de medicamentos, as terapias, enfim, toda a rotina diária que envolve a vida do paciente com transtorno mental. **Objetivo:** Compreender a sobrecarga de mães que cuidam de filhos portadores de sofrimento mental, analisar a relação entre o cuidador(mãe) e o paciente(filho), e as emoções presentes na condição de mãe cuidadora e verificar o apoio do serviço público de saúde a essas mães. **Material e Métodos:** Participaram deste estudo nove mães/cuidadoras de filhos portadores de doença mental na cidade de Perdizes – MG. A coleta de dados foi realizada por meio de visitas domiciliares após a anuência das mães cuidadoras e determinado pelas mesmas o melhor horário e local. Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, elaborada pelas pesquisadoras, e os relatos obtidos foram interpretados mediante a análise de conteúdo, seguindo as normas éticas. Foi realizada uma pesquisa de campo, seguindo um roteiro previamente estabelecido e seguindo as normas éticas do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Inicialmente, quando questionado sobre a sobrecarga no cuidado aos filhos, algumas mães disseram não observar essa sobrecarga, porém manifestaram cansaço, choro. Quanto às dificuldades foram citados a falta de conhecimento sobre a doença, renda precária, a desestruturação familiar e a falta de apoio de assistência à saúde, tudo isto pode levar as mães à adquirirem sofrimento mental e desenvolverem algum tipo de transtorno, como ansiedade, depressão e transtorno alimentar. Com relação ao apoio do serviço público destaca-se a queixa unanime da ausência do profissional Psicólogo na rede pública, o que seria, segundo as mães, um auxílio no manejo dos sentimentos. **Considerações Finais:** A construção deste estudo proporcionou reflexões acerca da complexidade psicossocial de ser mãe. Neste contexto reconhece-se que a tarefa de cuidar do filho portador de transtorno mental com o passar do tempo se torna por demais pesada e estressante, e isso, além de comprometer este cuidado, predispõe a mãe ao próprio adoecimento. Daí a necessidade do profissional Psicólogo no serviço de saúde pública, para atender a essa demanda específica das mães psicologicamente sobrecarregadas.

Palavras-chaves: Mãe Cuidadora. Filho. Sobrecarga. Transtorno Mental.

¹Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário do Cerrado de Patrocínio – (UNICERP) Simões, Eliana Aparecida Silva, elianasilvapsi@outlook.com.br

²Psicologia, Prof.^a Especialista do Curso de Psicologia Centro Universitário do Cerrado de Patrocínio – (UNICERP), Cardoso, Tereza Helena, terezacardoso@unicerp.edu.br

ABSTARCT

Introduction: in the current context of Mental health policies, the condition of the illness requires attention and support from a caregiver, is determined to practice self care infeasibility. It is observed that commonly available caregiver is a family member or someone close who is willing to perform the basic care that individual attention, such as hygiene, nutrition, administration and use of medicines, therapies, anyway, the whole routine the daily life of patients with mental disorder. **Objective:** Understand the overload of mothers caring for children suffering from mental distress, analyze the relationship between the caregiver (mother) and the patient (son), and the emotions present in the condition of mother caregiver and check the support of the public health service to these mothers. **Material and methods:** participated in this study nine mothers/caregivers of children suffering from mental illness in the town of partridges – MG. The data were collected through home visits after the mothers consent caretakers and determined by same the best time and place. The data were collected through a semi-structured interview, prepared by the researchers, and the reports were interpreted by content analysis, following the ethical standards. A field research, following a predetermined script and follow the ethical standards of the National Council of health. **Results:** Initially, when asked about the overload on the children, some mothers said they observe this overload, but expressed fatigue, crying. As for the difficulties were cited the lack of knowledge about the disease, precarious income, the family dismantling and the lack of support of health care, all of this can lead to mothers acquire mental suffering and develop some kind of disorder, as anxiety, depression and eating disorder. With respect to the support of the public service the complaint (unanimous) of the absence of psychologists on the public network, which would be, according to the mothers, an aid in the management of feelings. **Final thoughts:** the construction of this study provided reflections about psychosocial complexity of being a mother. In this context it is recognized that the task of caring for the child carrier of mental disorders over time becomes too heavy and stressful, and that, in addition to compromising this predisposes to the mother, illness. Hence the need for psychologists in the public health service to meet this particular demand of mothers psychologically burdened.

Key words: Mother's Caregiver. Son. Overload. Mental Disorder.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem sua linha de pesquisa baseada na Psicologia Preventiva e de Promoção da Saúde e retrata a sobrecarga de mães que cuidam de filhos portadores de algum sofrimento mental. No contexto atual das políticas de Saúde Mental, a condição do adoecimento pressupõe atenção e apoio de um cuidador, nos casos em que fica determinada a inviabilidade da prática do auto cuidado. Observa-se que comumente o cuidador disponível é um membro da família ou uma pessoa próxima que se dispõe a realizar a atenção aos cuidados básicos desse indivíduo, como a higiene, alimentação, a administração e o uso de medicamentos, as terapias enfim, toda a rotina diária que envolve a vida do paciente com transtorno mental (SOARES; MUNARI, 2007).

Para Cardoso (2011), habitualmente o cuidador é uma pessoa, membro da família ou não, que se dispõe a cuidar da pessoa doente ou dependente, com ou sem remuneração, auxiliando a execução de atividades cotidianas, tais como: higiene pessoal, alimentação, administração de medicamentos, ida a consultas, bancos ou farmácias, independente da gravidade da doença e fluxo de cuidado. Assim a autora caracteriza esse cuidado e o trabalho do cuidador quanto às necessidades do portador de uma doença mental. Conforme observado no presente trabalho, a questão do transtorno e deficiência mental parece não ser claro para as mães cuidadoras. Segundo a AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, para entender a diferença entre doença mental e deficiência intelectual é necessário que se compreenda os seguintes aspectos: A doença mental pode ser entendida como um conjunto de comportamentos e atitudes capazes de produzir danos na performance global do indivíduo, causando impactos na sua vida social, ocupacional, familiar e pessoal. Segundo a Organização Mundial de Saúde, não é possível se construir uma única definição deste conceito uma vez que o entendimento de saúde mental também está associado à construção de critérios subjetivos, pautados em valores e diferenças culturais. Em 1995 a Organização das Nações Unidas – ONU, altera o termo deficiência mental para deficiência intelectual, com o objetivo de diferenciá-la da doença mental (transtornos mentais que não necessariamente estão associados ao déficit intelectual). Portanto, a pessoa com deficiência intelectual caracteriza-se por ter um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica,

habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autossuficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança.

Já segundo o DSM IV (Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais), a deficiência mental é caracterizada por um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais e interpessoais, uso de recursos comunitários, auto-suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança. O início deve ocorrer antes dos 18 anos. Ou seja, a deficiência mental, ou deficiência intelectual, não representa apenas um QI baixo, como muitos acreditam. Ela envolve dificuldades para realizar atividades do dia-a-dia e interagir com o meio em que a pessoa vive. Já a doença mental engloba uma série de condições que também afetam o desempenho da pessoa na sociedade, além de causar alterações de humor, bom senso e concentração, por exemplo. Isso tudo causa uma alteração na percepção da realidade. As doenças mentais podem ser divididas em dois grupos, neuroses e psicoses. As neuroses são características encontradas em qualquer pessoa, como ansiedade e medo, porém exageradas. As psicoses são fenômenos psíquicos anormais, como delírios, perseguição e confusão mental. Alguns exemplos de doenças mentais são depressão, TOC (transtorno obsessivo-compulsivo), transtorno bipolar e esquizofrenia. Em resumo, a principal diferença entre deficiência mental e doença mental é que, na deficiência mental, há uma limitação no desenvolvimento das funções necessárias para compreender e interagir com o meio, enquanto na doença mental, essas funções existem mas ficam comprometidas pelos fenômenos psíquicos aumentados ou anormais. É importante destacar que as duas podem se apresentar juntas em um paciente. Pessoas com deficiência mental podem ter, associada, doença mental. Sendo assim, o tratamento deve levar em conta as duas situações.

O presente estudo propõe-se analisar especificamente a sobrecarga das mães, enquanto cuidadoras ou gestoras desta relação de cuidado, uma vez que lhes é exigida distintas, inúmeras e complexas habilidades, recaindo sobre elas a responsabilidade e sucesso desse cuidado essencial, desconsiderando suas capacidades, desejos, objetivos pessoais e qualidade de vida. Ao cuidar de alguém, se cuida incondicionalmente, principalmente quando nesse caso, há a ligação maternal do cuidado, que transcende um vínculo fundamental, tanto ao cuidador como para o paciente portador de um transtorno mental. O vínculo e a responsabilização são laços que se fazem com cada um, e a cada dia adquirem uma firmeza crescente quando se entrelaçam uns aos outros (KARSCH, 2003).

O objetivo geral dessa pesquisa foi compreender a sobrecarga de mães que cuidam de filhos portadores de sofrimento mental, e os objetivos específicos foram: analisar a relação entre o cuidador mãe/ e o paciente filho, identificar as emoções presentes na condição de mãe cuidadora e por fim verificar a existencência de apoio do serviço público de saúde a essas mães.

Através deste trabalho, foram observados aspectos desta relação, bem como os desdobramentos psicológicos decorrentes de fatores como: desconhecimento e despreparo das condutas a serem tomadas, medo frente as alterações comportamentais, impotência e culpa por se achar responsável pelo quadro do filho, comprometimento em sua vida pessoal, interferindo na capacidade e eficiência da cuidadora/mãe e acima de tudo na qualidade de vida de ambos do cuidador e do paciente que interferem por sua vez, no tratamento (HONNETH, 2003).

3.2 Material e Métodos

3.2.1 Tipo de Pesquisa

Este trabalho é uma pesquisa de campo de base qualitativa, por meio da busca por um conhecimento mais amplo ao tema proposto, visando explicar, ampliar e modificar ideias e conceitos, para formular nova problematização, hipóteses, bem como desenvolver novos estudos. A pesquisa foi também descritiva por objetivar a exposição das características de um grupo, fenômeno e população, relacionando as variáveis encontradas. Segundo Gil (2010), as pesquisas descritivas, por suas características, visam a atuação prática da pesquisa social, geralmente mais buscadas por instituições educacionais, empresas, organizações, entre outras.

A pesquisa de campo é uma das etapas da metodologia científica de pesquisa que corresponde à observação, coleta, análise e interpretação de fatos e fenômenos que ocorrem dentro de seus nichos, cenários e ambientes naturais de vivência (MARCONI; LAKATOS, 2011).

Quanto a metodologia qualitativa, base desta pesquisa, a mesma se propôs a analisar e interpretar os fenômenos de forma mais ampla, caracterizando aspectos do comportamento humano. Após foi feita uma análise detalhada dos resultados, considerando os costumes, estilos, crenças, valores, comportamentos, dentre outros. Para obtenção dos dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, tem como característica levantar questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dão frutos a novas hipóteses surgidas, à partir das respostas dos informantes, neste caso, o foco principal é colocado pelo investigador-entrevistador (MARCONI; LAKATOS, 2011).

Complementa o autor, que a entrevista semiestruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

3.2.2 Cenário da Pesquisa

O presente estudo foi realizado na cidade de Perdizes (MG), com população estimada pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ano de 2016, em 15.785 habitantes (IBGE, 2017). A cidade está localizada na região do Alto Paranaíba, Minas Gerais. Em relação ao serviço de saúde, perdizes possui 07 Unidades Básicas de Saúde, sendo 02 na área Rural, essas unidades oferecem atendimentos diários à toda população, através do SUS- Sistema Único de Saúde, e possui disponível equipes multidisciplinares. O cenário escolhido para amostra dessa pesquisa foram os bairros Novo Horizonte e Ferreirinha, que tem como referência a UBS “Odécia Maria Fraga,” dentro da ESF – Estratégia de Saúde da Família. Existe na equipe o serviço de psicologia, porém observa-se que este não consegue atender toda a demanda, que inclui tanto pacientes portadores de sofrimento mental, quanto as mães que também sofrem.

O fato da pesquisadora trabalhar no cenário da pesquisa foi decisivo para a escolha do tema, considerando as demandas atuais e os avanços que tal estudo poderá ocasionar no local, tornando-se referência em assistência à Saúde Mental do Município e Região.

3.2.3 Participantes da Pesquisa

Inicialmente, no Projeto de Pesquisa, constavam de 10 mães que se enquadravam como sujeitos para a pesquisa, no entanto, já no primeiro contato uma das mulheres que se intitulavam como mães, na verdade era irmã mais velha do portador de sofrimento mental, não se encaixando nos propósitos do presente estudo, que computou, a partir de então, o número e 09 mães participantes.

Assim os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa foram a participação neste estudo de 09 mães/cuidadoras de filhos portadores de alguma doença mental na cidade de Perdizes – MG, que residiam nos bairros Novo Horizonte e Ferreirinha, que se localiza a USB “Odécia Maria Fraga “e cadastradas na ESF, inicialmente foi feito um primeiro contato e após conhecerem os objetivos e concordarem com os termos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE). Na definição das participantes não houve distinção de religião, raça, classe social ou qualquer outra variável.

3.2.4 Técnicas de Coleta de Dados

Inicialmente, foi encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde uma solicitação de Autorização para Realização de Pesquisa à Instituição Cenário de Estudo (ANEXO A), especificando dados sobre o referente estudo e a autorização encontra-se no (ANEXO B). Após, a pesquisadora, juntamente com os 08 Agentes Comunitários de Saúde- ACS, fizeram um levantamento do número de mães cadastradas por Área de abrangência, e dessas mães quantas tinham filhos portadores de algum sofrimento mental. Observou-se com este levantamento, que várias mães não se cadastram no programa ou não procuram assistência a Rede Pública de Saúde.

O roteiro da entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) foi elaborado pelas pesquisadoras contendo questões referentes ao perfil sociodemográfico, e que respondiam ao objetivo geral da pesquisa, que é compreender a sobrecarga das mães que cuidam de filhos portadores de sofrimento mental.

As participantes da pesquisa foram abordadas através de visitas domiciliares junto com os ACS, durante o mês de Agosto/2018, quando foi feito o convite de participação pela pesquisadora. Após a anuência das mães cuidadoras, foi determinado por elas o melhor horário e local, neste último aspecto as mesmas preferencialmente optaram pela UBS, visto ser um local reservado e tranquilo.

Para a entrevista propriamente dita, a pesquisadora orientou as participantes da pesquisa a responderem com veracidade, e solicitou que as respostas fossem gravadas, afim de melhor clareza dos dados colhidos. Diante desta autorização, a pesquisadora especificou a questão do sigilo das informações prestadas, e garantiu a integridade das informações registradas.

As mães que aceitaram colaborar com a pesquisa assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

3.2.5 Procedimentos de Análise de Dados

A interpretação dos dados se deu de forma sistemática e analítica, considerando a pesquisa bibliográfica e se constituindo como o resultado final deste trabalho. Segundo Franco (1986), um método muito utilizado na análise de dados qualitativos é o de análise de conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de

um documento.

Em relação ao conteúdo das entrevistas, primeiramente foi feita a escuta atenta seguida da transcrição na íntegra das entrevistas, e para a análise do conteúdo, foram analisadas as informações mais significativas buscando se atingir os objetivos propostos no presente estudo, organizando-as em categorias, às quais já se encontram delimitadas no próprio roteiro de entrevista semiestruturada.

Os dados que se referem-se ao perfil sócio demográficos das entrevistadas, foram interpretadas pela análise quantitativa, e apresentado sob forma de tabela e gráficos, utilizando os programas Word e Excel. As entrevistas foram ouvidas e transcritas em forma de texto no Word, possibilitando uma melhor análise individual do conteúdo.

Para González Rey (2002, p. 143), a técnica de análise de conteúdo é “uma das formas mais antigas e mais usadas na análise e processamento de conteúdo abertos e pouco estruturados é a análise de conteúdo, técnica que se apoia na codificação da informação em categorias para dar sentido ao material estudado”.

2.6 Questões Éticas

Este projeto de pesquisa está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual estabelece as diretrizes para a pesquisa envolvendo seres humanos. O mesmo será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP (COEP/UNICERP) do qual obteve autorização (ANEXO C) e a coleta de dados realizou-se após aprovação do COEP/UNICERP e da assinatura do Termo de Consentimento Livre.

3.3 Resultado e Discussão

Os resultados estão apresentados em categorias que irão tratar o teor das entrevistas do presente estudo, de maneira a evidenciar os resultados encontrados nas transcrições das falas das entrevistadas, baseando-se na análise de conteúdo e no referencial bibliográfico adotado. Procurou-se também demonstrar o que se anseia compreender nesta pesquisa, valorizando o processo de construção da narrativa de cada uma das mães entrevistadas. Tratam da análise de um entrevista semiestruturada constituída por 12 questões, respondidas pelas mães/cuidadoras, e para resguardar a identidade das participantes, as mesmas foram nomeadas com nomes fictícios de flores: Margarida, Girassol, Hortênci, Orquídea, Jasmim, Lírio, Amarílis, Azaléa e Camélia.

Para interpretação dos dados considerou-se os preceitos de González Rey (2010), que

afirma que as categorias de sentido subjetivo e de configuração subjetiva constituem modelos teóricos na essência da realidade estudada englobando tanto seus aspectos de organização como processo correlacionando às duas. Entende-se que os conteúdos emocionais e simbólicos podem ser construídos na pesquisa de forma singular ou coletivo.

Quadro 1- Categorias que Surgiram na Análise de Conteúdo

3.3.1 Perfil Sociodemográfico das Mães/Cuidadoras Entrevistadas

3.3.2 Aspectos Psicológicos do Cuidado Materno

3.3.3 A Percepção de Futuro da Mãe/Cuidadora

3.3.4 Assistência e Apoio dada às Mães/Cuidadoras do Serviço de Saúde Pública

Fonte: Dados da pesquisa

3.3.1 Perfil Sócio Demográfico

Mediante a caracterização das participantes, encontrado no quadro 01, são observadas as variáveis: Mãe, Idade da mãe, Escolaridade, Idade do filho, Tipo de doença do filho.

Quadro 2 – Mãe, Idade da Mãe, Escolaridade, Idade do Filho, Tipo de Doença do Filho.

Mãe	Idade	Escolaridade da Mãe	Idade do Filho	Tipo de Doença do Filho
Margarida	48 anos	Ensino Médio Incompleto	21 anos	Psicose Orgânica.
Girassol	45 anos	Ensino Fundamental I incompleto	12 anos	Esquizofrenia Paranoide
Hortênci	40 anos	Ensino Médio Incompleto	15 anos	Transtorno Misto das habilidades escolares, Déficit Cognitivo Moderado.
Orquídea	38 anos	Ensino Médio Completo	14 anos	Psicose.
Jasmim	47 anos	Analfabeta	24 anos	Esquizofrenia.
Lírio	43 anos	Ensino Fundamental Incompleto	23 anos	Surto Psicóticos graves, Com Delírio, Ansiedade, Esquizofrenia.
Amarílis	43 anos	Ensino Fundamental Incompleto	21 anos	Álcool e drogas.
Azaleia	60 anos	Ensino Fundamental Incompleto	19 anos	Déficit de Atenção, Migrania, Déficit cognitivo, Transtorno de Humor, Insônia.
Camélia	30 anos	Ensino Fundamental Incompleto	12 anos	Distúrbio Desafiador Opositor, Déficit cognitivo Leve a Moderado, Migranea.

Fonte: Resultados da pesquisa.

Conforme os dados relatados acima percebemos que a faixa etária dos pesquisados encontra-se entre 30 e 60 anos. Salienta-se ainda que o grupo de maior representatividade concentra-se na faixa etária de 40 a 47 anos. Observa-se que a idade média das cuidadoras jovens era ainda com 20 anos e tais dados diferem da estatística levantada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com base em estimativas da população global, afirmou que em 2010 as mães/cuidadoras de filhos portadores de deficiência tinha faixa etária de 30 a 54 anos de idade (BRASIL, 2013).

O grupo de estudo totaliza 9 mães/cuidadoras, sendo que 45% cuidam de filhos na faixa etária de 0 e 4 anos; 25% em ambos os casos cuidam de filhos na faixa etária de 5 e 10 anos e acima de 30 anos; o restante se divide em 5% na faixa etária de 11 e 20 anos e 21 a 30 anos. Neste levantamento, observa-se similaridade com Brasil (2013), determina-se que há pelo menos uma das deficiências por faixa etária, e constatou-se que nas crianças de 0 a 14 anos era de 7,5%; na população de 15 a 64 anos era de 24,9% e na população com 65 anos ou mais de idade era de 67,6%.

Referente a escolaridade das mães entrevistadas apenas uma possui o Ensino Médio Completo; três mães possuem o Ensino Médio Incompleto; três possuem o Fundamental Incompleto; duas com o Ensino Fundamental Incompleto e uma Analfabeta. Neste sentido, pode-se observar através dos relatos das mães entrevistadas o que corrobora com nossa pesquisa na evidência dos dados estimados.

Desde os cinco anos de idade que ele apresentou pra nós ser diferente eu notava que ele era um pouco nervoso, mais passava por ser luxento, chorava muito porque era luxento, ai desde esses cinco anos eu falo que a casa caiu, ele deu o primeiro surto psicótico ele esqueceu de tudo só não esqueceu da minha filha mais velha, ele ficou seis meses sem saber que eu era mãe e que meu marido era pai. Toda vez que ele me via ele perguntava como eu chamava, quem era eu, o que eu fazia naquela casa, porque eu estava junto deles, então desde os cinco anos estamos na luta a nove anos de medico e medicação, (Orquídea).

Transtornos mentais são disfunções no funcionamento da mente, que podem afetar qualquer pessoa e em qualquer idade e, geralmente, são provocados por complexas alterações do sistema nervoso central. Existem diversos tipos de transtornos mentais, que são classificados em tipos, e alguns dos mais comuns incluem aqueles relacionados à ansiedade, depressão, alimentação, personalidade ou movimentos, drogas e esquizofrenia (AMENDOLA et al., 2008).

Tabela 1 – Tem outra ocupação ou somente cuida

Somente Cuida	78%
Tem outra ocupação	22%

Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se que 22% (duas) das mães possuem uma atividade externa além do cuidado com o filho portador de transtornos mentais. E sete mães entrevistadas, ou seja, 78% tem como única ocupação o cuidado com o filho portador de transtornos mentais.

Segundo Borba (2008), em função do amor envolvido nessa relação de dependência e da necessidade de serem cuidadoras em potencial, na verdade uma atitude imposta pela sociedade que marginaliza e exclui. O descomprometimento das mães com o autocuidado torna-se evidente, uma vez que elas projetam suas maneiras de viver em função da deficiência que seus filhos apresentam e, por isso, são levadas ao sofrimento e ao esquecimento de si próprias desde o momento do nascimento dos filhos, prolongando-se por toda a vida. Desta forma, o esquecimento de si vivenciado por essas mães demonstra a distância que elas tomaram de sua condição de ser mulher, por se perceberem apenas mães de um filho com dificuldades.

Não trabalho fora, assim não tem como eu deixar ela sozinha pra trabalhar, ai a gente vive só com o benefício dela e a pensão que o pai dá (Margarida).

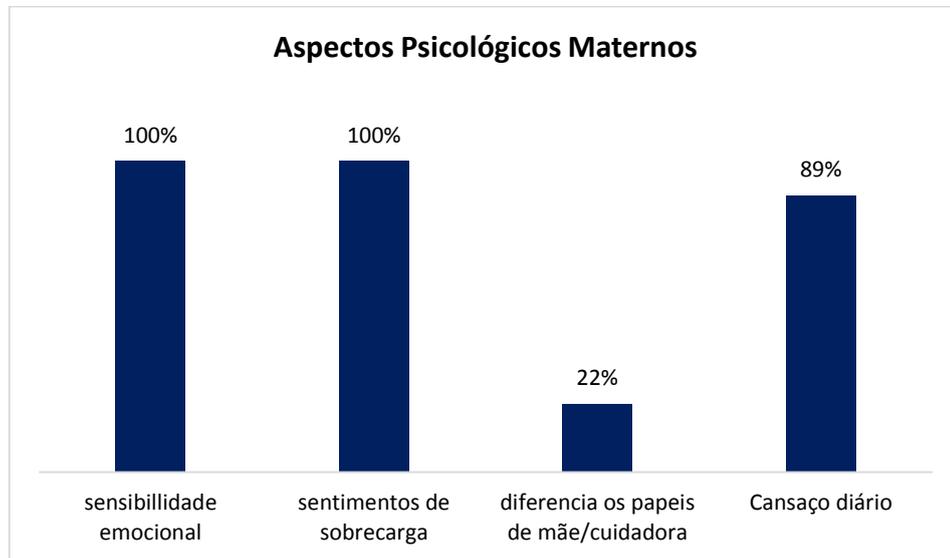
No relato acima, nota-se que a mãe perde a sua própria independência à partir do nascimento do filho, pois diante da exigência de cuidar, surge o abandono do autocuidado.

Então eu trabalho junto com meu esposo, pertinho de casa, sair de casa e já tá no trabalho, então isso facilita muito pra gente a cuidar dela, não só dela ne dos outros também, por isso a gente escolheu sempre tá pertinho de casa (Hortência).

Na narrativa acima de Hortência, verifica-se a importância de uma outra atividade, além do cuidado, pois ao assumirem o papel de cuidadora as mães passam a dedicar seu tempo somente para com os cuidados do filho, se esquecendo da importância de sua personalidade com cuidados voltados para si mesma, objetivando, de aliviar o estresse e desgaste dessa rotina diária de cuidado, e também fortalecendo sua autoestima, podendo também iniciar atividades que envolvam benefícios financeiros, como forma de contribuição no aumento da renda e consignante qualidade de vida para todo grupo familiar.

3.3.2 Aspectos Psicológicos do Cuidado Materno

Gráfico 1 – Sentimentos



Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico acima referente aos aspectos psicológicos do cuidado materno apresenta respostas da pesquisa de opinião das mães/cuidadoras de acordo com a rotina diária de cuidado: oito das mães (89%) afirmam que é cansativa. Duas mães entrevistadas, no total de 22% diferenciam os papéis de mãe e cuidadora. E todas as mães (100%) afirmam ter sentimento de sobrecarga quanto ao cuidado, demonstrando alterações e maior sensibilidade emocional ocasionando diversos sentimentos na rotina de cuidado dos filhos como medo, culpa, tristeza, alegria, onipotência, omissão, privilégio e dó. Como podemos perceber nas falas de Girassol e, Orquídea que apontam características distintas:

Tenho sim uma sobrecarga, até mesmo porque cuido dele sozinha, o sentimento de mãe o amor fala mais alto. Mesmo com a medicação, hoje controlada, é muito difícil a minha rotina diária (Girassol).

Hoje minha sobrecarga é bem menor, desde que ele está sendo medicado da maneira correta, mas antes era muito complicado, tinha horas que achava que não suportaria, mas agora tá muito tranquilo (Orquídea).

Para Honneth (2003), há um processo de conhecimento que os familiares demonstram ter adquirido por suas vivências, apresentando sensibilidade advinda das experiências de sofrer psíquico e de lidarem com as situações.

As mudanças permanentes na vida dos familiares, seja no âmbito profissional, social ou na rotina cotidiana, elevam, assim, o nível de sobrecarga subjetiva. Eloia et al. (2014), destaca outras possíveis consequências do cuidado em domicílio, como a possibilidade de desestruturação da família, a solidão do cuidador, poucas oportunidades de emprego, lazer e descanso.

Melman (2008) apresenta que a vivência das mães com filhos com transtornos mentais é um fenômeno marcado pelas narrativas de dor, sofrimento e superação, resultando para muitas no fortalecimento da resiliência. Algumas das histórias retrataram a capacidade dessas mulheres de se adaptarem às experiências de um novo caminhar.

3.3.3 A percepção de futuro da Mãe/cuidadora

Nesta categoria todas as mães entrevistadas acreditam que não haverá progresso ou melhora na situação atual, que sempre permanecerá como está.

Segundo Fonseca (2008), a qualidade de vida parece influenciada de forma complexa e inter-relacionada pela saúde física e mental das mães cuidadoras, de acordo com seu nível de independência, relações sociais que estabelecem, ambiente em que vivem e o quanto se percebem sobrecarregadas. Os pais avaliam que depois que a doença se instala não há o que fazer para mudar, eles em geral se referem a causa do adoecimento do filho como “problemas” na hora do parto, casos na família, e vontade de Deus. Essa perspectiva é percebida na fala de Camélia:

Sempre agradeço a Deus pela minha vida, pela vida dele, mas sei que é a sua vontade que será feita, não há melhora, tive que abandonar tudo pra cuidar dele, hoje não sonho por mim e sim por ele (Camélia).

Não tenho expectativa nem pra mim, e nem pra ele mais por ele, eu vivo o hoje, eu tenho e ele me tem, tento treinar ele mesmo com toda deficiência pra um dia ele poder viver sem eu também, porque eu quero deixar claro pra ele se eu não estiver aqui por algum motivo e ele estiver nas mãos de outra pessoa ele saber se virar, aí então eu não tenho expectativa, esperança de ver ele casar, porque hoje ele tá uma criança normal, então vai além do problema mental. Eu acho que nós vai ficar velhinho um cuidando do outro (choro), (Orquídea).

As experiências dessas mulheres são permeadas por situações de intenso sofrimento, conflitos emocionais e existenciais, pois elas se sentem abandonadas e sem forças para continuar a viver. Desejam desistir da luta que, nesse instante, é árdua se reproduz em enorme sobrecarga ao seu cotidiano (CARDOSO, 2011).

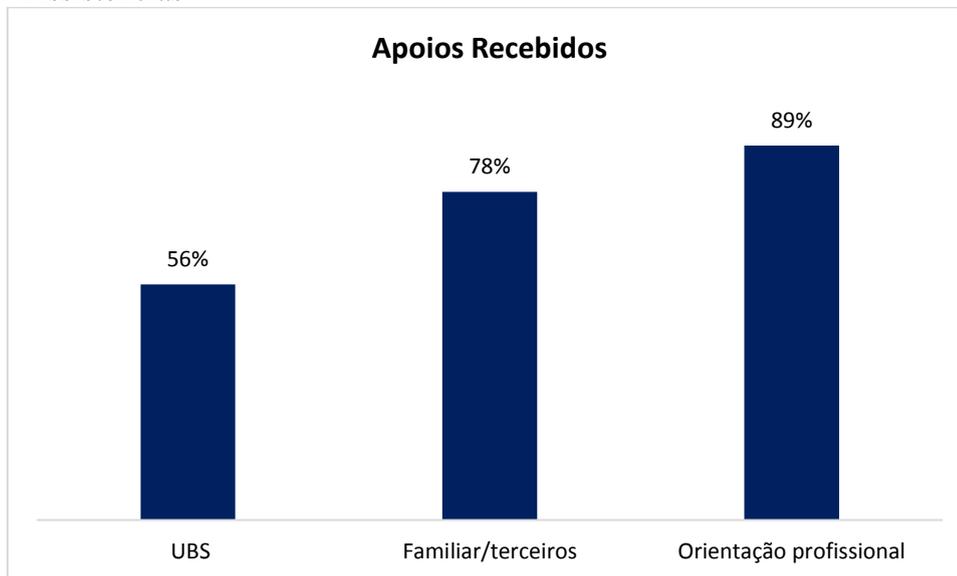
As perspectivas das mães entrevistadas coincidem, em vista de que todas abrem mão de algo para se dedicar ao filho portador de transtorno mental. A fala de Margarida, demonstra essa realidade:

É difícil (risos), porque nossa eu tive que largar tudo ne, igual assim meu sonho, eu tinha um sonho de fazer Psicologia, eu fiz magistério e queria continuar, mais assim, então eu tive que largar tudo da minha vida pra cuidar dela, meu sonho seria futuramente conseguir um lugar pra ela ficar, pra eu descansar um pouco também, sair da rotina da sobrecarga, eu já coloquei ela na APAE aqui, mais não deu certo, porque elas falaram que teriam que ter só uma pessoas por conta dela (Margarida).

O aumento da sobrecarga, quando relacionada a variáveis sócio demográficas, físicas e mentais, como: ausência de um companheiro, baixo nível de escolaridade, renda insuficiente, desempregadas ou com alteração na vida profissional, diminuição do convívio social, com maior número de filhos, presença e grau de sinais e sintomas depressivos e de ansiedade e elevadas tensões na vida diária (WALDOW, 2008).

3.3.4 Assistência e Apoio dada às Mães/Cuidadoras do Serviço de Saúde Pública

Gráfico 2 – Assistências



Fonte: Dados da pesquisa

Com relação ao tema referente ao apoio recebido pelas mães cuidadoras obteve-se que: 78%, no total de sete mães possuem apoio de outro familiar ou de terceiros e 22% no total de duas mães não possuem esse apoio. As falas das entrevistadas abaixo confirma esses dados.

Já tive e tenho até hoje, mas de pessoas de fora, a família nem sempre ajuda (Camélia).

Eu tenho apoio sim da minha família até de outras pessoas, eles sempre conversam comigo, fala pra mim ter calma, pra não preocupar por causa do minha filha ser assim, porque se colocar isso na cabeça a gente fica louca, então eles sempre me dão força, animo mesmo (Amarílis).

Segundo Cardoso (2011), à medida que se compreende a importância dos familiares na tarefa de ressocialização, verificam-se as limitações reconhecidas pelos familiares no processo do cuidar no domicílio e a dificuldade de entender as alterações comportamentais causadas pela doença, assim, todos podem ser envolvidos no processo de tratamento.

Porém em 22% das entrevistadas apresentam que não possuem apoio, como o caso da Girassol que alega:

Não tive e nem tenho, nem todo mundo se preocupa com os problemas e necessidades da gente, já acostumei a cuidar sozinha (Girassol).

Para Borba (2008), a convivência com o transtorno mental implica em sobrecarga caracterizada por dificuldades como: problemas no relacionamento com o familiar, estresse por conviverem com o humor instável e a dependência do portador de sofrimento psíquico, bem como o medo das recaídas e do comportamento deste no período das crises.

Com relação ao apoio recebido pelas UBS's (unidades Básicas e Saúde), cinco das mães afirmam ser apoiadas (56%), oito mães apontam que possuem apoio e informação de outros profissionais ou pessoas e uma mães, afirmou que somente as USB's auxiliam, não recebem apoio de outras pessoas, nem informações.

Nessa perspectiva, Azaleia apresenta que:

Bom, consegui a internação com a prefeitura, isso é um apoio e tanto porque sozinha eu não conseguiria pagar o tratamento do meu filho, e isso pra mim foi um presente de Deus (Azaleia).

O mais difícil de cuidar de pacientes com transtorno mental, era não saber como agir durante as crises nem como lidar com os comportamentos problemáticos. Esses resultados apontam para a necessidade de os profissionais de saúde mental fornecerem informações e orientações mais específicas e adequadas aos familiares (ROSA, 2003).

Pra mim tá tudo bom e tranquilo, sempre que preciso o postinho de saúde todos me orientam e atendem, tem outras pessoas que se envolvem, apesar de não se fácil, sempre tive o apoio necessário (Lírio).

A sobrecarga é considerada ainda na sua dimensão objetiva e/ou subjetiva. A primeira, identificada com maior intensidade, talvez por ser mais concreta, está relacionada com as demandas reais que a convivência com o transtorno mental impõe, enquanto a sobrecarga subjetiva é abstrata, refere-se ao universo dos sentimentos (BORBA, 2008). Diante disso, nota-se que a sobrecarga vem em vários aspectos, não só negativos mas também positivos, tendo grande influência, na rotina diária de cuidado com portador de transtorno mental, o nível afetivo do cuidador.

Segundo Melman (2008), ao envolver a família no tratamento do portador de transtorno mental, e ao dar suporte a esta para enfrentar as dificuldades no relacionamento com a loucura e a sobrecarga, a carga emocional da família e do próprio usuário é amenizada, aumentando o nível de interação e empatia entre eles.

3.4 Considerações Finais

Em geral, as pesquisas na área de saúde mental valem-se do termo família para designar aquela pessoa que cuida de um parente com sofrimento mental severo, pois o mais habitual é que entre os entrevistados nessas pesquisas haja apenas um representante da família, aquele que cuida sozinho do parente adoecido, em especial neste estudo a mãe como cuidadora.

As quatro categorias criadas a partir dos relatos das mães/cuidadoras responsáveis pelo cuidado indicam possíveis interpretações que vão além daquelas que os sujeitos apontaram. Com os resultados, foi possível perceber desde suas características sócio demográficas, o tempo de cuidado, os aspectos psicológicos, o apoio e a solidão vivida, na maioria dos casos, pelas mães/cuidadoras. As pessoas nessa situação vivem conflitos dentro e fora de casa, o que aumenta a possibilidade também de adoecerem. Porém, essas circunstâncias poderiam ser amenizadas com a disponibilização de uma atenção em rede que informações, capacitação, apoio afetivo dos diversos setores públicos de saúde e assistência e da sociedade como um todo.

Tudo isso aponta para necessidade de se repensar a respeito da atenção ao portador de transtorno mental, considerando a mãe/cuidadora, mas também a área de saúde e as unidades de atendimento, principalmente com atendimento adequado para cada caso. Com isso, poder-se-ia garantir maior inserção dessas mães/cuidadoras na sociedade, evitando sua sobrecarga, e que contribuindo para que as mesmas adquiram qualidade de vida.

3.5 REFERÊNCIAS

- AAIDD - **American Association on Intellectual and Developmental Disabilities**: www.aamr.org Manual de Diagnóstica e Estatística das Perturbações Mentais: www.appi.org Revisões da DSM IV: www.psicologia.com.pt
- AMENDOLA F, et al. **Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família**. Texto Contexto Enferm. 2008.
- BARBOSA MAM, Chaud MN, Gomes MMF. **Vivências de mães com um filho deficiente**: um estudo fenomenológico. Acta Paul Enferm. 2008.
- BARROSO, S. M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. **Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na Rede Pública de Belo Horizonte**, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009.
- BORBA, L. O.; SCHWARTZ, E.; KANTORSKI, L. P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 588-594, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 34).
- _____. Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
- CARDOSO, Luciene. Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. **Revista Esc. De Enfermagem USP** Ed. São Paulo, v. 12, n.5, p.31, 2011.
- DSM-IV-TR: **Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais** (4ª Ed. Revista). Lisboa: Climepsi Editores.
- ELOIA, S. C. et al. **Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental**: uma revisão integrativa. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 996-1007, 2014.
- FERRIOLLI SHT, MARTURANO EM, PUNTEL LP. **Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa de Saúde da Família**. Rev Saúde Pública. 2007.
- FONSECA, N. R.; PENNA, A. F. G.; SOARES, M. P. G. **Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 727-743, 2008.
- FRANCO, MLPB. **O que é análise de conteúdo**. São Paulo: PUC; 1986.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2010.

GÓES FAB. **Um encontro inesperado:** os pais e seus filhos com deficiência mental. Psicol. Ciênc. Prof. 2006.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Pesquisa qualitativa e subjetividade:** os processos de construção da informação. Tradução: Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

_____. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia:** Caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento:** a gramática dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2003.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/areaterritorial/area.php?nome=perdizes&codigo=&submit.x=30&submit.y=7>. Acesso em: 15 fev. 2018.

KARSCH UM. Idosos dependentes: famílias cuidadores. **Cad Saúde Pública**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica.** São Paulo: Atlas, 2011.

MELMAN, J. **Família e Doença Mental:** repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras, 2008.

ROSA, L. **Transtorno Mental e o Cuidado na Família.** São Paulo: Cortez, 2003.

SOARES, C. B.; MUNARI, D. B. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 6, n. 3, p. 357-362, jul./set. 2007.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. **O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 4, n. 16, p. 765-771, 2008.

AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities: www.aamr.org

Manual de Diagnóstica e Estatística das Perturbações Mentais: www.appi.org Revisões da DSM IV: www.psicologia.com.pt

DSM-IV-TR: **Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais** (4ª Ed. Revista). Lisboa: Climepsi Editores.

4 Considerações Finais/Conclusão

O nascimento de uma criança com transtorno mental representa um universo de desafios para os pais. São inúmeras as situações que colaboram de maneira positiva ou negativa para o convívio familiar. Muitas são as dificuldades experimentadas; além dos cuidados específicos que o portador de transtorno mental demanda, os pais devem estar preparados para enfrentar o preconceito e a exclusão da sociedade, e tantos outros desafios que se apresentam para essas famílias.

No estudo houve revelações inusitadas e, muitas vezes, conflitantes em relação aos sentimentos emergidos nas relações entre as mães com filhos deficientes e a difícil e árdua tarefa de cuidar e doar-se integralmente a eles. Muitas mães revelaram sentimentos de ambiguidade, abandono, tristeza, negação, culpa, auto piedade, desprezo por si próprias e frustrações, porém revelaram que foi a partir dos momentos de dor e das dificuldades enfrentadas com seus filhos, que aprenderam a superar as barreiras e os preconceitos, amadurecendo e aprendendo a se transformarem em pessoas fortes e credoras de um mundo melhor, bem como de uma sociedade mais inclusiva e menos preconceituosa.

A construção deste estudo proporcionou reflexões acerca da complexidade do ser mãe, exercendo seu papel psicossocial. E em especial, à temática da sobrecarga no cuidado de filhos com doença mental. Ao longo do processo de construção, apresentaram-se determinações relevantes, as quais são merecedoras de estudos mais aprofundados pois referem-se a resgate e reafirmação. O estigma que emerge nos cenários deste século ainda adota os termos doente e doença mental como rótulos indissociáveis à condição de exclusão e de anormalidade, mesmo quando a voz coletiva provém de grupos sociais mais elitizados. A sobrecarga familiar é definida como o impacto causado no meio familiar, pela convivência com a pessoa com transtorno mental, envolvendo aspectos econômicos, práticos e emocionais, aos quais os cuidadores são submetidos.

Considerando que a sobrecarga familiar é definida como o impacto causado no meio familiar pela convivência com a pessoa com transtorno mental, envolvendo aspectos econômicos, práticos e emocionais, aos quais as cuidadoras são submetidas, acredita-se que as políticas públicas de saúde mental deveriam se apresentar, de fato, como um modelo de assistência aberto e de base comunitária, garantindo o apoio e a prestação de serviços para as mães cuidadoras. E também permitindo aos pacientes com transtornos mentais, o acesso a serviço, inclusão na comunidade e status de cidadania, oferecendo-lhes, e às suas mães cuidadoras, todos os recursos disponíveis na comunidade, de forma a propiciar autonomia e qualidade de vida a ambos.

5 REFERÊNCIAS

AMENDOLA F, et al. **Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família.** Texto Contexto Enferm. 2008.

BARBOSA MAM, Chaud MN, Gomes MMF. **Vivências de mães com um filho deficiente:** um estudo fenomenológico. Acta Paul Enferm. 2008.

BARROSO, S. M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. **Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na Rede Pública de Belo Horizonte,** Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009.

BORBA, L. O.; SCHWARTZ, E.; KANTORSKI, L. P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 21, n. 4, p. 588-594, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (**Cadernos de Atenção Básica,** n. 34).

_____. Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.

CARDOSO, Luciene. Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. **Revista Esc. De Enfermagem USP** Ed. São Paulo, v. 12, n.5, p.31, 2011.

ELOIA, S. C. et al. **Sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com transtorno mental:** uma revisão integrativa. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 996-1007, 2014.

FERRIOLLI SHT, MARTURANO EM, PUNTEL LP. **Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa de Saúde da Família.** Rev Saúde Pública. 2007.

FONSECA, N. R.; PENNA, A. F. G.; SOARES, M. P. G. **Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 727-743, 2008.

FRANCO, MLPB. **O que é análise de conteúdo.** São Paulo: PUC; 1986.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** São Paulo: Atlas, 2010.

GÓES FAB. **Um encontro inesperado:** os pais e seus filhos com deficiência mental. Psicol. Ciênc Prof. 2006.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Pesquisa qualitativa e subjetividade**: os processos de construção da informação. Tradução: Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

_____. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia**: Caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento**: a gramática dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2003.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/areaterritorial/area.php?nome=perdizes&codigo=&submit.x=30&submit.y=7>. Acesso em: 15 fev. 2018.

KARSCH UM. Idosos dependentes: famílias cuidadores. **Cad Saúde Pública**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2011.

MELMAN, J. **Família e Doença Mental**: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras, 2008.

ROSA, L. **Transtorno Mental e o Cuidado na Família**. São Paulo: Cortez, 2003.

SOARES, C. B.; MUNARI, D. B. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 6, n. 3, p. 357-362, jul./set. 2007.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. **O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 16, p. 765-771, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A
ROTEIRO DE ENTREVISTA

Idade da Entrevistada: _____

Escolaridade: _____

Idade do Filho paciente de saúde mental: _____

Tipo de doença e/ou CID determinado pela equipe da Unidade de saúde)

1. Há quanto tempo você é a cuidadora do paciente?
2. Sua rotina diária de cuidado é muito cansativa?
3. Você trabalha fora ou realiza outra atividade só para você?
4. Como você define a relação que tem com seu filho paciente.
5. Você diferencia os papéis de mãe-cuidadora; de filho-paciente.
6. Quais sentimentos de sobrecarga você tem com relação à necessidade de cuidado de seu filho?
7. Em sua rotina diária de cuidado, que emoções você pode verificar?
8. Qual a perspectiva de futuro para você e para seu filho?
9. Você Já sentiu necessidade ou teve apoio de outros familiares e/ou terceiros?
10. A UBS é um apoio para você?
11. Você obteve algum tipo de orientação, Conhecimento ou informação sobre o tratamento e cuidados com o paciente e doença.
12. Você gostaria de dizer alguma coisa que não foi questionada nesta pesquisa e julga importante.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES MAIORES DE 18 ANOS

Eu, Eliana Aparecida Silva Simões estudante do curso de Psicologia do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, convido-o(a) a participar de pesquisa sobre a sobrecarga das mães cuidadores de filhos em sofrimento mental, que tem como objetivo compreender de mães que cuidam de filho portadores de sofrimento mental.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, que consiste em contribuir na obtenção de dados através de uma entrevista semiestruturada.

Serão assegurados a você o anonimato, o sigilo das informações, a privacidade e todas as condições que lhe garantam a proteção à dignidade constitucionalmente assegurada. A utilização dos resultados da pesquisa será exclusiva para fins técnico-científicos. Os riscos na participação serão minimizados mediante a atuação do pesquisador pela atenção e zelo no desenvolvimento dos trabalhos em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Por outro lado, se você concordar em participar na pesquisa estará contribuindo para o desenvolvimento da ciência nesta área. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade será assegurada e mantida em absoluto sigilo. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo para você. Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.

Consentimento:

Declaro ter recebido de Eliana Aparecida Silva Simões, estudante do curso de Psicologia do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Aceito participar da pesquisa por meio da realização da entrevista, bem como permito a utilização dos dados originados da mesma. Estou ciente de que poderei ser exposto(a) a riscos de constrangimentos associados ao meio aceite do convite, e que poderei, a qualquer momento, interromper a minha participação, sem nenhum prejuízo pessoal. Fui informado(a) que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação. Declaro que minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa.

Assinatura do(a) participante(a): _____

Data: ____/____/____.



Impressão de polegar
caso não assine

Pesquisadora: Eliana Aparecida Silva Simões
Rua: Dos Jasmins, 558, Parque das Flores, Perdizes- MG

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Orientadora: Tereza Helena Cardoso
Rua: Marechal Floreano, 378, Centro, Patrocínio- MG.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP: Fone: (34) 3839-3737 ou 0800-942-3737

Av. Liria Terezinha Lassi Capuano, 466, Campus Universitário - Patrocínio – MG, CEP: 38740.000

ANEXOS

ANEXO A AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA À INSTITUIÇÃO CENARIO DE ESTUDO

Ilmo. Sr (a) Clésio Afonso Borges
Secretário de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Perdizes

Patrocínio, 11 de maio de 2018.

Eu, Eliana Aparecida Silva Simões, estudante matriculada no 9º período de Psicologia do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação do professora orientadora Tereza Helena Cardoso, venho solicitar a V. Sa. a autorização para coleta de dados nessa instituição, com a finalidade de realizar pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Psicologia, com o título provisório “Sobrecarga das mães cuidadoras de filhos em sofrimento mental”, cujo objetivos são Analisar a relação entre cuidador (mãe) e o paciente (filho), Identificar as emoções presentes nas condições de mães cuidadoras , verificar a existência de apoio do serviço público de saúde.

Os participantes do estudo serão selecionados, segundo os critérios de inclusão sendo mães que cuidam de seus filhos que possuem algum tipo de sofrimento mental, sendo em número provável de 10 indivíduos, e os dados serão coletados mediante visitas domiciliares, após a anuência das mães cuidadoras, e determinado pelas mesmas o melhor horário e local. A entrevista será semiestruturada e solicitada uma possível gravação para posterior análise dos dados, sendo aplicado presencialmente pela pesquisadora.

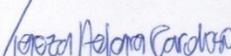
Comprometo-me a disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,


Eliana Aparecida Silva Simões

Eu, Tereza Helena Cardoso, responsabilizo-me pelo trabalho científico da aluna Eliana Aparecida Silva Simões.


Tereza Helena Cardoso

ANEXO B AUTORIZAÇÃO DO COEP



UNICERP
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO

COEP – Comitê De Ética Em Pesquisa – UNICERP
Protocolo de encaminhamento de Projeto de Pesquisa para o Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos

1. PROJETO DE PESQUISA Nº PROTOCOLO: 2018 1450 P81017

1.1. TÍTULO DO PROJETO

Sobrecarga das mães cuidadoras de filhos em sofrimento mental.

1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Nome: Tereza Helena Cardoso	
RG: M-2252531	CPF: 43122000687
Endereço: Rua Marechal Floriano, 378 Centro	
Telefone: (34)38312513	Celular: (34)988481952
E-mail: terezacardoso@unicerp.edu.br	

1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL

Centro Universitário do Cerrado de Patrocínio- UNICERP

1.4. PROJETO DE PESQUISA

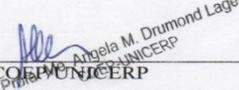
Recebido no COEP/UNICERP em: 14/06/2018 Para o relator em: 18/06/2018

Parecer avaliado em reunião de: 02/07/2018

Aprovado: 02/07/2018

Diligência/pendências: ___/___/___

Não aprovado: ___/___/___



Angela M. Drummond Lage
Diretor(a) do COEP/UNICERP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO
Avenida Lúria Terezinha Lassi Capuano, 466 • Caixa Postal 99 • CEP 38747-792 • Patrocínio • MG

ENTIDADE MANTENEDORA:
FUNDAÇÃO COMUNITÁRIA
EDUCACIONAL E CULTURAL