



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA PAULA GOMES DE MEDEIROS

**FAMÍLIA E O CONVÍVIO COM O SOFRIMENTO PSÍQUICO: INVESTIGANDO A
CARACTERÍSTICA RESILIENTE EM MEIO À ADVERSIDADE**

CUITÉ

2016

ANA PAULA GOMES DE MEDEIROS

**FAMÍLIA E O CONVÍVIO COM O SOFRIMENTO PSÍQUICO: INVESTIGANDO A
CARACTERÍSTICA RESILIENTE EM MEIO À ADVERSIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação em Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – *campus* Cuité, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

CUITÉ

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

M488f Medeiros, Ana Paula Gomes de.

Família e o convívio com o sofrimento psíquico: investigando a característica resiliente em meio a adversidade. / Ana Paula Gomes de Medeiros. – Cuité: CES, 2016.

61 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho.

1. Família. 2. Sofrimento psíquico. 3. Resiliência. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 613.86

ANA PAULA GOMES DE MEDEIROS

**FAMÍLIA E O CONVÍVIO COM O SOFRIMENTO PSÍQUICO: INVESTIGANDO A
CARACTERÍSTICA RESILIENTE EM MEIO À ADVERSIDADE**

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Ms. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Orientadora – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof.^a. Edlene Régis Silva Pimentel
Membro Interno - Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof.^a. Ms. Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal
Membro Interno - Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Dedico esta, bem como todas as minhas conquistas, aos meus amados pais. Vocês são minhas fontes de inspiração e fortaleza. Dedico-lhes o meu trabalho, meu amor, minha vida e a minha gratidão. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois a fé depositada N'ele permitiu-me ultrapassar os obstáculos com a certeza de manter o equilíbrio necessário para a conclusão deste estudo.

Aos meus pais, Josué e Rosângela, por imenso amor, zelo e pelas orientações de toda a vida transmitindo-me valores como perseverança, honestidade e amor ao próximo.

À minha família, minhas irmãs, Ana Patricia e Ana Priscila, meu irmão Josué Neto, minha avó Neci, meus tios, tias e primos pelos incentivos e carinho oferecidos.

Aos meus grandes amigos de caminhada, amigos de infância, amigos da graduação, amigos de uma vida, por partilharem e estarem comigo nos bons e maus momentos, por todo apoio, por se fazerem especiais pelos pequenos gestos e por terem contribuído direta ou indiretamente para minha formação pessoal e acadêmica. Agradeço em especial, a Ana Quitéria, pela amizade, companheirismo, convivência e cumplicidade, certamente essa caminhada não seria mesma sem você.

À minha orientadora Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho por compartilhar comigo os seus conhecimentos e experiências, por guiar-me na construção desta pesquisa e por compreender minhas dificuldades e limites pessoais que permitiram meu caminhar, sendo uma das maiores incentivadoras de que tudo daria certo.

À banca examinadora, professoras Edlene Régis e Franciele Pascoal, pelo apoio e a disponibilidade em contribuir com a melhoria de minha pesquisa e com seus conhecimentos.

A esta instituição, professores e funcionários por me proporcionarem um ambiente de crescimento profissional e pessoal.

Aos familiares, usuários e aos profissionais do CAPSi Viva Gente de Campina Grande-PB, que me permitiram adentrar mais ainda na imensidão que é o mundo da saúde mental e viver suas singularidades, mostrando o quão bonito é a superação das dificuldades enfrentadas.

MEDEIROS, A. P. G. **Família e o convívio com o sofrimento psíquico: investigando a característica resiliente em meio à adversidade.** 2016. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação em Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité/PB.

RESUMO

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica veio acompanhada de muitas mudanças no campo da saúde mental, incluindo a inserção da família no tratamento como um elemento indispensável, juntamente com os Centros de Atenção Psicossocial por ter um papel essencial no processo de acolher os usuários em adoecimento mental e seus familiares, visando à reintegração familiar, profissional e social, contribuindo diretamente para uma melhoria na qualidade de vida dessas pessoas. Neste sentido, esse estudo teve por objetivo geral, investigar a característica resiliente de familiares que convivem com a realidade de um parente em sofrimento psíquico. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa que buscou descrever e compreender a temática em questão, a partir de um instrumento de entrevista semiestruturada aplicado com os familiares cuidadores de usuários do CAPSi Viva Gente situado no município de Campina Grande/PB. A pesquisa foi realizada no mês Agosto de 2016, contando com a voluntariedade de nove familiares cuidadores. Para a análise do material empírico, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin. Após as entrevistas coletadas, foram delineadas três categorias: “A família e o desafio da convivência com o transtorno psíquico”, “Recursos mobilizadores e geradores de resiliência”, e “Quando a carência gera competência”: trilhando caminhos de superação”. Identificou-se que o processo de cuidar transfigura-se uma missão por vezes difícil, no entanto com o passar do tempo, os entrevistados apresentaram uma postura otimista e esperançosa na superação das adversidades e de tentar manter um vínculo familiar positivo baseado no amor, respeito, fé, solidariedade e companheirismo. Dessa forma o estudo revelou que a família e sociedade ainda não estão totalmente preparadas para o enfrentamento do complexo processo de reabilitação de pessoas com transtornos mentais. Entretanto, os familiares refletiram mudanças de atitude e personalidades, significantes na evolução de uma melhor convivência e forma de agir com seu parente com sofrimento psíquico, permitindo a identificação de características resilientes, e potencializando capacidade de superar e de se adaptar às adversidades, aceitando as diferenças e tornando o convívio familiar mais leve e feliz.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Sofrimento Psíquico. Resiliência.

MEDEIROS, A. P. G. **Family and living with psychological distress: investigating the resilient character through adversity.** 2016. 58f. Work Completion of course (Diploma in Nursing) - Education Center for Health, Federal University of Campina Grande, Cuité/PB.

ABSTRACT

In Brazil, the psychiatric reform has been accompanied by many changes in the field of mental health, including family involvement in treatment as an essential element, along with the Psychosocial Care Centers to have an essential role in the process of receiving users in mental illness and their families, aiming at family reintegration, professional and social, directly contributing to an improvement in the quality of life of these people. In this sense, this study has the general objective to investigate the resilient characteristic of families living with the reality of a relative in psychological distress. This is a qualitative descriptive study aimed to describe and understand the topic in question, from a semi-structured interview tool applied to family caregivers of CAPSi Viva Gente users located in the city of Campina Grande / PB. The survey was conducted in the month August 2016, with the willingness nine family caregivers. For the analysis of the empirical material, we used the thematic content analysis technique proposed by Bardin. After the collected interviews, three categories were outlined: "The family and the challenge of living with a mental disorder," "mobilizing resources and resilience generators" and "When the grace generates competence": tracing ways to overcome. " It was identified that the process of caring transfigures is a mission sometimes difficult, however over time, respondents had an optimistic and hopeful attitude in overcoming adversity and try to keep a positive family relationship based on love, respect , faith, solidarity and companionship. Thus, the study revealed that the family and society are not yet fully prepared to face the complex process of rehabilitation of people with mental disorders. However, the family reflected changing attitudes and personalities, significant in the evolution of better living and way of doing things with your relative with psychological distress, allowing the identification of resilient characteristics, and enhancing the ability to overcome and adapt to adversity, accepting differences and making family life more light and happy.

KEYWORDS: Family. Psychic suffering. Resilience.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Caracterização dos familiares dos usuários do CAPS, Campina Grande/PB, Brasil, 2016.....31

LISTA DE SIGLAS

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil

CNS - Conselho Nacional de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TCI - Terapia Comunitária Integrativa

PB - Paraíba

RP- Reforma Psiquiátrica

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1	FAMÍLIA E SOFRIMENTO PSÍQUICO: O DESAFIO DA CONVIVÊNCIA	16
2.2	A RESILIÊNCIA ENQUANTO MODO DE ADAPTAR-SE À ADVERSIDADE	20
3	METODOLOGIA DA PESQUISA	25
3.1	TIPO DE ESTUDO	26
3.2	LOCAL DA PESQUISA	26
3.3	DEFINIÇÃO DO UNIVERSO E AMOSTRA DA PESQUISA	27
3.4	INSTRUMENTOS PARA COLETA DO MATERIAL EMPÍRICO	27
3.5	PROCEDIMENTOS PREVISTOS PARA A INSERÇÃO NO CAMPO E PARA A COLETA DO MATERIAL EMPÍRICO	27
3.6	ANÁLISE DE DADOS	28
3.7	ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVENDO OS SUJEITOS PESQUISADOS	28
4	RESULTADOS E DISCURSÕES	30
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	30
4.2	CATEGORIAS	32
4.2.1	A família e o desafio da convivência com o transtorno psíquico.....	32
4.2.2	Recursos mobilizadores e geradores de resiliência	34
4.2.3	Quando a carência gera competência: trilhando caminhos de superação	36
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS.	40
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE MATERIAL EMPÍRICO	47
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
	ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES	52
	ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA	53
	ANEXO C – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	54

1 Introdução



Fonte: Oficina de psicologia, 2016

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica (RP) veio acompanhada de muitas mudanças no campo da saúde mental, destacando-se principalmente a implantação de serviços de saúde, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Hospitais-dia e as Residências Terapêuticas. A partir desse movimento, os pacientes que antes viviam internados em hospitais psiquiátricos, puderam contar com um tratamento que propunha o contato com a família e a comunidade. Dessa forma, o cuidado em saúde mental passa a incluir a família e o contexto enquanto partícipes no processo entre os serviços de saúde e a família (SILVA; MELO; ESPERIDIAO, 2012).

Neste sentido, a inserção da família no tratamento é um elemento indispensável. Os CAPS têm um papel essencial no processo de acolher os usuários em adoecimento mental e seus familiares, visando à reintegração familiar, profissional e social, contribuindo diretamente para uma melhoria na qualidade de vida dessas pessoas. Estudos revelam que tanto o indivíduo em sofrimento psíquico quanto a família concordam que o tratamento no CAPS influencia positivamente as relações e o contexto domiciliar (GRANDI; WAIDMAN, 2011).

Dessa forma, com a mudança do papel da família diante do ente em sofrimento psíquico, bem como com a sociedade, percebe-se o despreparo das mesmas para acolhê-lo e para auxiliar no cuidado e suporte necessários. Em contrapartida, as maiorias dos serviços e dos profissionais da saúde se esforçam para trabalhar a exclusão e o preconceito que predomina por muitos anos em volta da atenção à saúde mental, buscando apoiar a família nessa parceria (SANTIN; KLAFKE, 2011).

Após o diagnóstico de um familiar com sofrimento mental, a família necessita se adaptar a uma nova situação de vida, acompanhada de dificuldades principalmente na fase inicial, pela dependência e implicações do quadro clínico, que normalmente surge acompanhado de crises e instabilidade de humor, o que poderá influenciar diretamente no convívio e harmonia familiares, originando situações conflituosas e causando desgaste nos relacionamentos vinculares (ALMEIDA et al., 2015).

Nesse contexto, o sofrimento psíquico acaba provocando uma interrupção nos planos familiares, principalmente do cuidador, que se sente angustiado o que pode gerar sentimentos de negação e revolta. Tais situações são capazes de acarretar uma sobrecarga familiar que

envolve o paciente em sofrimento mental e o ambiente familiar podendo atingi-los de forma rotineira (GOMES; MELLO, 2012).

Desse modo, as famílias vão necessitar de apoio dos profissionais de saúde que precisam atuar enquanto elo entre o serviço e o familiar, objetivando construir uma convivência saudável ao buscar estratégias para diminuir as sobrecargas existentes (GOMES; MELLO, 2012).

Estudos reforçam que apesar das limitações existentes no serviço do CAPS, os usuários tendem a minimizar suas intercorrências demonstrando a importância deste serviço no estabelecimento de vínculos entre o usuário e sua família e na possibilidade de intervenção antes dos sinais de agravamentos do quadro, evitando assim a necessidade de internação hospitalar (GRANDI; WAIDMAN, 2011).

Alguns aspectos positivos são percebidos em familiares que se tornaram cuidadores, como o fato de enxergar a vida numa perspectiva mais flexível e ainda o fortalecimento pessoal diante das adversidades, sendo fundamental para o enfrentamento de períodos críticos da doença (SCHUKL; ANTONI, 2014).

É nesses familiares que se pode encontrar a resiliência, que se caracteriza pela capacidade de desenvolver e utilizar estratégias de enfrentamento diante de situações potencialmente adversas, envolvendo processos psicossociais, sendo adquirida ao longo do desenvolvimento pessoal. Neste sentido, destaca-se o papel da família enquanto entidade dotada de um potencial de enfrentamento e superação, além de sua participação no desenvolvimento da resiliência do sujeito que padece, por se caracterizar como principal fonte de referência e apoio (ROZEMBERG et al, 2014).

A capacidade de resiliência e as estratégias de enfrentamento das adversidades são construídas a partir de um conjunto de características adquiridas ao longo da vida. Viver em um ambiente protegido e não ameaçador produz segurança para se relacionar com o mundo externo e recursos para superar as adversidades da vida. Dessa forma o cuidado, a atenção, o afeto e a disciplina da família podem ser estratégias utilizadas para desenvolver um potencial de resiliência, demonstrando que a capacidade de superação das dificuldades está relacionada com a forma com que estas são enfrentadas, sendo o ambiente familiar decisivo, juntamente com as relações interpessoais compartilhadas (ROZEMBERG et al., 2014).

O processo de reinserção familiar e social da pessoa com o transtorno mental pode se iniciar a partir do reconhecimento das interações positivas vivenciadas no seu contexto familiar, favorecendo a aproximação entre eles e conseqüentemente amenizando o sofrimento que a família enfrenta diariamente, diminuindo a ansiedade e a depressão, quando presentes,

permitindo que ela enfrente com maior competência os desafios cotidianos (DIAS; SILVA, 2012).

Verifica-se que a problemática descrita acima, constitui uma temática instigante no que tange aos familiares de indivíduos em sofrimento psíquico. Nesse sentido, o presente estudo se justifica pela escassez de publicações envolvendo os familiares e o convívio com o sofrimento psíquico, investigando a característica resiliente em meio à adversidade, visto que tais sujeitos vivenciam situações que levam a mudanças de vida, envolvendo sentimentos de dependência, influenciando todo o convívio familiar.

A motivação para o desenvolvimento deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem relação direta com o interesse pela Saúde Mental durante toda minha formação acadêmica, se aprofundando ainda mais quando participei de um Projeto de Extensão que trabalhava a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no CAPS, quando então pude conhecer as histórias e experiências de superação e as lutas travadas pelos familiares no convívio com o ente em sofrimento psíquico, despertando em mim o desejo e a curiosidade de aprofundar meus conhecimentos nessa área.

Assim, compreendendo a importância de refletir acerca dessa problemática, o presente estudo será norteado por algumas nuances, conforme se verifica nas indagações abaixo: Como é lidar com a experiência de um parente em sofrimento psíquico, sob a visão do familiar? De onde o familiar retira forças e obtém o apoio necessário para vivenciar as experiências de convivência com o ente em sofrimento psíquico? O que o familiar tem aprendido ao longo do tempo a partir da convivência com o ente em sofrimento psíquico?

A importância desse estudo consiste na possibilidade de ampliar outras investigações capazes de fundamentar discussões acerca das características resilientes de familiares que convivem com a realidade de um parente em sofrimento psíquico, como também conhecer as forças que mobilizam essas famílias para lidarem de forma positiva com as exigências impostas pela convivência diária com esse ente, contribuindo assim para que a sociedade possa ter conhecimento de experiências vividas por outras famílias, fortalecendo o resgate da resiliência diante de um diagnóstico que reinventa uma nova rotina.

Ante o exposto, o presente estudo tem como objetivo geral: Investigar a característica resiliente de familiares que convivem com a realidade de um parente em sofrimento psíquico e como objetivos específicos: Revelar como se dá a convivência diária do familiar com a situação de um ente em sofrimento psíquico; Conhecer as fontes de forças mobilizadas pelo familiar no enfrentamento e superação das adversidades relacionadas ao convívio com o

sujeito em sofrimento mental e Descrever como o familiar se vê hoje a partir da experiência de acompanhar desde o início a situação do parente em sofrimento psíquico.

2 Revisando a Literatura



Fonte: Oficina de psicologia, 2016.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2. 1 FAMÍLIA E SOFRIMENTO PSÍQUICO: O DESAFIO DA CONVIVÊNCIA

Na antiguidade os pacientes em sofrimento psíquico eram mantidos internados em hospitais psiquiátricos, afastados do ambiente familiar, haja vista a família ser excluída do tratamento e do convívio com seus entes em sofrimento psíquico. A partir dos desdobramentos originados com base nos ideais da Reforma Psiquiátrica (RP), a família vem sendo pouco a pouco inserida no processo de assistência prestado a seu familiar. O novo modelo de assistência voltado ao paciente mental prioriza a valorização do usuário, favorecendo a inclusão e a permanência do mesmo enquanto cidadão no seu ambiente de convívio cotidiano e social (COSTA et al., 2012).

Mediante as discussões alavancadas com a RP, identifica-se que a mesma tem como perspectiva substituir o modelo de assistência manicomial por serviços de apoio e de base territorial, a exemplo dos CAPS que trazem um novo conceito de atenção, buscando reinserir o indivíduo com suas limitações na família e na sociedade, através de um conjunto de princípios e estratégias diferenciadas. Esses dispositivos buscam estimular a reinserção social através do fortalecimento dos laços familiares, do lazer, de rodas de conversas, de oficinas terapêuticas, dentre outras práticas; tornando essa proposta uma evolução na assistência ao paciente em sofrimento psíquico, considerando os inúmeros desafios que perpassam a atenção em saúde mental (FILIZOLA et al., 2011).

Nessa perspectiva, diante dos moldes defendidos pelas propostas da RP, preconiza-se a redução de leitos em hospitais psiquiátricos, além da criação de serviços substitutivos de atenção em saúde mental, como os CAPS, estendendo a atenção para o seio familiar. Desse modo, tais serviços são considerados como uma estratégia voltada a reestruturar a assistência, buscando nas suas ações, resgatar as potencialidades dos usuários, família e comunidade e a reinserção social daqueles sujeitos (CAVALCANTE et al., 2011).

Isto posto e considerando os diversos conceitos envolvendo o termo família, tem-se que a mesma é formada por um conjunto de pessoas vivendo no mesmo lar, através de relações de dependência, parentescos, convivência e sentimentos construídos ao longo da vida. É no ambiente familiar onde se encontram os primeiros elementos que irão contribuir para a formação da personalidade. Nesse convívio, as pessoas partilham sentimentos de atenção, carinho, empatia, aceitação, diálogo, liberdade e vivências no processo de cuidar do outro, funcionando assim como um alicerce indispensável ao desenvolvimento humano e à

edificação de estratégias que facilitam e proporcionam melhorias na qualidade de vida das pessoas (COSTA et al., 2012).

Em sua forma única de se conceber a família, verifica-se que ela assume um papel importante nas relações interpessoais, sendo considerada como um suporte de magnitude na iminência de mediar o grupo social e a pessoa. Desse modo, reúne meios essenciais para o processo de socialização, atuando também como um instrumento moderador de impactos que poderão surgir durante a vida de seus membros (MOMBELLI et al., 2011).

Sabe-se que é a partir do sistema familiar que se desenvolvem as relações de crescimento individual e social dos indivíduos, proporcionando integração, adaptação e reestruturação dos mesmos com a sociedade, especialmente quando as famílias se apresentam com dificuldades ocasionadas por mudanças em seu contexto. Nesse sentido, as pessoas que a constituem exercem a importante função de ajudar na compreensão, equilíbrio e aceitação para melhor se adaptarem frente às transformações que poderão surgir (DIAS, 2011).

O adoecimento de um membro da família na maioria das vezes acarreta uma mudança na sua organização, visto terem que lidar com uma nova realidade e com dificuldades que aparecem durante a convivência. Por conseguinte, a realidade de se ter um familiar em sofrimento mental no ambiente domiciliar, ocasiona uma experiência crítica e desafiadora; e ao considerar que a família é o sustentáculo das relações humanas, presume-se que a mesma assume um papel determinante no processo de reabilitação psicossocial do indivíduo em sofrimento psíquico, sendo uma entidade fundamental frente às propostas de cuidado, sobretudo, no âmbito da saúde mental. Sendo assim, o apoio social e familiar pode funcionar como fatores protetores, minimizando os efeitos estressores de vida e promovendo bem-estar para toda a família (COSTA et al., 2012).

O processo de aceitação do sujeito com transtorno mental na família e na sociedade vem atrelado a diferentes sentimentos, destacando-se o medo como um dos maiores deles, principalmente em períodos de crise, quando se manifestam quadros de agressividade que podem desencadear vergonha, raiva e insegurança frente ao comportamento indesejado. Assim, tais fenômenos podem dificultar a interação social e a convivência, afetando a qualidade de vida de todos os envolvidos. Compreende-se que para ajudar a família na continuidade do tratamento, é necessário reconhecer as dificuldades de cada um, visto que muitas vezes são ocultadas por sentimentos, denotando um obstáculo ao processo de relacionamento interpessoal (VICENTE et al., 2013).

A relação com o portador de doença mental leva a família a experimentar sentimentos e emoções que são de difícil entendimento, justificando a necessidade de receberem uma

assistência acolhedora que considere a subjetividade das pessoas e facilite a convivência. Dessa forma, muitas famílias não se sentem preparadas para cuidar de seus entes e necessitam de ajuda para realizar o cuidado de forma integral. Sabe-se ainda que a existência de uma rede de suporte social voltada aos familiares contribui para uma melhor adaptação às adversidades oriundas desse contexto, levando-os a buscarem cada vez mais o suporte do CAPS e os envolvendo enquanto aliados no processo terapêutico (CLASEN; KANTORSKI; SCHWARTZ, 2013).

Muitas famílias sofrem com o impacto provocado pela presença do portador do sofrimento psíquico no ambiente familiar, experienciando sentimentos de aflição, culpa e angústia que podem levar a uma sobrecarga sentida pelas mudanças na rotina social, familiar e profissional. Diante disso, a redução dessa sobrecarga está relacionada à participação em algum programa de suporte para a família, onde poderão expor suas angústias, medos e trocas de experiências que contribuirá na convivência com o portador do sofrimento psíquico (GOMES; MELLO, 2012).

Considerando a família como componente essencial no processo de reinserção do usuário na sociedade, sendo uma forma de garantir a continuidade do cuidado, mesmo encontrando dificuldades financeiras, estruturais e afetivas, evidencia-se a importância de a mesma receber um suporte de apoio dos profissionais da área de saúde, buscando uma menor sobrecarga e desgaste emocional. Desse modo, os serviços de saúde mental buscam conscientizar as famílias para enxergarem a sua realidade como um problema, a partir de encontros com outras famílias que dividem realidades semelhantes, proporcionando troca de experiências, tornando-se assim companheiros nessa nova maneira de cuidar (COSTA et al., 2012).

Aquiescer o valor da família na assistência ao paciente em sofrimento psíquico, inserindo-a no tratamento é um fator fundamental, tendo em vista as dificuldades muitas vezes encontradas em relação à falta de conhecimento acerca daquela condição, podendo gerar sentimento de incapacidade por parte dos cuidadores. Portanto, o entendimento e a aceitação da doença mental pela família tornam-se constituintes importantes no acompanhamento do familiar. E para que isso seja possível, os familiares necessitam estar preparados para lidar com os contratempos inerentes à convivência, sendo indispensável estabelecer parcerias com os profissionais e os serviços de saúde mental (GRANDI; WAIDMAN, 2011).

Na maioria dos casos os familiares não estão habituados a falar sobre a experiência de conviver com o sofrimento psíquico. Para a maioria deles, essa realidade pode ser algo novo

que demanda a participação deles no cuidado enquanto componente essencial para a readaptação àquela situação, sobretudo ao assumirem a continuidade do tratamento do paciente mental o que é relevante para o avanço do tratamento e reinserção social e familiar do usuário (COVELO; MOREIRA, 2015).

O cuidar de um familiar em sofrimento mental envolve diferentes sentimentos, pois o ser humano se porta na maioria das vezes, muito imprevisível com potencialidades independentes das limitações acarretadas pelo transtorno psíquico. Dessa forma, requer da família a capacidade de se reorganizar e criar estratégias para uma melhor convivência (BORBA et al., 2011).

Com a inclusão da família no processo de cuidar do paciente em sofrimento psíquico tem-se observado uma diminuição nos números de internações, pois o cuidado domiciliar favorece o aprendizado e a adaptação às necessidades do indivíduo, aliviando a ansiedade e preparando o cuidador a agir de forma adequada diante de possíveis situações (LIMA; BRÊDA; ALBUQUERQUE, 2013).

Para construir novos modos de viver em sociedade, as famílias que convivem com o sofrimento mental contam com o apoio na maioria das vezes da comunidade servindo de suporte fundamental no processo de reinserção social, destacando-se os grupos de famílias que participam de um espaço terapêutico onde há um fortalecimento de vínculos e trocas de experiência, sendo um espaço para olhar, escutar e cuidar daqueles que cuidam (SANTIN; KLAFKE, 2011).

No âmbito familiar o sofrimento psíquico não se refere apenas ao paciente acometido, mas diz respeito a todos que fazem parte do contexto familiar, podendo configurar mudanças na organização familiar, social e financeira. Na maioria das vezes esse familiar torna-se dependente de seus cuidadores, justificando a importância de expandir o plano de cuidado aos profissionais e serviços de saúde, de modo a contribuir no gerenciamento da problemática que é partilhada (COVELO; MOREIRA, 2015).

A preocupação de inserir a família no cuidado reflete um conjunto de ações, onde há necessidade de envolvê-los, a fim de evidenciar a realidade do convívio na influência e participação desses sujeitos, incentivando a participação, o comprometimento e a responsabilidade que assumem nesse processo (COVELO; MOREIRA, 2015).

Ademais, ressalta-se que a maioria das famílias passa a organizar suas vidas em função do parente em sofrimento mental e da resolutividade dos seus problemas, fazendo com que muitas vezes os cuidadores negligenciem suas próprias necessidades para colocar a do seu familiar em evidência. Desse modo, não se pode esquecer o papel da família na reinserção do

ente com transtorno mental, sendo necessário auxiliá-la para que esteja preparada para cuidar do seu familiar na medida em que conta também com o apoio e suportes necessários ao enfrentamento dessa realidade, possibilitando uma melhor qualidade de vida para ambos (FAVA; SILVA; SILVA, 2014).

2. 2 A RESILIÊNCIA ENQUANTO MODO DE ADAPTAR-SE À ADVERSIDADE

Define-se como resiliência a capacidade que o sujeito tem de se adaptar às mudanças e transições que podem acontecer em sua vida. Pode-se caracterizar ainda como sendo o sentido e as decisões que se toma diante das adversidades, e a aptidão de desenvolver habilidades de superação e adaptação ao novo estilo de vida que poderá surgir (CARDOSO; SADE, 2012).

A resiliência por ser um tema ainda recente e pouco abordado em estudos de diferentes áreas, tem sido alvo de inúmeras pesquisas que buscam compreender o processo de adaptação do indivíduo diante de um evento de grande trauma e impacto, podendo determinar ou não o desenvolvimento de competências e habilidades na vida de indivíduos, famílias e comunidades (OLIVEIRA; NAKAMO, 2011).

Destaca-se ainda a resiliência familiar como um processo de superar situações adversas, proporcionando uma transformação e crescimento individual. No entanto, esta definição de resiliência está diretamente ligada a características da personalidade, a conjuntura familiar e social em que o indivíduo está inserido e ainda pela sua concepção individual que poderá desenvolver possíveis condutas para uma boa qualidade de vida (TRINDADE; COSTA, 2012).

A família tem papel fundamental no desenvolvimento da resiliência por ser a base e principal fonte de referência na construção da personalidade do indivíduo. Entretanto, pode estar associada também a vivência de fatores negativos capazes de afetar a formação dessa característica, como desestrutura familiar, baixa escolaridade dos pais, instabilidade emocional dos familiares, violência doméstica, dentre outros fatores contribuintes (ROZEMBERG et al., 2014).

As relações familiares são essenciais na formação dos indivíduos principalmente nos períodos de infância e adolescência, onde são condutores no desenvolvimento de personalidade e na construção da autoestima, sendo essenciais para edificação de uma base familiar sólida, o que tornam as pessoas menos vulneráveis às adversidades da vida (SANTOS; BARRETO, 2014).

O enfrentamento de adversidades é definido como um conjunto de estratégias utilizadas para superar e adaptar-se às adversidades da vida. Nesse contexto, destaca-se a espiritualidade/religiosidade/fé, interferindo de forma positiva na superação, enfrentamento e aceitação de situações difíceis. As orações proporcionam sentimentos de gratidão e geram estados de satisfação que conduzem a aceitação da realidade e ao bem-estar, fortalecendo o empoderamento e o encorajamento dos indivíduos (ROCHA; CIOSAK, 2014).

Santos e Cardoso (2012) relatam que os familiares cuidadores do indivíduo em sofrimento psíquico, indicam um grupo vulnerável, pois devido à sobrecarga que vivenciam estão sujeitos a adoecer e conseqüentemente a capacidade de enfrentamento de adversidades diminuir. No entanto, essa situação pode ser aliviada quando esses familiares buscam grupos para compartilhar sentimentos, agregado ao potencial transformador de cada indivíduo.

Compreende-se que o processo de adaptação das adversidades envolve um conjunto de habilidades psicológicas e de suporte familiar, sendo relativo ao curso de vida pessoal e todo o contexto e fatores influenciáveis diante das transformações na vida (CARVALHO; TEODORO; BORGES, 2014).

Diante do desenvolvimento humano que acontece através da soma das relações e do ambiente em que se está inserido, o indivíduo pode responder de maneira diferente a fatores estressantes semelhantes, a qual a família está exposta, caracterizando assim como pessoas mais ou menos resilientes, o que influencia na qualidade de vida e dinâmica familiar (COLLODEL; CREPALDI, 2012).

A adaptação à situação desafiadora envolve esferas que passam a subsidiar a tentativa de viver confortavelmente com o indivíduo em sofrimento mental, considerando aspectos importantes a exemplo da espiritualidade, religiosidade e fé. Tais elementos representam fontes de força para lidar com tal situação, pois é onde se busca compreender em outros aspectos a doença, o sujeito e os motivos que levam à não aceitação (ROOKE; SILVA, 2012).

Tendo em vista que a reação e o comportamento frente ao diagnóstico de sofrimento psíquico acontecem de maneira individual, destaca-se que se tornar resiliente frente ao processo de aceitação e contexto de vida de familiares, acaba se tornando uma situação delicada para muitos. Desse modo, percebe-se que ajudar as pessoas a encontrarem suas capacidades e potenciais, contribui de forma positiva para que se tornem mais resilientes e confiantes no processo de enfrentamento das dificuldades, devendo essa compreensão estar inserida nas propostas de trabalho dos CAPS mediante a realidade de usuários, familiares e profissionais (CARDOSO; SADE, 2012).

No processo de promoção de saúde destaca-se que as pessoas em sofrimento mental tenham uma relação que aconteça horizontalmente, para que não se sintam desvalorizados ou inferiores às demais pessoas do seu convívio, uma vez que isso distancia e proporciona uma tendência ao isolamento. Sendo assim, compreende-se que a comunicação representa um aporte essencial nas relações dos familiares frente ao transtorno mental, possibilitando ajuda diante das dificuldades de convivência ajudando-os a amenizarem alguns fatores estressantes, na medida em que propicia uma relação mais cooperativa e otimiza o relacionamento e a qualidade de vida das pessoas envolvidas (SALLES; BARROS, 2011).

Destarte, entende-se como uma questão indispensável no campo da saúde mental, a importância de empreender esforços voltados a estimular a capacidade resiliente de familiares de indivíduos em sofrimento psíquico, haja vista ser a família o principal laboratório social e o esteio maior do cuidado. No entanto, infere-se que a mesma precisa ser trabalhada, já que vivencia o processo saúde-doença no dia-a-dia juntamente com o portador do transtorno. Adaptar-se a viver e conviver com o padrão psicológico de significação clínica do familiar torna-se mais complicado ainda quando não se tem conhecimentos e informações suficientes, principalmente por não saber como agir em determinadas situações ou até mesmo por não se sentir facilitador ou instrumento capaz de ajuda-lo a contornar as problemáticas associadas àquela condição (OLIVEIRA; NAKAMO, 2011).

A capacidade de adaptar-se caminha muitas vezes distante da aceitação. A família que aprende a conviver, nem sempre é uma família que compreende ou aceita a doença/doente, o que causa o desconforto em muitos casos, quando em casa se convive com a doença, mas não se sabe a melhor maneira de lidar com ela (CAMPOS et al., 2011).

No processo de resiliência destacam-se como grandes aliados, as fontes de apoio que podem ser compostas pela família, amigos, grupos sociais, grupos religiosos, sendo na maioria das vezes essenciais para que o paciente encontre motivação e subsídio para superar as adversidades possivelmente encontradas pelo caminho. Diante disso, entende-se que partilhar experiências com pessoas que vivenciam circunstâncias parecidas por meio de troca de experiências e informações, propicia a criação de vínculos de amizade que contribui no processo de aceitação e tratamento, ajudando assim a encontrarem alternativas para aumentar as potencialidades e contribuir para a reabilitação e apoio psicossocial do parente em sofrimento psíquico (CARDOSO et al., 2013).

Ressalta-se ainda que a resiliência familiar esteja diretamente embasada nas relações entre os familiares, no apoio mútuo, envolvimento, afeto, harmonia, reciprocidade e na dinâmica familiar fazendo com que diante de uma situação adversa os parentes sejam

influenciados um pelo outro no processo de adaptação tendo um resultado exitoso e positivo diante das adversidades (ROOKE; SILVA, 2012).

Santos e Barreto (2014) enfatizam que o processo de resiliência não ocorre de forma linear, e sim mediante a forma como o indivíduo reage à adversidade. Por isso deve-se estimular a capacidade resiliente, visto que um indivíduo pode se mostrar forte frente à uma situação, e subseqüentemente fraquejar frente à outra. Dessa forma, a superação desses episódios estressores está atrelada a um conjunto de fatores que potencializam ou não a capacidade de o indivíduo transformar experiências negativas em positivas, estando muitas vezes ligadas às particularidades das relações familiares.

A compreensão dos familiares sobre o sofrimento psíquico é considerada um instrumento poderoso para a autorreflexão e criação de vínculos com os serviços, mudando a visão e o impacto do transtorno psíquico ao trazer o cuidado como uma forma de potencializar as relações e os modos de viver (COVELO; MOREIRA, 2015).

O processo de cuidar no contexto familiar pode ocasionar inúmeros sentimentos nos familiares, exigindo uma readaptação social, financeira e até mesmo da dinâmica familiar, acarretando dúvidas sobre o despreparo emocional e científico. Dessa forma, o fortalecimento da competência pessoal diante das situações adversas, pode auxiliar os familiares a desempenharem o cuidado de modo adequado. Nesse contexto, com base na superação das dificuldades encontradas no convívio com um parente em sofrimento psíquico, as relações pessoais e sociais contribuem diretamente para consolidar uma rede de suporte capaz de abranger família, comunidade e amigos no enfrentamento de situações de risco e vulnerabilidade social (GERMANO; COLAÇO, 2012).

A capacidade de superar situações difíceis está relacionada à forma através da quais estas são enfrentadas nos momentos de adversidades. Ter a presença de um familiar com quem se pode contar é considerado constitutivo na formação da personalidade e na superação de desafios (ROZEMBERG et al., 2014).

Em uma família, as relações capazes de proporcionar apoio para o enfrentamento de momentos difíceis são aquelas que proporcionam características incentivadoras, protetoras, entre os membros da mesma e que possibilitam às pessoas desenvolverem autoconfiança e autoestima, promovendo uma melhor adaptação. Assim, nesse processo de reinserção social encontra-se a rede de suporte social na quais muitas pessoas mantêm relações de afeto, reciprocidade, novos vínculos e trocas de experiências, contribuindo para as famílias enfrentarem a realidade de forma menos fastidiosa (SILVA; SILVA; LUZ, 2012).

Uma adversidade compartilhada nas relações intrafamiliares e em outras relações solidárias é capaz de produzir sentimento de confiança de que é possível vencer os desafios que se apresentam, e que é no dia a dia em que o desenvolvimento humano vai acontecendo a partir de situações vivenciadas (SILVA; SILVA; LUZ, 2012).

Outro aspecto importante, do familiar que convive com o sofrimento psíquico no processo de resiliência é que a maioria potencializa aspectos de espiritualidade e fé aumentando a capacidade de superar e de se adaptar às adversidades, expondo emoções, aceitando as diferenças e tornando famílias mais felizes (VARGAS et al., 2014).

Covelo e Moreira (2015) relatam que os familiares para exercerem o papel de cuidadores necessitam de informações e estratégias para lidarem com as situações adversas e trabalhar suas ansiedades e medos, pois a falta de informação quanto às suas responsabilidades sobre o cuidado pode tornar-se nociva para si para e para seu familiar.

Conquanto, é válido salientar que ser resiliente refere-se à capacidade de encarar e responder de forma positiva às adversidades e suas consequências negativas, não significando que o indivíduo não experimente a extenuação ocasionada pela situação adversa. Nessa perspectiva, a partir das capacidades potenciais de desenvolver a resiliência muitas pessoas podem passar pelo mesmo estresse, podendo reagir de forma diferente dependendo da sua capacidade de elaborar e superar problemas (MARTINS, 2011).

Destaca-se assim a importância de ações que orientem os familiares no processo de reinserção social valorizando a qualidade de vida, autonomia, convívio social e familiar. Reconhecer os fatores que potencializam a característica resiliente e intervém nas principais necessidades, proporciona um melhor enfrentamento da doença e maior capacidade de resiliência para todos os envolvidos (RODRIGUES; POLIDORI, 2012).

Nesse contexto, as experiências vivenciadas pelas famílias e o sofrimento mental, as relações organizacionais, suas crenças e a comunicação são fundamentais para identificar as vulnerabilidades e potencialidades da família, permitindo a identificação de características resilientes que podem ser úteis para capacitá-la frente às adversidades, além de facilitar na condução e estruturação familiar, visto auxiliar e fortalecer o potencial resiliente que há nesse contexto (MARCHETI; MANDETTA, 2016).

3 Método



Fonte: Oficina de psicologia, 2016.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa que busca descrever e compreender a temática em questão, a partir de um instrumento de entrevista semiestruturado voltado aos familiares dos usuários do CAPS de Campina Grande.

Optou-se por tal abordagem pelo fato de a mesma proporcionar a captação de questões particulares, a partir do universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais intrínseco das relações, caracterizando-se pelo objetivo em esclarecer particularidades e singularidades que os entrevistados podem relatar em seus depoimentos, visto que tais informações não podem ser mensuradas ou quantificadas (MINAYO, 2010).

A escolha pelo tipo de pesquisa em tela caracteriza-se pela relação do mundo real e da subjetividade do sujeito acontecer de forma inseparável. O pesquisador mantém contato direto com o ambiente e o objeto de estudo em questão, necessitando de um trabalho intensivo de campo, favorecendo uma pesquisa mais ampla e completa e uma formulação clara do problema e da hipótese como tentativa de solução (PRODANOV; FREITAS, 2013).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Viva Gente localizado na Rua Marechal Deodoro da Fonseca, nº 631, no bairro da Prata situado em Campina Grande/PB.

Esse serviço foi fundado em 16 de dezembro de 2005. Atualmente atende a cerca de 230 usuários, sendo aproximadamente 40 por dia, dentre eles crianças, adolescentes e adultos, visto que o acolhimento no serviço se dá para os indivíduos entre 6 e 18 anos, mas os que estão sendo atendidos, permanecem até os 25 anos de idade. O serviço funciona de segunda a sexta-feira das 07h30min às 17h30min, onde diariamente são oferecidos os serviços de acolhimento, avaliação do transtorno mental pela oficina de observação, encaminhamentos e oficinas terapêuticas a serem realizadas na própria instituição.

3. 3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Fizeram parte da pesquisa os familiares responsáveis pelos usuários atendidos no CAPSi Viva Gente de Campina Grande. Os participantes foram representados por familiares que se enquadravam nos seguintes critérios de inclusão: ser maior de dezoito anos, alfabetizados ou não, que acompanhavam o parente em sofrimento psíquico e que assumia predominantemente as responsabilidades inerentes ao cuidar desses indivíduos, acompanhando seu tratamento psiquiátrico e fazendo parte do convívio familiar.

3. 4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DO MATERIAL EMPÍRICO

Para a obtenção do material empírico, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE A) dirigido aos familiares dos usuários do CAPS.

O roteiro semiestruturado para fundamentar uma entrevista tem como característica o uso de perguntas abertas e é indicado para estudar um fenômeno com um público específico, devendo existir flexibilidade na sequência da apresentação das perguntas ao entrevistado e o entrevistador pode realizar perguntas complementares para entender melhor a temática (MANZINI, 2012).

De acordo com Minayo (2010), o pesquisador deve registrar todas as informações que não sejam a demonstração das entrevistas formais. Podendo ser observada através de conversas informais, comportamentos, festas, gestos, expressões que digam respeito ao tema da pesquisa e isso deverão ser utilizados no diário de campo. Um instrumento bastante importante, rico em detalhes e informações que será utilizado nessa pesquisa como instrumento de coleta do material empírico.

3. 5 PROCEDIMENTOS PREVISTOS PARA A INSERÇÃO NO CAMPO E PARA A COLETA DO MATERIAL EMPÍRICO

A pesquisa foi desenvolvida no CAPSi Viva Gente, onde buscou-se inicialmente a autorização da coordenação do serviço para que o estudo fosse realizado. Na oportunidade, foram esclarecidos os objetivos da investigação, destacando a importância de sua realização e da colaboração da equipe e dos familiares.

Foi realizada a apresentação de toda a proposta investigativa, objetivando esclarecer

possíveis dúvidas. Através do contato com o serviço, usuários, equipe e familiares, os participantes foram consultados para que se obtivesse a concordância em participar do estudo por meio da aplicação da entrevista, considerando o horário que melhor se adequasse às possibilidades dos participantes, conferindo flexibilidade, disponibilidade e preservando, sobretudo, a privacidade destes. Na ocasião foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e solicitado à assinatura do colaborador de modo a formalizar a aceitabilidade deste em participar voluntariamente da investigação.

As entrevistas foram gravadas através do áudio em aparelho celular e transcritas a seguir, fornecendo ao entrevistado a garantia do anonimato, conforme preconiza a Resolução 466/12 que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Também foi assegurado o direito de desistir em qualquer momento da pesquisa.

3. 6 ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO

O processamento dos dados ocorreu por meio da Análise de Conteúdo, referida por (BARDIN, 2011), que utiliza um conjunto de técnicas de investigação da comunicação baseado em descobrir e interpretar as respostas encontradas durante as entrevistas, observando a frequência de aparição que poderá significar algo para ser analisado na pesquisa e contribuir para a construção de conhecimentos.

A referida autora descreve que para realizar a análise dos dados coletados é necessário seguir uma sequência de fases, desde o momento de sistematização das ideias iniciais, realizando um esquema do que foi elaborado, além da organização de leituras e conteúdos que norteiam os depoimentos, essa fase é conhecida como Pré-análise; Em seguida deve-se transcrever o material e agrupá-lo em unidades de registros, o que possibilitará a descrição das características do estudo, fase de Exploração do material; e por fim a fase do Tratamento dos resultados obtidos, devem ser realizadas as leituras que desenvolvem a síntese e interpretação dos resultados para a construção do estudo.

3. 7 ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVENDO OS SUJEITOS PESQUISADOS

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos, sendo iniciado após aprovação do mesmo, de acordo com as exigências

estabelecidas pela Resolução Nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos.

Buscando atender as exigências estabelecidas pela Resolução citada acima foi esclarecido aos participantes, o objetivo da pesquisa e a garantia do anonimato, assim como a autonomia que estes teriam de desistir do estudo, a qualquer momento, sem que sofressem penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. Para aqueles que aceitaram participar, apresentou-se o TCLE, que depois de lido e assinado em duas vias, ficou uma com o participante da pesquisa e a outra com a pesquisadora.

É válido salientar que esta pesquisa apresentou riscos mínimos. No entanto, a pesquisadora considerou os cuidados necessários para evitar exposição do sujeito, constrangimento e quebra de sigilo com relação aos dados coletados, dessa forma foram adotados cuidados necessários preservação da privacidade dos sujeitos, uso exclusivo das informações colhidas apenas para a execução do projeto em questão, e pelo agendamento e duração da aplicação das entrevistas.

A pesquisa foi iniciada apenas após apreciação e aprovação do CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro, por meio da declaração de aprovação com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 57559816.0000.5182 (ANEXO), e a participação dos sujeitos da presente pesquisa foi respaldada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), sendo garantido o anonimato dos participantes do estudo, como dispõe a resolução referida. Para preservar o anonimato, cada familiar entrevistado foi identificado através de uma codificação iniciado pela letra “F”, seguida da numeração de 1 a 9 (F1... F9) conforme a quantidade de entrevistados.

A coleta dos dados foi realizada no período Agosto de 2016, após a devida aprovação pelo CEP. As entrevistas foram realizadas em locais que proporcionaram privacidade aos participantes da pesquisa, no próprio ambiente do CAPS, após a aquiescência dos mesmos em colaborar com o estudo por meio do consentimento por escrito, onde as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas pela pesquisadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO



Fonte: Oficina de psicologia, 2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa foi realizada com os familiares/cuidadores de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Viva Gente, em Campina Grande/PB. Inicialmente realizou-se uma conversa com os familiares, apresentando o estudo a ser realizado, para que em seguida, mediante autorização e consentimento dos mesmos, a produção do material empírico pudesse ser instrumentalizada. As entrevistas foram empreendidas em uma sala privativa, onde não havia o fluxo de pessoas, permitindo assim que os cuidadores pudessem articular seus pensamentos, sem a interferências de fatores externos ou sob influência de outras pessoas.

Inicialmente foram descritas as condições de produção ampla e imediata dos discursos e, por conseguinte, analisou-se a caracterização dos sujeitos entrevistados e as formações discursivas dos mesmos em relação à temática desse estudo.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A seguir serão caracterizados os sujeitos deste estudo conforme as questões propostas no roteiro de entrevista semiestruturada. Segue abaixo o quadro referente à caracterização dos familiares e cuidadores responsáveis pelas crianças e adolescentes do CAPSi:

Quadro 01 - Caracterização dos usuários do CAPS, Campina Grande/PB, Brasil, 2016.

Código do Entrevistado	Sexo	Idade	Estado civil	Escolaridade	Ocupação	Grau de parentesco
Familiar 1	F	30	União Estável	Ensino Médio Incompleto	Do lar	Irmã
Familiar 2	F	60	União Estável	Ensino Médio Completo	Do lar	Mãe
Familiar 3	F	48	Divorciada	Ensino Fundamental Completo	Do lar	Mãe
Familiar 4	F	36	União Estável	Ensino Médio Completo	Diarista	Mãe
Familiar 5	F	40	União Estável	Ensino Médio Completo	Do lar	Mãe
Familiar 6	F	53	Divorciada	Ensino Fundamental Incompleto	Do lar	Mãe
Familiar 7	F	38	Solteira	Ensino Médio Incompleto	Do lar	Tia
Familiar 8	F	38	União Estável	Ensino Médio Completo	Do lar	Mãe
Familiar 9	F	55	Divorciada	Analfabeta	Do lar	Mãe

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

A partir da tabela apresentada, verifica-se que o estudo em tela exhibe um perfil de cuidadores inteiramente do sexo feminino. As faixas etárias predominantes demonstraram um perfil adulto jovem e adulto. Quanto ao estado civil, a maioria das entrevistadas referiu viver em uma união estável. Quanto à escolaridade, as mesmas transitaram prioritariamente entre ensino fundamental e médio e como ocupação o ofício de dona de casa.

Após a leitura das respostas dos familiares aos questionamentos realizados por meio da entrevista, os discursos foram agrupados em sequências discursivas por similaridades de significados e, por conseguinte, foram construídas as formações discursivas, que permitiram a análise e a reflexão do estudo.

Ressalta-se que o cuidado ao portador de transtorno mental, é marcado por uma demanda de esforço físico e psicológico experimentados pelos cuidadores, devido à limitada cooperação e agitação muitas vezes característica do próprio quadro psíquico. Segundo Borba et al (2011) o relacionamento da família com o parente em sofrimento psíquico, é repleto de sentimentos de aflição, medo e preocupação, e muitas vezes a família sente-se impotente para cuidar do seu familiar, ocasionando uma dificuldade de se unir para resolver possíveis barreiras encontradas no caminho. Tendo em vista que o transtorno mental não repercute apenas na vida do paciente e de sua família, mas em todo o grupo social em que estão inseridos, por ocorrer de uma forma inesperada e por exigir uma nova organização e adaptação a esse novo cenário de vida, merece atenção e olhares diferenciados.

4. 2 CATEGORIAS

4. 2. 1 A família e o desafio da convivência com o transtorno psíquico

A presença de um parente em sofrimento psíquico afeta diretamente a vida familiar, por requerer cuidados especiais e por exigir uma mudança na rotina da família. Dessa forma, um familiar necessita assumir o papel adicional de cuidador, surgindo à necessidade de adaptação à nova situação, e ainda pelas modificações impostas que podem produzir situações de desgaste e sobrecarga física e emocional (BURIOLA et al., 2016).

Dessa forma quando lançada a seguinte pergunta: **“Para você como é conviver com um parente em sofrimento psíquico e como tem lidado com essa experiência?”**, os familiares entrevistados revelaram:

“No começo foi muito difícil porque eu vivia doente. Na época do diagnóstico, minha mãe teve que fazer uma cirurgia e foi tudo de uma vez, foi tudo muito difícil, aí depois que foi melhorando mais um pouco”. (F3)

“Não é fácil, mas a gente também não pode se entregar. Eu já tive depressão. Tem dias que tomo calmante porque não suporto. E as limitações dela em alguns momentos me deixam triste”. (F5)

“É um pouco pesado, porque ele não compreende, não quer saber, é teimoso, gosta de bagunçar. Aí fica meio difícil de lutar”. (F7)

O relato de F5, por exemplo, reporta à sobrecarga da convivência com o familiar adoecido, evidenciando o acometimento simultâneo da cuidadora pela depressão. Desse modo foi nitidamente identificada nos diálogos supracitados, pela visão dos familiares a presença da dificuldade no convívio com o parente em sofrimento psíquico. Nessa perspectiva Borba et al, (2011) ressaltam que a maioria das famílias frente ao diagnóstico de transtorno psíquico sentem-se inicialmente frustradas diante das expectativas futuras de desenvolvimento do ente adoecido, ressaltando que também se sentem impotentes e enfraquecidos para ajudá-los a enfrentar essa nova situação, principalmente por ser da família o papel fundamental no cuidar, em ser suporte, apoio e incentivo para todos os que fazem parte do entorno familiar.

Através das falas dos familiares cuidadores, identificou-se que o processo de cuidar transfigura-se uma missão por vezes difícil, seja pela falta de apoio e comprometimento dos demais membros da família, seja pelas dependências do familiar adoecido, pois na maioria das realidades, o cuidado é desempenhado por uma única pessoa o que acarreta uma sobrecarga. (NASCIMENTO et al., 2016).

Ainda nesse contexto, os entrevistados expuseram a dificuldade e os obstáculos no convívio familiar, o que foi desvelado nos seguintes discursos:

“É difícil, não vou negar a você é difícil! Eu peço a Deus todo dia sabedoria. Eu acho que por amar muito ele, levo a vida como se ele fosse uma pessoa natural, porque ele é muito teimoso”. (F8)

“É difícil porque ele é muito agressivo. A gente fica com ele numa boa, mas na mesma hora, ele já fica bravo, só quer fazer o que ele quer, principalmente quando não toma a medicação”. (F9).

“Bom, para mim é um pouco difícil, sabe? Peço muita paciência à Deus para entender o lado dele e não o provocar, porque se eu falar algo que ele não concorda, ele já perde o controle e fica ruim de lidar com a situação”. (F4)

Verificam-se mediante as falas que o convívio com o transtorno mental atinge diretamente o seio familiar, suas emoções e rotinas e o quanto pode ser desgastante e difícil essa relação. Corroborando com as colocações acima, Nascimento et al (2016) acrescentam que mesmo diante de tanta dificuldade a família ainda assim, é um local de afeto, cuidado e apoio.

Convergindo com os discursos apontados, destaca-se que um dos grandes desafios no cuidado destes pacientes trata-se da agressividade e desobediência presente no dia a dia dos familiares cuidadores, conforme assegura os discursos F5 e F9. As entrevistadas destacaram como causa desses comportamentos, na maioria das vezes a não aceitação da medicação.

De acordo com os estudos de Nascimento et al (2016) e Borba et al (2011) visualizou-se que convívio com a pessoa com transtorno mental é complicado e desgastante para os familiares. Entretanto, quando os sintomas resultantes da patologia estão controlados proporciona uma convivência mais calma, equilibrada e tranquila.

4. 2. 2 Recursos mobilizadores e geradores de resiliência

A família ainda tem muitas dificuldades em aceitar e lidar com o sofrimento psíquico, encontrando na fé, um suporte que os impulsiona para continuar buscando uma melhor qualidade de vida. Dessa forma os familiares necessitam na maioria das vezes de apoio em momentos difíceis, encontrando-o na religiosidade e apegando-se na fé para seguir diante das adversidades (GRANDI, WAIDMAN; 2011).

Nessa perspectiva, os participantes da pesquisa trouxeram conteúdos significativos quando lançada a seguinte pergunta: **Quando vivencia experiências difíceis e delicadas com seu ente, você consegue saber de onde tira forças para superá-las?**

“Só Deus mesmo, só ele! Meu filho é tudo para mim. Peço muita paciência e sabedoria, que tem horas que eu faço - Meu Deus, o Senhor sabe que sou uma boa mãe, então me ajude! O pai dele também me dá muita força, porque ele tem mais paciência que eu”. (F8)

“Nunca pude contar com minha família. Vivo para o meu filho. Eu só tenho Deus, peço tudo a Ele e agradeço quando eu consigo, sempre agradeço. Busco muita força também na minha mãe que aonde estiver, sei que está olhando por nós”. (F1)

Comparando as falas das mães entrevistadas com as inferências de Zanatta et al (2014), verifica-se que as colocações das colaboradoras condiz diretamente com esse estudo,

visto apontarem que diante da situação de vulnerabilidade e de dependência de seus filhos, os cuidados com a criança é a prioridade de suas vidas, passando a dedicar-se integralmente a eles, acumulando muitas responsabilidades. As falas demonstram que a rotina de cuidados é árdua, difícil e cansativa pelo esforço físico e pelo desgaste emocional.

Muitas das cuidadoras também se sentem solitárias, a exemplo de F1. Muitas relataram que seus parentes e amigos se afastaram após o surgimento do sofrimento psíquico na família. Esse afastamento se torna prejudicial ao paciente, que se sente rejeitado e abandonado, prejuízo este que se estende ao cuidador que se sente sobrecarregado por não contar com o auxílio da família.

Covelo e Moreira (2015) reforçam em seu estudo que valorizar a fé e a esperança proporciona aos indivíduos um meio de se restaurar depois de vivenciar dificuldades frente aos conflitos cotidianos, servindo de suporte para permanecer na jornada junto ao sofrimento psíquico e possibilitando transformações nos modos de viver, buscando para os pacientes e familiares uma mudança mais concreta e cotidiana de vida, capaz de reduzir o peso do sofrimento.

Nos depoimentos seguintes é notável que os recursos mobilizadores e geradores de resiliência estão direcionados, sobretudo, à religiosidade e que a fé relatada pelas entrevistadas é um instrumento transformador dos sofrimentos, despertando a esperança e o poder de mudanças em cada ser humano.

“Minha força vem de Deus! É ele que me dá forças para tentar superar. É minha fé!” (F2)

“Pronto, minha energia é Deus, porque se não for Jesus na nossa vida, a gente acaba fazendo uma loucura, uma besteira e não resolve nada. Porque com agressão, chatice e revolta, nada vai ser resolver”. (F4)

“A pessoa se apega muito com Deus, né? Peço muita oração aos vizinhos e busco força também com os amigos”. (F6)

Tais falas traduzem que a confiança em Deus e as orações são artifícios utilizados para enfrentar as dificuldades e proporcionar um equilíbrio emocional, pelo fato de que a fé permite que as pessoas compreendam a situação vivida, e as ajude a buscarem forças e melhores soluções para os desafios que estão susceptíveis a enfrentar.

Os fragmentos discursivos coadunam com o estudo de Zanatta et al (2014), ao apontar que a religiosidade contribui de forma positiva na vida de familiares, visto que encontram nela um amparo que lhes confere conforto, diminui angústias, potencializa a família a acreditar na sua capacidade de encarar as possíveis situações ocasionadas pelo transtorno mental, na

medida em que também reconhecem que podem ser suporte para outras pessoas, facilitando a adaptação a essa nova rotina de vida.

Outra estratégia encontrada em algumas narrativas utilizada para enfrentamento das dificuldades foi o suporte social, como apontado nas seguintes falas:

“Eu me sinto muito mais forte. Me vejo mais feliz porque se não fosse o CAPS, não sei não o que era de mim”. (F3)

“Eu não conto com a família não, ninguém me ajuda, quando quero alguma coisa venho aqui no CAPS”. (F6)

Tais recortes reforçam a ideia de que reinserir o familiar nas ações oferecidas pelo CAPS contribui para potencializar o cuidado. Dessa forma, a família e os serviços de reabilitação psicossocial juntamente com a sociedade contribuem para uma melhor reabilitação e reinserção do paciente em sofrimento psíquico tanto no ambiente familiar como na esfera comunitária.

Nesse sentido Costa et al (2012) destacam que os serviços de saúde mental têm um papel importante no processo de tornar mais afável a convivência entre a família e indivíduo com transtorno mental, proporcionando um ambiente de trocas, que apoie e esclareça suas dúvidas, almejando melhorar a convivência com seu familiar.

4. 2. 3 Quando a carência gera competência: trilhando caminhos de superação

Entender as angústias que os parentes enfrentam diante da nova realidade de conviver com o transtorno mental, envolve perceber o ser humano como ser de capacidades e potencialidades, independente das limitações ocasionadas pelo sofrimento mental, representando para a família um desafio, que na perspectiva de superar as adversidades, muitas vezes desenvolvem capacidades para aceitar essa realidade e conseqüentemente melhorar os modos de viver (ALMEIDA; FELIPES; POZZO, 2011).

Considerando tudo o que foi abordado nas entrevistas e a subjetividade diante dos discursos, observou-se que muitas famílias conseguem transformar de forma positiva esse novo cenário de vida, como é sinalizado nas falas de algumas cuidadoras:

“Hoje está tudo bem melhor! Eu já sofri muito, muito mesmo. Agora eu me sinto muito mais forte. Me vejo mais feliz. Sou uma pessoa renovada e me sinto muito melhor”. (F3)

“Eu era um pouco nervosa e agitada, qualquer coisa me aperreava. Hoje Jesus me mostrou que não é dessa maneira e que criança não tem culpa de vir ao mundo desse jeito, pois precisamos ter paciência e esperar n’Ele. Quero lá na frente ver que meus filhos se orgulham da mãe que sou.” (F4)

“Ah mudou muito! Hoje eu tenho mais paciência com as crianças. Antes eu pensava que o que ele tinha era preguiça, eu brigava, até dava umas tapinhas. Hoje eu mudei totalmente, aprendi a pegar mais amor pelos meus filhos e na minha família, a gente só criou mais amor por ele”. (F8)

Neste sentido, percebe-se que a paciência é um importante instrumento no processo de cuidar, sendo essencial para uma boa relação entre o paciente e sua família, possibilitando o aprendizado de como lidar com uma situação desafiadora.

Os relatos de F4 e F8 traduzem a importância da paciência para uma melhor convivência, pois a maioria afirmou que encaram o cuidar inicialmente como obrigação, e com o tempo, muita paciência e dedicação a família vai se fortalecendo e consegue ressignificar sua dor diante das conquistas alcançadas.

De acordo com as falas das entrevistadas a sobrecarga sentida pela família, diminuiu proporcionalmente quando o familiar e o usuário se integraram às ações do CAPS e passaram a ser trabalhado na perspectiva da reabilitação psicossocial, o que proporcionou condições para estabelecerem trocas afetivas condizentes com a realidade do sofrimento psíquico, conforme apontam as falas abaixo:

“Minha filha mudou completamente minha vida. Às vezes eu até digo em casa - Eu acredito que ela veio não por acaso e sim porque Deus sabia que eu não ia aguentar a pressão de vocês! Mas por amor a ela, eu aguento qualquer coisa, eu vou até o fim, até enquanto eu puder eu vou”. (F2)

“Gostava de festa, disso e daquilo... e hoje eu vivo por ele. Hoje eu uso toda a minha força para ele e o defendo mais que meus próprios filhos, entendeu?” (F1)

“Antes eu era mais fechada, mas agora eu consigo abraçar ela, beijar, porque eu não aceitei logo “de cara” o diagnóstico. E hoje eu tento diariamente derrubar esse muro e vivo um dia de cada vez, “calma mais um dia”. E me vejo assim mais muito mais resiliente”. (F5)

Observa-se que os entrevistados apresentam uma postura otimista e esperançosa na superação das adversidades e de tentar manter um vínculo familiar positivo baseado no amor, respeito, fé, solidariedade e companheirismo. Trindade e Costa (2012) reforçam em seu estudo que a capacidade de lidar com a mudança e adaptação é fundamental para uma melhor reorganização familiar e que trocas de experiências proporcionaram um olhar diferenciado nas

mudanças no comportamento. Corroborando com tais achados, Rozemberg et al (2014) ressaltam que a capacidade de superar as adversidades da vida, é alcançada através de um conjunto de estratégias adquiridas durante toda a experiência de cada sujeito, reforçando a ideia de que é necessário conhecer as dimensões reais de determinada situação para que a realidade seja vivida com maturidade e discernimento, na medida em que as adversidades são enfrentadas como situações desafiadoras e passageiras que conduzem ao crescimento pessoal.

5 Considerações Finais



Fonte: Oficina de psicologia, 2016.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, considera-se que a assistência familiar ao indivíduo em sofrimento mental afeta diretamente a saúde e a qualidade de vida das famílias que prestam um cuidado fundamental para a manutenção do bem-estar, como também no processo de reinserção social e ressignificação das circunstâncias.

Dessa maneira, conhecer um pouco as histórias de vida das colaboradoras deste estudo veio a contribuir significativamente para meu crescimento profissional por permitir enxergar através das informações obtidas e apreendidas um cuidado integral que envolve dificuldades, superações, espiritualidade, fé e respeito à singularidade de cada ser humano.

Nesse sentido, tais resultados reafirmam que a família e a sociedade ainda não estão totalmente preparadas para o enfrentamento do complexo processo de reabilitação de pessoas com transtornos mentais. Entretanto, as vozes de seus familiares refletiram mudanças de atitude e personalidades, significantes na evolução de uma melhor convivência e forma de agir com seu parente com sofrimento psíquico, permitindo a identificação de características resilientes, e potencializando a capacidade de superar e de se adaptar às adversidades, aceitando as diferenças e tornando o convívio familiar mais ameno e feliz.

Neste estudo foi possível avaliar que a prática assistencial envolvendo famílias de pessoas com transtorno mental deve ser permeada na construção e consolidação de uma rede de suporte que priorize a partilha do sofrimento, medos, frustrações, para que assim os cuidadores e familiares possam descobrir-se resilientes frente ao processo de aceitação e contexto de vida, que acaba influenciando negativamente o contexto e a rotina dessas pessoas.

Frente ao exposto, enfatiza-se a necessidade de uma assistência para as famílias contarem com um suporte considerado em suas dimensões, psicológica, social e espiritual, auxiliando para um cuidado humanizado e resolutivo juntamente com os serviços de saúde. Desse modo, cabe reforçar a oferta de um cuidado pautado na diversidade, de modo a atender às necessidades específicas, apesar das limitações e dificuldades, objetivando um melhor convívio entre os familiares e o parente com transtorno mental.

Nesse ínterim, garantir o cuidado a pessoas com transtorno mental na família, implica em assistir a família como uma unidade de cuidados. Diante disso o enfermeiro como agente mobilizador de forças, por ser um profissional que mantém um contato mais próximo com as famílias, pode identificar as capacidades potenciais dos mesmos, o que gera uma necessidade de um maior conhecimento nessa área por parte da enfermagem, para que possa instituir um cuidado mais efetivo para os familiares que convivem com o sofrimento psíquico.

No findar desta pesquisa, afirma-se que os objetivos almejados inicialmente foram alcançados, uma vez que a partir da discussão dos resultados, foi possível compreender a visão dos familiares no convívio com o sofrimento psíquico, suas repercussões no cuidado prestado, bem como analisar a característica resiliente em meio à adversidade, identificando as dificuldades enfrentadas pelos familiares, bem como as superações de desafios.

No desenrolar dessa pesquisa, foram encontradas algumas dificuldades relacionadas, sobretudo, à escassez de literatura referente à temática em estudo, justificando a importância de novos estudos que apreciam a convivência familiar com o sofrimento psíquico, os desafios e as superações das adversidades desse cenário de vida.

Referências



Fonte: Oficina de psicologia, 2016.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. C. M. C. H. de; FELIPES, L.; POZZO, V. C. Dal. O impacto causado pela doença mental na família. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [S.l.], n. 6, p. 40-47, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602011000200007>. Acesso em: 12 jul. 2016.
- ALMEIDA, R.S.CR., et al. A perspectiva do cuidar no ambiente familiar: a resiliência da família no cuidado do portador de doença mental. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DO CHONECIMENTO CIENTÍFICO, 5., 2015, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: CICC, 2015. Disponível em: <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/753/601>. Acesso em: 19 mar. 2016.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Ed. 70, 2011.
- BENETTI, I. C.; CREPALDI, M. A. Resiliência revisitada: uma abordagem reflexiva para principiantes no assunto. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, Enero, n. 7, p. 7-30. 2012. Disponível em: <<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/1086>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- BORBA, L de O., et al. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. [S.l.]. v. 45, n. 2, p. 442-449, ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a19.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2016.
- BURIOLA, A. A., et al. Sobrecarga dos cuidadores de crianças ou adolescentes que sofrem transtorno mental no município de Maringá-Paraná. **Escola Anna Nery**. [S.l.] v. 20, n. 2, p. 344-351, abr./jun. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0344.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2016.
- CARDOSO, D. H., et al. Viver com câncer: a percepção de pacientes oncológicos. **Journal of Nursing and Health**, [S.l.]. v. 2, n. 2, p. 461-74, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3470/285>>. Acesso em: 26 mar. 2016.
- CARDOSO, L. B.; SADE, P. M. C. O. Enfermeiro frente ao processo de resiliência do paciente em tratamento hemodialítico. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**. Curitiba, v. 2, n. 1, p. 02-10, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/35>>. Acesso em: 28 jul. 2016.
- CARVALHO, V. D.; TEODORO, M. L. M.; BORGES, Livia de Oliveira. Escala de Resiliência para Adultos: aplicação entre servidores públicos. **Avaliação Psicológica**. Itatiba, v. 13, n. 2, p. 287-295, ago. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200016>. Acesso em: 20 jul. 2016.

CAVALCANTE, C. M., et al. Desafios do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 24, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2059>>. Acesso em: 19 jul. 2016.

CLASEN, B.; KANTORSKI, L. P.; SCHWARTZ, Eda. **Sufrimento psíquico e família**. [S.l.;s.n.]. 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/dededosfogos/Downloads/6688-85352-1-PB.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2016.

COSTA, A. A; TREVISAN, E. R., et.al. **Mudanças psicossociais no contexto familiar após a desospitalização do sujeito com transtornos mentais**. Rio de Janeiro: Saúde em Debate, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000400012>. Acesso em: 14 mar 2016.

COSTA, G. M. da., et al. A importância da família nas práticas de cuidado no campo da Saúde Mental. **Cadernos ESP**. Ceará, v. 8, n. 1, p. 41-57, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/dededosfogos/Downloads/169-428-1-PB.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2016.

COVELO, B. S. R.; MOREIRA, M. I. B. **Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico**. [S.l.;s.n.]. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807-576220140472.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

DIAS, A. B.; SILVA, M. R. S. **Processos familiares no contexto do transtorno mental: um estudo sobre as forças da família**. [S.l.;s.n.]. 2012. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/12047/7199>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

DIAS, M. O. Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica o processo de comunicação no sistema familiar. **Gestão e Desenvolvimento**. Mangualde, v. 19, p. 139-156, 2011. Disponível em: <http://z3950.crb.ucp.pt/Biblioteca/GestaoDesenv/GD19/gestaodesenvolvimento19_139.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2016.

FAVA, M. C.; SILVA, N. R.; SILVA, M. L. Avaliação da sobrecarga em cuidadores familiares de pacientes de um centro de atenção psicossocial. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n. 41, p. 41-55, jul./dez. 2014. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/4690>>. Acesso em: 19 jul. 2016.

FILIZOLA, C. L. A., et al. Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. [S.l.], v. 45, n. 2, p. 418-425, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40717/43998>>. Acesso em: 21 jul. 2016.

GALVÃO-COELHO, N. L.; SILVA, H. P. A.; SOUSA, M. B. C. **Resposta ao estresse: II. resiliência e vulnerabilidade**. Natal: Estudos de psicologia, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2015000200072&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 mar. 2016.

GERMANO, I. M. P.; COLAÇO, V. F. R. Abrindo caminho para o futuro: redes de apoio social e resiliência em autobiografias de jovens socioeconomicamente vulneráveis. **Estudos de psicologia**. Natal, v. 17, n. 3, p. 381-387, set./dez. 2012. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/05.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2016.

GOMES, M. S.; MELLO, R. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: enfermagem construindo o cuidado à família. **Revista eletrônica saúde mental álcool drogas**. Ribeirão Preto, p.2-8, abr. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000100002>. Acesso em: 01 mar. 2016.

GRANDI, A. L.; WAIDMAN, M. A. P. Convivência e rotina da família atendida em caps. **Ciência, cuidado e saúde**. [S.l.]. v. 10, n. 4, p. 763-772, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18321/pdf>> . Acesso em: 15 mar. 2016.

LIMA, C. B.; BRÊDA, M. Z.; ALBUQUERQUE, M. C. S. Acolhimento ao familiar da pessoa em sofrimento psíquico nos estudos de enfermagem. **Brazilian Journal in Health Promotion**. Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 566-574. 2013. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3124>>. Acesso em: 22 jul. 2016

MANZINI, E. J. **Entrevista Semi-Estruturada: análise de objetivos e de roteiros**. [S.l.;s.n.] [200-]. Disponível em: <<http://www.sepq.org.br/Isipeq/anais/pdf/gt3/04.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2016.

MARCHETTI, M. A.; MANDETTA, M. A. **Marco Teórico do Programa de Intervenção com Família no Contexto da Deficiência: integrando o Interacionismo Simbólico e os conceitos de Vulnerabilidade da família e Resiliência**. [S.l.;s.n.]. 2016. Disponível em: <<http://repositorio.cbc.ufms.br:8080/jspui/bitstream/123456789/2455/1/MARIA%20ANG%C3%89LICA%20MARCHETTI.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2016.

MARTINS, R. de C. Abuso sexual e resiliência: enfrentando as adversidades. **Revista Mal Estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 727-750, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200011>. Acesso em: 22 jul. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2010.

MOMBELLI, M. A., et al. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 28, n. 3, p. 327-335, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000300004>. Acesso em: 15 mar. 2016.

NASCIMENTO, K. C., et al. O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife. Vol. 10, n. 3, p. 940-948, mar. 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/dededosfgoes/Downloads/8702-83688-1-PB.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

OLIVEIRA, M. A. de; NAKANO, Tatiana de Cássia. Revisão de pesquisas sobre criatividade e resiliência. **Temas em psicologia**. Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 467-479, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000200010>. Acesso em: 21 jul. 2016.

OLIVEIRA, R. M.; FUREGATO, A. R. F. Um casal de idosos e sua longa convivência com quatro filhos esquizofrênicos. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v.46, n.3, p. 618-625, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000300013&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 15 mar. 2016.

PASSOS, M. C. Família, laços e sofrimento psíquico. **Revista Mal Estar e Subjetividades**. v.11, n.3, p.1013-1031, set. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011001300005>. Acesso em: 03 mar. 2016.

PRODANOV, C. C. FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/cultura/editora-feevale/metodologia-do-trabalho-cientifico---2-edicao>> Acesso em: 05 mai. 2016

ROCHA, A. C. A. L. da; CIOSAK, S. I. Doença crônica no idoso: espiritualidade e enfrentamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. [S.l.]. v. 48, p. 87-93, abr./ jun. 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103112>>. Acesso em: 21 jul. 2016.

RODRIGUES, F. S. de S.; POLIDORI, M. M. Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Porto Alegre, v. 58, n. 4, p. 619-627, 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2016.

ROOKE, M. I.; SILVA, N. L. P. Resiliência familiar e desenvolvimento humano: análise da produção científica. **Psicologia em Pesquisa**. [S.l.]. v. 6, n. 2, p. 179-186, jul./Dez. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v6n2/v6n2a11.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2016.

ROZEMBERG, L., et al. Resiliência, gênero e família na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 673-684, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00673.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Relações do cotidiano: a pessoa com transtorno mental e sua rede de suporte social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 561-579, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312011000200012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 17 jul. 2016.

SANTIN, G.; KLAFKE, T. E. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n. 34, p. 146, Jan./jul. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-65782011000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 mar. 2016.

SANTOS, A. F. de O.; CARDOSO, C. L. Autopercepção do estresse em cuidadores de pessoa em sofrimento mental. **Psicologia em Estudo. Maringá**, v. 17, n. 1, p. 93-101, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100011>. Acesso em: 25 jul. 2016.

SANTOS, R. da S.; BARRETO, A. C. M. Capacidade de resiliência em adolescentes: o olhar da enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 359-364, 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13725>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

SCHUCK, L. M.; ANTONI, C. D. Resiliência e Vulnerabilidade no Cuidado com o Idoso Dependente: Um Estudo de Caso. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, vol. 22, n.4, pag. 941-951, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2014000400020&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 mar. 2016.

SILVA, Luana Idalino da., et al. Experiências dos familiares de pessoas com transtorno mental. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v.1, n. 1, p. 316-25. Mar./abr. 2014. Disponível em: <www.redalyc.org/pdf/3240/324031263017.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2016.

SILVA, N. S.; MELO, J. M.; ESPERIDIAO, E. Avaliação dos serviços de assistência em saúde mental brasileiros: revisão integrativa da literatura. **Revista Mineira Enfermagem**, [S.l.]. vol.16, n.2, p. 280-288, abr./jun., 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/530>>. Acesso em: 03 mar. 2016.

SILVA, P. A. da; SILVA, M. R. S. da; LUZ, G. dos S. Interações protetoras em famílias de alcoolistas: bases para o trabalho de enfermagem. **Revista enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro. v. 20, n. 2, p. 191-196, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4043>>. Acesso em: 19 jul. 2016.

TRINDADE, E. M. V.; COSTA, L. F. Considerações sobre a resiliência de adolescentes filhos de alcoolistas no contexto familiar. **Comunicação em ciência da saúde**. [S.l.]. v. 23, n. 2, p. 179-188, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n2_a09_consideracoes_sobre_resiliencia.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2016.

VARGASA, R. M. de., et al. Resiliência Familiar no Contexto da Encefalopatia Crônica Infantil. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. Campo Grande, v. 18, n. 3, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/260/26042165003.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2016.

VICENTE, J. B., et al. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 54-61, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200007>. Acesso em: 15 mar. 2016.

VIEIRA FILHO, N. G. Sofrimento e desinstitucionalização: Construindo redes de apoio em saúde mental. **Revista Mal Estar e Subjetividades**. Fortaleza, v.11, n.1, p. 309-333, mar.

2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482011000100012&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 fev. 2016.

ZANATTA, E., et al. Cotidiano de Famílias que Convivem com o Autismo Infantil. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 28, n. 3, p. 271-282, set./dez. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/dededosforges/Downloads/10451-38167-1-PB.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DO MATERIAL EMPÍRICO**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DIRECIONADO AOS
FAMILIARES**

Nome: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Estado civil: _____

Grau de parentesco com o usuário do CAPS: _____

1. Para você como é conviver com um parente em sofrimento psíquico e como tem lidado com essa experiência?
2. Em algum momento você achou que não conseguiria enfrentar essa situação e depois de algum tempo viu que não era bem assim?
3. Quando vivencia experiências difíceis e delicadas com seu ente, você consegue saber de onde tira forças para superá-las?
4. O que você tem aprendido com essa experiência?
5. Se você fizesse uma análise de como era o seu comportamento diante da convivência com o parente em sofrimento psíquico ontem e hoje, algo mudou? Se positivo, o quê? Como você se vê hoje?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

ESTUDO: “Família e o convívio com o sofrimento psíquico: investigando a característica resiliente em meio à adversidade”,

Eu,....., atuante na profissão de, residente e domiciliado em, portador da Cédula de identidade RG, e inscrito no CPF/MF, nascido(a) em ____/____/____, estou sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: **“Família e o convívio com o sofrimento psíquico: investigando a característica resiliente em meio à adversidade”**, que tem como pesquisador responsável: **Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho**, professora orientadora e **Ana Paula Gomes de Medeiros**, orientanda. A mesma será desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Viva Gente no município de Campina Grande/PB, tendo em vista os seguintes objetivos: Geral - Investigar a característica resiliente de familiares que convivem com a realidade de um parente em sofrimento psíquico e Específicos: Revelar como se dá a convivência diária do familiar com a situação de um ente em sofrimento psíquico; Conhecer as fontes de forças mobilizadas pelo familiar no enfrentamento e superação das adversidades relacionadas ao convívio com o sujeito em sofrimento mental e Descrever como o familiar se vê hoje a partir da experiência de acompanhar desde o início a situação do parente em sofrimento psíquico. E se justifica pela necessidade de investigar a característica resiliente de familiares que convivem com a realidade de um parente em sofrimento psíquico. Dessa forma, espera-se que esta investigação colabore para o desenvolvimento de futuras pesquisas, ampliando assim o corpo de conhecimentos acerca desta temática. Almeja-se ainda contribuir e ampliar discussões acerca dessa prática na área de saúde e educação.

Tomando-se por base a Resolução 466/12, todas as pesquisas que envolvem seres humanos envolvem riscos, sejam eles imediatos ou tardios, dessa forma a pesquisa em tela tem o risco de exposição do sujeito, constrangimento ou quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. No entanto, a pesquisadora adotará todos os cuidados necessários para evitar tais situações, como: preservar a privacidade dos entrevistados cujos dados serão coletados, garantindo-lhes o anonimato e atribuindo-lhes pseudônimos; as informações serão utilizadas exclusivamente para a execução do projeto em questão; as entrevistas com os colaboradores serão previamente agendadas conforme disponibilidade do participante

respeitando-se todas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução deste projeto. Quanto aos possíveis benefícios: ao término dessa pesquisa espera-se fornecer subsídios e achados para identificar e fortalecer práticas enquanto ferramentas terapêuticas a serem implementadas na Atenção Primária em Saúde de modo a impulsionar discussões e a disseminação de conhecimentos em diversos contextos na perspectiva de operar melhorias na qualidade de vida de gestantes. Oferecerá ainda suporte científico para outras investigações que possam sedimentar novos vieses epistemológicos rumo a um olhar diferenciado no que tange a esse período significativo na vida da mulher.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial e ética, conforme preconizado na resolução 466/12, revelando os resultados sempre que solicitados pelo participante ou pela Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité (local este selecionado enquanto cenário da pesquisa) e ao término da investigação.

Ainda considerando a resolução 466/12, destaca-se que o pesquisador responsável conhece e respeita devidamente as exigências constantes no nos itens IV.3 e IV.4 da referida resolução, conforme se expressa nos esclarecimentos que seguem.

Foi-me esclarecido que:

- Não haverá utilização de nenhum indivíduo placebo, visto que não haverá procedimentos terapêuticos neste trabalho científico.
- Minha participação é voluntária e não remunerada.
- Poderei recusar a participar, ou retirar meu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho proposto sem necessidade de justificativa, não havendo penalização ou prejuízo para mim.
- Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo, inclusive após sua finalização.
- Serei acompanhado e informado adequadamente quanto às questões relacionadas ao desenvolvimento e minha colaboração com o estudo.
- Foi-me garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho assegurando assim a minha privacidade neste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros a mim e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável. Entretanto, quando da existência de dispêndio de minha parte, serei ressarcido devidamente ou em casos de danos decorrentes de minha participação, serei indenizado adequadamente pelo aluno pesquisador (orientando);
- Após minha leitura e/ou leitura da pesquisadora ou aluna participante da pesquisa acerca desta pesquisa, assinarei duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo

que uma via será minha e outra via ficara com a pesquisadora.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimento poderei contar com a equipe científica no número: (83) 8719-3134 e com o respectivo e-mail: mary_albernaz@hotmail.com.

- Foi me repassado que outras informações podem ser solicitadas ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro/HUAC/UFCG (situado na Rua: Carlos Chagas, S/N, bairro: São José, CEP: 58.107-670, Campina Grande/PB. Contato: 2101-5545), bem como possíveis denúncias.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse, e a outra com o pesquisador responsável. Todas as folhas serão rubricadas por mim e pelo pesquisador, apondo as assinaturas na última folha.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

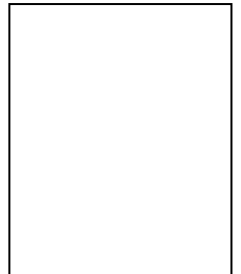
Campina Grande, _____ de _____, de _____.

Participante

Testemunha

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Orientadora/Pesquisadora

Ana Paula Gomes de Medeiros
Orientanda



ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Termo de Compromisso do(s) Pesquisador(es)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada **“Família e o convívio com o sofrimento psíquico: investigando a característica resiliente em meio à adversidade”** assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, 30 de maio de 201

Ana Paula Gomes de Medeiros
Ana Paula Gomes de Medeiros
Autora da Pesquisa

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Prof.ª Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Orientadora

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
CAMPUS CUITÊ
Sítio Olho D'Água da Bica, S/N,
CEP: 58175-000, Tel: (83)3372-1900

ANUÊNCIA

Eu, MARIA DAS GRACAS MOTA MACIEL, coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil Viva Gente, situado no município de Campina Grande/PB, autorizo o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado: **“Família e o convívio com o sofrimento psíquico: investigando a característica resiliente em meio à adversidade”**, que será realizado no referido serviço, previsivelmente nos meses de julho a agosto de 2016, tendo como coordenadora a docente Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho.

Campina Grande, 30 de maio de 2016.

Maria das Graças Mota Maciel
CPF 250.372.184-20
RG 345.028-8SP/PB

(Coordenadora do CAPSi Viva Gente – Campina Grande/PB)

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 57559816.6.0000.5182, Número do Parecer: 1.638.226 intitulado: **FAMÍLIA E O CONVÍVIO COM O SOFRIMENTO PSÍQUICO: INVESTIGANDO A CARACTERÍSTICA RESILIENTE EM MEIO À ADVERSIDADE.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Coordenador CEP/ HUAC

Campina Grande - PB, 03 de Agosto de 2016.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br