

“QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA?”: A FAMÍLIA E O SUPORTE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA PSICOSE

Rebeca Paulo Ramos Rodrigues

Graduanda em Psicologia. UNINASSAU. Fortaleza– CE, Brasil. E-mail:

rebecapsico03@gmail.com

André Luís Gomes de Sousa

Graduando em Psicologia. UNINASSAU. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail:

andregomes.academico@gmail.com

Maria do Socorro do Valle

Psicóloga e preceptora no HSM. Mestre em Psicologia, Especialista em Neuropsicologia e Psicologia da Saúde com ênfase em Saúde mental. Email: socorrodovalle@yahoo.com.br

Resumo

O presente trabalho aborda a complexa realidade do cuidado e da família do paciente com Transtorno Psicótico, partindo da observação em estágio de Psicologia Hospitalar que evidencia a fragilidade da rede de apoio e a sobrecarga de cuidado que recai predominantemente sobre o cuidador primário (geralmente a mãe). Este cenário levanta questões cruciais sobre o suporte ao cuidador (“Quem cuida de quem cuida?”) e a vulnerabilidade social e de saúde crônica que envolve o paciente. O objetivo deste trabalho é analisar as possibilidades de reflexão, para a promoção de ações pela equipe multidisciplinar, com a finalidade de dar suporte às famílias dos pacientes atendidos pelos Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSM), especificamente no atendimento ambulatorial especializado a pessoas com esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo, resistentes ao tratamento, além de pessoas com déficits intelectuais graves ou moderados e pessoas com transtorno do espectro autista que apresentam alterações significativas do comportamento. A metodologia adotada combina o relato de experiência com uma revisão de literatura focada nas experiências familiares, sobrecarga, insight na esquizofrenia e intervenção familiar, utilizando bases de dados como o PubMed e publicações a partir de 2020. Os resultados e a discussão confirmam que a sobrecarga familiar é multifatorial, abrangendo fatores objetivos (custos, tempo, problemas de saúde do cuidador) e subjetivos (ansiedade, frustração, luto). O estudo destaca que a falta de insight do paciente (SOTELO et al., 2021) é uma das maiores fontes de conflito e desgaste, forçando a família a assumir um papel de "pressão" pela adesão ao tratamento e intensificando sentimentos de culpa e impotência. Conclui-se que o apoio à família é uma estratégia central e não um apêndice do tratamento, sendo urgente priorizar intervenções multidisciplinares. Propõe-se a criação de espaços de suporte e validação para a família, com ênfase na psicoeducação sobre o diagnóstico e o insight, e a utilização de modelos como os Grupos Operativos para a elaboração coletiva do sofrimento e a construção de novas estratégias de cuidado, transformando a invisibilidade em reconhecimento ativo e suporte concreto.

Palavras chave: Transtorno Psicótico; Equipe Multidisciplinar; Adesão ao Tratamento

1. Introdução

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico, resultante da interação de fatores genéticos, biológicos e ambientais, podendo apresentar exacerbações agudas ao longo de seu curso, resultando em diferentes níveis de comprometimento funcional.

Estima-se que 26 milhões de pessoas no mundo tenham esquizofrenia. Os estudos de prevalência realizados nos últimos anos sugerem uma prevalência aproximada de esquizofrenia na ordem de 1%³.

Os estudos epidemiológicos realizados no Brasil originam estimativas de incidência e prevalência compatíveis com as observadas em outros países. No Ceará, houve uma redução de 49,40% de internações entre 2008 e 2018. Entretanto, indivíduos entre 20 e 49 anos foram os mais diagnosticados com transtornos mentais, particularmente a esquizofrenia (54,8%), sendo os homens (33%) os mais afetados. A esquizofrenia é caracterizada por sintomas positivos como delírios e alucinações, sintomas negativos como apatia, retraimento social, embotamento afetivo, falta de motivação e fala e comportamento desorganizados⁵.

As pessoas com transtornos psicóticos no estado do Ceará ainda apresentam grande dificuldade de acesso precoce ao tratamento inicial, assim como intervenções de excelência voltadas para a melhor controle dos sintomas. Apesar dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) terem somado consideravelmente forças nesta missão, um serviço terciário que cuide e desenvolva novas tecnologias para pacientes com psicoses graves e resistentes ao tratamento é indispensável. Assim, é preciso que se intensifique, em todo o SUS, o processo de sensibilização de gestores e dos demais servidores da saúde, para que reconheçam as demandas e os desafios que estes transtornos trazem. A execução de planejamentos como o apresentado nesse projeto permite que se reduza a lacuna de cuidado que domina parte considerável de nosso território.

A literatura (ESTRADÉ et al., 2023) enfatiza a invisibilidade e o desgaste emocional dos cuidadores informais, que se sentem pouco reconhecidos e validados no processo de tratamento. O estudo destaca que a falta de insight do paciente (SOTELO et al., 2021) é uma das maiores fontes de conflito e desgaste, forçando a família a assumir um papel de "pressão" pela adesão ao tratamento e intensificando sentimentos de culpa e impotência.

A partir da complexidade desses sintomas, a experiência de campo no estágio de Psicologia em um Hospital revela que a maioria dos pacientes com Transtorno Psicótico de Dificil Controle possui uma rede de apoio fragilizada. O suporte, muitas vezes, recai sobre a mãe, que assume sozinha o papel de família e cuidadores, oferecendo auxílio, abrigo e afeto. Este cenário de cuidado gera uma sobrecarga significativa e levanta questionamentos urgentes para a família: “Quem cuida de quem cuida?” e “Qual será o suporte para meu filho no futuro?”.

A realidade desses pacientes, observada em ambiente hospitalar, é marcada por uma profunda vulnerabilidade social, que abrange a criminalidade e as violências presentes no contexto da

comunidade de seus municípios. Adicionalmente, os transtornos psicóticos não são um diagnóstico transitório, são crônicos e frequentemente vêm acompanhados de outras comorbidades, o que representa uma das grandes dificuldades para os pacientes e suas famílias. As intervenções da psicoterapia são voltadas para a realização de ações e reflexões junto à família, com o objetivo de criar uma nova visão e planejar ações que promovam a qualidade de vida do paciente em sua realidade, considerando seus direitos como cidadão brasileiro e o apoio da equipe multidisciplinar do hospital (médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, enfermeiros) neste processo. O tratamento busca a adesão à medicação e ao processo terapêutico. Ao se tornar mais funcional e desenvolver uma expectativa de vida, o paciente consegue entender o diagnóstico, aderir ao tratamento e compreender a necessidade de cuidar e se cuidar. O objetivo deste trabalho busca compreender a resiliência dos cuidadores, que, invisibilizadas socialmente, enfrentam o adoecimento crônico do seu familiar, atravessadas por abandono, culpa, vulnerabilidade social e sobrecarga. A partir da experiência prática no Hospital, propomos uma reflexão crítica, sobre o lugar que essas famílias ocupam no exercício do cuidado de seus familiares adoecidos e as possibilidades de reflexão para a promoção de ações pela equipe multidisciplinar, com a finalidade de dar suporte às famílias dos pacientes em acompanhamento ambulatorial.

Justifica-se a escrita deste trabalho, pela relevância e atualidade do tema em pauta, enfocando o apoio à família em uma estratégia central e não um apêndice do tratamento, sendo urgente priorizar intervenções multidisciplinares.

2. Metodologia

O presente estudo adota uma abordagem metodológica que combina o relato de experiência com a revisão de literatura. Foi realizada com foco nos seguintes temas: experiências vividas por familiares e cuidadores de pessoas com psicose, as características do insight na esquizofrenia, elementos-chave de intervenção familiar para esquizofrenia, a sobrecarga em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia, e a adesão ao tratamento psicofarmacológico em pacientes com transtornos mentais graves e persistentes. A busca bibliográfica, foi conduzida na base de dados PubMed utilizando os descritores: (transtorno psicótico OR psicose de difícil controle OR Esquizofrenia) AND (familiar OR sobrecarga do cuidador). Este relato de experiência foi tecido no segundo semestre do ano de 2025, no ambulatório de psicose do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSM), em Fortaleza-CE. Durante esse período, os acadêmicos estiveram inseridos nas rotinas do ambulatório, acompanhando semanalmente dos pacientes e de suas famílias que ocupam esse lugar de cuidado.

3. Resultados e discussão

De acordo com Gulayín (2022, p. 62), os fatores gerais que afetam a sobrecarga dos familiares incluem: o desconhecimento a respeito do diagnóstico, o medo, o grau de incapacidade do paciente, a preocupação constante que gera uma hipervigilância, e o reconhecimento do estigma social por parte da família. Este último fator pode gerar uma disfunção familiar devido à exigência constante do cuidado. Por outro lado, o custo de vida e a oportunidade de trabalho também se tornam uma questão de vulnerabilidade social, considerando os custos do tratamento.

Dessa forma, como consequência, os problemas de saúde do próprio cuidador, o custo do tratamento, o tempo dedicado à supervisão, se encaixam nas cargas objetivas. Por fim, a carga subjetiva engloba e as variações de reações emocionais, como a intensidade dos sentimentos como a ansiedade e a frustração, que pode acabar acarretando no adoecimento desse cuidador. Nesse sentido, o cuidador primário costuma ser visto como papel do gênero feminino que é estigmatizado, acabando por desenvolver problemas de saúde, sofrendo de ansiedade e frustração. Enquanto a literatura oferece a estrutura para entender essa sobrecarga (GULAYÍN, 2022), são as narrativas das próprias famílias que dão dimensão humana a esses conceitos, de acordo com (ESTRADÉ et al., 2023, p. 372), é preciso o reconhecimento da importância dos cuidadores informais, que são as famílias dos pacientes com esquizofrenia e psicose.

Nesse contexto, a pesquisa destaca que os cuidadores informais são partes interessadas e essenciais que podem desempenhar um papel estratégico no processo de recuperação e no tratamento. Suas contribuições merecem reconhecimento e apoio ativo por parte dos profissionais de saúde mental.

Nesse cenário, o impacto do diagnóstico de psicose e esquizofrenia está associado a altos custos econômicos e pode interromper gravemente a vida dos indivíduos afetados e das famílias. Isso se traduz em altos níveis de sobrecarga, pois os parentes assumem o papel de cuidadores informais para fornecer suporte. Diante do choque inicial do diagnóstico e do despreparo, eles desenvolvem estratégias de enfrentamento variadas devido ao conflito emocional, na tentativa de minimizar o impacto do transtorno, e se culpam pela situação.

Assim sendo, existe um “luto”, na busca pelo sujeito real e pelo sujeito com o transtorno mental, mesmo estando a pessoa viva. Há uma confusão sobre onde começa e onde termina o sujeito e a doença. A comunicação, a culpa e o estigma são experiências frequentes de familiares e cuidadores, incluindo a incapacidade de comunicar-se com seus entes queridos como desejado, sentindo que a pessoa afetada se tornou, de alguma forma, inacessível.

Por conseguinte, membros jovens da família podem se sentir “negligenciados”, já que a atenção se foca no membro doente. A mistura de emoções negativas colide com o amor, o carinho e o senso de responsabilidade que os cuidadores e as famílias sentem pela pessoa afetada.

Em vista disso, muitos familiares relatam que se sentem invisíveis no tratamento da esquizofrenia e da psicose, apesar de serem uma parte principal e ativa. Constata-se a falta de empatia por parte da equipe de saúde, a sensação de que poderiam ou deveriam ter feito mais, as discussões constantes sobre qual é a conduta correta a adotar e um sentimento persistente de impotência ou desamparo.

Posto isso, entendemos que uma das maiores fontes de conflito e desgaste familiar é a falta de insight do paciente conforme aponta Sotelo et al (2021) “dentro das variáveis cognitivas pode-se incluir a capacidade de insight, como uma forma de autoconhecimento, que vai além da consciência da doença.” "A falta de *insight* do paciente ocasiona um desgaste para os familiares, pois força a família a assumir um papel de "pressão" para garantir a adesão ao tratamento.", o que explica os sentimentos de impotência, o luto e a quebra na comunicação descritos por Estradé et al. (2023).

Sendo assim, o papel da equipe multidisciplinar não é apenas tratar o paciente, mas oferecer suporte direto e validação à família. Isso inclui psicoeducação sobre o que é o *insight*, fornecer estratégias de comunicação para lidar com a negação do paciente e criar grupos de apoio para validar os sentimentos complexos em volta do luto, da angústia, da incapacidade e invisibilidade dos cuidadores.

4. Conclusão

O presente trabalho, pautado na experiência de campo e referenciado pela revisão de literatura, cumpriu seu objetivo ao evidenciar a complexa sobrecarga (objetiva e subjetiva) que recai sobre as famílias dos pacientes com Transtorno Psicótico de Dificil Controle.

Os resultados destacaram que o fardo do cuidado é exacerbado, também pela falta de insight do paciente, gerando sentimentos de luto, culpa, invisibilidade e desgaste na comunicação familiar. Constata-se, portanto, a urgência de uma mudança de foco no tratamento.

Conclui-se que o apoio à família não é um apêndice, mas uma estratégia central para a adesão terapêutica e a qualidade de vida. A contribuição deste trabalho para outras pesquisas, é sobre a relevância das intervenções da equipe multidisciplinar, estas, priorizam a psicoeducação sobre a doença e o insight, uma abordagem teórica robusta para a criação desses espaços. Deixa-se como sugestão para trabalhos futuros uma pesquisa *in loco*, com a validação das emoções dos cuidadores e a criação de grupos de apoio estruturados. Tais viés, visam ressignificar o papel do familiar, transformando o sentimento de "invisibilidade" em

reconhecimento estratégico e suporte ativo, garantindo assim a questão "Quem cuida de quem cuida?" seja respondida com ações concretas no ambiente hospitalar.

5. Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ESTRADÉ, Andrés et al. **As experiências vividas por familiares e cuidadores de pessoas com psicose: uma revisão de baixo para cima, coescrita por especialistas em experiência e acadêmicos.** *Psicopatologia*, [S.l.], v. 56, n. 5, p. 371-382, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000528513>. Acesso em: 18 set. 2025.

SOTELO, D.; GRASSO, V.; MELONI, G. **Características do insight na esquizofrenia. Uma revisão bibliográfica.** *Vertex Revista Argentina de Psiquiatria*, [S. l.], v. 32, n.º 151, jan.-mar., p. 71-78, 2021. DOI: 10.53680/vertex.v32i151.27. Disponível em: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/27>. Acesso em: 19 set. 2025.

GULAYÍN, Maricel Estela. **Carga en cuidadores familiares de personas con esquizofrenia: una revisión bibliográfica.** *Vertex Revista Argentina de Psiquiatria*, v. 33, n. 155, p. 50-65, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i155.135>. Acesso em: 19 set. 2025.