

Impacto físico, emocional e social em cuidador familiar da pessoa em tratamento psiquiátrico

FLÁVIA JOICE DO CARMO*

ERALDO CARLOS BATISTA**

Resumo: O cuidado em saúde mental pode ocasionar sobrecarga de tarefas, isolamento afetivo e social do cuidador. O presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto físico, emocional e social do cuidador familiar de pessoa em tratamento psiquiátrico. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa realizada com 30 cuidadores de familiares em sofrimento psíquico grave. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada a versão reduzida do Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI). A fundamentação teórica apoiou-se nos estudos de Jonas Melman (2001), Lucia Cristina dos Santos Rosa (2011), Sabrina Martins Barroso, Marina Bandeira e Elizabeth do Nascimento (2007). Os resultados mostraram que o cuidador recebe pouco suporte da família, o cuidado interfere de forma negativa na organização dos planos do cuidador, levando-o a uma sobrecarga emocional e financeira, porém a maioria se diz satisfeita ao exercer o seu papel de cuidador. Considera-se que é necessária a criação e ampliação de estratégias de políticas públicas em saúde mental para promoção, orientação e apoio ao cuidador familiar, visando à redução da sua sobrecarga e, conseqüentemente, do seu adoecimento.

Palavras-chave: Cuidador Familiar; Sobrecarga física e emocional; Sofrimento psíquico.

Physical, emotional and social impact in family caregivers of people in psychiatric treatment

Abstract: Mental health care can lead to work overload, affective and social isolation of the caregiver. The present study had as objective to assess the physical, emotional and social impact in the family caregiver that looks after family members in psychiatric treatment. The study consisted of a descriptive research of quantitative approach performed with 30 caregivers of family members in severe mental distress. As data collection instrument, we used the short version of Assessment Questionnaire of the Informal Caregiver Overload – QASCI. The theoretical basis was based on the studies of Jonas Melman (2001), Lucia Cristina dos Santos Rosa (2011), Sabrina Martins Barroso, Marina Bandeira and Elizabeth do Nascimento (2007; 2009), among others. The results also showed that the caregiver receives little support from the family and that the care interferes negatively in the organization of caregivers plans, leading them to an emotional and financial overload, however, the majority says to be satisfied in exercising their caring role. It is considered that is necessary the creation and enlargement of strategies from public policies on mental health, for the promotion, orientation and support to the family caregiver, in order to reduce their overburden and consequently, their sickening.

Key words: Family Caregiver; Physical and emotional burden; Psychological distress.



* **FLÁVIA JOICE DO CARMO** é graduada em Enfermagem pela Faculdade São Paulo (FSP); enfermeira do Centro de atenção Psicossocial (CAPS) de Rolim de Moura – RO.



** **ERALDO CARLOS BATISTA** é doutorando em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica - PUC/RS; professor substituto da UNIR, Campus de Rolim de Moura – RO.



Introdução

A Reforma Psiquiátrica Brasileira teve, como um dos principais efeitos no processo histórico da reformulação do atendimento e cuidado à pessoa em sofrimento mental, foi a reinserção do indivíduo com transtorno mental em seu ambiente familiar e social (BATISTA; FERREIRA, 2015). Contudo, o processo de reintegração do indivíduo em tratamento psiquiátrico no seu núcleo familiar pode implicar também num a ocorrência de impacto físico, emocional e social na família. Com o retorno do familiar para casa, os hábitos cotidianos sofrem uma desorganização e a família parece não conseguir saber lidar com essa nova situação, sobretudo com a falta de esclarecimento e informações sobre a causa e o prognóstico da doença (OLIVEIRA; SÁ; ROCHA, 2011).

Nesse percurso, as relações entre o membro familiar com problemas psíquicos e a família foram ganhando novas características a partir das produções culturais e científicas em torno da loucura. Assim, se atualmente a família é apresentada como importante elemento aliado ao assistencialismo do paciente com sofrimento psíquico, antigamente, esse

mesmo paciente era considerado como um sujeito ameaçador para sua família (SEVERO et al., 2007). Nesse contexto, assumir o compromisso de um novo paradigma, no que se refere ao cuidado da saúde mental, é uma forma de responsabilidade quanto à promoção da saúde e da vida em uma acepção mais ampla; é apostar em uma transformação que promova privilégios, acolhimento e cidadania de forma humanizada aos usuários do CAPS, assim como dos profissionais envolvidos nessa realidade (SILVA; COSTA, 2008).

Estudos têm apontados que a rotina familiar, após o retorno de um membro em sofrimento mental para o lar ganha um novo contexto, alterando sobretudo a vida do cuidador. Isso porque, com a estabilidade dos pacientes em casa, seus cuidados passaram a fazer parte da rotina familiar do cuidador, o qual assume o papel de garantir as necessidades básicas, administrar os medicamentos, coordenar as tarefas cotidianas, acompanhá-los nos serviços de saúde e lidar com suas atitudes e comportamentos complexos (SANT'ANA; PEREIRA; SILVA, 2011; BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2007).

À família e/ou cuidador fica a missão de

abrir mão de um contexto profissional e social para se dedicar ao paciente. Pois, a presença de transtorno mental grave induz os parentes mais próximos a mergulhar em um mar de dificuldades de diversas naturezas. É a partir disso que o cuidador torna-se o principal responsável por esse indivíduo e por tudo que possa suceder (MELMAN, 2006).

Cuidar de pacientes com problemas mentais não tem sido uma tarefa fácil para seus cuidadores, uma vez que o cuidador, no desempenho de seu papel, tem enfrentado uma enorme sobrecarga, a qual se torna ainda maior quando o apoio dos profissionais da saúde, sobretudo da saúde mental, não corresponde ao atendimento básico, como orientação e acolhimento. Sobre tal fato, Oliveira, Sá e Rocha (2011) afirmam que os familiares foram inclusos no processo de desinstitucionalização como fonte fundamental de suporte a esses pacientes, sem ao menos terem conhecimento e preparação para atuar nesse papel.

O cuidado cotidiano pode levar ao estreitamento de laços afetivos, vínculos, intimidade e reciprocidade entre quem cuida e quem é cuidado. Esse cuidado diário que favorece uma relação muito próxima, por vezes gera conflitos entre o cuidador e a pessoa cuidada. Dessa forma, essa relação pode causar sentimentos de opressão, pesar, tristeza, entre outros (BAPTISTA et al., 2012). Desse modo, a sobrecarga de trabalho, a complicada convivência com o portador de transtorno psiquiátrico e a limitação do tempo do familiar/cuidador para investir em ações de promoção a saúde do mesmo acabam muitas vezes

influenciando no adoecimento do cuidador.

De acordo com Barroso, Bandeira e Nascimento (2009), o termo sobrecarga familiar é definido como a experiência de fardo a carregar, vivida pelos familiares de pacientes com transtorno psiquiátrico, levando em conta duas dimensões: a objetiva e a subjetiva. A sobrecarga objetiva consiste na quantidade de assistência e cuidados cotidianos prestados ao paciente, a frequência de supervisão aos seus comportamentos problemáticos e as perturbações na rotina, na vida social e profissional dos familiares, além do aumento dos custos financeiros gerados especificamente por cuidar de um paciente psiquiátrico.

Para Monteiro et al. (2008), essa dimensão está atrelada à nova jornada de sua vida, momento em que o cuidado com o familiar exige uma nova adaptação de sua vida cotidiana do cuidador, deixando para segundo plano a sua realidade de vida para se dedicar ao exercício do cuidado, e assim passa a viver uma realidade construída a partir da convivência com o doente. A sobrecarga subjetiva se refere a percepções, preocupações, sentimentos negativos e incômodos gerados pelo papel de cuidador de um paciente psiquiátrico (BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2009).

Em uma revisão integrativa de literatura realizada por Baptista et al. (2012), que teve como objetivo identificar as evidências acerca dos fatores geradores de sobrecarga e suas consequências para os familiares cuidadores de adultos ou idosos, os resultados mostraram que a imposição do papel de cuidador, a falta de apoio dos outros familiares, o

grau de dependência do enfermo relacionada à patologia e o desgaste físico e psicológico são os principais fatores geradores de sobrecarga dos familiares cuidadores. Outros estudos também têm discutido a sobrecarga subjetiva/objetiva e fatores relacionados às condições clínicas dos pacientes, às condições de vida, estado de saúde e condições financeiras do cuidador (BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2009; BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2007; CAMPOS; SOARES, 2005; ALMEIDA et al., 2010).

Cabe ressaltar que, mesmo que a família seja apresentada como acolhedora do paciente em sofrimento psíquico, na maioria das vezes é comum apenas um membro da família assumir sozinho esse papel, em alguns casos com pouco auxílio dos demais familiares. A esse cuidador caberá a tarefa de fornecer ao paciente os principais cuidados primários, como: alimentação, higienização, vestuário, remédios e administração das finanças, obrigações que geram sobre esse cuidador uma sobrecarga física e emocional que vem a comprometer a sua saúde mental. Diante do que foi problematizado este estudo apoia-se nas proposições teóricas de Jonas Melman (2001) e Lucia Cristina dos Santos Rosa (2011), os quais postulam o protagonismo da família na relação com a pessoa em sofrimento mental. Ainda visualiza o referencial teórico de Sabrina Martins Barroso, Marina Bandeira e Elizabeth do Nascimento (2007; 2009) sobre o conceito de sobrecarga familiar que define os encargos econômicos, físicos e emocionais sofrido pelo cuidador principal. Refletir-se sobre o papel da família no âmbito da saúde mental

busca-se responder a seguinte questão norteadora: Qual é o impacto físico, social e emocional sofrido pelo cuidador familiar de pessoa em tratamento psiquiátrico?

Na tentativa de responder tal problemática este artigo tem como objetivo avaliar o impacto físico, emocional e social do cuidador familiar de pessoa em tratamento psiquiátrico.

1. Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal do tipo descritiva de abordagem quantitativa, realizada com 30 familiares em condição de cuidador principal de um membro em tratamento psiquiátrico. Os participantes foram selecionados a partir de uma amostragem intencional (GIL, 2008), entre os meses de março e maio de 2016.

Como critério de inclusão, considerou-se que participante fosse o cuidador principal, ou seja, aquele que prestasse serviços diretos ao familiar com transtornos mentais, que tivesse idade igual ou superior a 18 anos e que aceitasse participar da presente pesquisa. Os critérios de exclusão foram: não estar em plena condição física ou emocional para responder os questionários e não possuir maioridade.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: um questionário com 13 questões estruturadas que visaram coletar informações que compreendem as variáveis de cauterização dos participantes, como idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar, número de filhos, número de pessoas que moram na residência do participante, ocupação, tempo de cuidador familiar e diagnóstico do membro em sofrimento. Questionário

de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal – QASCI, criado por (MARTINS; RIBEIRO; GARRETT, 2003). Neste estudo, foi usada a versão reduzida do instrumento, o qual, segundo Rodrigues (2011), busca avaliar a sobrecarga física, social, emocional e financeira do cuidador. O referido instrumento é composto por 18 questões com resposta em forma de Escala *Likert* e sete dimensões, sendo elas: Sobrecarga Emocional, Implicações na vida pessoal, Sobrecarga financeira, Reações a exigências, Mecanismo de eficácia e de controle, Suporte familiar, e Satisfação com o papel e com o familiar.

Após a autorização da instituição sediadora e aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, parecer favorável de nº 1.476.005 e CAAE de nº 53622116.3.0000.5300, foram solicitados da Instituição os nomes dos pacientes que faziam atendimento psiquiátrico regular, acompanhados de seus respectivos cuidadores.

A abordagem aos participantes do estudo se deu no CAPS, nos dias de atendimentos após a consulta médica do familiar, quando foram apresentados os objetivos da pesquisa e, de forma individual em uma sala da própria instituição, fez-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo os protocolos de acordo com a resolução nº 466/12, do Ministério da Saúde (MS). Após a assinatura do TCLE, foi preenchido o questionário com as informações de

caracterização do participante e, em seguida, foi aplicado o Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI), Versão Reduzida (RODRIGUES, 2011).

A análise do material empírico se deu por meio da análise descritiva, obedecendo às instruções do QASCI no qual, quanto maior o escore maior o nível do impacto físico, emocional e social de acordo com cada dimensão.

2. Resultados e discussão

Os resultados obtidos por meio do questionário sóciodemográfico em frequências absolutas e relativas estão apresentados na tabela 1. Participaram da presente pesquisa 30 cuidadores com predominância do sexo feminino 73,3% (n=22), enquanto do sexo masculino foi de 26,7% (n=08).

A distribuição por gênero apresentada acima corrobora a literatura vigente que mostra que a mulher ainda continua sendo apresentada como maioria, no que se refere ao papel de cuidador (ROSA, 2011; BATISTA et al., 2013). Mesmo com tantas mudanças socioeconômicas e culturais que marcam a história do país e que redefiniram o papel da mulher no mercado de trabalho e nas transformações no ambiente familiar, a mulher ainda é a figura que presta os cuidados, seja como cuidadora do lar, mãe de família, cuidadora de pessoas incapazes, sendo muito cobrada na sua função de cuidadora de um ente familiar que por algum motivo adoeceu (BIOLO; PORTELLA, 2010).

Tabela 1 – Caracterização dos participantes, 2016.

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	Nº	%
Sexo	Feminino	22	73,3
	Masculino	08	26,7
	Total	30	100
Idade	20 – 29	05	17
	30 – 39	07	23,3
	40 – 49	09	30
	50 – 59	08	26,7
	60 – 69	01	3,3
	Total	30	100
Estado Civil	Solteiro	08	27
	Casado	18	60
	Separado	04	13
	Viúvo	00	0
	Total	30	100
Provedor Principal	Sim	16	53,3
	Não	14	46,7
	Total	30	100
Renda familiar	Até 1 salário	05	16,7
	Até 2 salários	14	46,7
	Acima de 2 salários	11	36,6
	Total	30	100
Tempo de cuidador	Menos de 01 ano	00	00
	Até 02 anos	08	26,6
	Até 03 anos	05	16,7
	Até 04 anos	05	16,7
	Mais de 04 anos	12	40
	Total	30	100
Ocupação	Autônomo	06	20
	Diarista/doméstica	03	10
	Estudante	03	10
	Desempregado	01	3,3
	Do lar	09	30
	Pensionista/aposentado	07	23,4
	Funcionário público	01	3,3

	Total	30	100
Grau de parentesco	Mãe	09	30
	Pai	01	3,3
	Irmão	04	13,3
	Filhos	05	16,7
	Nora	02	6,7
	Marido	04	13,3
	Esposa	05	16,7
	Total	30	100
Escolaridade	Ensino Fundamental I	07	23,3
	Ensino Fundamental II	14	46,7
	Ensino Médio	08	26,7
	Ensino Superior	01	3,3
	Total	30	100

Fonte: Os Autores, 2016.

Dessa forma, a mulher assume a responsabilidade de cuidar não só porque existe uma relação consanguínea com o familiar, mas também pelo fato de que ao longo do tempo foi atribuída a ela a responsabilidade de cuidado com os outros, sobretudo dos filhos e do marido, seja pelo exercício “natural” da maternidade, seja pelo exercício “natural” das funções a ela atribuídas (ZANELLO; ANDRADE, 2014).

Desses cuidadores, 53,3% (n=16) afirmaram ser provedor familiar, outros 46,7% (n=14) relataram não ser. Segundo Teston *et al.* (2013), as mudanças que envolvem a figura de mãe/pai, esposa/esposo que atuam como trabalhador e provedor de cuidado e sustento familiar trazem consigo muitos desafios. Portanto, essa é uma tarefa difícil, pois requer do cuidador mudanças significativas em sua vida em todos os sentidos. Quando ocorre o adoecimento, é comum a alta responsabilidade que cai sobre o

cuidador (TESTON *et al.*, 2013), o qual passa a assumir as despesas relacionadas, também, ao custeio do tratamento do familiar em sofrimento.

A maior predominância da faixa etária da população estudada está entre 40 a 49 anos de idade, 30% (n=09); em seguida, vem a faixa etária de 50 a 59 anos, 26,7% (n=08); de 30 a 39 anos, 23,3% (n=07); e de 20 a 29 anos, 16,7% (n=5), sendo que a minoria foi representada pelos idosos 60 a 69 anos, 3,3% (n=01). A média de idade dos cuidadores assemelha a outros estudos que encontraram cuidadores nessa faixa etária (NOLASCO *et al.*, 2014; BATISTA *et al.*, 2013; ALMEIDA *et al.* 2010).

Em relação ao estado civil dos pesquisados, 60% (n=18), a maioria, eram casados, somente 26,7% (n=08) eram solteiros e 13,3% (n=04) eram separados. Contrariando esses resultados, pesquisa realizada por

Batista et al. (2013) com 100 cuidadores encontrou em seus resultados a maioria na condição de solteira.

Com relação à distribuição por escolaridade dos cuidadores, identificou-se que a maioria, 46,7% (n=14), estudou apenas até o Ensino Fundamental II, 26,7% (n=08) cursou até o Ensino Médio, 23,3% (n=07), o Ensino Fundamental I e apenas 3,3% (n=01) concluiu o Ensino Superior, dados que corroboram os resultados de Batista et al. (2013). É possível inferir que o cuidador, na maioria das vezes, se sente obrigado de ter que abdicar de seus sonhos e limitar-se ao cuidado de seu ente, deixando de lado sua formação, lazer, festas, estudos, trabalho, etc. Essa limitação ocorre, segundo Oliveira, Sá e Rocha (2011), devido à grande sobrecarga que recai sobre a pessoa do cuidador, que acaba se desvinculando do meio social em benefício da atenção contínua do paciente.

A maioria dos cuidadores ocupa a função de cuidador do lar 30% (n=09) e outros 20% (n=06) são pensionistas. Os demais cuidadores desempenham papéis em ocupações diversas. Esses dados se assemelham ao que foi evidenciado no estudo de Euzébio e Rabinovick (2006), em que a prevalência do cuidador é a figura feminina sem nenhuma ocupação profissional fora do lar. De acordo com os referidos autores, essa situação acaba gerando desgaste físico e emocional ao cuidador que sofre decréscimo expressivo de suas atividades sociais, culturais e de lazer.

A distribuição de renda familiar reflete que a maioria das famílias 46,7% (n=14) vive com uma renda de até dois salários mínimos mensais; 36,7%

(n=11) recebem mais de 2 salários e 16,7% (n=05) têm remuneração abaixo de um salário mínimo.

Diante desses resultados, o que se pode observar é que o valor da renda mensal da família acaba sendo prejudicado, devido ao fato de que, na maioria das vezes, os cuidadores acabam não exercendo ocupação profissional fora do lar, devido à limitação de tempo. Segundo Anjos *et al.* (2014), quanto mais baixa for a renda familiar, menor tende a ser a autoestima do cuidador, pois esse fator influencia de forma expressiva a qualidade de vida da família.

Mais da metade dos cuidadores participantes desta pesquisa tem apenas dois filhos 53,3% (n=16), outros 16,7% (n=05) tem três filhos, 13,3% (n=04) não tem nenhum, 10% (n=03) tem apenas um filho e 6,7% (n=02) tem mais de quatro filhos.

Esse resultado pode estar relacionado ao decréscimo natural de número de filhos por casal, que vem ocorrendo nas últimas décadas. Segundo estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o número de filhos por família sofreu uma queda de 26% nos últimos 14 anos; a média por mulher a nível mundial é de 1,77, enquanto a nível regional, o índice de fertilidade da população da região norte, segundo Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, é de 2,1 filhos por casal (PNAD, 2013), dados que confirmam os resultados apresentados na tabela 6, quanto à maioria dos cuidadores terem apenas 2 filhos.

Juntamente com os cuidadores e seus familiares em sofrimento mental, vivem outras pessoas da família na mesma

residência. E a distribuição deste número de pessoas por família é bastante elevado: a maioria, 33,3% (n=10), com quatro pessoas, e 26,7% (n=08) com mais de cinco pessoas dividindo o mesmo ambiente.

Em um menor número, 23,3% (n=07), que moram apenas duas pessoas no mesmo lar, e 16,7% (n=05), três pessoas na mesma residência. Contudo, o número de pessoas na mesma residência parece influenciar o nível de sobrecarga do cuidador, em especial da mulher, que além de se dedicar ao membro em sofrimento tem que cuidar da casa, dos filhos, e de outros afazeres do lar.

Ao questionar os participantes sobre quanto tempo trabalhavam como cuidador de um doente com problemas psicológicos, a maioria, 40% (n=12), relatou que já faz mais de quatro anos; 26,7% (n=08), a cerca de dois anos; e 16,5% (n=05), entre três e quatro anos.

Quanto ao grau de parentesco do cuidador com o familiar em sofrimento, a maioria 30% (n=09) revelou ser mãe. E a minoria declarou ser pai, 3,3% (n=01), ser nora 6,7% (n=02). Os demais cuidadores dividem-se de

maneira semelhante em irmãos, filhos, esposa 16,7% (n=05) e marido 13,3% (n=04). Estudo realizado por Cardoso e Galera (2011) também apontou a figura da mãe (38%) como a principal cuidadora. Segundo os autores, “essa condição aponta para a possibilidade de esses cuidadores estarem acumulando papéis na composição familiar, o que pode ocasionar sobrecarga” (CARDOSO; GALERA, 2011, p. 690). Santin e Klafke (2011) afirmam que muitas vezes a mãe, enquanto cuidadora, tem que abandonar o seu trabalho externo para se dedicar ao familiar que adoeceu.

Na mesma linha de pensamento, Barroso, Bandeira e Nascimento (2007), em estudo realizado com cuidadores, concluíram que a mãe aparece como a principal cuidadora do filho com transtorno mental, principalmente nos casos de esquizofrenia. Lidar com essa mudança dentro do lar requer da família muito esforço e dedicação e traz consigo grande sofrimento familiar. Com isso, a mãe acaba mergulhando na nova realidade para ajudar o seu afeto, deixando de lado a sua vida, seus planos, seus sonhos.

Tabela 2 - Distribuição conforme diagnóstico do familiar.

DIAGNÓSTICO TRATAMENTO	DO FAMILIAR	EM N°	%
Esquizofrenia		08	26,7
Transtorno de borderline		01	3,3
Transtorno afetivo bipolar com episódio atual hipomaníaco		01	3,3
Esquizofrenia + bipolar		01	3,3
Transtorno de comportamento + epilepsia		01	3,3
Esquizofrenia + síndrome do pânico + depressão		01	3,3
Depressão		05	16,8

Esquizofrenia com episódio paranoide	03	10
Depressão moderada	02	6,7
Depressão grave sem sintomas psicóticos	03	10
Bipolar	01	3,3
Transtorno afetivo bipolar com episódio de depressão leve	02	6,7
Transtorno do pânico	01	3,3
Total	30	100

Fonte: Os autores, 2016.

Dos cuidadores participantes desta pesquisa, 53,3% (n=16) fazem tratamento de alguma patologia, como mostra a tabela 1, um número bastante elevado, o que mostra que a sobrecarga acaba afetando a qualidade de vida do cuidador, que precisa conciliar diversas funções ao mesmo tempo. Para Oliveira, Cirilo e Costa (2013), a sobrecarga de trabalho, bem como a difícil convivência com o portador de transtorno mental e a diminuição do tempo para investir em ações promotoras de saúde são fatores que colaboram para que o cuidador venha a adoecer, inclusive em circunstância em que há grande dependência do doente que recebe o cuidado.

Quanto à hipótese diagnóstica, a

Esquizofrenia é a doença de maior predisposição na população estudada, correspondente a 26,7% (n=08). A gravidade da esquizofrenia, os fracassos sociais dos pacientes e as dificuldades de interação geram sentimento de frustração e desespero nos familiares, impondo grande peso e responsabilidade sobre o cuidador, pois se trata de uma doença que limita o paciente, tornando-o dependente de terceiros para realizar suas atividades habituais (HANSEN et al., 2014; SOUZA, et al., 2009; ALMEIDA et al., 2009).

Apresentação dos resultados obtidos a partir da aplicação do questionário QASCI, para o item da “Sobrecarga Emocional” (SE).

Tabela 3 – Sobrecarga Emocional (SE) do familiar cuidador.

Sobrecarga Emocional (SE)	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Total
	%					
Sente vontade de fugir da situação em que se encontra?	26,5	23,3	26,7	16,7	6,7	100
Considera que, tomar conta do seu familiar, é psicologicamente difícil?	3,3	00	40	36,7	20	100
Sente-se cansada (o) e esgotada (o) por estar a cuidar do seu familiar?	6,7	00	46,7	30	16,7	100

Fonte: QASCI, versão reduzida (2011).

Após análise dos resultados dos dados coletados por meio do QASCI, percebeu-se que 26,7% (n=08) dos cuidadores responderam “*nunca ou às vezes*”, ao preencher a questão referente à vontade de fugir da atual situação em que se encontram, contrapondo com apenas 6,7% (n=02) que se referiram a “*sempre*” sentir essa necessidade.

Quando questionados se é psicologicamente difícil cuidar do familiar, 40% (n=12) afirmaram que “*às vezes*” é difícil, ao passo que apenas 3% (n=1) referiram que “*nunca*” sentir vontade e que se sentiam cansados/esgotados por estar a cuidar do seu familiar. Foi interessante perceber que apenas 6,7% (n=02) referiram a “*nunca*” se sentirem cansados nem esgotados. Já se pode verificar que 16,7% (n=05) referem-se ao fato de se sentir

“*sempre*” assim. Os valores mais significativos, nesta questão, encontram-se na alternativa “*às vezes*”, com 46,7% (n=14), e na “*quase sempre*”, com 30% (n=09).

Sobre esse resultado, Melman (2001) afirma que, quando a enfermidade mental é mais complexa, gera forte tensão, produz sentimentos de impotência, sustenta amarguras e vitimização, não há tempo para interação, a pessoa passa a viver isolada, dedica-se ao cuidar, suas vidas ficam vazias, muito além de suas possibilidades de existência.

No que se refere aos dados da dimensão Implicações na Vida Pessoal (IVP), foi possível obter alguns dados importantes sobre a vida do familiar cuidador de pessoa com transtorno psiquiátrico.

Tabela 4 – Implicações na Vida Pessoal (IVP) do familiar cuidador.

Implicações na Vida Pessoal (IVP)	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Total
	%					
Cuidar do seu familiar tem exigido um grande esforço físico?	10	10	40	30	10	100
Os planos que tinha feito para esta fase da vida têm sido alterados em virtude de estar a tomar conta do seu familiar?	0,0	3,3	23	26,7	46,7	100
Acha que dedica demasiado tempo a cuidar do seu familiar e que o tempo é insuficiente para si?	3,3	6,7	43,3	36,7	10	100
A sua vida social, (p. ex., férias, conviver com familiares e amigos) tem sido prejudicada por estar a cuidar do seu familiar?	3,3	00	33	26,7	36,7	100

Fonte: QASCI, versão reduzida (2011).

Quando esses participantes foram questionados sobre o fato de o cuidar do seu familiar exigir um grande esforço

físico de sua parte, a resposta mais frequente, com 40% (n=12), foi “*às vezes*”. No extremo oposto, a resposta

menos frequente foi 10% (n=03) “*nunca/raramente/sempre*”.

Em resposta ao quesito que se refere aos planos que tinha feito para essa fase da vida terem sido alterados em virtude de estar a tomar conta do seu familiar, a maioria, 46,7% (n=14), disse que “*sempre*”, e 26,7% (n=08) “*quase sempre*”, enquanto “*nunca*” não foi relatado.

Em relação aos cuidados dedicados ao portador, 43,3% (n=13) dos inquiridos fizeram referência a que “*às vezes*” dedicam tempo demasiado a cuidar do seu familiar e que o tempo é insuficiente para si. Outra resposta de grande adesão por parte dos cuidadores foi “*quase sempre*”, com 36,7% (n=11). Por outro ângulo, a resposta “*nunca*” foi a menos citada, com apenas 3,3% (n=01).

Ao abordá-los sobre a vida social, indagando sobre se esta tem sido prejudicada por desempenhar o cuidado do seu familiar, o “*sempre*” surge na

linha de frente, com 36,7% (n=11), seguido pelo “*às vezes*”, com 33,3% (n=10), e logo após pelo “*quase sempre*”, com 26,7% (n=08). Nenhum inquirido fez menção ao “*raramente*”.

O adoecer de um familiar faz com que ocorram mudanças significativas na vida dos familiares, em seu modo de ver o mundo, gerando incertezas e medo na busca de respostas para se adaptar à nova realidade. A doença de alguma forma traz consigo desestabilização e ameaça, a vida sofre modificações e mesmo diante de tais dificuldades o cuidador raramente pensará em abandonar o seu ente (MELMAN, 2001).

Conforme pode ser observado na tabela 5 ilustrada abaixo, 36,7% (n=11) dos cuidadores “*às vezes*” têm enfrentado dificuldades econômicas, devido ao fato de estarem tomando conta do seu familiar. Por outro ângulo, 10% (n=03) relataram que “*nunca*” sentiram essa dificuldade.

Tabela 5 – Sobrecarga Financeira (SF) do familiar cuidador.

Sobrecarga Financeira (SF)	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Total
	%					
Tem sentido dificuldades econômicas por estar a tomar conta do seu familiar?	10	16,5	36,7	20	16,5	100
Sente que o seu futuro econômico é incerto, por estar a cuidar do seu familiar?	3,3	23,3	33,5	20	20	100

Fonte: QASCI, versão reduzida (2011).

Ao que diz respeito à incerteza em relação a seu futuro econômico, por ter que se dedicar ao cuidado de seu ente, 33,3% (n=10) revelaram que “*às vezes*”

sentem esse medo; 23,3% (n=07), “*raramente*”; e 20% (n=06), “*quase sempre e sempre*”. No extremo oposto, 3,3% (n=01) disseram “*nunca*”. Alguns

cuidadores reestruturam sua vida em benefício de prover cuidado, assim o tempo dedicado ao cuidar ultrapassa o tempo que teria para se dedicar a produzir renda (ROSA, 2011).

Em seguida, faz-se a apresentação aos resultados obtidos na pesquisa em relação às Reações a Exigências (RE) do familiar cuidador.

Tabela 6 – Reações a Exigências (RE) do familiar cuidador.

Reações a Exigências (RE)	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Total
	%					
Já se sentiu embaraçada (o) com o comportamento do seu familiar?	13,3	23,3	46,7	6,7	10	100
Sente que o seu familiar a (o) solicita demasiado para situações desnecessárias?	6,7	13,3	33,5	43,5	3,3	100

Fonte: QASCI, versão reduzida (2011).

A tabela acima demonstrada destaca algumas questões que possibilitam observar, de forma mais clara, como os familiares cuidadores reagem em relação às exigências de seu ente. Nesse ponto, percebe-se que 46,7% (n=14) afirmaram que “às vezes” se sentem embaraçados com o comportamento do seu familiar. Em oposição, 6,77% (n=02) relataram que “quase sempre” e 10% (n=03) “sempre” sentem-se embaraçadas com seu familiar.

Já quando questionados se o familiar o solicita demasiadamente para situações desnecessárias, 43,3% (n=13) responderam que “quase sempre” e 33,3% (n=10) responderam que “às vezes” e a resposta menos significativa foi “sempre”, com 3,3% (n=01).

Dando sequência ao questionário, agora serão apresentados os resultados relacionados ao Mecanismo de Eficácia e de Controlo (MEC) do familiar

cuidador. Em conformidade com a tabela 7, quando os cuidadores foram indagados se conseguiam fazer a maioria das coisas de que necessitavam, apesar do tempo dispendido para tomar conta do seu familiar, a resposta de maior representatividade foi que “às vezes”, com 63,4% (n=19), tem esse tempo disponível. A resposta menos representativa foi “nunca”, com 3,3% (n=01).

Em relação à capacidade para continuar a tomar conta do seu familiar por muito mais tempo, também se obteve dados bem representativos: 50% (n=15) relataram que “sempre”; 26,7% (n=08) que “às vezes”; e 20% (n=06) que “quase sempre” terão essa capacidade para continuar cuidando de seu ente. No pólo oposto, a resposta “nunca” representou 0% de capacidade de continuar a prestar esse cuidado.

Tabela 7 – Mecanismo de Eficácia e de Controlo (MEC) do familiar cuidador.

Mecanismo de Eficácia e de Controlo (MEC)	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Total
	%					
Consegue fazer a maioria das coisas de que necessita, apesar do tempo que gasta a tomar conta do seu familiar?	3,3	10	63,4	13,3	10	100
Sente-se com capacidade para continuar a tomar conta do seu familiar por muito mais tempo?	00	3,3	26,7	20	50	100
Considera que tem conhecimentos e experiência para cuidar do seu familiar?	00	23,3	43,3	20	13,3	100

Fonte: QASCI, versão reduzida (2011).

No que diz respeito a ter conhecimentos e experiência para cuidar do seu familiar, 43,3% (n=13) dos cuidadores disseram “às vezes” e 23,3% (n=07), “raramente”, ao passo que “nunca” não obteve resposta, indicando que nenhum dos participantes teve

conhecimento e experiência para desempenhar tal função.

Logo abaixo, na tabela 8, serão apresentados os resultados explorados na pesquisa, que explana o Suporte Familiar (SFam) do familiar cuidador.

Tabela 8 – Suporte Familiar (SFam) do familiar cuidador.

Suporte Familiar (SFam)	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Total
	%					
A família (que não vive consigo) reconhece o trabalho que tem, em cuidar do seu familiar?	3,3	26,7	30	16,7	23,3	100
Sente-se apoiada (o) pelos seus familiares?	10	26,7	23,3	20	20	100

Fonte: QASCI, versão reduzida (2011).

Relativamente a esta questão, observa-se que 30% (n=09) dos cuidadores “às vezes” reconhecem o trabalho que têm em cuidar do seu familiar. Outra resposta que obteve uma grande adesão por parte dos participantes foi o “raramente”, com 26,7% (n=08). Na vertente oposta, o “nunca” foi a opção

menos considerada, com apenas 3,3% (n=01).

Foram ainda questionados os cuidadores se eles se sentiam apoiados pelos demais familiares; e 26,7% (n=08) afirmaram que “raramente” contra 10% (n=03) que disseram que

“nunca” tiveram apoio dos familiares. Para encerrar a apresentação dos resultados obtidos nesta pesquisa, a

tabela 9 destaca a Satisfação com o Papel e com o Familiar (SPF) do familiar cuidador.

Tabela 9 – Satisfação com o Papel e com o Familiar (SPF) do familiar cuidador.

Satisfação com o Papel e com o Familiar (SPF)	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Total
	%					
Sente-se bem por estar a tomar conta do seu familiar?	00	6,7	6,7	16,6	70	100
Cuidar do seu familiar tem vindo a aumentar a sua autoestima, fazendo-a (o) sentir-se uma pessoa especial, com mais valor?	66,7	23,3	0,0	0,0	10	100

Fonte: QASCI, versão reduzida (2011).

Assim, analisando os dados explorados, os resultados mostraram que 70% (n=21) dos cuidadores foram unânimes em optar pela resposta “sempre”, em contrapartida à opção “nunca” sem nenhuma menção.

De modo semelhante, ao questionar os participantes sobre a possibilidade de o cuidado do seu familiar tem vindo a aumentar a sua autoestima, fazendo-os (as) sentir-se uma pessoa especial, com mais valor, 66,7% (n=20) afirmaram que “nunca”, 23,3% (n=07) afirmaram que “raramente”, e 10% (n=03) afirmaram que “sempre”, enquanto as respostas “às vezes/quase sempre” não obtiveram nenhuma resposta 0%.

Diante destes fatos, Cardoso e Galera (2011) entendem que a responsabilidade do cuidador em relação a seu familiar doente dá-lhe satisfação pelo fato de ele se sentir útil e fortalecido por sentimentos que potencializam sua função, ao ver que cumpriu com seu dever de cuidar de seu ente querido, se autorrealizando.

Considerações finais

A presente pesquisa teve por objetivo investigar o impacto físico, emocional, social e financeiro que o exercício de cuidar provoca no cuidador familiar de um membro em sofrimento mental.

Os resultados mostraram que essa é uma população que continua atribuindo à mulher a exclusividade do papel de cuidadora e entre essas a maioria são as mães. Foi possível observar que ser cuidador de um familiar em tratamento psiquiátrico implica entre outras coisas a abdicação da vida profissional, social e pessoal e para muitos, entre estes se destacam a mulher/mãe que se acrescenta ainda o acúmulo de atividades domésticas a dedicação ao cuidar.

Os resultados possibilitaram avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva que recai sobre esses cuidadores sendo enfatizada a falta de apoio de suporte familiar, os desgastes físicos e emocionais como fatores inerentes a essa atividade. Ficou evidente a

necessidade de apoio e orientação dos profissionais competentes à rede de saúde mental, à essa população.

O cuidar de um indivíduo em sofrimento psíquico grave ganha novos desafios quando esse transtorno tem como diagnóstico a esquizofrenia, patologia essa que torna a vítima ainda mais dependente, se não totalmente pelo menos parcialmente de seus cuidadores. Vale ressaltar que a esquizofrenia como diagnóstico do familiar em tratamento foi predominante nesse referido estudo.

A convivência com uma pessoa com transtornos psíquicos acarreta um custo adicional que vai além das limitações pessoais, pois muitas vezes o cuidador acaba dispendendo tempo demasiado para cuidar de seu familiar, deixando de lado sua vida social. Essa dedicação requer do cuidador muita dedicação, gerando desgaste e cansaço físico e psicológico, principalmente para as mães cuidadoras que precisam conciliar os cuidados com o doente, com as tarefas domésticas e atenção aos demais familiares.

Esse acúmulo de tarefas, em grande parte das vezes, ocasiona uma sobrecarga sobre essa pessoa, podendo induzir ao surgimento de doenças e que as mudanças ocorridas na vida desses cuidadores afetam seus sentimentos, levando-os a distanciar-se da vida social.

Apesar dessas barreiras, os resultados também apontaram que os cuidadores têm conseguido manter nível de satisfação em relação aos cuidados que fornece a seus doentes, pois se sentem orgulhosos por poderem ajudar. Mesmo que tenham que deixar de lado sua vida, sonhos, projetos e vida social.

Diante destes fatos, nota-se a

importância de os serviços de saúde buscar reavaliar seu posicionamento, deixando de focar somente no usuário (o doente) e agregar os cuidadores neste assistencialismo, fornecendo orientação e auxílio a esses familiares e contribuir para obtenção de recursos para o sustento do paciente com transtorno mental, visando à garantia de sua sobrevivência, caso os cuidadores atuais venham a faltar ou tornem-se incapazes para continuar cuidando.

Na realidade, a luta pela inclusão do indivíduo com transtorno psíquico no âmbito social representa uma tentativa de construir uma sociedade com pensamento mais humanizado, baseando-se nos valores e relações sociais, onde aconteçam mudanças na maneira de viver e de pensar, de forma que estas famílias possam ser reestruturadas para gozar de uma vida mais digna.

Referências

- ALMEIDA, M. M. et al. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 32, n. 3, p. 73-79, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/2010nahead/1312.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.
- ANJOS, K. F. et al. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 3, n. 23, p. 600-608, 2014. Disponível em: <<http://www.index-f.com/textocontexto/2014/r23600.php>>. Acesso em: 06 Jun. 2017.
- 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**, v. 25, n. 9, p. 1957-68, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/10.pdf>>. Acesso nov. 2016.

- BARROSO, S. M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. **Rev. de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 6, p. 270-277, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n6/v34n6a03.pdf>>. Acesso em: 26 de maio de 2017.
- BATISTA, E. C.; FERREIRA, D. F. A música como instrumento de reinserção social na saúde mental: um relato de experiência. **Revista Psicologia em Foco**, v. 7, n. 9, p. 67-79, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/1593>>. Acesso em: 02 jan. 2017.
- BAPTISTA, B. O. et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev gaúch enferm**, v. 33, n. 1, p. 147-56, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a20v33n1.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2017.
- BATISTA, C. M. F. et al. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: influência do gênero do cuidador. **Cad. saúde colet.**, (Rio J.), v. 21, n. 4, p. 359-369, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n4/v21n4a02.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2017.
- BIOLO, H. F. PORTELLA, M. R. Vivência do cuidado familiar. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 177-195, 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/10109/11477>>. Acesso em: 06 mar. 2017.
- CAMPOS, P. H. F.; SOARES, C. B. Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental. **Psicologia em Revista**, v. 11, n. 18, p. 219-237, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v11n18/v11n18a06.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2017.
- EUZÉBIO, C. J. V.; RABINOVICH, E.P. Compreendendo o cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. **Temas Psicol.** v. 1, n. 14, pp.63-79, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v14n1/v14n1a08.pdf>>. Acesso em: 06 de mar. 2017.
- GIL, A. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas 2008.
- HANSEN, N. F. et al. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n. 1, p. 220-7, 2014. Disponível em: <http://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a25.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2017.
- IBGE - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
- MARTINS, T.; RIBEIRO J. P.; GARRET, C. Estudo de validação dos Questionários de Avaliação de sobrecarga para cuidadores informais. **Psicologia, Saúde e Doenças**. v. 1, n. 4, pp. 131-148, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v4n1/v4n1a09.pdf>>. Acesso em: 06 de mar. 2017.
- MELMAN, J. **Família e doença mental: Repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. São Paulo: Editora Escrita, 2001.
- MONTEIRO, C. F. S.; et al. Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma concepção pela enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n. 3, p. 330-5, mai./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a09v61n3.pdf>>. Acesso em: 06 de mar. 2017.
- NOLASCO, M. et al. Sobrecarga de familiares cuidadores em relação ao diagnóstico de pacientes psiquiátricos. **J. bras. psiquiatr.** v. 63, n. 2, p. 89-97, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n2/0047-2085-jbpsiq-63-2-0089.pdf>>. Acesso em 29 mar. 2017.
- OLIVEIRA, M. D.; SÁ, M. F.; ROCHA, M. L. Percepção da sobrecarga familiar nos cuidados ao paciente psiquiátrico crônico. **Enfermagem em Foco**. v. 4, n. 2, p. 245-247, 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/193>>. Acesso em: 13 de mar. 2017.
- OLIVEIRA, L.V.; CIRILO, L. S.; COSTA, G. M. C. O cuidar do portador de transtorno mental: significado para a família. **Revista Baiana de Saúde Pública** v. 37, n.1, p.164-178, 2013. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/364>>. Acesso em: 13 de mar. 2017.

RODRIGUES, M. P. G. **Questionário de avaliação da sobrecarga do cuidador informal- versão reduzida**, Porto I, 2011

ROSA, L.C.S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SANT'ANA, M. M. et al. O Significado do ser familiar cuidador de tratamento do portador de transtorno mental. **Texto Contexto Enferm**, v. 20 n. 1, p. 50-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/06.pdf>>. Acesso em: 19 Jun. 2017.

SANTIN, G.; KLAFKE, T. E. A família e o cuidador em saúde mental. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 34, jan/jul. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n34/n34a09.pdf>>. Acesso em: 28 Maio 2017.

SEVERO, A. K. S. et al. A experiência de familiares no cuidado em saúde mental. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 59, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/abp/v59n2/v59n2a05.pdf>>. Acesso em: 19 Jun. 2017.

SILVA, E. A.; COSTA, I. I. **Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo**

exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/Go. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 83-106, jun. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v14n1/v14n1a06.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2015.

SOUZA, M. D. et al. A convivência em família com o portador de transtorno psíquico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 1, n. 11, p. 124-132, 2009. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a16.htm>>. Acesso em 9 abr. 2017.

TESTON, E. F. et al. A vivência de doentes crônicos e familiares frente a necessidade de cuidado. **Cienc Cuid Saude**, v. 1, n. 12, Jan/Mar, 2013. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v12n1/17.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2017.

ZANELLO, V.; ANDRADE, A. P. M. **Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridades**. Curitiba: Appris, 2014.

Recebido em 2017-05-10

Publicado em 2017-10-05