

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FLÁVIA PIMENTEL PEREIRA**

**EXPECTATIVAS DE FAMILIARES DE ADULTOS JOVENS QUANTO AO  
TRATAMENTO PROPOSTO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**Porto Alegre  
2016**

**FLÁVIA PIMENTEL PEREIRA**

**EXPECTATIVAS DE FAMILIARES DE ADULTOS JOVENS QUANTO AO  
TRATAMENTO PROPOSTO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

**Linha de Pesquisa:** Saúde Mental e Enfermagem

**Orientador:** Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

**Porto Alegre  
2016**

CIP - Catalogação na Publicação

Pereira, Flávia Pimentel

Expectativas de familiares de adultos jovens quanto ao tratamento proposto em um centro de atenção psicossocial / Flávia Pimentel Pereira. -- 2016.

51 f.

Orientador: Jacó Fernando Schneider.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Enfermagem. 2. Serviço de saúde mental. 3. Adulto jovem. 4. Família. I. Schneider, Jacó Fernando, orient. II. Título.

**FLÁVIA PIMENTEL PEREIRA**

**Expectativas de Familiares de Adultos Jovens Quanto ao Tratamento Proposto em um Centro de Atenção Psicossocial.**

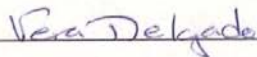
Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 29 de agosto de 2016.

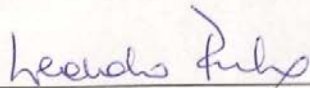
**BANCA EXAMINADORA**



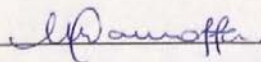
Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider  
Presidente da Banca – Orientador  
PPGENF/UFRGS



Dra. Vera Beatriz Delgado dos Santos  
Membro da banca  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre



Prof. Dr. Leandro Barbosa de Pinho  
Membro da banca  
PPGENF/UFRGS



Prof. Dr. Márcio Wagner Camatta  
Membro da banca  
PPGENF/UFRGS

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pelo incentivo na busca do conhecimento e pelo apoio incondicional ao longo da vida;

Meus irmãos, incluindo a Amanda, pela parceria, por torcerem pelo meu sucesso e por compartilharem comigo a vida;

A meu filho Davi, que nasceu ao longo desta trajetória e que se tornou o meu motivo para tudo na vida;

Ao Sander pelo apoio, compreensão e incentivo nas minhas escolhas;

A querida Vera Delgado por todo o incentivo para que eu seguisse estudando desde a graduação e pelas contribuições nesta dissertação;

As minhas queridas colegas do CAPS Mirian Bolfoni, Juciléia Thomas e Luciane Marks, por todo o apoio nos momentos em que precisei;

Aos professores Leandro de Pinho e Marcio Camatta por participarem da banca de qualificação, trazendo contribuições para aperfeiçoar esta dissertação;

Ao doutorando Gustavo Costa de Oliveira pelas discussões e contribuições na construção desta dissertação;

Aos usuários que acompanhei no grupo de adultos jovens, foi uma experiência muito gratificante poder ajudá-los;

Aos familiares que participaram desta pesquisa e que se mostraram receptivos ao compartilhar seu cotidiano de vida;

Por fim, agradeço ao querido professor Jacó Fernando Schneider, que me ensinou muito sobre pesquisa, por todo o conhecimento partilhado, por me acolher de forma tão ímpar e por me proporcionar a reflexão sobre novas possibilidades de cuidado aos indivíduos em sofrimento psíquico.

## RESUMO

PEREIRA, Flávia Pimentel. **Expectativas de familiares de adultos jovens quanto ao tratamento proposto em um centro de atenção psicossocial**. 2016. 51 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

Ao longo da história da Psiquiatria, a família tem sido pouco estimulada a participar do cuidado ao familiar em sofrimento psíquico. Na atenção psicossocial, o objeto do cuidado das equipes de saúde mental é a unidade familiar em toda sua complexidade, entendendo-a como integrante fundamental no tratamento, na recuperação e no processo de reabilitação. Assim, tornou-se importante pesquisar o que expressam as famílias de jovens adultos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Deste modo, esta pesquisa teve como objetivo conhecer as expectativas dos familiares de adultos jovens quanto ao tratamento proposto em um CAPS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utiliza a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) como referencial metodológico. Nessa estratégia o foco da PCA está na síntese criativa de um processo associativo da abordagem de pesquisa e prática em caráter de simultaneidade. O campo de estudo foi um Centro de Atenção Psicossocial II adulto no município de Porto Alegre, onde participaram 4 familiares de adultos jovens atendidos no serviço. A coleta de informações aconteceu no mês de fevereiro de 2015, com dois encontros, utilizando a entrevista conversação enquanto instrumento de coleta, com a seguinte questão norteadora: Qual a sua expectativa quanto ao tratamento recebido pelo seu familiar no CAPS? No primeiro encontro emergiu uma categoria, em que se pode compreender as expectativas dos familiares relacionadas às atitudes dos usuários frente à terapêutica, bem como a atenção às demandas do familiar envolvido no processo de cuidar. No segundo encontro emergiram as expectativas dos familiares relacionadas às atividades do usuário, a compreensão do sofrimento psíquico por diferentes pessoas da família e a melhora da relação pai-filho, as quais estão imbricadas no contexto sociofamiliar. Em busca das expectativas dos familiares sobre o tratamento proposto no CAPS, este estudo buscou encontrar subsídios para a melhoria das práticas assistenciais, como aspecto crucial para o desenvolvimento no âmbito da reabilitação psicossocial. Nesse sentido, este estudo se justifica pela importância de conhecer as expectativas de familiares e da reflexão quanto ao tratamento proposto ao usuário adulto jovem em um CAPS, propiciando saúde mental aos mesmo e aos seus familiares.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Serviços de saúde mental. Adulto jovem. Família.

## ABSTRACT

PEREIRA, Flávia Pimentel. **Expectations of young adults family about the treatment proposed at a psychosocial attention center.** 2016. 51 f. Dissertation (Master in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

Throughout the history of Psychiatry, the family has been little encouraged to participate in the care of its member when in psychiatric distress. In psychosocial care, the object of care of mental health teams is the family unit in all its complexity, understanding it as an essential member in the treatment, recovery and rehabilitation process. Thus, it became important to search what the families of young adults who go to a Psychosocial Attention Center (CAPS) express. This research aimed to meet the expectations of the families of young adults regarding the treatment proposed at a CAPS. It is a qualitative research utilizing a Convergent Care Research (CCR) as methodological source. In this strategy the focus of CCR is in the creative synthesis of an associative process of research and practice in a concurrent way. The field of study was at a Psychosocial Attention Center II in the city of Porto Alegre where 4 families of young adults users participated in the research. The collection of information happened in February 2015, with two groups, using conversation interview as the instrument of collection, with the following guiding question: What is your expectation about the treatment received by your family member at CAPS? In the analysis, two categories emerged. One in which expectations of the family related to the attitudes of patient facing the therapy could be understood as well as the attention to the demands of the family member who participates in the process of care. In the second meeting, expectations of the family related to the patient's activities, to the understanding of their psychic suffering by different people and to the improvement of parent-child relationships which are interwoven in the social/family context could also be understood. In the search of the family members' expectations about the treatment proposed at CAPS, this study sought to find fundamentals for the improvement of social assistance practices, as a crucial aspect for the development in the area of psychosocial rehabilitation. In this sense, this study was justified by the importance of knowing the expectations of family members and the reflection regarding the treatment proposed to the young adult user at a CAPS providing mental health service for them and their families.

**Keywords:** Nursing. Mental health services. Young adult. Family.

## RESUMEN

PEREIRA, Flávia Pimentel. **Expectativas de familiares de adultos jóvenes con respecto al tratamiento ofrecido en un centro de atención psicosocial**. 2016. 51 f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

A lo largo de la historia de la psiquiatría, la familia ha sido poco estimulada a participar de los cuidados para con los familiares en sufrimiento psíquico. En la atención psicosocial, el objeto de cuidado de los equipos de salud mental, es la unidad familiar en toda su complejidad, considerándola como integrante fundamental del tratamiento, de la recuperación y del proceso de rehabilitación del paciente. Así, se tornó importante pesquisar lo que expresan las familias de jóvenes adultos atendidos en un centro de atención psicosocial (CAPS). De esta forma, la pesquisa tuvo como objetivo conocer las expectativas de los familiares de adultos jóvenes al respecto del tratamiento propuesto en un CAPS. Se trata de una pesquisa cualitativa que utiliza la Pesquisa Convergente Asistencial (PCA) como referencial metodológico. En esta estrategia, el foco de la PCA está en la síntesis creativa de un proceso asociativo del abordaje de pesquisa y práctica en carácter de simultaneidad. El campo de estudio fue un centro de atención psicosocial II adulto, en el municipio de Porto Alegre, donde participaron 4 familiares de adultos jóvenes atendidos en el servicio. Se recolectaron informaciones en el mes de febrero de 2015, con 2 encuentros, utilizando la entrevista conversación como instrumento de colecta, teniendo como norte la siguiente pregunta: ¿Cuál es la expectativa al respecto del tratamiento recibido por su familiar en el CAPS? En el primer encuentro, emergió una categoría de la cual se infirió la expectativa referente a las actitudes del usuario frente a la terapéutica empleada, así como respecto a la atención de las demandas del familiar involucrado en el proceso de cuidados. En el segundo encuentro, surgieron expectativas de los familiares relacionadas a las actividades del usuario a la comprensión del sufrimiento psíquico por diferentes personas de la familia y a la mejoría de la relación padre e hijo, entrañada en el contexto sociofamiliar. En busca de las expectativas de los familiares sobre el tratamiento propuesto en el CAPS, este estudio intentó encontrar bases para la mejoría de las prácticas asistenciales, como aspecto crucial que condujese al desarrollo en el ámbito de la rehabilitación psicosocial. En este sentido, este estudio se justifica por la importancia de conocer las expectativas de los familiares, así como por la reflexión al respecto del tratamiento propuesto al usuario adulto joven en un CAPS, para poder propiciar salud mental a éste y a sus familiares.

**Palabras clave:** Enfermería. Servicios de salud mental. Adulto joven. Familia.



## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial da infância e adolescência
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
OMS	Organização Mundial da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Tipo de Estudo.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 Campo de Estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>4.3 População do Estudo.....</b>	<b>21</b>
<b>4.4 Coleta das Informações .....</b>	<b>21</b>
<b>4.5 Análise das Informações.....</b>	<b>22</b>
<b>4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa.....</b>	<b>23</b>
<b>5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>5.1 Responsabilidades do Usuário e Cuidado à Família.....</b>	<b>24</b>
<b>5.1.1 Desenvolvimento do Primeiro Encontro Grupal.....</b>	<b>24</b>
<b>5.1.2 Resultados e Discussão.....</b>	<b>26</b>
<b>5.2 Reinserção Sociofamiliar do Usuário.....</b>	<b>30</b>
<b>5.2.1 Desenvolvimento do Segundo Encontro Grupal.....</b>	<b>30</b>
<b>5.2.2 Resultados e Discussão.....</b>	<b>30</b>
<b>6 REFLEXÕES SOBRE OS RESULTADOS E INTERVENÇÕES EM SAÚDE.....</b>	<b>35</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO B - Parecer da Comissão Científica do HCPA.....</b>	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ingressei no curso de enfermagem em 2002 na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, onde desde os primeiros semestres já me despertava interesse especial pela área da saúde mental, por uma curiosidade sobre o fenômeno da loucura e pela curiosidade em conhecer e explorar o modo como os usuários nessa situação sentem, pensam e se comportam.

Assim, buscando aprofundar meus conhecimentos e exercer a prática no atendimento a pessoas com sofrimento psíquico, fiz meu estágio curricular na Unidade Psiquiátrica do Hospital São Lucas, e no último semestre do curso fui monitora da cadeira de Saúde Mental II, desempenhando minhas atividades na clínica Pinel. Após esta experiência, um mês depois da minha formatura fui contratada para trabalhar como enfermeira na Clínica Pinel.

Alguns meses depois de formada entrei no curso de Especialização em Enfermagem em Saúde Mental da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sendo que partir de junho de 2008 passei a atuar nas duas unidades psiquiátricas do hospital Mãe de Deus: Unidade de Dependência Química (que atendia pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas) e Unidade de Transtornos do Humor (demais transtornos mentais).

Em 2010 fiz o concurso para o Serviço de Enfermagem Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), ingressando em 2011, como enfermeira assistencial. Desde então, atuo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) adulto, serviço que representa uma estrutura terapêutica intermediária entre a hospitalização e o tratamento ambulatorial, atendendo pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, causadores de importante grau de desabilitação, limitação ou perda de capacidade operativa, onde é desenvolvido um programa de reabilitação psicossocial.

Entende-se por reabilitação psicossocial a possibilidade de reverter um processo desabilitador, por meio do aumento da contratualidade social do indivíduo com o mundo, sustentando um conjunto de ações teórico-práticas, político-ideológicas e éticas norteadas pela aspiração de substituírem o modo asilar e algumas vezes o próprio paradigma da psiquiatria (COSTA-ROSA; LUZIO; YASUI, 2003).

O CAPS é um serviço de tratamento, componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para pessoas que sofrem com transtornos mentais graves, cuja severidade justifique sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário e personalizado. Tem

como objetivo estimular sua integração territorial, social e familiar, apoiando o usuário em suas iniciativas de busca de autonomia.

Os CAPS se configuram como dispositivos estratégicos para a atenção dirigida ao portador de sofrimento psíquico, pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), voltado à inclusão social e orientado por uma perspectiva de clínica ampliada de base comunitária e territorial. São articulados numa rede de atenção que extrapola o campo da saúde e interage com os recursos do território de determinada comunidade para promover inclusão social, contando também com a coresponsabilização das famílias, escolas e outros setores sociais.

As equipes dos CAPS são constituídas por enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, profissionais de educação física, assistentes sociais, técnicos de enfermagem e outros técnicos que tem por tarefas, entre outras, formular propostas e propor projetos terapêuticos singulares que envolvam condutas e medidas terapêuticas para as quais os familiares são parceiros e coresponsáveis pelo tratamento. Entretanto, a amplitude e a complexidade do atendimento às famílias seguem sendo um grande desafio, pois, a família é uma unidade social bastante complexa.

No primeiro semestre de 2012 recebemos no CAPS três usuários procedentes do CAPS infância e adolescência (CAPSi) do HCPA, pois tiveram alta ao completarem 18 anos e dois encaminhados de outros pontos da Rede de Atenção em Saúde Mental. Logo foi percebido pela equipe, que estes usuários não conseguiam se integrar ao grupo dos demais usuários, ficando sempre isolados, nos corredores ou no pátio do serviço, relatando da insegurança em permanecerem com os adultos e de se perceberem diferentes dos mesmos. Assim, em discussão na reunião de equipe, decidimos criar um grupo para atender estes usuários. Frente a esta situação me coloquei a disposição para a criação deste grupo, tendo em vista minha vinculação com os mesmos. Penso que realizando uma abordagem terapêutica precoce, no início do aparecimento dos sintomas da doença, ajudará em melhor qualidade de vida para o usuário e a família.

Demos início a este grupo, denominado de “Adulto Jovem”, com cinco usuários, buscando propiciar espaços facilitadores das intervenções, escuta, acolhimento, ambiente agradável, possibilitando a expressão do sofrimento, da vivência da doença e do seu enfrentamento, buscando explorar a compreensão da doença como fator importante para o sucesso do seu tratamento e reabilitação social. Com esta ação, buscamos promover uma identidade do grupo, um fortalecimento frente à descoberta da doença e principalmente a adesão ao tratamento.

O grupo dos adultos jovens ocorre todas às sextas feiras das 13h às 14h, no CAPS. É um grupo fechado, com capacidade de atendimento de no máximo seis usuários, com idade entre 18 a 24 anos.

O grupo funciona nos moldes de um grupo operativo, onde em seu processo de funcionamento ocorrem discussões sobre o cotidiano e as questões familiares, surgindo temas como a sexualidade, aspectos relacionados ao sofrimento psíquico, a importância do controle medicamentoso, aspectos relacionados à reinserção escolar e ao mercado de trabalho, enfim, sobre o resgate e a manutenção da cidadania, preparando os usuários para a alta.

No atendimento em grupo, fui percebendo o quanto trabalhar com as famílias destes usuários seria imprescindível para o sucesso das intervenções e ao mesmo tempo representa um grande desafio a participação das famílias na assistência. Embora os usuários sejam jovens, já apresentam prejuízos quanto à autonomia e cidadania decorrentes da doença e as famílias não os acompanham nas consultas médicas e os contatos e combinações acabam sendo feitos por telefone.

Na atenção psicossocial, o objeto do cuidado das equipes de saúde mental é a unidade familiar em toda sua complexidade, entendendo-a como integrante fundamental no tratamento, na recuperação e no processo de reabilitação. Nesse sentido, é imprescindível que a família seja acompanhada pelos serviços substitutivos de saúde mental de maneira que suas necessidades sejam acolhidas (MIELKE et al, 2010).

Para Borba, Schwartz e Kantorski (2008), a família é uma aliada na efetivação do modo psicossocial, devendo ser foco de intervenção dos profissionais do CAPS, para que seus anseios sejam acolhidos pelo serviço e para que a sua sobrecarga seja minimizada. No entanto, notamos na prática que as famílias que têm o sofrimento psíquico presente em um de seus membros apresentam geralmente sobrecargas de diferentes tipos, sejam elas, financeira, física, emocional ou referente ao cuidado.

Frente ao exposto, torna-se fundamental o estabelecimento de parcerias com os familiares, pois a sua participação no tratamento do usuário são ações que devem ser continuamente problematizadas pela equipe. Nessa perspectiva, o diálogo e a compreensão recíproca contribuem para o compartilhamento de responsabilidades na atenção em saúde mental entre os envolvidos (CAMATTA et al, 2011).

As famílias representam parte fundamental do tratamento, pois são elas que vivenciam o cotidiano com o usuário e seu cuidado fora dos horários convencionais dos serviços, onde assumem um protagonismo dentro dos projetos terapêuticos. Para tanto é necessário conhecer as expectativas que as famílias têm sobre o serviço e constatar se dialogam ou não com as

propostas da atenção psicossocial, pois estas podem ser desencadeadoras da procura pelo serviço.

Penso que conhecer essa realidade pode contribuir para que o profissional de saúde – o enfermeiro – atue no âmbito da promoção da saúde e na prevenção de agravos, propondo intervenções que visem melhorar a qualidade de vida dos usuários adultos jovens e de suas famílias, buscando fortalecer as relações produtoras de saúde.

Assim, busca-se no presente estudo responder a seguinte questão de pesquisa: quais as expectativas de familiares de adultos jovens quanto ao tratamento proposto em um CAPS?

Nesse sentido, este estudo se justifica pela importância de conhecer as expectativas de familiares e da reflexão quanto ao tratamento proposto ao usuário adulto jovem em um CAPS que propicie a promoção da saúde mental aos mesmos e aos seus familiares. Deste modo, por meio de um acompanhamento aos integrantes da família poderemos reduzir o sofrimento psíquico dos mesmos, por meio do oferecimento de suporte e orientação frente as dificuldades encontradas diante do adoecimento, com consequente melhoria das relações familiares, tendo a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) como suporte teórico para o desenvolvimento do estudo.

A presente pesquisa torna-se relevante tendo em vista que propiciará subsídios para o tratamento de adultos jovens em um CAPS, podendo possibilitar melhorias na assistência por meio do conhecimento sobre as expectativas de familiares referentes ao tratamento proposto. Ainda, esta investigação poderá contribuir para a intervenção junto aos familiares que convivem com o sofrimento psíquico, tendo em vista que o aparato de conhecimento produzido sobre a temática poderá contribuir para a pesquisa em saúde mental.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Conhecer as expectativas dos familiares de adultos jovens quanto ao tratamento proposto em um CAPS.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) analisar as expectativas dos familiares em relação ao tratamento proposto;
- b) propor intervenções assistenciais em saúde para os familiares de usuários adultos jovens em um CAPS.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Esta pesquisa se propõe a trabalhar com uma temática que envolve o adulto jovem com algum transtorno mental, sua família e o espaço de tratamento.

Tendo em vista que cerca de 3% da população brasileira sofre de transtornos mentais graves ou severos e mais de 12% necessita de cuidados em Saúde Mental em algum momento da vida é importante identificar de que modo a família e a comunidade têm construído a convivência com a pessoa com transtorno mental, de que modo ocorre sua aceitação em ambos os núcleos e quais as dificuldades cotidianas da família no cuidado com esse doente (BRASIL, 2013).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência se constitui em um processo fundamentalmente biológico, durante o qual se acelera o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Abrange as idades de 10 a 19 anos, divididas nas etapas de pré-adolescência (dos 10 aos 14 anos) e de adolescência propriamente dita (de 15 a 19 anos). Já o conceito adulto jovem resume uma categoria essencialmente sociológica, que indicaria o processo de preparação para os indivíduos assumirem o papel de adulto na sociedade, tanto no plano familiar quanto no profissional, estendendo-se dos 15 aos 24 anos (OMS/OPAS, 2008).

Frente a isso, para este estudo, optamos pela faixa etária nominada adulto jovem, que estarão entre as idades citadas acima.

As concepções ligadas à ideia de adulto jovem e adolescência como fases da vida numa concepção geracional, assim como um momento de vida, um período de transição entre a infância e a vida adulta, entre a dependência e a maturidade, trazem compreensões que corroboram, de certa forma, o recorte etário. Do ponto de vista legal no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que a adolescência é o período entre 12 e 18 anos incompletos, onde o termo adulto jovem não é referido (EISENSTEIN, 2005).

Para Cavalheri (2010), o suporte social e familiar pode funcionar como um fator protetor, pois tende a minimizar os efeitos dos estressores de vida, ao mesmo tempo em que desencadeia relacionamentos provedores de apoio, o que, por sua vez, promove bem-estar a toda a família. Compreendendo o familiar como um parceiro singular e fundamental para o cuidado dispensado ao doente mental.

Assim, a ajuda mútua no contexto familiar é a principal e mais importante adaptação na convivência com a pessoa com transtorno mental.

A família é a primeira rede social do indivíduo, devendo ser considerada a unidade básica de saúde, em um modelo de intervenção que possibilite resolver os problemas



cotidianos, diminuir o estresse da família, do sujeito e evitar as recaídas/crises (SCHEIN; BOECKEL, 2012).

Diante das marcas de uma cultura globalizada inscrita no campo simbólico e na construção dos saberes sociais, identificamos a família enquanto um grupo que constitui um campo de relações entre pessoas que compartilham significados de suas experiências existenciais.

A família, ao longo dos anos, vem sofrendo diversas transformações que configuram várias formas de organizar-se, portanto não existe um padrão de organização familiar (RESTA, 2006).

Narrativas do cotidiano de familiares de pessoas que sofrem com doenças mentais severas, carregados de toda a perplexidade, a culpa, a inconformidade e o isolamento afetivo e social, produzem uma construção coletiva na qual as mães, os pais e os irmãos tentam estabelecer umnexo de trocas e reciprocidade, onde só existe medo e inquietação. Para isso buscam ajuda nos profissionais e instituições de saúde (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004).

Para Melman (2006), o universo dos familiares destes usuários reflete, muitas vezes, uma realidade de preconceito e exclusão, aproximar-se destas famílias implica tomar contato com sentimentos de muita dor e sofrimento. Carentes de informação qualificada, perdidos e isolados muitos se veem obrigados a direcionar grande parte do seu tempo para o cuidado do parente doente e passam a organizar suas vidas em torno da vivência da doença.

No atual contexto social a família se caracteriza como uma unidade dinâmica constituída por pessoas que se percebem como tal, que vivem com objetivos comuns por um espaço de tempo com uma estrutura e organização em transformação, construindo uma história de vida e mantendo relações de convívio, crescimento e desenvolvimento. Estão unidos por laços consanguíneos, de interesse ou afeto e tem identidade própria que é mantida e transmitida ao longo das gerações (ELSEN, ALTHOFF, MANFRINI, 2001).

O adoecimento de um membro na família representa uma grande ruptura na trajetória existencial, sendo uma verdadeira catástrofe que desestrutura as formas habituais de lidar com as situações do cotidiano. Diante do adoecimento, muitas vezes, os familiares não estão preparados para enfrentar os problemas, não sabem como agir, e buscam encarar as dificuldades tentando explicar o aparecimento da doença, o que pode gerar uma turbulência de dúvidas e conflitos (MELMAN, 2006).

A doença mental desafia o poder da família de proteger-se, gera tensão, estimula sentimentos de impotência e vitimização, alimentando sentimentos de amargura. Nas situações de indivíduos em sofrimento mental intenso, o quadro de duração dos sintomas é

maior e se prolongam por muito tempo, as dificuldades de comunicação e interação, os frequentes insucessos nos tratamentos produzem mais frustração e desespero, sendo um convite para o progressivo isolamento (MELMAN, 2006).

Por vezes, a família, sente-se constrangida e até revoltada, não conseguindo oferecer um suporte adequado para apoiar o indivíduo em sofrimento psíquico. Pois, como mencionado anteriormente, na maioria das vezes, a família não está preparada para cuidar do indivíduo em sofrimento psíquico e que necessita de auxílio nos momentos de crise (CAVALHERI, 2002).

Conviver cotidianamente com pessoas que apresentam doenças psíquicas, e ainda ter que cuidar delas, impõe uma série de encargos físicos, emocionais, econômicos e sociais (MELMAN, 2006).

Nesse contexto, percebe-se que existe uma sobrecarga física e emocional da família, que está diretamente relacionada ao grau de dependência do usuário. Frente a isso, não podemos esquecer que estas famílias precisam de apoio, levando-se em consideração a heterogeneidade destas (BIELEMANN et al., 2009).

Para Althof (2004), encontrar caminhos que nos conduzam à construção do saber nesse campo específico implica na busca da articulação entre o pensar e o fazer. Importa que se construam teorias e se utilizem referenciais apropriados na pesquisa com as famílias, para que se possa conhecer melhor os fenômenos, a construção e o aproveitamento da utilização de estratégias de intervenção.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

Este estudo utiliza a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) como fonte metodológica, que se denomina desta forma por estar relacionada ao contexto da prática (TRENTINI; PAIM, 2004). Nessa estratégia o foco da PCA está na síntese criativa de um processo associativo da abordagem de pesquisa e prática em caráter de simultaneidade (TRENTINI; BELTRAME, 2006). Este método é fundamentado na perspectiva de que o contexto da prática assistencial possibilita inovações que podem ser concretizadas por meio de alternativas que solucionem questões do cotidiano em saúde e renovem práticas já em processo de superação (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Este tipo de pesquisa se caracteriza pela propriedade de articulação com a prática assistencial em saúde. A especificidade da PCA consiste em manter, durante seu processo, uma estreita relação com a prática assistencial com o propósito de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e/ou introduzir inovações no contexto da prática onde ocorre a investigação. Portanto, a PCA destina-se a ser desenvolvida no mesmo espaço físico e temporal de determinada prática onde os pesquisadores desenvolvem simultaneamente pesquisa e práticas de saúde com a intencionalidade de provocar mudanças qualificadoras daquela assistência (PAIM et al, 2008).

Apresentamos a seguir os principais indicadores de identidade da PCA. 1) Manter durante seu processo, uma estreita relação com a prática assistencial com o propósito de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e ou introduzir inovações no contexto da prática em que ocorre a investigação. 2) O tema da pesquisa deverá emergir das necessidades da prática reconhecida pelos profissionais e ou pelos usuários do campo da pesquisa. 3) O pesquisador assume compromisso com a construção de um conhecimento novo para a renovação das práticas assistenciais no contexto estudado. 4) A PCA deve ser desenvolvida no mesmo espaço físico e temporal da prática. 5) Os pesquisadores deverão estar dispostos a se inserirem nas ações das práticas de saúde no contexto da pesquisa durante seu processo. 6) A PCA permite a incorporação das ações de prática assistencial e/ou outras práticas relacionadas a saúde no processo de pesquisa e vice-versa. 7) Aceita a utilização de vários e diferentes métodos e técnicas de coleta e análise dos dados (TRENTINI; BELTRAME, 2006).

Segundo Trentini, Paim e Silva (2014), o espaço das relações entre a pesquisa e a assistência vitaliza simultaneamente o trabalho vivo no campo da prática assistencial e o da investigação científica. O profissional de saúde é potencialmente um pesquisador de questões com as quais lida cotidianamente, o que lhe possibilita uma atitude crítica apropriada à crescente dimensão intelectual no trabalho que realiza.

Para as referidas autoras, quando utilizada pela enfermagem, a PCA inclui atividades de cuidado e assistência, contudo não se consolida com o ato de cuidar ou de assistir, sendo apenas parte do processo de pesquisa. Essa modalidade de pesquisa procura descobrir realidades, resolver problemas ou introduzir inovações num determinado contexto da prática assistencial.

Nesta investigação, o conhecimento das expectativas dos familiares de adultos jovens quanto ao tratamento proposto em um CAPS decorreu dos participantes da pesquisa, por meio de entrevista conversação em encontros grupais. A partir desses encontros, buscou-se obter, organizar e analisar as informações de acordo com o referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial, estruturando-se a discussão desses dados na medida em que os resultados são apresentados.

Inicialmente, planejou-se a realização de grupos de familiares a fim de se executar a pesquisa conforme o objetivo proposto. Assim, efetivou-se a obtenção de informações com os participantes da investigação em dois encontros no campo de estudo. Ressalta-se que tais encontros ocorreram no turno da tarde e em dias distintos, tendo participação restrita de familiares de adultos jovens em acompanhamento de saúde mental em um CAPS.

## **4.2 Campo de Estudo**

O estudo foi realizado em um CAPS II adulto, vinculado ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) localizado na Rua São Manoel, nº 285, Bairro Rio Branco da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Este local foi selecionado intencionalmente por ser um serviço de saúde mental especializado que presta assistência em saúde mental e realiza acompanhamento contínuo a indivíduos adultos em sofrimento psíquico e as suas famílias, além de ser o local onde desenvolvo minhas atividades laborativas.

Os CAPS caracterizam-se como serviços de saúde abertos e comunitários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo espaços de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou

persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, articulando-se com a rede de serviços da comunidade e favorecendo a reinserção dos indivíduos na sociedade (BRASIL, 2004).

A estrutura física do CAPS II, cenário deste estudo, é composta por uma recepção, uma sala de convivência, um espaço administrativo, um posto de enfermagem, quatro consultórios interdisciplinares, um refeitório, um banheiro para funcionários, três banheiros para usuários, uma rouparia, um expurgo, um depósito de material de limpeza, um pátio externo, um quarto de observação (repouso) e três salas de oficinas.

A equipe é composta por um médico psiquiatra, três enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um psicólogo, um assistente social, um educador físico, um terapeuta ocupacional, um técnico administrativo, dois auxiliares de serviços gerais, um segurança e seis residentes médicos e três residentes multiprofissionais. Além disso, a unidade recebe alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), dentre estes do Curso de Enfermagem, em suas práticas curriculares e estágios supervisionados.

No CAPS são realizadas diferentes atividades com os usuários, como oficinas de música, culinária, atualidades, de beleza, de artes, grupo de reinserção, grupo de adultos jovens, entre outros.

Decidimos realizar a pesquisa com os familiares dos usuários adultos jovens que já eram atendidos por mim, em grupo, há mais de um ano, pois durante o desenvolvimento do grupo, fui percebendo que era imprescindível criar um espaço para atendimento dos familiares, para obter êxito nas intervenções propostas.

Todas as famílias que participaram da pesquisa, estruturaram seu cotidiano em torno da doença mental e nas tentativas de reorganização frente a essa realidade, que exige um inevitável remanejamento.

Ressalta-se que o sucesso das práticas psicossociais está diretamente relacionado com o envolvimento de todos os sujeitos da rede de suporte. A importância da família é indiscutível, entretanto a família envolve-se de que maneira na reabilitação do familiar doente?

Em busca das expectativas dos familiares sobre o tratamento proposto no CAPS, este estudo buscou encontrar subsídios para a melhoria das práticas assistenciais, como aspecto crucial para o desenvolvimento no âmbito da reabilitação psicossocial.

### 4.3 População do Estudo

Por ser um estudo de natureza qualitativa foi essencial buscarmos indivíduos que tivessem relação familiar com os pacientes, para que pudessem contribuir com o relato de suas vivências sobre o “fenômeno” a ser investigado. Assim, demos voz a estas pessoas, propiciando a imersão nas vivências destes familiares frente às expectativas que eles têm quanto ao tratamento.

Para tanto, os participantes do estudo foram quatro familiares dos usuários dos cinco que pertenciam ao grupo de adultos jovens.

Critérios de inclusão:

- a) Familiar de usuário que pertence ao grupo de adultos jovens há mais de um mês;
- b) Familiar maior de 18 anos;
- c) Ser considerado pelo usuário como familiar.

Critérios de exclusão:

- a) Familiar que não tiver condições de verbalização;
- b) Familiar com déficits cognitivos e/ou em condição clínica ou psiquiátrica que o impossibilite de participar no momento da coleta.

O convite aos familiares para participarem da pesquisa se deu por meio de contato telefônico, visto que estes encontros com familiares foram propostos para a coleta dos dados.

A composição dos grupos de familiares se deu por quatro pessoas, sendo que participaram do primeiro encontro os quatro participantes (F1, F2, F3 e F4), sendo três mães e um pai e no segundo encontro três (F1, F2 e F3), todas mães. Os familiares que compareceram são os principais cuidadores destes adultos jovens. Apenas uma família não compareceu a nenhum dos dois encontros.

Para fins de organização, cada encontro resultou em uma categoria de análise denominada a partir do conteúdo dos depoimentos dos familiares, como também constituída pela descrição da atividade realizada, análise e discussão das informações que emergiram destes relatos.

### 4.4 Coleta das Informações

Foram realizados dois encontros com os participantes, na sala multiuso do CAPS do HCPA, com os familiares dos usuários adultos jovens, sendo que no primeiro encontro foi

dirigida a seguinte questão norteadora: Qual a sua expectativa quanto ao tratamento recebido pelo seu familiar no CAPS?

No segundo encontro foram dirigidas ao grupo questões que emergiram no primeiro encontro e frente a isso o facilitador fez as intervenções necessárias. Nesse encontro ocorreu o fechamento da atividade, fazendo-se uma síntese com o grupo.

A coleta em ambos os encontros foi feita somente pela pesquisadora.

A coleta das informações foi realizada em dois encontros em grupo, com duração de uma hora cada um deles, utilizando-se a entrevista conversação enquanto instrumento de coleta.

Na PCA a entrevista aberta é denominada de entrevista conversação. Este tipo de entrevista não se configura enquanto um instrumento pré-elaborado, porque ocorre em forma de conversa informal durante a prática assistencial do pesquisador e de acordo com as necessidades do momento (TRENTINI, 2014).

Os encontros com os participantes foram gravados, com o consentimento do mesmo, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo posteriormente transcritos na íntegra.

#### **4.5 Análise das Informações**

Para a análise das informações coletadas seguimos os passos de Trentini (2014), que consta de quatro momentos: apreensão, síntese, teorização e transferência, ocorrendo de forma sequencial.

No processo de apreensão as informações obtidas por meio das técnicas de observação e entrevista foram organizadas a partir da interpretação do pesquisador e do referencial teórico escolhido. Esse processo foi alcançado, quando se obteve dados suficientes para fazer um relato completo, detalhado, coerente e substancial do conjunto das informações.

O Processo de síntese foi a parte da análise que examina subjetivamente as associações e variações das informações. O pesquisador somente dominou a síntese quando dominou o tema da investigação, colocando em destaque os dados mais significativos do estudo. A síntese mostrou dados essenciais para o desvelamento do fenômeno.

No Processo de teorização, que ocorreu após a revisão bibliográfica criteriosa, elevaram-se as informações obtidas a um nível de abstração. A interpretação foi obtida com uma fundamentação teórica em associação com os dados levantados. A partir do agrupamento

feito na fase de síntese, com o olhar voltado para o referencial teórico, fez-se uma imersão na literatura, se definindo categorias que surgiram do mapa de dados.

O Processo de transferência foi a etapa final do processo analítico, que consistiu em dar significado aos resultados do estudo, além de contextualizá-los sem generalizá-los, respeitando os princípios de um estudo de natureza qualitativa. A transferência cobriu dois sentidos da PCA: um diretamente ligado a questão problema de pesquisa no cenário assistencial, e outro compreendeu a ampliação do resultado de modo a se refletir em novas práticas que atinjam a qualidade da assistência no âmbito da atuação da PCA.

#### **4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa**

Neste estudo foram observados os aspectos éticos em relação à pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Após o processo de qualificação do projeto, este foi enviado à Comissão de Pesquisa da EENF-UFRGS, para registro e ciência do Programa de Pós Graduação da UFRGS e Plataforma Brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, recebendo parecer substanciado aprovado do CEP sob o número 949833 de 03 de fevereiro de 2015 (ANEXO A) e aprovado pela Comissão Científica do grupo de Pesquisa e Pós Graduação (GPPG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 26 de fevereiro de 2015 (ANEXO B).

O sigilo e o anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa foram garantidos por meio da assinatura do TCLE. Este foi entregue aos sujeitos participantes do estudo, que também tiveram assegurado o direito de serem esclarecidos ou de abandonarem o estudo em qualquer etapa do processo, sem quaisquer danos para os mesmos (APENDICE A).



## 5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para estabelecer uma defluência da apresentação dos resultados, parte-se do princípio de que o primeiro encontro, denominado **“Responsabilidades do Usuário e Cuidado à Família”**, configura-se como início do fio condutor de ideias desta seção devido à disponibilização de informações que contribuíram para a reflexão e elaboração de estratégias para o enfrentamento do modo asilar, sendo este hospitalocêntrico e excludente. Além disso, deste encontro grupal emergiram construtos que permearam o desenvolvimento do segundo encontro.

Assim, o segundo encontro foi denominado **“Reinserção Sociofamiliar do Usuário”**, no qual surgiram assuntos que exigiram muita delicadeza ao serem abordados, pois estavam todos mais ansiosos e temerosos que a alta do CAPS para seus filhos estava se aproximando. Tanto por ser o nosso último encontro, tanto porque sabiam que este era o objetivo do grupo de adulto jovens – trabalhar com vistas a alta através da reabilitação psicossocial e reinserção do usuário na comunidade, corroborando, dessa forma, com as ideias preconizadas pela reforma psiquiátrica. Buscando as expectativas com o tratamento, o grupo foi fazendo um movimento de “olhar para trás”, resgatando tudo o que viveram desde que receberam o diagnóstico do seu familiar e ingressaram no CAPS.

### 5.1 Responsabilidades do Usuário e Cuidado à Família

#### 5.1.1 Desenvolvimento do primeiro encontro

O primeiro encontro com os participantes do estudo ocorreu no dia 13/02/2015, sendo iniciado às 13 horas e concluído às 14 horas, contabilizando-se a presença de quatro familiares. A partir da análise de informações sob olhar da pesquisadora, este encontro se denominou **“Responsabilidades do Usuário e Cuidado à Família”**. Na ocasião, observaram-se depoimentos que retratavam expectativas de familiares relacionadas às atitudes dos usuários frente à terapêutica, bem como à atenção às demandas do familiar partícipe do processo de cuidar.

Antes de tudo, ao dar início ao encontro, apresentaram-se, com brevidade, todos os objetivos e especificidades da pesquisa por meio de uma linguagem acessível aos participantes, visando à melhor compreensão da proposta e delineamento desta investigação.

Nesse momento, surgiram questionamentos do grupo de participantes a respeito da relevância e do período da realização da pesquisa naquele espaço. Assim, a pesquisadora apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicando o fluxo e utilização das informações obtidas.

Diante do exposto, enfatizou-se a importância deste estudo para construção de espaços que auxiliem no enfrentamento do sofrimento psíquico do ente, o que amenizaria a sobrecarga da família e evidenciaria as potencialidades da pessoa em sofrimento. Ainda, explanou-se que a pesquisa seria realizada em dois encontros, a fim de se conhecer as expectativas dos mesmos a respeito do tratamento proposto pelo CAPS.

Após a apresentação inicial, deu-se continuidade ao encontro por meio de uma dinâmica, objetivando a integração entre os participantes, assim como para tranquilizar estes familiares, uma vez expostos a uma nova situação dentro das atividades do grupo. A dinâmica consistia na própria apresentação individual e breve relato sobre o que se entendia por expectativa.

Ao final de cada apresentação, disponibilizou-se tempo para que qualquer participante interviesse com dúvidas ou argumentos frente aos relatos individuais. Observou-se interação entre os familiares, a qual facilitou a compreensão e confiança, bem como amenizando sentimentos de insegurança e medo quanto à proposta da pesquisa. Apesar de um longo silêncio inicial, após houve um bom entrosamento entre todos os envolvidos. Todos os integrantes conseguiram trazer suas expectativas e demais questões que julgaram pertinentes.

Posteriormente, com o término das apresentações individuais, denotou-se a cada familiar a seguinte questão: *Qual a sua expectativa quanto ao tratamento proposto ao seu familiar pelo CAPS?* Todos os participantes contribuíram com seus relatos, nos quais emergiram construtos que convergiram para as responsabilidades dos usuários e o cuidado à família frente ao tratamento proposto. Cabe salientar que as entrevistas buscaram explorar expectativas destes familiares, no entanto, não limitaram ou impediram qualquer fala do familiar, dando-lhes voz e permitindo a livre expressão, com interrupções em situações visando a esclarecer algum elemento relatado pelo participante.

Por fim, o último momento deste encontro tratou de disponibilizar espaço para que qualquer familiar relatasse mais expectativas, dúvidas ou sugestões referentes ao conteúdo abordado.

A seguir, apresentam-se os resultados e discussão referente a este encontro, a partir da abordagem e análise de trechos das falas dos participantes, bem como da utilização de produções científicas para direcionar o debate sobre a temática da investigação.

### 5.1.2 Resultados e discussão

Na atual conjuntura da política brasileira de saúde mental, constatam-se implicações para a família da pessoa em sofrimento psíquico, reconhecendo-a como elemento importante no tratamento junto aos serviços substitutivos para a efetivação da autonomia, do enfrentamento do sofrimento pelo ente e da reinserção sociofamiliar (FEITOSA et al., 2012). Para tanto, torna-se fundamental (re)significar a terapêutica em saúde mental nas práticas intersetoriais, pautando-a pela lógica da não internação e do convívio familiar e social, a partir de espaços que dêem voz ao usuário e seus familiares.

Nessa perspectiva, implementar um grupo de familiares no CAPS que vise oferecer suporte à família, enquanto um espaço para sanar dúvidas sobre o manejo do usuário no domicílio e sobre o tratamento no serviço de saúde, torna-se um momento para que o familiar cuidador possa desabafar, falar de suas angústias e expectativas (SANTIN; KLAFKE, 2011). No entanto, é necessário reconhecer a importância dos depoimentos destas famílias para a edificação de um cuidado em saúde mental contextualizado, potencialmente produtor de subjetividade e de inclusão social.

Durante a entrevista conversação, percebeu-se que os depoimentos se reportavam aos compromissos dos entes, tendo em vista o que os familiares almejam acerca das ações apresentadas pelo serviço substitutivo, ou seja, as expectativas destes quanto ao tratamento proposto no CAPS. Em alguns depoimentos, notaram-se condutas atribuídas ao paciente perante a terapêutica, visto que a participação deste usuário pode facilitar a sua inserção e adesão ao cuidado em saúde.

Levantar de manhã, arrumar a cama antes de sair, [...] para o bem do meu filho [...] no tratamento com acompanhamento psiquiátrico. (F1)

Tem que ter mais compromisso, dormir cedo e acordar cedo. (F2)

Ele tem que levantar mais cedo e vir. É difícil tirar ele da cama. (F3)

Os relatos explicitam expectativas de familiares quanto à responsabilização do usuário pelo tratamento, na medida em que se evidencia a necessidade da pessoa em sofrimento psíquico ter comprometimento com o seu processo de cuidar. Nesse sentido, constata-se que os familiares esperam que o usuário se responsabilize pela organização do seu dia-a-dia, neste caso o repouso, o que pode favorecer a efetividade da terapêutica.

Ao considerar as vivências de cada um e a própria oferta terapêutica no serviço, concebe-se um ambiente permeado pela transcendência de valores, práticas e saberes, no qual ocorre uma transfiguração da relação direta trabalhador/ usuário para também usuário/ trabalhador. Assim, investe-se numa parceria multilateral entre todos os atores envolvidos no cuidado em saúde mental, postulando o empenho mútuo e valorizando opiniões, anseios, expectativas e possibilidades para composição do projeto terapêutico (JORGE et al., 2011).

Frente a isso, percebe-se a importância de práticas em saúde mental que ultrapassem “os muros” dos serviços de saúde, instituindo-se ações de cunho social e familiar, que englobem as responsabilidades do usuário como dispositivos para robustecer o cuidado nesse cenário. Desse modo, partindo do tratamento proposto pelo CAPS, os familiares desejam que o usuário se comprometa em escutar, participar de atividades e se socializar, conforme é apresentado a seguir:

Escutar o que eles (profissionais) têm para falar. [...] gostaria que ele participasse das atividades e acompanhamento. (F2)

A partir daqui a gente vai redescobrir ele, porque conforme ele vai adquirindo idade [...] e mais conhecimento, vai se socializando e aprendendo a conviver, sendo instruído por vocês que já sabem lidar mais com esse problema. (F3)

O CAPS foi uma orientação, para encarar as coisas do dia a dia. (F4).

Nesse sentido, os depoimentos traduzem expectativas de familiares caracterizadas pela importância da relação interpessoal no ambiente do CAPS, em que a escuta, a participação ativa na terapêutica e a convivência se configuram como responsabilidades do usuário para oportunizar o cuidado em saúde mental. Partindo disso, salienta-se a valia desses depoimentos, uma vez que se constata novos elementos para o projeto terapêutico, o qual tem valorizado e avolumado a intervenção e responsabilização do profissional de saúde, o que pode limitar a integração do usuário e do familiar ao cuidado em saúde no serviço substitutivo.

A questão posta também traduz o compromisso institucional e familiar, na tentativa de ajudar o usuário a se organizar para as atividades da vida diária. A medida em que o CAPS penetra nesse cotidiano (da relação família/ usuário), a família é resgatada como um dos protagonistas nesse processo, tornando-se co-participante do cuidado. Nesse sentido, não fica só na mão do usuário as atividades cotidianas básicas, que envolvem um mundo do qual o CAPS não tem intimidade, como a hora de acordar, de dormir, de comer, entre outras.

Se fosse possível analisar caso a caso, poderia ser constatado que cada pessoa em sofrimento psíquico necessita de planejamento próprio, pois as características individuais, familiares, ambientes, relacionais e contextuais geram ampla gama de necessidades, diferenciadas também pelo apoio requerido (CRUZ et al., 2013). No entanto, em função da dificuldade de se efetivar sistemas de apoio a este usuário para a promoção da responsabilização, autonomia e participação em atividades como trabalho, recreação e aprendizagem, torna-se elementar a inclusão da família nesse processo, no qual a apreciação de expectativas de cada familiar a respeito do tratamento proposto pode se transformar em subsídios que suscitem novas as ações em saúde mental.

O propósito de fortalecer as relações sociais nos espaços de inclusão da família reflete a possibilidade de dar voz a esses familiares, entender sua história, compreender seu contexto, assim como visualizar suas expectativas, abrangendo o cuidado em saúde mental à família, a fim de revigorar o núcleo familiar frente ao sofrimento psíquico do seu membro (OLIVEIRA et al., 2015). Consoante a isso, alguns familiares verbalizaram nas entrevistas expectativas quanto ao cuidado à família, configurando-se o CAPS enquanto um universo de informação e de aproximação, como se nota nos seguintes trechos:

Alguém para me escutar, para me ouvir. (F1)

Chegar lá sentar e conversar com outras mães, com mães que tinham o mesmo problema. [...] passar por aqueles grupos de familiares. (F3)

Vir para cá [...], porque o pessoal tem mais idade. [...] temos vários pontos fracos, [...] a gente supera todos os problemas da vida, nós nunca queremos mostrar um ponto de fraqueza para um filho, pra que eles não descubram o nosso problema. (F4)

A assistência em saúde no serviço substitutivo requer, conforme familiares de usuários, atenção à família, preconizando-se a escuta ativa e a realização de grupos como estratégias de cuidado em saúde mental. Tais estratégias podem traçar a consecução da inclusão, envolvimento e conscientização da família, bem como do suporte emocional ao núcleo familiar, o que representa a abrangência das ações instituídas no CAPS, evidenciando que a terapêutica não deve se restringir ao usuário, mas, sim, estender-se ao contexto familiar e social.

No momento atual, constata-se crescente quantitativo de pesquisas que ressaltam a importância atribuída à família no projeto terapêutico da pessoa em sofrimento psíquico. Diante dessa premissa, considera-se fundamental a presença ativa da família neste acompanhamento em saúde, o que pode facilitar o entendimento dos seus limites e

potencialidades, como também das suas expectativas e sentimentos, visando à progressão do cuidado à família nos serviços extra-hospitalares (SILVA; MONTEIRO, 2011).

Eu não entendia nada dessas coisas de cabeça, de surto psicótico, não sabia o que era nem sabia que existia essa palavra. (F1)

Agora se juntou um grupo [...] e foi bem melhor. (F2)

Eu que não gostava de grupos, jamais imaginava hoje eu dizendo. Então, foi muito bom, porque nós aprendemos, nós crescemos, aprendemos a lidar por que hoje a situação em casa é bem diferente do que no início. (F3)

E as pessoas que não sabem dizem que é louco. Mas não é louco, é doente. (F4)

A dinamicidade do ambiente terapêutico no CAPS permite a coexistência de expectativas e sentimentos, observando-se que os relatos também revelam emoções condizentes ao cuidado prestado pelo serviço de saúde. Nessa perspectiva, as expectativas destes familiares podem emergir das vivências e experiências adquiridas neste e demais espaços, sugerindo que a escuta ativa e os grupos contemplem mecanismos que propulsionem a apreciação de sentimentos, os quais podem indicar a utilidade e potencialidade de ações a serem efetivadas no cuidado em saúde mental do usuário e sua família.

Além disso, estudos apontam a relevância de se reconhecer que os membros da família cada vez mais têm assumido a posição de cuidadores primários da pessoa em sofrimento psíquico, sendo importante a definição de uma parceria ao longo do cuidado em saúde mental. A partir desse aparceiramento, operam-se as responsabilidades do usuário, o cuidado à família e a tonificação do serviço de saúde, por meio do pleito de comprometimento do usuário, somando-se o suporte emocional familiar e a compreensão contextual da família, para viabilizar a instituição de práticas em saúde mental direcionadas a cada caso (KAAKINEN et al., 2014).

Desse modo, constatou-se, nesse primeiro encontro grupal, que os familiares têm por expectativas as responsabilidades do usuário e o cuidado à família. Com isso, possibilitou-se a reflexão sobre a produção de saúde no cenário do serviço substitutivo, tendo em vista o sentido que cada um atribuiu às suas vivências e experiências diante do tratamento proposto.

A seguir, apresenta-se o segundo encontro grupal. Partindo do conteúdo dos relatos, construiu-se a categoria denominada **“Reinserção Sociofamiliar do Usuário”**, na qual se utilizou o conteúdo dos depoimentos para conhecer as expectativas de familiares de adultos jovens quanto ao tratamento proposto em um CAPS.

## 5.2 Reinserção Sociofamiliar do Usuário

### 5.2.1 Desenvolvimento do segundo encontro

O segundo encontro com os participantes do estudo ocorreu no dia 18/02/2015, sendo iniciado às 13 horas e concluído às 14 horas, contabilizando-se a presença de três familiares. A partir da análise de informações sob o olhar da pesquisadora, este encontro se denominou **“Reinserção Sociofamiliar do Usuário”**. A partir da entrevista conversação, observaram-se falas que retratavam expectativas de familiares relacionadas às atividades do usuário, à compreensão do sofrimento psíquico do ente por diferentes pessoas e à melhora da relação pai-filho, as quais estão imbricadas no contexto sociofamiliar.

Ao dar início ao segundo encontro, enfatizou-se novamente a importância deste estudo para construção de espaços que auxiliem no enfrentamento do sofrimento psíquico.

Novamente após breve apresentação e retomada dos objetivos da pesquisa, os questioneei sobre as expectativas com o tratamento dos filhos no CAPS.

Neste encontro – por já se conhecerem e já terem compartilhado vivências no primeiro encontro, estavam todos mais a vontade, embora também mais ansiosos.

Ao fim das discussões, acerca das expectativas e as repercussões do tratamento, encerrei a atividade, retomando os pontos mais relevantes que foram desenvolvidos. Mais uma vez, disponibilizei espaço para que qualquer familiar relatasse mais expectativas, dúvidas ou sugestões referentes ao conteúdo abordado. A seguir, apresentam-se os resultados e discussão referente a este encontro.

### 5.2.2 Resultados e discussão

O paradigma psicossocial não diz respeito apenas ao lugar onde se realiza o cuidado em saúde mental; o sofrimento psíquico perpassa a busca do diagnóstico, assim como a classificação de sintomas em categorias específicas. Para entendê-lo, necessita-se pôr a doença e como esta foi classificada, entre parênteses, para reconhecer a pessoa nos desdobramentos de produção de sua vida (PARANHOS-PASSOS; AIRES, 2013).

Dentro desse panorama, a reinserção sociofamiliar surge como subsídio para a reconstrução de existências, o exercício da cidadania, a efetivação da autonomia e, também, para o fortalecimento dos laços afetivos em espaços extrainstitucionais. À vista disso, adota-se uma prática entrelaçada ao modo psicossocial, no qual a configuração das ações em saúde

mental antes centrada na exclusão sociofamiliar e marginalização dá lugar à inclusão e valorização da pessoa em sofrimento psíquico e da família, no decorrer da terapêutica em saúde.

Nesse contexto, estudos têm apontado a importância da reinserção sociofamiliar, enfatizando seu estabelecimento a partir da efetivação de responsabilidades sociais do usuário como o emprego, participação em atividades sociais e reestruturação de laços no âmbito familiar e social (WRIGHT; STICKLEY, 2013). Diante do exposto, buscar atividades que transcendam o cenário do serviço substitutivo torna-se fundamental para que o usuário consiga se reafirmar no seu cotidiano, como se observam nos relatos de familiares:

O trabalho [...] é o que mantém ele controlado, que ajuda a organizar os pensamentos, [...] suporte para pessoa se orientar, se descobrir. A gente reluta, mas a gente aprende que ele tem capacidade [...] de fazer as coisas, não tudo, mas ele pode, num tempo diferente do nosso, de forma diferente. (F1)

Procurar um lugar para ele, as primeiras portas se fecharam, é uma luta. [...] nós não queremos ver os nossos filhos para trás, nós queremos ver para frente. Eu acho que é uma forma de ele se socializar e ver as coisas diferentes. (F2)

Diante dos depoimentos, constata-se a valia do vínculo empregatício no que concerne a consolidação da inserção sociofamiliar do adulto jovem em sofrimento psíquico, tendo em vista que o trabalho pode contribuir para a organização de pensamentos, autonomia no meio social e adesão à terapêutica em saúde mental por meio do exercício de potencialidades nos espaços ocupacionais. Assim, o significado do trabalho para este adulto jovem perpassa a manutenção do equilíbrio financeiro, consistindo na construção de sua rede de relacionamentos a partir do convívio em diferentes ambientes sociais.

Ao considerar a relevância do contato interpessoal no tratamento da pessoa em sofrimento psíquico, o aspecto das relações sociais pelo trabalho como modo de participar da sociedade consolida a proposta da reforma psiquiátrica brasileira enquanto valorização desta pessoa como um ser singular, situado em determinado contexto social. Nesse prisma, o trabalho não é só um meio de ocupação da mente, mas sim um produtor de subjetividades, que pode incitar a ressignificação do ser. Ou seja, com o fazer, o ser investe na possibilidade de constituir uma nova subjetividade, um novo jeito de viver, redescobrando seus ensejos, habilidades e potencialidades (BÜRKE; BIANCHESSI, 2013).

No entanto, antigas concepções acerca do adoecimento mental cerceiam novas perspectivas de inclusão social, atribuindo a este adulto jovem a identidade social de doente mental, que padece da doença, limitando-o ao diagnóstico de louco, retardado e incapaz.



Desse modo, a necessidade de desmistificar as percepções sobre o sofrimento psíquico se apresenta como um caminho para a superação da interdição de vidas, algo que resgate a compreensão do ser, atenuando os medos, os preconceitos e o estigma.

A impressão que eu tenho é que todo mundo vai ver que ele não é normal, é assim que eu penso. [...] chamaram meu filho de coitado, e meu filho não é um coitado. Ele tem problemas sim, faz tratamento, mas ele não é nenhum coitado, ele só não sabe o valor do dinheiro, por isso que eu compro as coisas. (F1)

Pessoas inteligentes que pudessem entender a dificuldade dele, daí ele iria sofrer menos. Eu tenho medo de como ele vai se sentir com aquilo das outras pessoas. [...] Saber que tem alguém que vai olhar e ajudar ele, eu fico tranquila porque sei que ele está bem. (F2)

A gente fica insegura, tenho muita insegurança, por que eu estou sempre na dúvida, estou sempre investigando se tem a melhora ou se tem a recaída, e às vezes eu fico pensando que se ele parar de vir ele vai ficar pior [...]. (F3)

A convivência permeada por interpretações do meio social se mostra como um desafio para a inserção sociofamiliar do usuário em tratamento no serviço substitutivo. Ao observar os relatos, ratificam-se expectativas de familiares condizentes à compreensão do sofrimento psíquico do ente por diferentes pessoas, visto que se desnudaram ensejos alusivos a concepções de outras pessoas sobre a “normalidade” deste adulto jovem em sofrimento psíquico, bem como à necessidade destas pessoas entenderem a problemática, o que pode amenizar danos e propiciar a inclusão social.

É difícil para as pessoas próximas ao usuário acompanhar as repercussões do sofrimento psíquico, que pode dificultar planos, interromper sonhos e distanciar novas perspectivas. Com isso, a rede social sofre junto com este usuário, pois também vivencia a problemática, ocasionando, por um lado, a aproximação de pessoas para auxiliá-lo no enfrentamento das dificuldades cotidianas e, de outro modo, o afastamento para se evitar o contato com o sofrimento e as perdas (SALLES; BARROS, 2013).

Desse modo, fica nítida a necessidade de fortalecer a proposta do modo psicossocial em outros cenários, emancipando-a dos serviços substitutivos, abrangendo novos fragmentos sociais que poderão compreender e amparar tal usuário, como também exercitar o autocuidado das demais pessoas, minorando os sofrimentos. Somado a isso, é notável a importância de se conhecer as expectativas de familiares quanto ao tratamento proposto em um CAPS, a fim de direcionar as ações em saúde mental ao usuário e à família conforme as necessidades expostas.

A estratégia intenta uma redefinição das práticas e dos serviços de saúde, sendo esta fundamentada em expectativas, dentre as quais também se visualiza a melhora da relação pai-filho nos seguintes relatos de familiares:

Depende de cada pessoa. Eu vinha, eu amo meu filho, mas [...] ele (pai) tinha muita dificuldade. [...] Aí dá problema em casa, porque [...] costumava dizer que isso não era doença, que era sem-vergonhice, que doença era bem diferente. Claro que eu gostaria que [...] ficasse bem. (F1)

Eu queria que o pai dele participasse mais. [...] Teve um tempo que o pai dele ia pirar mesmo, [...] estava nervoso, com os nervos a flor da pele. [...] Tem isso também, mas o pai que ama seu filho vai vir, porque tu sempre vai querer o melhor pro teu filho. [...] Começar a ajudar ele. (F2)

Nós vínhamos ao encontro e esclarecíamos algumas dúvidas [...], mas faz muita falta pra família, por que as vezes eu dizia pro meu marido 'acho que tu tem que te tratar um pouco', por que ele ficava muito nervoso, muito agitado e ele demorou muito pra aceitar que o filho tinha uma doença. (F3)

Ao longo das terapêuticas em saúde mental, o apoio paterno tem se mostrado fundamental para a efetivação de ações instituídas nos serviços de saúde (SANTIN; KLAFKE, 2011). Logo, o pai se configura como membro importante do núcleo familiar e, assim sendo, torna-se necessário investir em sua participação no cuidado ao adulto jovem em sofrimento psíquico, o que pode potencializar as ações a este paciente e aos demais familiares.

Nos depoimentos, os familiares expressam a magnitude do envolvimento do pai no tratamento proposto, constatando-se expectativas que abranjam a melhora da relação pai-filho por meio da inclusão paterna na esfera do cuidado em saúde mental. Por outro lado, a restrição desta participação do pai pode se reverter à limitação de entendimento em relação à problemática do usuário, o que pode gerar conflitos e sofrimento no âmbito familiar.

A figura paterna é de relevante importância no desenvolvimento das relações psicoafetivas humanas e, por conseguinte, para a consolidação do convívio social (SOUZA; BAPTISTA; BAPTISTA, 2010; SANTIN; KLAFKE, 2011). Nesse aspecto, a dimensão de paternidade transcende o valor do pai geralmente relacionado ao período infantojuvenil, estimando sua valia também na fase adulta vital dos filhos, na qual o apoio paterno pode contribuir para a superação do sofrimento e a inclusão social, no contexto da saúde mental.

Fica evidente a pertinência de se valorizar as expectativas de familiares quanto ao tratamento proposto em um CAPS, visto que as falas de cada familiar expressam demandas em saúde a serem pautadas no processo de cuidar. Diante do exposto nas categorias deste estudo, constatou-se, no primeiro encontro grupal, que os familiares têm por expectativas as responsabilidades do paciente e o cuidado a família, quando o conteúdo das falas evidenciava

ensejos referentes às atitudes dos usuários frente à terapêutica e à atenção ao familiar partícipe do processo de cuidar.

No segundo encontro grupal, os relatos expuseram ensejos relacionados às atividades do usuário, à compreensão do sofrimento psíquico do ente por diferentes pessoas e à melhora da relação familiar, configurando-se a reinserção sociofamiliar do usuário como expectativa de familiares frente ao tratamento proposto pelo serviço substitutivo. Partindo dessas expectativas das famílias, há possibilidade de se consolidar uma estrutura analítica do cuidado em saúde mental, na qual a construção de ações em saúde possa estar interligada e direcionada ao contexto e às necessidades de cada adulto jovem em sofrimento psíquico e seus familiares.

## 6 REFLEXÕES SOBRE OS RESULTADOS E INTERVENÇÕES EM SAÚDE

Trabalhando na perspectiva da desospitalização e da desinstitucionalização da assistência em saúde mental, a família vai ocupando um espaço fundamental no tratamento. Assim, torna-se imprescindível identificar as demandas das famílias quanto à doença e ao tratamento, para adequar o plano terapêutico a articulação do cuidado.

Nesta perspectiva, observam-se por meio das respostas das famílias de adultos jovens que participaram deste estudo, evidências de vários aspectos que nos fazem refletir. Um deles é que estas famílias chegam ao serviço sem saber para onde foram encaminhadas e sem entender o que significa o diagnóstico psiquiátrico que o seu familiar recebeu e a importância do tratamento, não sendo acolhidas com respostas a estas questões, exceto quando comparecem às consultas para acompanhar seus filhos.

As atividades a serem desenvolvidas com as famílias devem buscar criar laços de solidariedade entre seus membros, para discutirem problemas comuns, enfrentamento de situações difíceis e receberem orientação sobre o diagnóstico psiquiátrico, tratamento e participação no projeto terapêutico.

Os serviços substitutivos devem observar a importância de auxiliarem as famílias, fornecendo uma escuta para suas dificuldades e dúvidas em relação ao enfrentamento do adoecimento de seu familiar e nas mudanças necessárias a serem potencializadas na convivência com a comunidade onde estão inseridas.

Nesse sentido, Mielke et al. (2010), destacam que o trabalho em CAPS é desenvolvido de forma abrangente, observando o sujeito não somente como mero substrato biológico, mas, sobretudo, considerando-se as interferências familiares e sociais no processo de reabilitação.

Outro aspecto que chamou a atenção foi relativo às ações desenvolvidas atualmente, reforçando que essas ações podem não estar sendo efetivas, pois as famílias relataram que já haviam tido algum tipo de orientação sobre o CAPS, o diagnóstico, prognóstico e tratamento. Porém, essas orientações foram realizadas de tal forma que as famílias não se lembravam de quem as tinha realizado e também não as associaram com a atual situação do seu familiar, como se esta não tivesse nenhuma relação com as informações recebidas.

Da mesma maneira é preciso esclarecer com os usuários e a família que a alta é mais um dispositivo no serviço, uma maneira de articular diversos elementos num processo que tem na alta apenas como um de seus efeitos, no contexto da Reforma Psiquiátrica.

A busca por novas formas de assistência e tratamento passa pela alta do CAPS, na produção de novas subjetividades e produção da autonomia e cidadania, sendo a alta um

desfecho do trabalho realizado pelo serviço. No entanto, em algumas situações os usuários e as famílias veem a alta como uma punição ou um prejuízo para o seu tratamento.

Acreditamos que as orientações ou conversas devem ser baseadas na escuta, no acolhimento, numa aproximação em que possamos incentivar a família a falar de si, de suas vontades e necessidades.

Consideramos que, primeiramente, é preferível abordar os aspectos saudáveis, e não somente os patológicos referentes ao familiar, mas dizer-lhes que é normal e salutar que o mesmo manifeste seus desejo e vontades para potencializar as mudanças necessárias no convívio diário e permitir que a família se sinta cuidada.

Os familiares que participaram do estudo demonstraram que têm desejos próprios, concepções, conhecimentos e condutas. Demonstraram que têm responsabilidade e atitude, e que vão cuidar de si e dos seus filhos de acordo com o que considerarem melhor ou mais benéfico, independente de se este conhecimento veio de um profissional de saúde, da sua mãe, avó ou vizinha. E nós, profissionais, não podemos nem devemos tentar impedir isso. Ao contrário, devemos valorizar suas iniciativas, através de parcerias, instrumentalizando-as para que tomem as melhores decisões possíveis.

Considerando que o objetivo deste trabalho foi a experiência assistencial, que demonstrava o quanto estávamos e estamos distantes da realização de ações que contribuam de forma efetiva no desenvolvimento da autonomia das famílias dos adultos jovens atendidos em um CAPS, acreditamos ser relevante resgatar aqui um pouco das nossas constatações e reflexões no decorrer do estudo.

A realização dessas ações deve contribuir para integrar a família com o serviço CAPS, para que todos assumam a sua parte e a sua responsabilidade no que concerne à vida e à saúde dos usuários assistidos pelo serviço. Outro aspecto importante é a inserção da família na elaboração e implantação de ações e atividades voltadas para a sua faixa etária, pois dessa forma, ele se sente valorizado e assume seu papel de cidadão frente às questões relacionadas ao seu desenvolvimento.

Vale lembrar que a família busca suprir as necessidades do ente em sofrimento psíquico, promovendo afeto e tolerância para aprender a lidar com a doença e suas repercussões, tendo em vista que os membros desta família precisam se organizar para enfrentar esta realidade, principalmente quando o adoecimento surge tão cedo. Outra questão que emerge é a sobrecarga dos familiares, pois a dificuldade em entender a doença e suas manifestações gera repercussões, tornando o cuidado uma sobrecarga em algumas situações.

De acordo com a literatura, o termo “sobrecarga familiar” (do inglês “family burden”) fundamenta-se no impacto provocado pela presença do portador de sofrimento mental junto ao meio/ambiente familiar, envolvendo aspectos econômicos, práticos e emocionais a que se encontram submetidos aqueles familiares que se encarregam do cuidado necessário e exigido pelo usuário (MELMAN, 2006).

A família pode sentir-se culpada pela doença e também apresentar ansiedade por não saber como lidar com alguns comportamentos apresentados ou com a imprevisibilidade de suas ações. Como agravante, raramente a família busca ou recebe informações ou as recebe em momentos de muita angústia, o que dificulta a retenção das informações.

Os vários depoimentos das famílias de adultos jovens estudados evidenciam o sofrimento dos cuidadores frente à tensão cotidiana experienciada no convívio com o sofrimento do outro, à falta de respostas sobre como atuar diante dos comportamentos apresentados na crise, tornando o cuidador alvo de atenção dos serviços de saúde mental. O suporte diário ao cuidador permite que o usuário seja encaminhado ao serviço, medicado nos horários indicados e que sua higiene seja feita.

Frente a estas demandas, quem cuidaria do cuidador? Pode este ser um espaço onde a atuação das equipes se desenvolva, onde o tratamento não se restrinja ao usuário, mas também aos familiares, que devem ser convidados a comparecer ao serviço para desenvolvimento de ações que envolvam diretamente a presença dos familiares.

A temática do cuidado e as questões familiares nos colocam inúmeros desafios, como a compreensão da indissociabilidade entre indivíduo e família, estando aí compreendidos aspectos de adoecimento e de cuidado. A família é um suporte importante para a vida de qualquer pessoa, mas para as pessoas em sofrimento psíquico ela possui especial importância, por necessitarem de cuidados e acompanhamento geralmente mais intensos.

Nesse sentido, acreditamos que esta pesquisa possa contribuir para que os profissionais de saúde reflitam sobre suas intervenções junto ao usuário e seus familiares e identifiquem as necessidades deste contingente de pessoas na tentativa de supri-las, considerando as particularidades de cada situação.

Durante a realização dos grupos com os familiares, percebemos que os mesmos reconhecem o CAPS como um espaço terapêutico que poderia ajudá-los nos momentos difíceis, enquanto um espaço que cuidaria daqueles que cuidam, por meio da troca de experiências e de fortalecimento mútuo. Além disso, as relações interpessoais que ocorreram no grupo estreitaram vínculos, estimulando em cada participante a esperança da reabilitação.

Como profissionais, devemos ter clara nossa função de cuidar, assistir e educá-los de acordo com suas características e necessidades. A construção de práticas educativas deve contemplar os aspectos culturais subjetivos e objetivos, valorizando o contexto no qual os adultos jovens estão inseridos e lembrando que múltiplos fatores interagem ali. Ao incluirmos esses aspectos e vislumbrarmos novos direcionamentos para as nossas práticas educativas em saúde, estamos contribuindo para o resgate da cidadania dos jovens e para a sua emancipação.

Para tanto, a formação do enfermeiro, ao invés de voltar-se apenas para a vulnerabilidade do adulto jovem, deve agregar os aspectos relativos às características desta faixa etária, possibilitando criar novas formas de interação. Os formadores gerariam, assim, profissionais capazes de desenvolver atitudes de reflexão, de crítica de suas ações, dispostos a refazer diariamente seus conceitos e suas práticas, sempre objetivando o bem-estar, a saúde e melhores condições de vida para as pessoas sob sua responsabilidade de cuidado, atenção e educação.

Salientamos ainda que as informações encontradas na revisão da literatura e também nas respostas da pesquisa confirmaram que ainda existe um longo caminho para alcançarmos um processo de cuidado adequado às características e necessidades do adulto jovem.

Vislumbramos ainda ações que podem modificar este cenário, como a realização de parcerias intersetoriais e com todos os equipamentos sociais disponíveis na comunidade, e a adoção de experiências alternativas para auxiliar nesta aproximação, conhecimento e valorização dos diálogos, compartilhamento de saberes e criação de vínculo entre a equipe de saúde e a família do adulto jovem.

Nesse contexto, os CAPS são os principais substitutivos em relação aos hospitais psiquiátricos, propondo outras formas de tratamento, com a incumbência de colocar em evidência a vida social dos usuários, contando com estratégias e procedimentos condizentes com essa perspectiva. Para tanto, destacam-se nos CAPS a sua estruturação como serviços abertos e sua composição multidisciplinar, em que o enfermeiro se insere com atuações específicas de núcleo. Nesses serviços, de cunho comunitário, pulveriza-se a territorialização e a atenção em saúde mental, com o intuito de facilitar a articulação dos usuários a sua comunidade de referência, da qual fazem parte seus familiares (PINHEIRO, 2009).

No campo da saúde mental e da enfermagem, direcionar o olhar aos familiares, com o propósito de apreender as suas vivências e experiências, pode caracterizar-se como um elemento importante para a consolidação da atenção psicossocial (OLIVEIRA et al., 2015). Desse modo, evidenciar as expectativas de familiares em relação ao tratamento proposto em serviço substitutivo torna possível a redefinição de ações em saúde ora instituídas,

reconhecendo a subjetividade, o contexto familiar e social como marco inicial para a edificação de intervenções que estejam acopladas à vida das pessoas.

Assim, como possibilidade de intervenção tem-se como alternativa o continuum na realização de grupos com os familiares, com o objetivo de fortalecer o vínculo do familiar com o usuário e com o serviço. Neste espaço, o enfermeiro pode propiciar um momento de conforto e cumplicidade entre os familiares que vivenciam as mesmas situações. Outra ação de enfermagem ou da equipe multiprofissional junto aos familiares pode ser a realização de visitas domiciliares e atendimento a família ou ao familiar.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que os achados desta investigação, utilizando como recurso a Pesquisa Convergente Assistencial, me instrumentalizou para a renovação de práticas assistenciais junto aos familiares de usuários adultos jovens de um CAPS, a partir de constatações científicas e de assistência de modo simultâneo.

Nesse sentido, podemos propor e implementar intervenções assistenciais em saúde junto a população estudada e assistida, tendo em vista que os achados mostraram que ocorreram mudanças de atitude por parte dos familiares de usuários adultos jovens do CAPS estudado, onde os mesmos conseguem realizar um movimento de resgate da sua autonomia no processo de cuidar do familiar em uma associação de saber profissional e popular.

Essa autonomia resgatada se articula com a liberdade da família em gerenciar de maneira livre a sua vida, reconhecida quando surge a capacidade de organização da mesma, remetendo a enfermagem a necessidade de compreender a necessidade de levar à efeito medidas de prevenção e de acolhimento desta família (PAIM, 2014).

No decorrer da pesquisa tornou-se possível conhecer melhor as expectativas dos familiares de adultos jovens quanto ao tratamento proposto em um CAPS e também foi possível construir, com as famílias, algumas questões fundamentais que poderão repercutir num cuidado mais coerente com a realidade de vida de cada uma delas.

Percebemos que há ainda uma lacuna entre a teoria e a efetivação de uma prática que contemple a assistência/cuidado e a educação ao adulto jovem atendido em CAPS. Entretanto, acreditamos que este estudo pode contribuir no planejamento de ações e estratégias de aproximação destes com os profissionais e serviços de saúde.

Os resultados atestam que a cronicidade da doença mental, sua respectiva dependência, a necessidade de cuidado ininterrupto, a crise que advém da descoberta da doença, tudo isso integra um território existencial marcado pelo sofrimento, formando um modo de existência grupal que tem na doença mental seu eixo de sustentação.

Consideramos que a experiência da família com o sofrimento mental de um dos seus entes é única e singular, bem como suas respostas as demandas frente a esta realidade. Assim, se faz necessário que a família entenda esta realidade na sua diversidade, tendo em vista que o grupo familiar contribui com o processo terapêutico, devendo assim ser considerado enquanto sujeito da ação.

Assim, meu desejo como pesquisadora não foi apenas encontrar respostas, mas desvelar possibilidades, compreender processos e assim tornar possível uma assistência que

considere as subjetividades de cada sujeito e planejar cuidados singulares a cada um deles. Para tanto, entendemos que o enfermeiro é o profissional essencial nesse processo, pois ao refletir sobre sua prática poderá modificá-la ou aprimorá-la, aproximando à família do adulto jovem a atenção realizada no CAPS.

## REFERÊNCIAS

- ALTHOFF, C. R. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In.: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. (Org.). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2. ed. Maringá: Eduem, 2004. p. 25-44.
- BIELEMANN, V. M. et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 131-139, jan./mar. 2009.
- BORBA, L. O.; SCHWARTZ, E.; KANTORSKI, L. P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paulista Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 588-594, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é reforma psiquiátrica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33929](http://saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33929)>. Acesso em: 20 jan. 2013.
- \_\_\_\_\_. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BÜRKE, K. P.; BIANCHESSI, D. L. C. O trabalho como possibilidade de (re)inserção social do usuário de um centro de atenção psicossocial na perspectiva da equipe e do usuário. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 957-976, 2013.
- COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C.; YASUI, S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: AMARANTE, P. et al. **Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Nau, 2003. p. 13-44.
- COLVERO, L.; IDE, C.; ROLIM, M. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 197-205, 2004.
- CAMATTA, M. W. et al. Avaliação de um centro de atenção psicossocial: o olhar da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4405-4414, nov. 2011.
- CAVALHERI, S. C. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 51-57, 2010.
- CRUZ, M. et al. Identificação das necessidades de apoio em pessoas com doença mental grave utilizando a Escala de Intensidade de Apoios. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1137-1143, 2013.
- EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.
- ELSEN, I.; ALTHOFF, C. R.; MANFRINI, G. C. Saúde da família: desafios teóricos. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 89-97, jul./dez. 2001.

FEITOSA, K. M. A. et al. (Re)construção das práticas em saúde mental: compreensão dos profissionais sobre o processo de desinstitucionalização. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 40-54, 2012.

JORGE, M. S. B. et al. Promoção da saúde mental – tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011.

KAAKINEN, J. R. et al. **Family health care nursing: theory, practise and research**. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2014.

MELMAN, J. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais da saúde e familiares**. São Paulo: Escrituras, 2006.

MIELKE, F. B. et al. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 761-765, 2010.

OLIVEIRA, G. C. et al. Expectativas de familiares sobre uma unidade de internação psiquiátrica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 984-992, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Young people's health: a challenge for society**. Geneva: OMS, 2008. (Technical report series; 731).

PAIM, L. et al. Pesquisa convergente assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 380-386, jul./set. 2008.

\_\_\_\_\_. Impactos produzidos pela pesquisa convergente assistencial. In: TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 71-91.

PARANHOS-PASSOS, F.; AIRES, S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 13-31, 2013.

PINHEIRO, F. L. **O dispositivo alta nos CAPS: loucura, vida cotidiana e organização social**. 2009. 204 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

RESTA, D. G. **O adolescer e o cuidado com a saúde: voz de jovens familiares**. 2006. 146 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2129-2138, 2013.

SANTIN, G.; KLAFKE, T. E. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 34, v. 1, p. 146-160, 2011.

SCHEIN, S.; BOECKEL, M. G. Análise da sobrecarga familiar no cuidado de um membro com transtorno mental. **Saúde & Transformação Soc.**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 32-42, 2012.

SILVA, K. V. L. G.; MONTEIRO, A. R. M. A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1237-1242, 2011.

SOUZA, M. S.; BAPTISTA, A. S. D.; BAPTISTA, M. N. Relación entre apoyo familiar, salud mental y comportamientos de riesgo em estudantes universitários. **Acta Colombiana de Psicología**, Bogotá, v. 13, no. 1, p. 143-154, 2010.

TRENTINI, M.; BELTRAME, V. A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 11, n. 2, p. 156-160, maio/ago. 2006.

\_\_\_\_\_; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa convergente assistencial**: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

WRIGHT, N.; STICKLEY, T. Concepts of social inclusion, exclusion and mental health: a review of the international literature. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, Edinburgh, v. 20, no. 1, p. 71-81, 2013.

## APÊNDICE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisa: Expectativas de familiares de adultos jovens quanto ao tratamento proposto em um Centro de Atenção Psicossocial

Local de Execução: Centro de Atenção Psicossocial HCPA

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider – Fone: (51) 3359 - 8602

Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA: Fone (51) 3359-7640

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “*Expectativas de familiares de adultos jovens quanto ao tratamento proposto em um Centro de Atenção Psicossocial*” que tem como objetivo conhecer as expectativas dos familiares de adultos jovens quanto ao tratamento proposto em um CAPS.

Para o desenvolvimento deste estudo você participará de dois encontros, com duração de 60 minutos, com a seguinte pergunta: Quais as expectativas sobre o tratamento no CAPS? Os outros encontros se desenvolverão a partir das questões levantadas, trabalhando as suas expectativas quanto ao tratamento, sendo feitas intervenções necessárias pelo pesquisador. O último grupo será o fechamento da atividade, fazendo um apanhado geral do grupo. A entrevista será gravada e transcrita na íntegra, garantindo-lhe o anonimato e o caráter confidencial das informações recebidas, sendo realizada de acordo com a sua disponibilidade, em uma sala no CAPS com ambiente tranquilo e apropriado.

A sua participação no estudo não lhe trará benefícios diretos, no entanto, sua colaboração contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar na realização de estudos futuros.

Estaremos atentos para minimizar qualquer risco moral ou emocional que possam ocorrer com a entrevista, no entanto, caso esteja se tornando desconfortável para você, pedimos a gentileza de interrompê-la imediatamente. A entrevista poderá ser retomada em outro momento ou fica livre a sua decisão em continuar participando ou não da pesquisa. Se após a conclusão da entrevista você sentir a necessidade de um atendimento individualizado decorrente de alguma lembrança ou algum desconforto, você será encaminhado para um atendimento especializado de um profissional do CAPS.

Cabe esclarecer que seus relatos serão digitados e guardados pelos pesquisadores em arquivo seguro, sendo o instrumento descartado, tão logo as informações digitadas sejam arquivadas. Fica assegurada a sua livre participação, isenta de custos ou remuneração. A sua participação é voluntária e, se mudar de ideia, poderá desistir a qualquer momento, sem que sua decisão te incorra em prejuízos no seu atendimento na instituição. O seu nome não aparecerá,

os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos participantes do estudo.

Coloco-me à disposição para esclarecimentos que forem necessários, mediante formas de contato informadas acima. Cabe destacar que as informações concedidas se destinam a fins científicos e de melhorias na assistência aos familiares de usuários adultos jovens no CAPS.

Assinando o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você concorda em participar neste estudo, tendo sido informado de seu objetivo, metodologia e propósitos, concordando com a gravação das entrevistas e preenchimento do questionário. Uma via ficará conosco e a outra ficará com você.

Quaisquer dúvidas éticas relacionadas à pesquisa você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, no 2º andar do HCPA, sala 2227, ou através do telefone 3359-7640, das 8h às 17h, de segunda à sexta.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

Pesquisador: \_\_\_\_\_  
NOME ASSINATURA

De acordo,  
Participante: \_\_\_\_\_  
NOME ASSINATURA

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Expectativas de familiares de adultos jovens quanto ao tratamento proposto em um Centro de Atenção Psicossocial

**Pesquisador:** Jacó Fernando Schneider

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39705714.8.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 949.833

**Data da Relatoria:** 03/02/2015

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial, a ser realizada com familiares de adultos jovens atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que tem como objetivo conhecer as expectativas dos familiares de adultos jovens quanto ao tratamento proposto em um CAPS. Nesse sentido, este estudo se justifica pela importância de conhecer as expectativas de familiares e da reflexão quanto ao tratamento proposto ao usuário adulto jovem em um CAPS que propicie saúde mental aos mesmo e aos seus familiares. Deste modo, por meio de um acompanhamento aos integrantes da família poderemos reduzir o sofrimento psíquico dos mesmos, tendo a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) como suporte teórico para o desenvolvimento do estudo.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Conhecer as expectativas dos familiares de adultos jovens quanto ao tratamento proposto em um CAPS.

**Objetivo Secundário:**

Analisar as expectativas dos familiares em relação ao tratamento proposto.

<b>Endereço:</b> Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F			
<b>Bairro:</b> Bom Fim	<b>CEP:</b> 90.035-903		
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> PORTO ALEGRE		
<b>Telefone:</b> (513)359-7640	<b>Fax:</b> (513)359-7640	<b>E-mail:</b> cephcpa@hcpa.ufrgs.br	



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



Continuação do Parecer: 949.833

2) Sugerimos revisar o TCLE, em consultoria junto a UARP GPPG, para verificação principalmente dos seguintes aspectos:

- a) Incluir os riscos/desconfortos que os participantes da pesquisa podem ter em participar dos grupos e também os benefícios que a pesquisa pode trazer, tanto para os participantes dos encontros como para outros serviços e pacientes.
- b) Incluir horário de funcionamento nas informações de contato do CEP-HCPA.
- c) Deixar de forma mais clara a voluntariedade na participação da pesquisa.
- d) Informar que não está previsto nenhum pagamento pela participação no projeto e de que os participantes não terão nenhum custo com relação a esta participação.
- e) Sugere-se uma ampla revisão do TCLE para deixar a leitura mais fluida para os participantes, de forma menos contratual.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (Projeto versão 27/01/2015, TCLE versão 27/01/2015 e demais documentos submetidos até a presente data, que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões

logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG. Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada. A comunicação de eventos adversos ocorridos no estudo deverá ser realizada através do Sistema GEO – Gestão Estratégica Operacional, disponível na intranet do HCPA.

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Bom Fim **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)359--7640 **Fax:** (51)359--7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



Continuação do Parecer: 949.833

PORTO ALEGRE, 10 de Fevereiro de 2015

---

Assinado por:  
José Roberto Goldim  
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (513)359-7640 Fax: (513)359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

**ANEXO B – Parecer da Comissão Científica do HCPA de Porto Alegre**

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

**Projeto:** 150058

**Data da Versão do Projeto:** 10/02/2015

**Pesquisadores:**

JACO FERNANDO SCHNEIDER

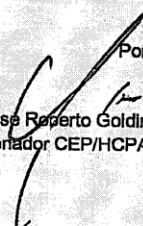
FLAVIA PIMENTEL PEREIRA

**Título:** EXPECTATIVAS DE FAMILIARES DE ADULTOS JOVENS QUANTO AO TRATAMENTO PROPOSTO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 26 de fevereiro de 2015.

  
Prof. José Roberto Goldim  
Coordenador CEP/HCPA