

“Entre a Sobrecarga e a Resiliência: A Experiência Psíquica e a Dualidade Emocional do
Cônjuge no Cuidado de Transtornos Mentais”

Cleverson Diacovo e Fatima Cristina Ferreira Lobo

Curitiba - PR

Julho de 2026

RESUMO

O presente artigo investiga a complexidade da experiência psíquica de indivíduos que exercem o papel de cuidadores de seus cônjuges diagnosticados com transtornos mentais graves. A transição do papel de parceiro para o de cuidador impõe uma reconfiguração drástica na dinâmica afetiva e cotidiana, frequentemente resultando em níveis elevados de sobrecarga. O estudo explora a dualidade emocional intrínseca a esse processo, onde sentimentos de amor e lealdade coexistem com a fadiga de compaixão e o ressentimento. Fundamentado em conceitos da psicanálise *winnicottiana* e na teoria do apego de Bowlby, o trabalho discute como a capacidade do cuidador é testada e quais fatores promovem a resiliência psíquica diante do adoecimento do outro. Conclui-se que o suporte terapêutico e a validação da ambivalência emocional são fundamentais para a preservação da saúde mental do cuidador e a manutenção do vínculo conjugal.

Palavras-chave: Sobrecarga do Cuidador; Saúde Mental; Conjugalidade; Resiliência; Psicanálise.

1. INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica e o movimento de desinstitucionalização, embora fundamentais para a garantia dos direitos humanos dos pacientes, transferiram o eixo do cuidado do ambiente hospitalar para o seio familiar. Nesse cenário, a família emerge como a principal rede de suporte, sendo o cônjuge, muitas vezes, a figura central que assume a responsabilidade direta pelo manejo cotidiano do transtorno mental. No entanto, essa transição raramente é acompanhada por um suporte institucional adequado, deixando o parceiro em uma posição de vulnerabilidade psíquica e social. A experiência de cuidar de um parceiro com transtorno mental não se limita à execução de tarefas práticas; ela envolve uma profunda reestruturação da identidade conjugal. O vínculo, outrora baseado na reciprocidade e na troca afetiva, passa a ser mediado pela patologia, exigindo do cônjuge saudável uma disponibilidade emocional constante que beira a exaustão. Este artigo propõe uma reflexão sobre os desafios subjetivos dessa jornada, analisando como a sobrecarga e a resiliência se entrelaçam na subjetividade do cuidador.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 A Sobrecarga Objetiva e Subjetiva no Cuidado

A literatura especializada distingue a sobrecarga do cuidador em duas dimensões principais: a objetiva e a subjetiva. A Sobrecarga objetiva refere-se às alterações concretas na rotina do cuidador, incluindo a gestão de medicamentos, o acompanhamento em consultas, a supervisão de crises e o impacto financeiro decorrente da redução da jornada de trabalho ou do custo do tratamento. Para o cônjuge, isso frequentemente significa o abandono de projetos pessoais e a assunção solitária das responsabilidades domésticas e parentais. Por outro lado, a sobrecarga subjetiva diz respeito à percepção emocional e ao peso psicológico que o cuidado impõe. Ela se manifesta através do estigma social, do isolamento e, principalmente, do luto simbólico pela "perda" da pessoa que o cônjuge era antes do adoecimento. Como aponta a teoria do apego de John Bowlby, a ameaça à estabilidade do vínculo afetivo gera uma ansiedade de separação crônica. O cuidador vê-se diante de um parceiro que, embora fisicamente presente, tornou-se psicologicamente inacessível ou imprevisível, o que desestabiliza a base segura necessária para o equilíbrio emocional do casal.

2.2 Dualidade Emocional

A experiência psíquica do cônjuge é marcada por uma intensa ambivalência. De um lado, há o imperativo moral e afetivo do cuidado, fundamentado na história prévia do casal e no compromisso de fidelidade. De outro, surge o que a psicologia contemporânea denomina fadiga de compaixão — um estado de exaustão emocional que reduz a capacidade de empatia devido à exposição prolongada ao sofrimento do outro. Sob a ótica de Donald Winnicott, o cuidado exige uma capacidade de holding (sustentação), similar à função materna primária. O cuidador precisa conter as angústias e desorganizações do parceiro enfermo. Contudo, diferentemente da relação mãe-bebê, na conjugalidade espera-se uma troca entre adultos. Quando essa reciprocidade desaparece, o cuidador pode experimentar sentimentos de raiva, culpa e desespero. A percepção de que o próprio sofrimento é "secundário" ao do paciente impede, muitas vezes, que o cônjuge expresse sua exaustão, levando a um processo de somatização ou depressão reativa. A dualidade reside no fato de que o cuidador ama o objeto de seu cuidado, mas, simultaneamente, pode passar a ressentir a doença que sequestrou sua vida compartilhada.

2.3 Fatores de Resiliência e Estratégias de Enfrentamento

Apesar da severidade da sobrecarga, muitos cônjuges demonstram uma notável resiliência. A resiliência, neste contexto, não deve ser entendida como uma característica inata, mas como um processo dinâmico de adaptação. Um dos principais fatores de proteção é a manutenção de espaços de subjetivação externos à relação de cuidado. O cônjuge que consegue preservar sua identidade profissional, hobbies ou rede de amizades tende a manejar melhor o estresse. As estratégias de enfrentamento (coping) focadas no problema, como a busca ativa por informações sobre o transtorno e a participação em grupos de apoio, mostram-se mais eficazes do que as estratégias de esquiva. A espiritualidade e o suporte social percebido também atuam como amortecedores psíquicos. Além disso, a capacidade de ressignificar a doença — transformando a tragédia em uma oportunidade de crescimento mútuo ou de fortalecimento dos valores éticos — é um marcador de resiliência profunda. No entanto, para que a resiliência ocorra, é imperativo que o cuidador reconheça suas próprias limitações e aceite que o "cuidado perfeito" é uma ilusão onipotente que apenas aprofunda o desgaste.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado de um cônjuge com transtorno mental é uma das experiências mais desafiadoras da vida adulta, colocando à prova a integridade psíquica do cuidador e a solidez dos vínculos afetivos. A sobrecarga, embora inevitável em certa medida, torna-se patológica quando o cuidador é invisibilizado pelo sistema de saúde e pela própria dinâmica familiar. É fundamental que as intervenções clínicas não foquem apenas no paciente identificado, mas incluam o cônjuge como um sujeito que também necessita de escuta e acolhimento. A promoção da resiliência passa pela validação da ambivalência emocional: permitir que o cuidador sinta e expresse sua fadiga sem o peso esmagador da culpa. Somente através do fortalecimento da saúde mental do cuidador será possível garantir a sustentabilidade do cuidado a longo prazo e a preservação da dignidade de ambos os parceiros. O "cuidar de quem cuida" não é apenas uma diretriz ética, mas uma necessidade clínica urgente no campo da saúde mental contemporânea.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANDEIRA, M.; BARROSO, S. M. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, n. 1, p. 37-46, 2006.

BOWLBY, J. Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988. KANSO, H. et al. O impacto do transtorno mental na dinâmica familiar. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 13, n. 1, 2014.

KASLOW, F. W. The dynamic of divorce: a life cycle perspective. New York: Brunner/Mazel, 1992.

WINNICOTT, D. W. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983 (Original publicado em 1965).

ZAMARIOLA, R. Cuidadores de doentes mentais: a carga do cuidado e a saúde mental. São Paulo: Editora Escuta, 2018.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE

O presente artigo foi elaborado a partir de fundamentação teórica consistente, sustentada por referenciais bibliográficos pertinentes, bem como pelas vivências cotidianas dos autores, as quais contribuíram para a construção reflexiva do conteúdo apresentado. Ressalta-se, contudo, que as informações aqui expostas possuem caráter estritamente informativo e educativo, não tendo a finalidade de substituir o acompanhamento, o diagnóstico ou o tratamento realizados por profissionais especialistas na área da saúde mental. Destaca-se, ainda, que os autores não possuem formação acadêmica específica na área de saúde mental, motivo pelo qual se recomenda, em situações de necessidade, a busca por atendimento qualificado junto a profissionais devidamente habilitados.