


**ENTRE VERSOS E VIDAS: A EXPERIÊNCIA DE GRUPOS DE TERAPIA
OCUPACIONAL COM CUIDADORES EM SAÚDE MENTAL MEDIADA PELO
CORDEL**

**BETWEEN VERSES AND LIVES: THE EXPERIENCE OF OCCUPATIONAL
THERAPY GROUPS WITH MENTAL HEALTH CAREGIVERS MEDIATED BY
CORDEL**

**ENTRE VERSOS Y VIDAS: LA EXPERIENCIA DE GRUPOS DE TERAPIA
OCUPACIONAL CON CUIDADORES DE SALUD MENTAL, MEDIADA POR
CORDEL**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n3-160>

Data de submissão: 01/03/2026

Data de publicação: 31/03/2026

Raphaela Schiassi Hernandes

Doutora em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Endereço: Sergipe, Brasil

E-mail: rapha-to@academico.ufs.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9290-1003>

Stephany Conceição Correia Alves Guedes Reis

Doutora em Terapia Ocupacional

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Endereço: Sergipe, Brasil

E-mail: stephanyreis@academico.ufs.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8663-997X>

Ivan Elias de Azevedo

Graduando em Terapia Ocupacional

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Endereço: Sergipe, Brasil

E-mail: azevedo.ivan@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9408-1072>

Ana Lícia Almeida Santos

Terapeuta Ocupacional

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Endereço: Sergipe, Brasil

E-mail: analiciasantos270@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1486-0095>

Erika Hiratuka-Soares

Mestre em Educação Especial

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Endereço: Sergipe, Brasil

E-mail: erika.hiratuka@academico.ufs.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6561-0502>

Marcela Santana de Jesus

Terapeuta Ocupacional

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Endereço: Sergipe, Brasil

E-mail: marcelahazell@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3485-5941>

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica brasileira e a Luta Antimanicomial produziram transformações no cuidado em saúde mental, deslocando-o do modelo asilar para uma rede territorial de atenção psicossocial, orientada pelo cuidado em liberdade. Nesse contexto, a família passou a ocupar lugar central no acompanhamento de usuários em sofrimento psíquico, assumindo, frequentemente, a função de cuidadora principal. Contudo, essa responsabilização nem sempre é acompanhada de suporte adequado, podendo gerar sobrecarga, sofrimento e invisibilidade das necessidades desses familiares. Nessa direção, a Terapia Ocupacional, em interlocução com a Saúde Coletiva, constitui importante estratégia ao promover espaços de acolhimento, escuta e fortalecimento das redes de apoio. Este estudo tem como objetivo analisar as experiências de cuidadores de usuários em sofrimento psíquico participantes de um grupo de Terapia Ocupacional em um CAPS do interior de Sergipe, que utilizou o cordel como recurso expressivo e reflexivo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação, na qual os pesquisadores participaram da condução dos encontros e da produção dos dados. Foram realizados seis encontros grupais, nos quais o cordel mediou a expressão de vivências e narrativas do cotidiano do cuidado. A análise temática evidenciou o cordel como tecnologia leve, favorecendo escuta, pertencimento e ressignificação das experiências. Os participantes compartilharam desafios e estratégias de enfrentamento, produzindo sentidos coletivos sobre o cuidado no território. A Terapia Ocupacional mostrou-se fundamental na criação de dispositivos grupais que ampliam o cuidado, reconhecendo os cuidadores como sujeitos e articulando cultura, território e produção de vida.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Saúde Mental. Cuidadores. Atenção Psicossocial. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The Brazilian Psychiatric Reform and the Anti-Asylum Movement produced transformations in mental health care, shifting it from the asylum model to a territorial network of psychosocial care, oriented towards care in freedom. In this context, the family has come to occupy a central place in the support of users experiencing mental distress, frequently assuming the role of primary caregiver. However, this responsibility is not always accompanied by adequate support, which can lead to overload, suffering, and invisibility of the family's needs. In this direction, Occupational Therapy, in dialogue with Public Health, constitutes an important strategy to promote spaces of welcoming, listening, and strengthening of support networks. This study aims to analyze the experiences of caregivers of users experiencing mental distress participating in an Occupational Therapy group at a CAPS (Psychosocial Care Center) in the interior of Sergipe, which used cordel (a type of Brazilian

folk poetry) as an expressive and reflective resource. This is a qualitative, action-research study in which the researchers participated in conducting the meetings and producing the data. Six group meetings were held, in which cordel literature mediated the expression of experiences and narratives of daily caregiving. Thematic analysis revealed cordel as a light technology, favoring listening, belonging, and re-signification of experiences. Participants shared challenges and coping strategies, producing collective meanings about caregiving in the territory. Occupational Therapy proved fundamental in creating group devices that expand caregiving, registering caregivers as subjects and articulating culture, territory, and life production.

Keywords: Occupational Therapy. Mental Health. Caregivers. Psychosocial Care. Public Health.

RESUMEN

La Reforma Psiquiátrica Brasileña y el Movimiento Anti-Asilo produjeron transformaciones en la atención de la salud mental, pasando del modelo de asilo a una red territorial de atención psicosocial, orientada hacia la atención en libertad. En este contexto, la familia ha adquirido un papel central en el apoyo a usuarios con problemas de salud mental, asumiendo frecuentemente el rol de cuidador principal. Sin embargo, esta responsabilidad no siempre se acompaña de un apoyo adecuado, lo que puede generar sobrecarga, sufrimiento e invisibilización de las necesidades familiares. En este sentido, la Terapia Ocupacional, en diálogo con la Salud Pública, constituye una estrategia importante para promover espacios de acogida, escucha y fortalecimiento de las redes de apoyo. Este estudio tiene como objetivo analizar las experiencias de cuidadores de usuarios con problemas de salud mental que participan en un grupo de Terapia Ocupacional en un CAPS (Centro de Atención Psicosocial) en el interior de Sergipe, que utilizó el cordel (un tipo de poesía popular brasileña) como recurso expresivo y reflexivo. Se trata de un estudio cualitativo de investigación-acción en el que los investigadores participaron en la realización de las reuniones y la recolección de datos. Se realizaron seis reuniones grupales, en las que la literatura del cordel medió la expresión de experiencias y narrativas de la atención diaria. El análisis temático reveló que la cuerda funciona como una tecnología ligera que fomenta la escucha, el sentido de pertenencia y la reinterpretación de las experiencias. Los participantes compartieron desafíos y estrategias de afrontamiento, generando significados colectivos sobre el cuidado en el territorio. La terapia ocupacional demostró ser fundamental para crear mecanismos grupales que amplían el cuidado, reconociendo a los cuidadores como sujetos y articulando la cultura, el territorio y la producción de vida.

Palabras clave: Terapia Ocupacional. Salud Mental. Cuidadores. Atención Psicosocial. Salud Pública.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a Reforma Psiquiátrica brasileira deslocou o cuidado do hospital para o território, organizando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a partir do cuidado em liberdade. Nesse contexto, a família assume papel central na continuidade do cuidado, mediando demandas do cotidiano e compartilhando responsabilidades.

Essa centralidade, entretanto, convive com a invisibilidade do trabalho de cuidar e com tensões que atravessam a vida doméstica, como o manejo de crises, a reorganização de rotinas e a reconfiguração de papéis familiares, produzindo impactos na saúde dos cuidadores. Sem suporte consistente, essas exigências tendem a se converter em sobrecarga e restrição da participação social.

A Terapia Ocupacional contribui para enfrentar esse desafio ao articular cotidiano, relações e produção de sentidos, reconhecendo o fazer diário como espaço de produção de saúde. Nesse contexto, os grupos configuram-se como dispositivos potentes, ao favorecerem a escuta entre pares, o reconhecimento mútuo e a construção coletiva de estratégias de cuidado. Quando articuladas às expressões culturais do território, essas práticas ampliam suas possibilidades. O cordel, enquanto linguagem popular nordestina, aproxima a palavra do cotidiano e permite a expressão sensível das experiências, favorecendo a produção de sentidos no espaço grupal.

Diante disso, este estudo analisa as experiências de cuidadores de usuários em sofrimento psíquico participantes de um grupo de Terapia Ocupacional em um CAPS do interior de Sergipe, que utilizou o cordel como recurso expressivo e reflexivo, colocando em cena o cuidador como sujeito de cuidado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Historicamente, o cuidado em saúde mental foi marcado por práticas de exclusão, sustentadas pelo modelo asilar, que reduzia o sofrimento psíquico a manifestações sintomáticas e promovia isolamento e ruptura de vínculos (Amarante, 2007). A partir da Reforma Psiquiátrica, esse modelo é tensionado, dando lugar ao cuidado em liberdade e à organização de serviços territoriais, como a RAPS, que passam a valorizar autonomia, cidadania e participação social (Brasil, 2001; Leal et al., 2013). Tal mudança implica uma inflexão no modo de compreender o sofrimento psíquico, agora entendido como fenômeno complexo, atravessado por dimensões sociais, culturais e históricas.

Com a desinstitucionalização, o cuidado se desloca para o território e implica diretamente a família, que passa a assumir papel central, muitas vezes sem o suporte necessário. Nesse cenário, os cuidadores lidam com demandas complexas que podem gerar sobrecarga e adoecimento, evidenciando

a necessidade de reconhecê-los como sujeitos de cuidado (Borba; Schwartz; Kantorski, 2008; Marcon et al., 2012; Eloia et al., 2014).

Nesse cenário, os familiares lidam com demandas complexas, como o manejo de crises, a organização da rotina e o suporte emocional, muitas vezes em condições de vulnerabilidade, o que pode produzir sobrecarga e adoecimento. Torna-se, portanto, fundamental reconhecer o cuidador como sujeito de cuidado no campo da saúde mental (Marcon et al., 2012; Eloia et al., 2014). Essa problemática se insere no campo da Saúde Coletiva, que compreende o cuidado como prática relacional, construída nos encontros e no cotidiano (Ayres, 2009; Merhy, 1997).

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional contribui ao deslocar o foco do diagnóstico para o modo como os sujeitos vivem e atribuem sentido ao cotidiano, reconhecendo as ocupações como constitutivas da vida (Galheigo, 2020). Sua prática se sustenta na relação entre sujeito, atividades e contexto, possibilitando a construção de novos modos de existir. Entre as estratégias de cuidado, os grupos destacam-se como dispositivos que favorecem a escuta, a troca e o reconhecimento entre pares, contribuindo para a construção coletiva de sentidos e o enfrentamento do isolamento (Ballarin, 2007).

Nos serviços de saúde mental, especialmente nos CAPS, os grupos com familiares e cuidadores constituem espaços fundamentais para o fortalecimento das redes de apoio, a construção de estratégias de enfrentamento e a promoção do autocuidado. Ao incluir o cuidador como sujeito do processo terapêutico, amplia-se a compreensão do cuidado, deslocando-o de uma lógica centrada no usuário para uma perspectiva relacional e compartilhada. Por fim, ao considerar a cultura como dimensão constitutiva do cuidado, a incorporação de expressões culturais amplia as possibilidades de intervenção. A literatura de cordel, enquanto manifestação cultural nordestina, configura-se como tecnologia sociocultural de cuidado, ao favorecer a elaboração de experiências e a produção de sentidos coletivos (Barros; Ghirardi; Lopes, 2002).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação, desenvolvida a partir de grupos de Terapia Ocupacional com cuidadores de usuários em sofrimento psíquico em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizado no município de Lagarto/SE. A abordagem qualitativa foi escolhida por possibilitar a compreensão das experiências, significados e sentidos produzidos pelos participantes em seus contextos de vida (Minayo, 2014).

A escolha pela pesquisa-ação fundamenta-se na produção coletiva do conhecimento, articulando investigação e intervenção em um mesmo processo, com a participação ativa dos sujeitos na análise de sua realidade (Thiollent, 2011). Os pesquisadores estiveram implicados na condução dos

encontros, na escuta das experiências e na produção dos dados, em um movimento contínuo de reflexão e ação.

Participaram do estudo cuidadores de usuários acompanhados pelo serviço, que se reconheciam como cuidadores principais, aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e possuíam disponibilidade para os encontros. Os participantes foram convidados por intermédio da coordenação do serviço, respeitando-se os critérios éticos e a voluntariedade.

A produção dos dados ocorreu por meio de seis encontros grupais conduzidos pela Terapia Ocupacional, nos quais o cordel foi utilizado como recurso expressivo e reflexivo. Os encontros foram organizados a partir de temas disparadores relacionados ao cuidado, sofrimento psíquico, felicidade, sonhos e futuro, favorecendo a expressão de vivências e reflexões. As falas foram registradas por gravação em áudio, mediante autorização, e complementadas por registros dos pesquisadores.

Ao final de cada encontro, os participantes eram convidados a sintetizar suas experiências em palavras e expressões. A partir desse material, os pesquisadores elaboravam um cordel apresentado no encontro seguinte, possibilitando a retomada das discussões, a validação das narrativas e a construção coletiva de sentidos. Os participantes podiam sugerir alterações, em um processo contínuo de coautoria.

A análise dos dados foi realizada por meio de análise temática, conforme proposta de Minayo (2014), a partir da organização e interpretação das narrativas produzidas ao longo dos encontros. Esse processo permitiu a identificação de núcleos de sentido relacionados às experiências de cuidado, às vivências dos cuidadores e às contribuições do grupo de Terapia Ocupacional mediado pelo cordel.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, respeitando as diretrizes éticas vigentes. Todos os participantes assinaram o TCLE, sendo garantidos anonimato, confidencialidade e direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo de seu acompanhamento no serviço. O estudo também atendeu à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Antes da apresentação dos eixos temáticos, destaca-se que os resultados foram produzidos a partir da utilização do cordel como recurso metodológico e terapêutico. As narrativas dos participantes foram organizadas em forma de cordel ao longo dos encontros, sintetizando, de modo coletivo, as experiências vividas no grupo. Dessa forma, considerando a extensão do material, optou-se por

apresentar, ao longo dos eixos, trechos dos cordéis, compreendidos como expressões das vivências, dos sentidos e das elaborações produzidas pelos cuidadores no processo grupal.

4.1 EIXO 1 - ENTRE O DESCONHECIMENTO, O MEDO E O ESTIGMA: SIGNIFICADOS DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

O primeiro encontro contou com a participação de oito cuidadores e teve como questão disparadora: “*O que significa transtorno mental e/ou sofrimento psíquico para você?*”. Desde o início, evidenciou-se que as compreensões emergiam das experiências vividas no cotidiano do cuidado, atravessadas por dúvidas, inseguranças e afetos intensos. O sofrimento aparece, assim, como experiência relacional, que ultrapassa o sujeito diagnosticado e se inscreve nos vínculos:

“Durante esse processo. Eu vejo o sofrimento
Que não é só o do meu filho. Eu também estou sofrendo”

Esse deslocamento aponta para uma compreensão ampliada do sofrimento psíquico, produzido nos modos de vida e nas relações (Ayres, 2009). No entanto, essa vivência não é acompanhada por suporte institucional suficiente. O desconhecimento sobre o diagnóstico e as formas de cuidado emerge como elemento central:

“A palavra esquizofrenia para mim era desconhecida. Não sabia o que fazer e nem para onde ir” (Participante 1).

“Não temos muita informação sobre doença mental” (Participante 6).

Essa ausência de orientação revela que, embora as políticas públicas afirmem a centralidade da família no cuidado, na prática, ela ainda ocupa um lugar periférico, com pouca oferta de escuta, informação e apoio (Brasil, 2011; Onocko-Campos; Furtado, 2006). Essa ausência de orientação faz com que o cuidado seja construído na experiência direta, marcada pela tentativa, pelo erro e pela necessidade de responder, no cotidiano, a situações complexas sem preparo prévio.

“Eu não sabia o que fazer. Às vezes deixava ele preso”

Mais do que práticas individuais, trata-se de respostas produzidas nas condições concretas do cotidiano, atravessadas por limites institucionais, medo e desinformação, o que dialoga com a noção de micropolítica do trabalho em saúde proposta por Merhy (1997), na qual os sujeitos produzem, no fazer diário, estratégias possíveis diante das condições que lhes são dadas. Nesse contexto, a

invisibilidade do cuidador aparece como dimensão estruturante: *“Fui aprendendo na prática. Apanhando e aprendendo. Ninguém nos orienta. A atenção é só para a pessoa que está doente. A família não é vista no tratamento”* (Participante 1).

Tal invisibilidade não apenas fragiliza o cuidado, mas também produz sofrimento adicional, ao deixar o cuidador desassistido em um processo que exige, cotidianamente, implicação, responsabilidade e elaboração. Associado a isso, o medo emerge com força, especialmente nas situações de crise: *“Pegou a faca para me matar [...] a sorte que corri”* (Participante 2) e *“Tenho muito medo quando ele está em crise”* (Participante 4).

A experiência da crise intensifica a sobrecarga e a insegurança, especialmente quando não há suporte institucional suficiente para sustentar essas situações (Eloia et al., 2014). Somado a isso, o estigma social atravessa o cotidiano: *“As pessoas falam que tenho que colocar ele em um hospício [...] ninguém quer chegar perto”* (Participante 2) e *“Chamam de bicho”* (Participante 4).

Essas experiências evidenciam a persistência de representações sociais associadas à exclusão, que atinge não apenas o usuário, mas também sua família, configurando o que Goffman (1981) denomina de “estigma por associação”, produzindo isolamento social, fragilização de vínculos e restrição das redes de apoio. Entretanto, mesmo atravessadas por medo, sobrecarga e estigma, as narrativas também revelam a potência dos vínculos afetivos, marcados por ambivalência:

“Um sentimento que tenho é a fé, mas às vezes sinto muita raiva”

A coexistência de sentimentos como amor, raiva, fé e cansaço evidencia a complexidade do cuidado, que não pode ser reduzido a uma dimensão idealizada. Trata-se de uma experiência marcada por tensões, contradições e ressignificações constantes, reconhecendo o cuidado familiar como simultaneamente fonte de sofrimento e de sentido (Marcon et al., 2012). Nesse contexto, o cuidado é significado de múltiplas formas, ora como expressão de afeto, ora como responsabilidade moral e familiar: *“Me sinto bem cuidando dele, é o dever de alguém da família assumir”* (Participante 3). Essa compreensão dialoga com a perspectiva do cuidado como prática socialmente construída, fortemente atravessada por valores culturais e expectativas sociais (Hirata, 2016; Sorj, 2013).

Ao mesmo tempo, a partilha do cuidado aparece como elemento protetivo: *“Quando a família se une, fica mais fácil. Não sobra só para um”* (Participante 4). O compartilhamento do cuidado contribui para a redução da sobrecarga e para a ampliação das possibilidades de enfrentamento, enquanto sua concentração tende a intensificar o sofrimento (Borba; Schwartz; Kantorski, 2008). Mesmo diante das dificuldades, os participantes constroem saberes no cotidiano, produzindo estratégias próprias para lidar com as demandas de cuidado:

“Tem que ter paciência. Para poder escutar
Temos que ter sabedoria
Para então saber lidar”

Esses saberes, produzidos na experiência, aproximam-se da compreensão da Terapia Ocupacional enquanto campo que reconhece o cuidado como prática situada, relacional e produtora de sentidos no cotidiano (Galheigo, 2020). Por fim, destaca-se a preservação do vínculo para além do diagnóstico:

“Um diagnóstico. Não pode anular
O amor que você sente. Pelo seu familiar”

Essa afirmação desloca o olhar da doença para a relação, reafirmando que o cuidado em saúde mental não se reduz à gestão de sintomas, mas se constitui como produção de vida, de afetos e de sentidos. Assim, o primeiro encontro revela experiências marcadas por desconhecimento, medo, estigma e sobrecarga, mas também por afeto, resistência e produção de saberes. Nesse processo, o grupo mediado pelo cordel, configurou-se como espaço potente de cuidado, ao favorecer a construção compartilhada de sentidos, o reconhecimento das experiências e a abertura de novas formas de existir no cotidiano do cuidado.

4.2 EIXO 2 – CUIDAR ENTRE O AMOR, A RESPONSABILIDADE E A SOBRECARGA: TENSÕES E LIMITES NO COTIDIANO

O segundo encontro contou com a participação de cinco cuidadores e teve como questão disparadora: “*Qual o significado do cuidar?*”. Desde o início, as narrativas evidenciaram o cuidado como um movimento voltado ao outro, sustentado pelo amor e pela responsabilidade, mas também atravessado por renúncias e sobrecarga e silenciamentos.

“Cuidar é uma forma de amor. De amor ao próximo”

Embora inicialmente associado ao afeto, o cuidado revela-se como experiência complexa, marcada por ambivalências:

“O cuidar é amor,
Mas às vezes também é sofrimento”

Esse deslocamento rompe com uma visão idealizada, evidenciando que cuidar implica reorganizações profundas no cotidiano, muitas vezes à custa de si: *“Cuidar é uma prova de amor ao próximo” (Participante 1).*

“Cuidar para mim. É fazer os gostos dela”

Nessa lógica, o cuidado se aproxima de uma prática de abnegação, em que as necessidades do cuidador são frequentemente colocadas em segundo plano, sendo socialmente naturalizado como obrigação moral e familiar (Hirata, 2016; Sorj, 2013). Ao longo do encontro, tornou-se evidente que esse modo de cuidar, embora sustentado pelo amor, pode produzir impactos significativos na saúde do cuidador, especialmente quando não há suporte: *“Eu faço tudo por ela [...] o tempo todo” (Participante 2).*

A intensidade do cuidado, associadas à ausência de rede de apoio, contribuem para o desgaste físico e emocional, transformando o cuidado, em alguns momentos, em fonte de adoecimento (Baptista et al., 2020; Costa; Castro, 2014). Entretanto, emerge no grupo um movimento importante de reflexão sobre os limites do cuidar:

“O sofrimento deles. Vocês não podem tirar
Mas para cuidar deles. Vocês precisam se cuidar”

Esse deslocamento introduz a compreensão de que o cuidado não é ilimitado e que o cuidador também precisa ser reconhecido como sujeito de cuidado. Trata-se de um movimento que dialoga com os princípios da atenção psicossocial, ao compreender o cuidado como processo compartilhado, que envolve múltiplos sujeitos e não pode ser sustentado de forma isolada (Brasil, 2011). Ainda assim, as narrativas revelam forte responsabilização individual: *“Me sinto responsável por ele” (Participante 3)* e *“Eu penso em como será quando eu não estiver mais aqui” (Participante 2).*

A concentração do cuidado em um único indivíduo intensifica a sobrecarga, amplia o sofrimento e evidencia a fragilidade das redes de apoio (Borba; Schwartz; Kantorski, 2008). Para além das demandas internas ao cuidado, o estigma social atravessa o cotidiano dos cuidadores, produzindo sofrimento adicional: *“Querem que eu dê uma surra nele [...]” (Participante 3)* e *“Pra quê você quer essa praga?” (Participante 4).* Essas experiências revelam que o cuidado também se dá em um contexto marcado por exclusão e violência simbólica. Nesse cenário, o cuidado assume dimensão de proteção:

“Cuidar para mim é proteger. Proteger do que dizem deles”

Outro deslocamento importante, que já se anunciava no primeiro eixo e ganha maior consistência aqui, refere-se à construção de limites no cuidado:

“O amor é impor limites. Também é agregar valor
Para ele ser mais independente”

Essa compreensão amplia o sentido do cuidado, deslocando-o de uma lógica de proteção excessiva para a promoção da autonomia. Ao longo do encontro, o cuidado deixa de ser compreendido apenas como entrega ao outro e passa a ser problematizado em suas tensões, limites e possibilidades. O grupo de Terapia Ocupacional mostrou-se fundamental nesse processo, ao favorecer a reflexão, o reconhecimento das dificuldades e o início do cuidado de si. Assim, o segundo encontro evidencia que o cuidado é uma prática complexa, cuja sustentação exige não apenas amor, mas também suporte, reconhecimento e espaços que permitam ao cuidador existir para além do cuidar.

4.3 EIXO 3 – ENTRE A FELICIDADE DO OUTRO E A PRÓPRIA FELICIDADE POSSÍVEL: SENTIDOS DO BEM-ESTAR NO COTIDIANO DO CUIDADO

O terceiro encontro contou com a participação de quatro cuidadores e teve como questão disparadora: “*O que significa felicidade?*”. Desde as primeiras falas, evidenciou-se que a felicidade não era compreendida como experiência individual, mas profundamente vinculada ao bem-estar do familiar em sofrimento psíquico:

“Felicidade para mim. É quando ele está bem
Seja na menor coisa, seja no menor motivo. Só de ver ele assim, eu fico feliz”

A felicidade aparece, assim, como experiência relacional, construída no entrelaçamento dos vínculos, afetos e responsabilidades (Ayres, 2009): “*Felicidade para mim é quando ele está bem [...] eu preciso estar bem para cuidar dele*” (Participante 2).

Quando a felicidade depende quase exclusivamente do outro, ela se torna frágil, instável e vulnerável às oscilações do sofrimento psíquico. Como apontam Baptista et al. (2020), cuidadores familiares em saúde mental frequentemente apresentam maior vulnerabilidade ao desgaste emocional justamente porque suas vidas passam a gravitar em torno do estado clínico e afetivo do familiar cuidado. Nesses casos, o bem-estar do cuidador deixa de ser sustentado por referências próprias e passa a oscilar conforme as condições do outro, intensificando exaustão, impotência e sofrimento.

Entretanto, o encontro também revelou brechas importantes. Em meio à centralidade do outro, emergem experiências de uma felicidade própria, cotidiana e singular: *“A felicidade para mim está nos momentos simples. Como cuidar das plantas e dos animais” (Participante 1).*

Aqui, a felicidade passa a ser reconhecida em pequenas experiências do cotidiano, indicando que, mesmo em contextos de sobrecarga, os cuidadores preservam ou reinventam formas de prazer, descanso e sentido. Sob a perspectiva da Terapia Ocupacional, esse movimento recola a importância dos fazeres cotidianos, como discute Galheigo (2020) o cotidiano não é apenas lugar onde o sofrimento se expressa; é também espaço de criação, resistência e produção de vida. Reconhecer a “felicidade particular” dos cuidadores é, portanto, reconhecer que eles possuem desejos, ritmos, interesses e modos próprios de existir para além da função de cuidar: *“Me sinto muito feliz quando estou na escola” (Participante 6).*

“É viver os bons momentos. Aproveitar o tempo com os amigos
Quando estou com minha família. Vejo a simplicidade da vida”

Essas narrativas evidenciam que a felicidade também se produz na circulação social e na manutenção de experiências próprias, especialmente importantes diante da tendência de restrição da vida do cuidador, reduzindo suas oportunidades de lazer, convivência e investimento em si (Borba; Schwartz; Kantorski, 2008; Eloia et al., 2014). Assim, a preservação desses espaços não é um detalhe, mas parte importante da sustentação subjetiva e da saúde de quem cuida. Ainda assim, em alguns momentos, a felicidade permanece fundida à do familiar: *“O que me deixa feliz é ver ele bem, o que ele gostar eu também gosto” (Participante 4).*

Essa sobreposição revela o risco de apagamento subjetivo, no qual o cuidador tem dificuldade de reconhecer desejos e interesses próprios. Nesse contexto, o cuidado pode se tornar mais extenuante, especialmente quando não há espaços de descanso, prazer e reconhecimento de si. Como discutem Marcon et al. (2012), a sobrecarga em saúde mental não decorre apenas das tarefas objetivas do cotidiano, mas também da intensidade do envolvimento emocional, da falta de apoio e da dificuldade de estabelecer limites. É nesse ponto que o grupo produz um deslocamento importante. A felicidade deixa de ser apenas “ver o outro bem” e passa a incluir o reconhecimento de si:

“A felicidade é ver o outro feliz, mas preciso buscar a minha
Para poder enfrentar as dificuldades. Para poder voltar a sorrir”

Esse movimento marca a passagem de uma felicidade vivida quase por procuração para a construção de uma felicidade possível, própria, ainda que atravessada por limites e dificuldades. Não

se trata de diminuir a importância do outro, mas de reconhecer que o cuidado sustentável exige que o cuidador também se reconheça como sujeito de desejo, de necessidade e de bem-estar. No fechamento do cordel, essa elaboração se intensifica:

“Acorda! Aproveita! Cuide do outro, mas cuide de você
A felicidade está dentro de mim, torne ela visível
Viva a felicidade que hoje é possível”

A felicidade possível não aparece como ausência de sofrimento, mas como experiência situada, construída no cotidiano, capaz de coexistir com as dificuldades. Assim, o terceiro encontro revela que, embora inicialmente vinculada ao bem-estar do familiar, a felicidade passa a incluir o reconhecimento de si e das pequenas experiências que sustentam a vida. Nesse processo, o grupo mediado pelo cordel mostrou-se um espaço potente de elaboração e deslocamento na forma de compreender o cuidado e a própria vida, devolvendo aos cuidadores uma narrativa em que a felicidade deixa de aparecer como privilégio inalcançável e passa a ser reconhecida como experiência simples, concreta e necessária no cotidiano de quem cuida.

4.4 EIXO 4 – SONHAR ENTRE O OUTRO E SI: PROJETOS DE VIDA, APAGAMENTOS E POSSIBILIDADES DE EXISTÊNCIA

O quarto encontro contou com a participação de três cuidadores e teve como questão disparadora: “*O que significa sonho?*”. Diferente dos encontros anteriores, falar de sonhos exigiu um movimento mais íntimo, como se o cotidiano do cuidado tivesse, de alguma forma, suspenso essa dimensão da vida:

“Nós temos pequenos sonhos. ‘Aqueles que são palpáveis
Tem os sonhos que custam caro. Que em nosso bolso não cabem”

Desde o início, os sonhos aparecem entre o possível e o distante. No entanto, mesmo quando os cuidadores falam de si, seus projetos permanecem atravessados pelo outro: “*Meu maior sonho é ver meu filho bem*” (Participante 3). Esse movimento revela o deslocamento dos projetos de vida para o familiar cuidado tornando o sonhar para si secundário, por vezes até inacessível. Ainda assim, emergem tentativas de retomada: “*Meu sonho é ter uma vida melhor [...] família, profissão, espiritualidade, paz, de tudo um pouco*” (Participante 1). Nessa fala, o sonho aparece mais ampliado, menos restrito ao outro, envolvendo dimensões da vida que extrapolam o cuidado.

“Meu sonho particular. É ser feliz cada dia mais
Pois o sentido que a vida tem. É agregar valor na vida de alguém”

Mesmo quando nomeado como “particular”, o sonho permanece ancorado na relação com o outro, evidenciando uma constante negociação entre cuidar e existir. Em outros momentos, os sonhos assumem formas concretas, ligadas ao cotidiano: *“Eu sonho em comprar um sítio [...] cuidar da horta, dos animais [...]”* (Participante 5).

Aqui, o sonho se aproxima de modos de vida possíveis, articulando-se a fazeres e reorganizações do cotidiano (Galheigo, 2020). Nesse sentido, o sonho se aproxima do que Merhy (2002) denomina como produção de vida, não apenas aquilo que se deseja, mas aquilo que se constrói no encontro entre sujeitos, territórios e práticas cotidianas. Entretanto, nem todos os sonhos aparecem como projetos ampliados: *“Não tem piso a minha casa. Meu sonho é colocar ele”*.

Esse trecho evidencia que, muitas vezes, sonhar refere-se a necessidades básicas ainda não atendidas, revelando os atravessamentos sociais que compõem o cotidiano desses cuidadores. Ao longo do encontro, emerge também a compreensão do sonho como sustentação da vida: *“O sonho é combustível que precisamos para continuar a viver”* (Participante 1).

Nessa direção, Frankl (2008) compreende que a construção de sentido é o que sustenta o sujeito diante das adversidades, sendo os projetos de vida, ou sonhos, elementos centrais nesse processo. Sem eles, a vida tende a perder direção, intensidade e possibilidade de transformação. No entanto, sonhar não se apresenta como exercício simples. Entre o cuidado e a própria vida, há tensões constantes. Nesse contexto, um deslocamento importante produzido no grupo foi reconhecer que o sonho não precisa estar condicionado a grandes conquistas ou a um futuro ideal.

“O sonho está muito além. Das coisas materiais da vida
A felicidade, o cuidar e o entender. Está tudo dentro de você”

O sonho passa, assim, a ser compreendido também como dimensão presente, capaz de produzir sentido à vida mesmo diante das limitações. Essa compreensão aproxima-se de perspectivas que entendem o sonho não apenas como meta futura, mas como elemento que organiza o presente, orienta escolhas e sustenta a existência. Ao final do encontro, observa-se um movimento de retomada, ainda que inicial, de si. Se, no início, os sonhos estavam fortemente direcionados ao outro, ao longo das trocas abre-se espaço para o reconhecimento de desejos próprios, necessidades e possibilidades.

Nesse processo, o grupo de Terapia Ocupacional operou como espaço de reativação de projetos de vida, permitindo que os cuidadores se reconectassem com aquilo que desejam e que, muitas vezes, haviam deixado em suspensão. O cordel organizou essas experiências, devolvendo ao grupo uma

narrativa em que sonhar volta a ser possível. Assim, o quarto encontro evidencia que, embora atravessados pelo cuidado, os sonhos não se esgotam nele. Entre o outro e si, entre o possível e o desejado, eles emergem como espaço de resistência, de produção de sentido e de continuidade da vida.

4.5 EIXO 5 – O FUTURO ENTRE O MEDO E A FÉ: INCERTEZAS, FINITUDE E CONTINUIDADE DO CUIDADO

O quinto encontro contou com a participação de dois cuidadores e teve como questão disparadora: *“O que significa futuro?”*. Este encontro foi marcado por um tom mais silencioso e denso, no qual o futuro apareceu menos como projeto e mais como incerteza, medo e preocupação com a continuidade do cuidado.

“O futuro a Deus pertence. O agora é o momento que tenho
Posso planejar algo aqui. E acabar não acontecendo”

O futuro surge como algo fora do controle, atravessado pela imprevisibilidade do sofrimento psíquico e pelas instabilidades do cotidiano: *“O futuro a Deus pertence” (Participante 2)* e *“O futuro não depende de nós [...] é incerto. Cada dia é uma surpresa” (Participante 1)*.

Essa incerteza constitui uma dimensão permanente do cuidado, marcada pela imprevisibilidade das crises e das oscilações do quadro clínico, o que produz um estado contínuo de alerta, ansiedade e desgaste para os cuidadores (Schwartz; Maftum, 2018). Ao mesmo tempo, emerge um medo central, a ausência do cuidador: *“Tenho medo do futuro, de quem vai cuidar do meu filho” (Participante 1)*.

O futuro passa a ser formulado não como projeto pessoal, mas como uma pergunta angustiante: *quem cuidará quando eu não estiver?*

“A preocupação é a mesma. De não ter a certeza
Quem cuidará do meu filho. Porque hoje eu sou seu abrigo”

Aqui, o cuidador se reconhece como principal e, por vezes, único suporte do usuário. Esse lugar, embora sustentado pelo amor, também carrega um peso significativo, pois concentra em um único sujeito a responsabilidade pela vida do outro. Eloia et al. (2014) apontam que essa centralização do cuidado, associada à fragilidade das redes de apoio, intensifica a sobrecarga emocional e o sofrimento psíquico dos cuidadores.

“Mas sei que na minha ausência. ‘Do filho não vão querer cuidar’”

A ausência de compartilhamento do cuidado amplia a angústia em relação ao futuro, que passa a ser vivido como território de insegurança. Outro elemento importante que atravessa esse eixo é a presença de situações de violência no cotidiano do cuidado:

“Em momentos de crises. Ele já chegou a me bater
Eu me tranco no meu quarto. Como forma de me proteger”

Essas experiências revelam a complexidade do cuidado atravessado por medo e necessidade de autoproteção. Diante disso, os cuidadores demonstram dificuldade em pensar sobre si: “*Às vezes eu penso no meu futuro, mas penso mais nela do que em mim*” (Participante 2). Essa fala evidencia o apagamento dos projetos pessoais. O futuro do cuidador é frequentemente colocado em segundo plano, enquanto o do familiar assume centralidade. Como discutem Lopes e Leão (2019), essa dinâmica pode levar à negligência de si, ao isolamento social e ao adoecimento. Ainda assim, o grupo possibilita deslocamentos importantes, especialmente em relação aos limites do cuidado:

“Cada dia que passa. É uma luta diferente
É preciso cuidar do outro. Sem esquecer de cuidar da gente
A culpa sempre aparece. Mas vocês precisam se cuidar. Se não vocês adoecem”

Esses trechos indicam a emergência do cuidado de si como necessidade, articulando-se à perspectiva da Terapia Ocupacional, que reconhece a importância de sustentar o cuidador como sujeito de cuidado, promovendo espaços de escuta, apoio e engajamento em atividades significativas (Galheigo, 2020). Outro aspecto relevante é a presença da fé como estratégia de enfrentamento:

“Tenho que entregar nas mãos de Deus. Ou em que eu acredito”

A fé funciona como recurso para lidar com aquilo que escapa do controle, sustentando o cotidiano diante das incertezas. Ao longo do encontro, observa-se também um deslocamento na relação com o tempo, menos centrado na antecipação do futuro e mais ancorada na possibilidade de viver o presente: *O agora é o momento que tenho* (Participante 1). Assim, o futuro, inicialmente marcado pelo medo e pela incerteza, passa a incluir a possibilidade de sustentar o cuidado de forma mais possível, reconhecendo limites e a necessidade de cuidar de si. Nesse processo, o grupo mediado pelo cordel operou como espaço de elaboração, permitindo que os cuidadores noemsem suas angústias e construíssem outras formas de lidar com o futuro. Mesmo atravessado por incertezas, o caminho passa a ser sustentado um dia de cada vez.

4.6 EIXO 6 – ENTRE ENCONTROS E TRANSFORMAÇÕES: O GRUPO COMO ESPAÇO DE CUIDADO, SENTIDO E EXISTÊNCIA COMPARTILHADA

O sexto e último encontro contou com a participação de quatro cuidadores e teve como questão disparadora: *“Qual o significado desses encontros?”*. Este momento foi atravessado por uma atmosfera de fechamento e reconhecimento e, sobretudo, de elaboração da própria trajetória vivida no grupo.

“Eu gostei muito dos encontros. O sentimento é de gratidão
Cuidar do nosso familiar. E vocês nos estenderam a mão”

Desde o início, as falas evidenciam que o grupo não foi compreendido como espaço de acolhimento, sustentação e reconhecimento dos cuidados como sujeitos: *“Estar aqui foi muito importante [...] lembrar que eu também existo e preciso de cuidado”* (Participante 6). Essa fala revela um dos principais deslocamentos produzidos ao longo dos encontros: o reconhecimento de si. Se, inicialmente, os cuidadores estavam voltados quase exclusivamente ao outro, aqui emerge a possibilidade de se perceberem como sujeitos que também necessitam de cuidado, escuta e existência.

Nesse sentido, o grupo opera como dispositivo que sustenta o que Buber (2001) denomina de relação dialógica, um encontro em que o outro não é reduzido a um papel ou função, mas reconhecido em sua totalidade. É nesse tipo de relação que se torna possível falar, escutar, silenciar e, sobretudo, existir: *“Aqui eu pude repensar sobre o meu cotidiano, sobre a vida”* (Participante 2) e *“Depois dos encontros eu passei a olhar também para mim, entender que minha vida também importa. Gratidão”* (Participante 4).

A gratidão, nesse contexto, articula-se à ressignificação da experiência, indicando que o grupo possibilitou novos sentidos para o cotidiano e para o próprio ato de cuidar. Nessa direção, Frankl (2008) aponta que a busca por sentido é o que permite ao sujeito sustentar-se diante das adversidades, sendo a ressignificação uma das vias fundamentais para essa construção. Outro aspecto importante refere-se à identificação entre os participantes: *“Foi muito bom perceber que outras pessoas também passam por dificuldades parecidas com as nossas”* (Participante 3).

Essa experiência dialoga com o que Yalom (2006) denomina de universalidade, no qual o sujeito, ao perceber que não está sozinho em seu sofrimento, experimenta alívio emocional e validação de sua experiência. O grupo permite a construção de redes simbólicas de apoio, nas quais o sofrimento deixa de ser isolado e passa a ser compartilhado. O grupo passa, assim, a ser compreendido como espaço de pertencimento, no qual os cuidadores encontram não apenas escuta, mas também

reconhecimento e acolhimento (Ayres, 2009). Além disso, os participantes relatam mudanças no cotidiano:

“Aprendi a ter mais paciência
Antes só ficava em casa, mas hoje já estou saindo”

Esses relatos indicam ampliação de e ação e cuidado de si, aspecto central para a Terapia Ocupacional, pois evidencia a ampliação dos espaços de vida e das ocupações significativas, fundamentais para a produção de saúde (Galheigo, 2020). Ao mesmo tempo, reconhece que o sofrimento não desaparece:

“A gente já chorou. A gente vai chorar
Mas o dom de ser feliz. Dentro de nós está”

O grupo não elimina as dificuldades, mas possibilita outras formas de se relacionar com elas. No encerramento, emerge também a dimensão ética do cuidado:

“Temos que procurar nosso propósito. Mudar a vida de alguém pode ser um
Quando nós somos humanos. Nós alcançamos a humanidade de cada um”

Essa elaboração aponta para o cuidado como prática que ultrapassa a técnica, constituindo-se como expressão de humanidade. Ao reconhecer o outro em sua vulnerabilidade, o cuidador também se reconhece em sua própria condição humana. Essa ideia se articula com a perspectiva de Buber (2001), na qual o humano se constitui no encontro com o outro, na relação que reconhece, acolhe e sustenta. Por fim, o encerramento do grupo foi atravessado por um sentimento de continuidade:

“Mais um ciclo se encerrou. A cada dia estamos a crescer
Aprender a lutar as lutas da vida. É preciso saber viver”

Desse modo, o sexto encontro evidencia que os grupos de Terapia Ocupacional, mediados pelo cordel, constituem espaços potentes de cuidado, ao possibilitar escuta, reconhecimento e e ressignificação das experiências. Mais do que isso, permitiram que os cuidadores se reconhecessem como sujeitos e construam formas mais possíveis e menos solitárias de sustentar o cuidado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste percurso, mais do que dados, revelaram-se vidas atravessadas pelo cuidado, pelo amor, pela renúncia e por silêncios que, muitas vezes, não encontravam espaço para existir. A

construção e a leitura dos cordéis possibilitaram acessar essas experiências e favoreceram deslocamentos importantes, nos quais os cuidadores passaram de um lugar de invisibilidade para um espaço de fala, reconhecimento e existência.

O cuidado mostrou-se como uma condição que reorganiza o cotidiano, os afetos e os projetos de vida, frequentemente colocando o outro no centro e deixando em segundo plano os próprios desejos e necessidades. Ainda assim, evidenciou-se um cuidado profundamente humano, sustentado por vínculos e por um compromisso que persiste mesmo diante das adversidades.

Os grupos de Terapia Ocupacional, mediados pelo cordel, constituíram-se como espaços de acolhimento, partilha e elaboração. Neles, o reconhecimento das experiências comuns produziu pertencimento e abriu possibilidades de ressignificação e fortalecimento. O cordel, por sua vez, operou como tecnologia sensível de cuidado, ao organizar sentidos e possibilitar a expressão e o compartilhamento das vivências.

Entretanto, para além desses espaços, o cuidado ao cuidador ainda se apresenta como frágil. Embora reconhecida nas políticas públicas, a inclusão da família no cuidado em saúde mental nem sempre se sustenta na prática como oferta contínua de escuta e suporte. Nesse sentido, torna-se fundamental afirmar o autocuidado como necessidade ética e política. Cuidar de si não é um ato egoísta, mas condição para sustentar o cuidado do outro, implicando reconhecer limites, desejos e possibilidades.

Destaca-se, ainda, a importância de manter sonhos e projetos de vida, mesmo que pequenos. Esses elementos operam como sustentação da existência, permitindo que o sujeito siga produzindo sentido no cotidiano. Por fim, este estudo se coloca como convite: olhar para quem cuida, reconhecer suas experiências e incluir, de forma efetiva, esses sujeitos nas práticas em saúde mental. Mais do que ampliar o cuidado ao usuário, é preciso sustentar redes que também acolham aqueles que, cotidianamente, sustentam o cuidado.

Assim, reafirma-se que quem cuida também precisa ser cuidado.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- AYRES, J. R. C. M. *Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas*. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 12-23, 2009.
- BALLARIN, M. L. G. S. Abordagens grupais. In: CAVALCANTI, A; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 39 e 40, 2007.
- BAPTISTA, P. C. *et al.* Impacto do cuidado em saúde mental sobre o bem-estar dos cuidadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. 856-864, 2020.
- BARROS, D. D.; GHIRARDI, M. I. G.; LOPES, R. E.. Terapia ocupacional social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, Brasil, 13(3) p. 95–103, 2002.
- BORBA, L. O.; SCHWARTZ, E.; KANTORSKI, L. P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 588–594, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: Ministério da Saúde, 2011.
- BUBER, M. **Eu e Tu**. São Paulo: Centauro, 2001.
- 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.
- FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Editora Vozes, São Paulo, 2008.
- GALHEIGO, S. M. Terapia Ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teóricos-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 28(1), p. 5-25, 2020.
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- HIRATA, H., Dossiê Gênero e cuidado. **Cadernos Pagu**, Universidade Estadual de Campinas – Sistemas de Biblioteca, n. 46, p. 07-15, 2016.
- LOPES, R. A.; LEÃO, A. Cuidando de quem cuida: desafios e estratégias no cuidado familiar em saúde mental. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. 452-467, 2019
- MARCON, S. R. *et al.* Qualidade de vida e sintomas depressivos entre cuidadores e dependentes de drogas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 167–174, 2012.
- MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. Hucitec. São Paulo, 2002.

MERHY, E. E. *O SUS e um de seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde – um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo*. In: FLEURY, S. (org.). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. Lemos Editorial, 1997.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2014.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(5), p. 1053-1062, 2006.

SCHWARTZ, E.; MAFTUM, M. A. O papel do cuidador informal na assistência à saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2258-2264, 2018.

SORJ, B. Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, 43(149), p. 478-491, 2013.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

YALOM, I. D. **Teoria e Prática da Psicoterapia de Grupo**. Porto Alegre: Artmed, 2006.