

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL NO  
SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

Ariane Naidon Cattani

**ESTRUTURA, VÍNCULOS E REDE DE APOIO DA  
FAMÍLIA QUE CONVIVE COM PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL**

Santa Maria, RS

2018

**Ariane Naidon Cattani**

**ESTRUTURA, VÍNCULOS E REDE DE APOIO DA FAMÍLIA  
QUE CONVIVE COM PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL**

Artigo de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde.**

**Aprovado em 17 de janeiro de 2018:**

---

**Marlene Gomes Terra, Dra (UFSM)**  
(Presidente/orientadora)

---

**Daiana Foggiato de Siqueira, Dra (URI)**  
(Coorientadora)

---

**Amanda de Lemos Mello, Ms (UFSM)**

---

**Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini, Dra (UFSM)**

---

**Rita de Cássia Barcellos Bittencourt, Ms (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2018

## RESUMO

### **ESTRUTURA, VÍNCULOS E REDE DE APOIO DA FAMÍLIA QUE CONVIVE COM PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL**

AUTORA: ARIANE NAIDON CATTANI

ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> MARLENE GOMES TERRA

COORIENTADORA: DR<sup>a</sup> DAIANA FOGGIATO DE SIQUEIRA

Este estudo tem como objetivo escrever e analisar a estrutura, os vínculos e a rede de apoio de uma família que convive com uma pessoa com transtorno mental. Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, desenvolvida com os pais de uma pessoa com transtorno mental. Produção de dados ocorreu por meio da entrevista semiestruturada em agosto de 2017. Foi utilizado o Guia para Avaliação e Intervenção na Família, que preconiza a utilização do genograma para conhecer a estrutura da família e o ecomapa para apresentar seus vínculos e a relação dessa com elementos externos. Pode-se perceber que a família é vulnerável psicossocialmente. Rede de apoio centrada no serviço de emergência, ambulatorial e internação. Sem acesso a Serviços Residenciais Terapêuticos e a Estratégia de Saúde da Família não oferece suporte necessário. Vínculos familiares insatisfatórios, poucas opções de lazer e locais para reinserção social. A utilização desses instrumentos para melhor compreender o contexto da família, auxiliando na elaboração de estratégias para promoção e recuperação da saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Transtornos Mentais. Família. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

### **STRUCTURE, LINKS AND SUPPORT NETWORK OF THE FAMILY THAT LIVES WITH PERSON WITH MENTAL DISORDERS**

AUTHOR: ARIANE NAIDON CATTANI  
ADVISOR: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> MARLENE GOMES TERRA  
CO-ADVISOR: DR<sup>a</sup> DAIANA FOGGIATO DE SIQUEIRA

This study aims to describe and analyze the structure, links and support network of a family that lives with a person with a mental disorder. Qualitative study, exploratory and descriptive research, developed with the parents of a person with mental disorder. Data production occurred through the semi-structured interview in August, 2017. It was used the Guide to Family Assessment and Intervention, which recommends the use of the genogram to know the family structure and the use of ecomap to present its links and its relation with external elements. It can be seen a psychosocially vulnerable family. Support network focused on emergency, outpatient and inpatient services. Without access to Therapeutic Residential Services and the Family Health Strategy does not provide the necessary support. Unsatisfactory family ties, few leisure options and places for social reintegration. The utilization of these instruments in order to better understand the context of the family and help in the elaboration of strategies for health promotion and recovery.

**Keywords:** Mental Health. Mental Disorders. Family. Nursing.

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo A - Parecer favorável do Comitê de Ética .....	29
--	----

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>9</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>28</b>

## INTRODUÇÃO

Para uma melhor compreensão da família, é necessário analisá-la em suas particularidades, isto é, na sua cultura e normas de convivência, que expressam sentimentos e emoções próprias. O conceito de família pode ser descrito como um sistema aberto interconectado com outras estruturas sociais, composto por um grupo de pessoas que compartilham uma relação de cuidado (proteção, alimentação, socialização). Estabelecem vínculos afetivos, de convivência, de parentesco consanguíneo ou não, condicionados por valores socioeconômicos e culturais determinados em um dado contexto geográfico, histórico e cultural<sup>(1)</sup>.

A família desenvolve, junto aos profissionais de saúde, um papel colaborativo na assistência à pessoa com transtorno mental, ofertando cuidado e compartilhando momentos difíceis. Cuidado este, caracterizado pelo auxílio em atividades cotidianas: no autocuidado, trabalho, lazer e na inserção social no contexto domiciliar e comunitário<sup>(2)</sup>. Ainda, a família pode vir a ser corresponsável em acompanhar a pessoa aos serviços de saúde, auxiliar nas medicações, arcar com gastos no tratamento e superar as dificuldades dessas tarefas<sup>(3)</sup>.

Historicamente a família nem sempre foi vista de maneira positiva no cuidado de um familiar que adocece mentalmente. Nas sociedades pré-capitalistas o cuidado era remetido à família e na sua ausência a pessoa tornava-se uma questão pública, de justiça ou de deliberação do rei. No Século XX, com os avanços de saberes com a psicanálise e o movimento de higiene mental, a família passou a ser culpabilizada pelo surgimento de um portador de transtorno mental, ocorrendo o afastamento da pessoa do seu ambiente familiar, fortalecendo as instituições psiquiátricas e a cultura do isolamento social<sup>(4)</sup>.

Em 1950, os estudos sobre família ganham visibilidade por meio do surgimento das terapias familiares, com enfoque nas mudanças dos padrões relacionais e de comunicação no sistema familiar. Porém, é a partir da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, da Reforma

Psiquiátrica, que a relação da família com a pessoa com transtorno mental passa a ter maior atenção, pois com a desinstitucionalização dessas pessoas, a família começa a ser considerada como parte do cuidado<sup>(4)</sup>.

Entretanto, por vezes, a família é desprovida de preparo e se depara com dificuldades ao assumir o papel de cuidadora da pessoa com transtorno mental, como na não adesão ao tratamento pelo seu familiar, a sobrecarga, gastos financeiros, entre outras<sup>(2)</sup>. Em alguns casos, essas situações podem contribuir para que desordens emocionais ocorram no contexto familiar. Além disto, deve-se considerar que possíveis quadros de isolamento, automutilação e agressividade na pessoa com transtorno mental pode gerar ansiedade, raiva, medo e culpa em quem cuida<sup>(5)</sup>.

Com base nesses aspectos, a família está sujeita à sobrecarga física e mental, pois pode haver comprometimento da vida social, ocupacional e financeira<sup>(2)</sup>. Para minimizar essas dificuldades, as relações externas da família também contribuem para o cuidado. Estas relações caracterizam a rede de apoio, constituída por pessoas e/ou instituições que participam desse processo<sup>(6)</sup>. Esta rede pode amparar a família em diferentes aspectos como psicológico, conhecimento, financeiro, entre outros, auxiliando no processo de adaptação para o cuidado e para a vida<sup>(7)</sup>.

Estudos apontaram que a partir da elaboração do genograma e ecomapa, pode-se utilizar os dados obtidos para realização de intervenções que busquem melhorar vínculo afetivo e o cuidado aos usuários e sua família, pode auxiliar a família a perceber a dinâmica, reestruturar comportamentos e melhorar relações. Também, permite aos profissionais repensar práticas com intuito de aperfeiçoá-las. Nesse sentido, possibilitam estratégias terapêuticas mais adequadas, melhorando a qualidade de vida dos usuários e seus familiares<sup>(8-9)</sup>.

Sendo assim, conhecer a estrutura de uma família, ou seja, a forma de organização ou o arranjo entre seus integrantes, que convive com uma pessoa com transtorno mental, por meio do genograma, e seus vínculos e relação com a rede de apoio, com a construção do ecomapa,



pode redirecionar o trabalho com as famílias. Isto permite que os profissionais identifiquem fragilidades e potencialidades na família, possibilitando a avaliação e planejamento de estratégias conjuntas que contribuam para o enfrentamento de problemas por esta.

Frente a isso, este estudo objetiva descrever e analisar a estrutura, os vínculos e a rede de apoio de uma família que convive com uma pessoa com transtorno mental. Tem-se a seguinte questão de pesquisa: qual a estrutura, os vínculos e a rede de apoio de uma família que convive com uma pessoa com transtorno mental?

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, a qual teve como proposta representar, por meio do desenho gráfico do genograma e do ecomapa, a estrutura, os vínculos e a rede de apoio de uma família que convive com uma pessoa com transtorno mental. Foi desenvolvida com duas pessoas integrantes de uma família, nomeados de modo fictício, Ana (mãe) e Abel (pai). Junto à pessoa índice, Alex, constituem a "Família A". Ana e Abel foram convidados a participar da pesquisa de maneira informal no hospital, outros familiares não foram convidados, pois optou-se pelos integrantes mais próximos, o que foi constatado a partir de confirmação verbal da equipe e nas evoluções do prontuário da pessoa índice. Alex não participou da entrevista devido déficit cognitivo importante, o que gera dificuldade de compreensão da entrevista e de concentração para responde-la.

Os critérios de seleção da família para entrevista foram: a família deveria ter um de seus integrantes com diagnóstico médico de algum transtorno mental, internado no período da coleta de dados e possuir maior número de reinternações registradas na Unidade de Atenção Psicossocial (UAP) de um Hospital Geral de Ensino, de grande porte, público, localizado em um município no estado do Rio Grande do Sul. Como critérios de inclusão dos familiares:

integrantes mais próximos da pessoa com transtorno mental, por melhor compreender o cotidiano dessa pessoa. E, como critério de exclusão: quem não apresentasse condições de se comunicar verbalmente, sendo esta avaliação realizada pela pesquisadora com base na percepção da equipe multiprofissional do serviço.

Para tanto, utilizou-se a entrevista semiestruturada com duração média de 50 minutos, e foram organizadas em dois momentos a partir de um instrumento elaborado pela própria pesquisadora. O primeiro destinado à caracterização dos entrevistados e ao registro de dados relativos à pessoa com transtorno mental. O segundo voltado a abordar a temática central do estudo, contendo a seguinte questão norteadora: Fale-me sobre o seu contexto familiar, desde o diagnóstico do seu filho/início do acompanhamento até hoje. Esses momentos foram registrados em um gravador digital com o consentimento prévio dos participantes e transcritas, posteriormente, na íntegra pela pesquisadora principal. Os encontros ocorreram em uma sala reservada, no mês de agosto de 2017, dentro da Unidade de Atenção Psicossocial (UAP).

Para análise dos dados, foi utilizado o Guia para Avaliação e Intervenção na Família, que preconiza a utilização do genograma e ecomapa como ferramentas para fornecer informações ao enfermeiro ou pesquisador. O genograma tem a finalidade de fornecer uma visão geral da família, sua estrutura, bem como dados sociodemográficos, entre outros. Ao realiza-lo, é importante apresentar pelo menos três gerações, pois isto propicia informações sobre relacionamentos ao longo do tempo. O ecomapa busca apresentar informações a respeito dos relacionamentos da família com elementos externos, retratando os vínculos importantes entre a família e o mundo, e demonstrando ainda o fluxo ou a falta de recursos e as privações da família. Ambos possibilitam uma avaliação estrutural da família, o genograma de maneira interna e o ecomapa externa<sup>(10)</sup>.

A análise dos dados consistiu na leitura aprofundada das entrevistas e construção dos diagramas do genograma e ecomapa, que foram desenhados, inicialmente, junto à família e detalhado pela pesquisadora de acordo com dados das entrevistas. Para auxiliar essa

construção, foi utilizado um *software* de genealogia disponível na internet, denominado GenoPro® versão 2016. Os desenhos do genograma e ecomapa foram validados pela família.

Os participantes foram inteirados dos objetivos e aspectos éticos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato dos entrevistados foi preservado por meio da adoção de nomes fictícios determinados pela pesquisadora. Os princípios éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados conforme a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, de modo a proteger os direitos dos participantes<sup>(11)</sup>. A pesquisa matricial da qual este estudo é parte integrante foi Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer Nº 2.009.636.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Primeiramente, serão apresentados os dados obtidos por meio do genograma da família, que permitiu representar a estrutura familiar, bem como a descrição de percepções da pesquisadora durante as entrevistas. Após, será exposto o ecomapa da família, que contribuiu para melhor compreensão da relação entre os integrantes e destes com elementos externos ao núcleo familiar. Essa construção compartilhada facilita que a família fale de seu cotidiano e suas relações, tornando mais claros aspectos do seu contexto, o que pode ser relevante para o levantamento de dados e posterior intervenção<sup>(12)</sup>.

A família se mostrou interessada, disposta e colaborativa durante todo o processo, apesar de apresentar dificuldade em recordar algumas datas e acontecimentos. É indispensável a participação da família na construção do genograma, pois contribui para a criação do vínculo entre os participantes e o profissional de saúde e propicia uma intervenção que contemple a integralidade da família<sup>(13)</sup>.

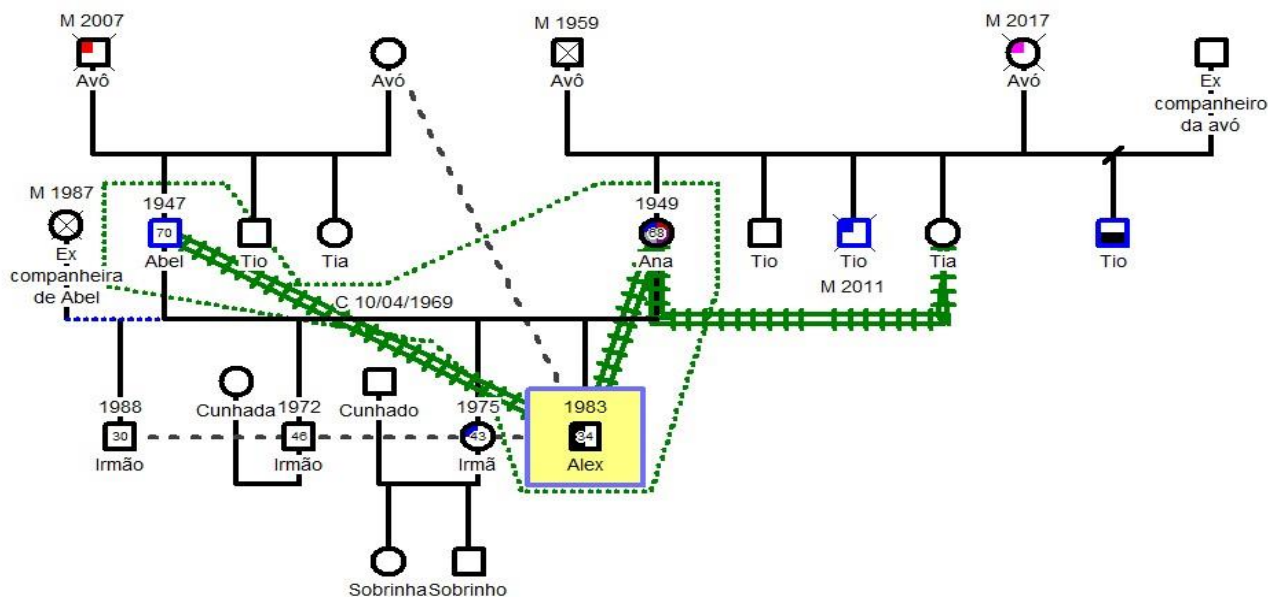


Figura 1: Genograma da Família A

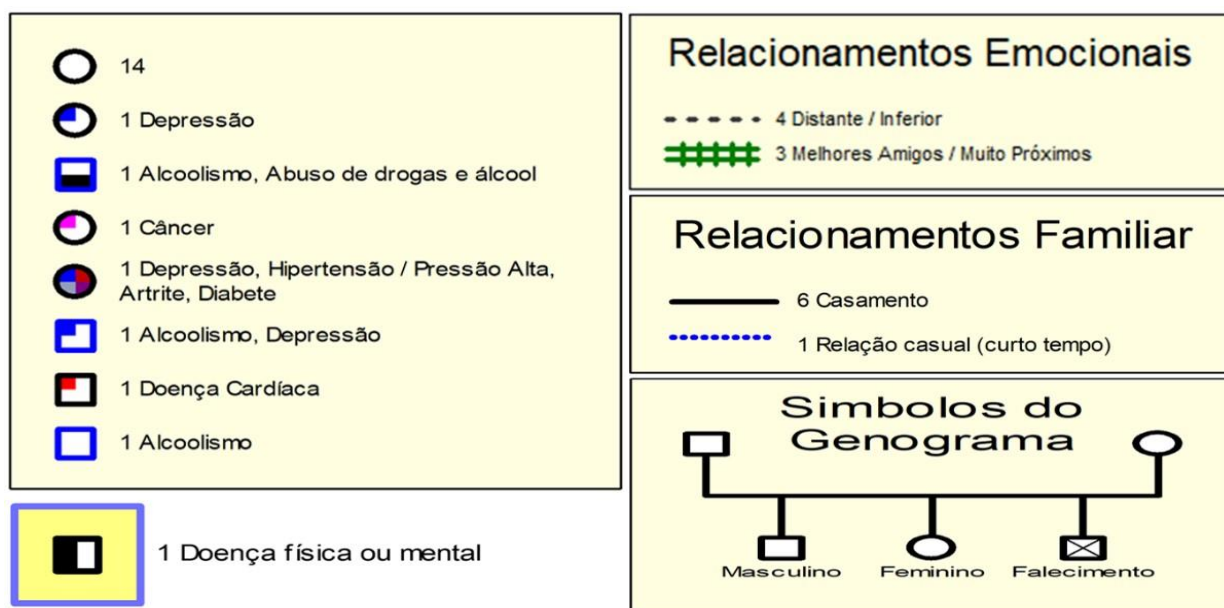


Figura 2: Legenda do Genograma da Família A

As entrevistas ocorreram com os pais de Alex, 34 anos, caçula da família, estudou até a 4ª série, aposentado por invalidez, diagnosticado com deficiência intelectual moderada, apresentou os primeiros episódios de agressividade em 1997 aos 14 anos, quando iniciou acompanhamento psiquiátrico no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital, sua primeira internação na UAP foi dia 07/11/2002 aos 19 anos. Até o momento da coleta de dados, com

base nos prontuários, informação dos pais e da equipe da UAP, Alex possuía mais de 30 internações.

Participaram da entrevista, Ana, de 68 anos, mãe de Alex e seu pai, Abel, de 70 anos. Ana é do lar e aposentada e Abel cuida de uma chácara (da família), também aposentado. São casados há 48 anos e têm uma filha e dois filhos, Abel tem um quarto filho fora do casamento, Ana assumiu a maternidade, pois a mãe da criança cometeu suicídio com arma de fogo quando esta tinha cinco meses de idade.

Os avós maternos de Alex faleceram, seu avô, agricultor, após se auto aplicar uma vacina contra a gripe em 1959, e sua avó, doméstica, com câncer renal em abril de 2017. Faleceu, também, o avô paterno, ferroviário, devido complicações cardíacas em 2007. Sua avó paterna, aposentada, está viva, porém não mantém contato com ele. Alex tem um tio e uma tia por parte de pai. Por parte de mãe, tem uma tia e três tios, sendo que dois dos tios são alcoolistas e um destes cometeu suicídio por enforcamento em 2011, realizava tratamento para depressão.

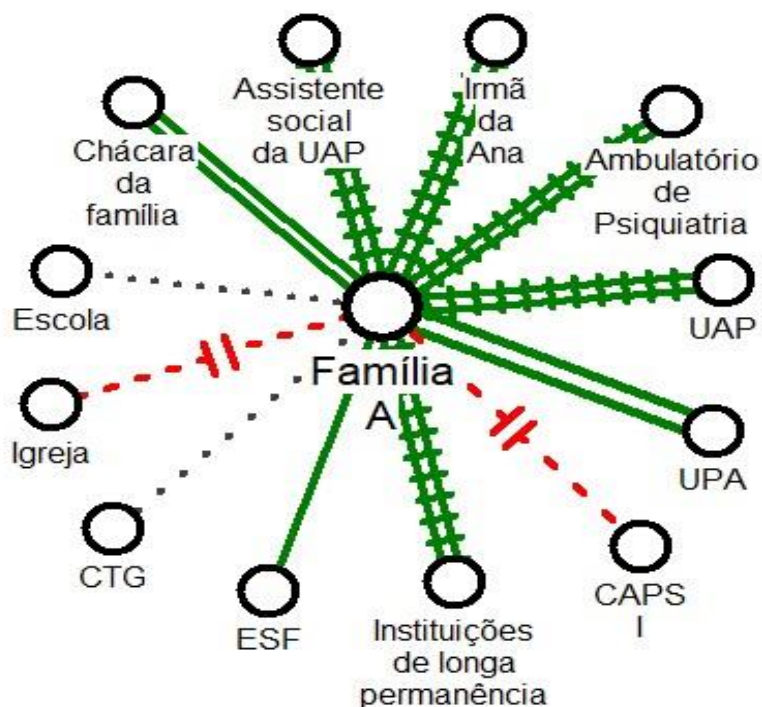
Alex possui três irmãos que residem no mesmo município, porém, segundo relato de Ana e Abel, auxiliam pouco no cuidado e não mantém vínculos com Alex. A família ser ausente ou vulnerável psicossocialmente pode ser um fator negativo no processo de saúde e doença, inclusive aumentando o tempo de internação, ainda, a estrutura da família afeta a qualidade das relações, podendo colaborar ou não para o desgaste dos principais cuidadores e também dos profissionais envolvidos<sup>(14)</sup>. Nota-se que quando há pouca participação de alguns membros da família no cuidado, acaba aumentando a sobrecarga de outros, gerando prejuízos relacionados a internação e relação entre os familiares.

Ana e Abel demonstram estar sobrecarregados, pois são os principais responsáveis pelo cuidado. Abel está sempre envolvido com questões burocráticas das internações e instituições de longa permanência.

*Tudo quem faz é o Abel, corre atrás de tudo é o Abel. [...] Eu sempre presente, num sábado venho na visita e no outro vou pra fora porque cansa, para arejar um pouco a cabeça. (Ana)*

Os familiares tornam-se os principais provedores de cuidados e apoio, e no caso desta família, Ana possui artrose, pré-diabetes, hipertensão e faz uso de medicações antidepressivas. Abel é alcoolista, já esteve internado em uma unidade para usuários de álcool e outras drogas, mas não realizou acompanhamento após a alta. Estes fatores também colaboram no aumento da sobrecarga, definida como sentimento de peso que a família carrega por executar o papel de cuidador e das dificuldades encontradas ao desempenhar esse papel cotidianamente. Pode ser objetiva, quando relacionada a tarefas cotidianas, perdas financeiras, e mudança de rotina, ou subjetiva, quando envolve emoções e preocupações em relação a pessoa com transtorno mental. A sobrecarga familiar refere-se aos efeitos do transtorno psiquiátrico na família, e não à pessoa em si<sup>(15)</sup>.

Pode-se perceber que é uma família vulnerável psicossocialmente, onde o cuidado à saúde de Alex é centrado nos seus pais, que são idosos. Nesse sentido, torna-se importante a utilização do ecomapa para o conhecer os vínculos entre a família e visualizar sua rede de apoio, que pode ser observada a seguir.



**Figura 3:** Ecomapa da Família A



**Figura 4:** Legenda do Ecomapa da Família A

Quando se realizou a entrevista, Ana e Abel não relataram sérios conflitos, porém a família não apresentava muitos vínculos fortes entre seus integrantes. Ana possui um bom vínculo com sua irmã, referindo que esta a escuta nos momentos difíceis. O fato de ter um membro próximo da família presente e disposto a auxiliar emocionalmente reflete no cuidado prestado por esses pais, pois esse membro acaba propiciando mais segurança, conforto e tranquilidade. É uma forma de um integrante da família investir em maneiras de proporcionar bem-estar por meio de práticas que

geram satisfação e ajuda mútua<sup>(16)</sup>. Nota-se ainda que não há suporte de vizinhos, diferente do que outros estudos apontam<sup>(17,12)</sup>.

A família possui vínculo forte com a assistente social residente da UAP, que acompanha o caso juntamente com outros profissionais. Orienta-se que as práticas devem ser contempladas pela equipe, na busca de um cuidado humanizado e realização de ações para satisfação do usuário por meio do estreito relacionamento entre este, o profissional e sua família, e assim implementar um cuidado integral<sup>(18)</sup>.

Possuem, também, vínculos fortes com serviços de saúde, como a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com o Ambulatório de Psiquiatria do referido Hospital e com a UAP, onde reinternou diversas vezes.

*É maravilhoso o trabalho daqui, até minha irmã, que não vem aqui, sempre diz que o melhor lugar para o Alex estar é aqui, são todos muito atenciosos, tudo ótimo, tratam todos muito bem. (Ana)*

Apesar do vínculo da família com uma unidade de internação, é importante a vinculação com serviços substitutivos, pois isso faz parte do redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental. É necessária a rede de dispositivos que atendam as pessoas com transtornos mentais de forma aberta, comunitária e em seus territórios. Os usuários e familiares referem satisfação com estes serviços, o que está atrelado ao cuidado integral, acolhimento, reinserção social, melhora na qualidade de vida e auxílio na relação com os transtornos mentais<sup>(19)</sup>.

Alex já foi vinculado a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), porém não aderiu, sua permanência na maior parte do tempo é longe da família e do lar. A Política de Atenção à Saúde Mental destaca o CAPS como o espaço apropriado para realizar cuidado integral à pessoa com sofrimento psíquico intenso, buscar sua reinserção social, promover articulação



com os demais serviços da rede, fortalecendo os vínculos entre a pessoa e sua família e evitando

internações psiquiátricas<sup>(20-21)</sup>. Neste caso, seria importante investir na rede de saúde, no sentido de estimular solidariedade e identificar os potenciais recursos do território no processo de reabilitação psicossocial.

Entretanto, o que se percebe é que os serviços extra-hospitalares ao invés de substituírem o modelo asilar, passam a compor a rede, coexistindo com serviços já existentes como os ambulatórios e os hospitais psiquiátricos<sup>(22)</sup>. Salienta-se que a família não apontou justificativas para não adesão de Alex ao CAPS, isso pode estar relacionado a porta-giratória, denominado pela literatura internacional de *revolving-door* ou porta-giratória<sup>(23)</sup>.

Isso pode ocorrer como uma consequência da desinstitucionalização quando essa é tratada como desospitalização. As políticas públicas preveem a redução de leitos psiquiátricos, sem viabilizar as condições necessárias para o atendimento extra-hospitalar, refletindo negativamente no cuidado ao usuário e família, acarretando nas reinternações<sup>(22)</sup>. Dessa forma, a assistência em saúde mental pode ser comparada a um circuito, pois cada serviço realiza apenas o que considera ser de sua competência sem que haja comunicação, então, o cuidado que deveria ser contínuo, acaba fragmentado<sup>(24)</sup>.

Nesse contexto, deve-se atentar para a questão da porta-giratória no processo da Reforma Psiquiátrica, como evidenciou no presente estudo. Salienta-se que a família, bem como a equipe desta unidade identificaram que há um grande número de reinternações de Alex, essa identificação pode ser um ponto positivo, pois estimula a busca de estratégias para que esse fator seja minimizado, reforçando o processo de transformação do modelo de atenção à saúde mental. Em relação à transformação desse modelo, vale ressaltar a dificuldade que os pais relatam ter ao sair com Alex na rua, pois desde adolescente ele sofre com o estigma de algumas pessoas, como observa-se na fala da mãe:

*Crise de fúria, de força, ficavam incomodando ele lá na faixa [rua], ficavam incomodando ele. (Ana)*

Nota-se dificuldades em implementar a Reforma Psiquiátrica no que diz respeito à dimensão sociocultural, enfatizando o estigma, preconceito e exclusão. Nesse contexto, os profissionais de saúde têm papel importante como educador/orientador na sociedade, tendo em mente que trabalhar com a comunidade é um processo lento, pois envolve cultura e preconceitos arraigados, principalmente aqueles relacionados a (in)capacidade e (in)utilidade da pessoa com transtorno mental<sup>(25)</sup>. Porém, os próprios profissionais encontram obstáculos em trabalhar com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica, o que dificulta ainda mais o processo de viabilizar essas mudanças na sociedade, tornando-o mais complexo<sup>(26)</sup>.

Alex alterna entre a casa dos pais, onde permanece alguns dias, a UAP e instituições de longa permanência no município e região. Muitas vezes, a institucionalização acontece devido à dificuldade que a família tem de cuidar da pessoa com transtorno mental, colocando ela e a si mesmo em risco.

*Ele foi em casa, ficou uma semana e pouco, mas não dava mais, se soqueia, quebrou a térmica e se soqueava e soqueava as paredes e procurava faca para se esfaquear. (Ana) Tinha que esconder tudo que era coisa de comer, de tudo, ele fazia que ia para lá para esperar, vinha correndo e me dava um empurrão, duas vezes ele me derrubou, mas ainda bem que eu cai sentada. (Ana)*

Para esses casos, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) podem ser um recurso, os quais são definidos como moradias destinadas às pessoas com transtornos mentais egressas de longas internações psiquiátricas, que não possuem suporte social ou laços familiares que viabilizem sua reinserção social<sup>(27)</sup>. Entretanto, a cidade em que Alex reside não possui esse serviço, fazendo com que a opção de moradia seja a instituição de longa permanência para pessoas com baixo grau de autonomia e significantes problemas relativos ao comportamento social.

Os pais relataram que Alex sofreu agressão física em uma das instituições e foi encontrado, por Abel, contido de maneira inadequada, com sua circulação prejudicada, estava desmaiado e com hematomas no rosto. Foi levado ao hospital, onde permaneceu alguns dias na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), diagnosticado com pneumonia.

*Ele estava contido com as tiras dessa finura assim, bem amarrado, as mãos estavam dessa grossura de inchada [...] As mãos estavam roxas, os pés amarrados estavam roxos e ele, simplesmente, estava gelado e não... Estava morrendo [...] Quando eu terminei de desamarrear as mãos, não tinha desamarrado os pés, ele simplesmente apagou, não respirou mais, eu tive que massagear ele e ele não voltava, não voltava, até que uma hora deu um ronco e voltou. Não acharam oxigênio, disseram que não tinham, aí eu disse para chamar o SAMU, tem que socorrer ele! Desamarrei os pés dele e sentei ele para ele respirar melhor. (Abel)*

A fala de Abel nos remete ao século passado, quando as pessoas com transtornos mentais ou consideradas “anormais” vivenciaram o modelo manicomial. Neste período, eram extintas as trocas sociais entre trabalhadores de saúde e as pessoas internadas, como comunicação, afetividade e acolhimento. Não recebiam tratamento digno, muitas vezes sofriam violência e tinham suas potencialidades reduzidas até se tornarem incapazes de regressar ao convívio social. Ainda, a contenção mecânica era realizada com faixas inadequadas, como forma de punição, ou seja, sem fins terapêuticos<sup>(28)</sup>.

Atualmente, a contenção mecânica é utilizada, porém norteadas pela Resolução 427/2012 do Conselho Federal de Enfermagem, que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Esta deve ser realizada quando for o único meio possível para prevenir dano imediato ou iminente a pessoa ou aos demais, não podendo ser prolongada além do período estritamente necessário. É vedado aos profissionais o emprego de contenção mecânica com propósito de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou equipe de saúde. Ainda, a pessoa deve ser

monitorada pela equipe para prevenir a ocorrência de eventos adversos ou para identifica-los precocemente<sup>(29)</sup>. Além disso, na busca de estratégias para a melhora do filho, Ana relata que já frequentou a igreja com Alex.

*Eu estava indo na igreja evangélica [...] já fui numas quantas evangélicas, minha mãe era evangélica, mas também não sou muito, já levei o Alex em tudo que é coisa, mas [...] O Abel está sempre com os santinhos rezando em casa [...] Eu já estou calejada de tudo, nem acredito muito. (Ana)*

Há evidência de associações positivas entre religião e o enfrentamento de situações de crise de pessoas com transtornos mentais, pois a religiosidade pode proporcionar sensação de proteção e conforto<sup>(30)</sup>. Entretanto, nota-se que Ana não obteve os resultados esperados, fazendo com que a mesma descreditasse da religião e descartasse essa alternativa.

No bairro onde a família reside, além da igreja, há escola, Centro de Tradições Gaúchas (CTG) e Estratégia de Saúde da Família (ESF), lugares pouco frequentados pela família. Ana comparece a consultas clínicas na ESF, a qual não realiza visitas domiciliares para família. Para obter lazer, Ana e Abel costumam ir para a chácara da família em um município vizinho, levando Alex quando ele está em casa.

Após a construção do ecomapa, constatou-se que a rede de apoio de Alex e sua família é centrada no serviço de emergência, ambulatorial e de internação, não possui vínculos com serviços substitutivos da rede de saúde mental. Ainda, Alex não tem acesso a SRTs, e permanece maior parte do tempo em instituições de longa permanência, distante da família. Seus vínculos familiares também não são satisfatórios, os pais eram os principais cuidadores e estavam idosos e sobrecarregados. O bairro onde a família reside não possui muitas opções de lazer, e a ESF não oferece o suporte necessário. Estes aspectos podem ser desfavoráveis no cuidado a pessoas com transtornos mentais.

Desfavoráveis no sentido de ter pouca oferta de espaços de reabilitação, acolhimento e relações interpessoais, considerando as mudanças significativas no modelo de saúde mental

preconizado pela Reforma Psiquiátrica no Brasil. Entre elas, o deslocamento dos manicômios como locais de tratamento para o espaço comunitário, junto aos CAPS, e também, a inclusão da família, comunidade e profissionais de diversas áreas da saúde na atenção a pessoas com transtornos mentais. Essas mudanças transformaram a realidade de exclusão e isolamento do modelo asilar e melhoraram a maneira de cuidar, aproximando a família e aumentando o contato com o meio social e proporcionando lazer<sup>(31)</sup>.

Vale ressaltar que a elaboração do genograma e ecomapa auxiliou na construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para Alex e sua família, bem como na identificação de recursos disponíveis ou já utilizados. Essa construção foi realizada pela equipe da UAP, que incluiu o médico, o psicólogo, o enfermeiro e a assistente social residente, obteve auxílio dos demais profissionais da equipe de residentes multiprofissionais. Desta forma, possibilitou refletir sobre possíveis alternativas de intervenção pela equipe, como a solicitação de um cuidador para auxiliar no cuidado domiciliar, internações mais breves, terapia de apoio, que é utilizada nas crises, caracterizada por medidas para remoção do fator estressante na busca de alívio dos sintomas e retorno ao equilíbrio.

Além disso, visitas domiciliares e acompanhamento terapêutico, que é o cuidado realizado no ambiente e contexto da pessoa com transtorno mental, é recomendado em casos em que se precisa desenvolver e aprimorar os repertórios sociais, casos com dificuldades moderadas e graves e que trazem prejuízos e em situações onde o indivíduo apresenta incapacidades funcionais<sup>(32)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu conhecer a estrutura, os vínculos e a rede de apoio de uma família que convive com uma pessoa com transtorno mental. Deve-se atentar para a vulnerabilidade psicossocial da família, no sentido de buscar aproximá-los e torná-los corresponsáveis pelo cuidado, diminuindo a sobrecarga dos pais idosos e evitando o adoecimento de outros integrantes.

Por meio do ecomapa pode-se identificar que os vínculos da família em sua maioria são frágeis, os mais próximos eram os pais, também adoecidos. Destaca-se o forte vínculo com os serviços de saúde no setor emergencial, ambulatorial e de internação. Este fato pode estimular uma reflexão acerca do papel dos profissionais nos serviços substitutivos da rede de saúde mental para evitar reinternações e utilizar as potencialidades do território, além disso, do investimento que é ofertado para estes serviços.

Ainda sobre os serviços de saúde, destaca-se a falta de SRTs no município onde foi realizado o estudo, e a falta de suporte da ESF de referência da família, o que influencia no cuidado devido à pouca oferta de espaços de recuperação, acolhimento e inserção social, apontando a necessidade de investimento e qualificação de serviços de saúde ou especializados para atenderem a demanda em saúde mental. Outro ponto importante é a falta de locais para convivência e lazer.

Diante da complexidade que envolve o cuidado à pessoa com transtorno mental, destacase a importância de incluir os familiares nesta prática. Assim, os profissionais que assistem a família podem buscar instrumentos, como o genograma e o ecomapa, para subsidiar seu trabalho com intuito de melhor compreender o contexto em que a família está inserida, suas potencialidades, suas fragilidades, sua estrutura, seus vínculos e sua rede de apoio, que poderão auxiliar na elaboração de estratégias que auxiliem na promoção e recuperação da saúde.

Este estudo contribui com o ensino e a prática de enfermagem ao discutir estratégias de avaliação de famílias, além das propostas de intervenção, como o PTS, na medida em que possibilita maior compreensão acerca da corresponsabilização no cuidado e recursos disponíveis. Além disso, pode contribuir na elaboração de estratégias de apoio voltadas às famílias, bem como a reinserção social da pessoa com transtorno mental.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília, n. 34, 2013.
2. Kebbe LM, Rôse LBR, Fiorati RC, Carretta RYD. Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. *Saúde debate* [Internet]. 2014 Sep [cited 2017 Nov 14]; 38(102): 494-505. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000300494&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000300494&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140046>. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140046>
3. Souza Filho MD, Sousa AO, Parente ACBV, Martins MCC. Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. *Psicol. estud.* [Internet]. 2010 [cited 2017 Nov 14]; 15(3): 639-647. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722010000300022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000300022&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/S141373722010000300022>.
4. Santin G, Klafke TE. A família e o cuidado em saúde mental. *Barbarói.* [Internet]. 2011 [cited 2017 Dec 12]; 34. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/164>. <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i34.1643>
5. Soares CB, Munari DB. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. *Ciência, Cuidado e Saúde* [Internet]. 2007 [cited 2017 Sep 05]; 6(3): 357-362. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4024>. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v6i3.4024>.
6. Musquim CA, Araújo LFS, Bellato R, Dolina JV. Genograma e ecomapa: desenhando itinerários terapêuticos de família em condição crônica. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 11]; 15(3): 656-66. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt\\_0104-0707tce-25-04-1530015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707tce-25-04-1530015.pdf). <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.17730>.
7. Dezoti AP, Alexandre AM, Freire MH, Mercês NN, Mazza VA. Social support to the families of children with cerebral palsy. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2015 Abr [cited 2018 Oct 15]; 28(2): 172-176. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002015000200172&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000200172&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500029>.
8. Vicente JB, Higarashi IH, Furtado MCC. Mental disorder in childhood: family structure and their social relations. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2015 Mar [cited 2018 Jan 25]; 19(1): 107114. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452015000100107&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000100107&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150015>.
9. Pinho LB, Oliveira IR, Gonzales RIC, Harter J. Consumo de crack: repercussões na estrutura e na dinâmica das relações familiares. *Enfermería Global.* [Internet]. 2012 [cited Aug 30]; 11(25): 150-160. Available from:



<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/395/1/eg.S169561412012000100009.pdf>. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100009>.

10. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5a ed. São Paulo: Roca; 2011.
11. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2012 [cited 2017 dez 05]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Garcia R, Budó ML, Viegas A, Cardoso D, Schwartz E, Muniz R. Estrutura e vínculos de uma família após infarto agudo do miocárdio. Rev Cuid. [Internet]. 2015 [cited Nov 26]; 6(1): 991-998. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n1/v6n1a16.pdf>. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.142>.
13. Borges CD, Costa MM, Faria JG. Genograma e atenção básica à saúde: em busca da integralidade. Revista Psicologia e Saúde. [Internet]. 2015 [cited 2017 Dez 11]; 7(2): 133-141. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v7n2/v7n2a07.pdf>
14. Neto EFP, Ramos MZ, Silveira EMC. Configurações familiares e implicações para o trabalho em saúde da criança em nível hospitalar. Physis [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 01]; 26(3): 961-979. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312016000300961&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312016000300961&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300013>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000300013>.
15. Nolasco M, Bandeira M, Oliveira MS, Vidal CEL. Sobrecarga de familiares cuidadores em relação ao diagnóstico de pacientes psiquiátricos. J. bras. psiquiatr. [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 01]; 63(2): 89-97. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852014000200089&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000200089&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000011>.
16. Oliveira APP, Caldana RHL. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. Saude Soc. [Internet] 2012 [cited Jan 15]; 21(3): 675-685. Available from: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/48754/52828>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300013>.
17. Souza IP, Bellato R, Araújo LFS, Almeida KBB. Genogram and ecomap as tools for understanding family care in chronic illness of the young. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 22]; 25(4): e1530015. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000400301&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400301&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001530015>.
18. Campos Junior A, Amarante PDC. Estudo sobre práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária: o caso de um município do interior do estado do Rio de Janeiro. Cad. saúde colet. [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 01]; 23(4): 425-435. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2015000400425&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000400425&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500040226>.
19. Costa PHA, Colugnati FAB, Ronzani TM. Mental health services assessment in Brazil:

- systematic literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 01]; 20(10): 3243-3253. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001003243&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003243&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.14612014>.
20. Política Nacional de Saúde Mental. *Cadernos HumanizaSUS Brasília(DF)*: Ministério da Saúde; 2009.
21. Oliveira EC, Medeiros AT, Trajano FMP, Neto GC, Almeida SA, Almeida LR. Mental health care in the territory: conceptions of primary health care professionals. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 15]; 21(3):e20160040. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127751128011.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean2017-0040>.
22. PANDE, M. N. R; AMARANTE, P. D. C. Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2011 [cited 2017 Dec 13]; 16(4): 2067-2076. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000400006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400006>.
23. PEPPER, B; KIRSHNER, M. C; RYGLEWICZ, H. The Young adult chronic patient: overview of a population. *Psychiatric Services*. [Internet]. 2000 [cited 2017 Nov 15]; 1(5): 989995. Available from: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.51.8.989>. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.8.989>
24. Pessoa Júnior JM, Santos RCA, Clementino FS, Oliveira KKD, Miranda FAN. Mental health policy in the context of psychiatric hospitals: Challenges and perspectives. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016 Mar [cited 2018 Feb 01]; 20(1): 83-89. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000100083&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100083&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160012>.
25. Bessa JB, Waidman MAP. Family of people with a mental disorder and needs in psychiatric care. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2013 Mar [cited 2017 Aug 30]; 22(1): 61-70. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072013000100008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000100008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100008>.
26. Xavier MS, Terra MG, Schimith MD, Leite MT, Kruse MHL, Arnemann CT. The understanding of nurses who work in mental health regarding compulsory and involuntary hospitalization. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 10]; 21(3): e20160262. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452017000300202&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000300202&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0262>
27. Silva PRF, Carvalho MCA, Cavalcanti MT, Echebarrena RC, Mello AS, Dahl CM, et al. Deinstitutionalization of long stay patients in a psychiatric hospital in Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 20]; 22(7): 2341-2352. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002702341&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702341&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017227.19152015>.
28. Guimarães AN, Borba LO, Larocca LM, Maftum MA. Mental health treatment according to the asylum model (1960 to 2000): nursing professionals' statements. *Texto contexto - enferm*.

[Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 16]; 22(2): 361-369. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000200012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200012>.

29. Resolução COFEN nº 427 de 7 de maio de 2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 2012. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n4272012\\_9146.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n4272012_9146.html)

30. Cook CCH. Suicide and religion. *BJ Psych.* [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 26]; 204(4): 254-255. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/a1b8/e5299adcf87a4921aaf445c18700ef3701fe.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.113.136069>.

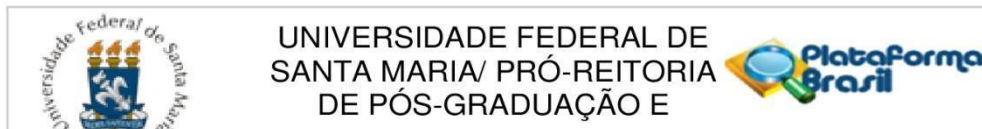
31. Martins AKL, Soares FDS, Oliveira FB, Souza AMA. Do ambiente manicomial aos serviços substitutivos: a evolução nas práticas em saúde mental. *SANARE.* [Internet]. 2011 [cited 2017 Sep 12]; 10(1): 28-34. Available from: <file:///C:/Users/Ariane/Downloads/140-263-1-SM.pdf>

32. Marco MNC, Calais SL. Therapeutic companions: characterization of professional practice in the perspective of behavior Analysis. *Rev. bras. ter. comport. cogn.* [Internet]. 2012 [cited 2018 Fev 01]; 14(3): 19-33. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v14n3/en\\_v14n3a02.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v14n3/en_v14n3a02.pdf)

## **ANEXO**

# ANEXO A

## PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O Papel do familiar no cuidado à pessoa com transtorno mental

**Pesquisador:** Marlene Gomes Terra

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 65186917.8.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.009.636

#### Apresentação do Projeto:

Trabalho de Conclusão de Curso da Pós-graduação em Enfermagem da UFSM, estudo do tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa que será realizado na Unidade de Internação Psicossocial de um hospital em um município do Rio Grande do Sul, Brasil.

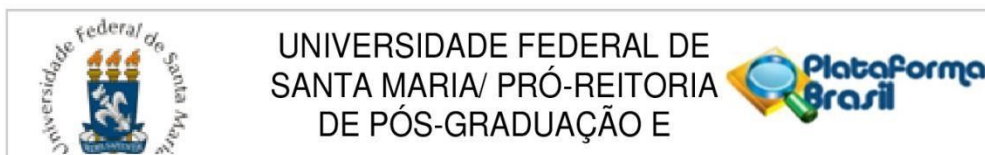
Os participantes desta pesquisa serão os familiares de pessoas que estiverem internadas no período de coleta de dados. Em relação a quantidade de familiares entrevistados, dependerá do número de pacientes internados durante a coleta de dados, mas poderá ser em torno de 15. Para a coleta de dados serão realizadas entrevistas semi estruturadas. As entrevistas cessarão no momento em que se atingir a saturação teórica dos dados. Apresenta critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos de pesquisa.

Para análise dos dados será utilizada a Proposta Operativa de Minayo. Contém cronograma de execução e orçamento.

#### Objetivo da Pesquisa:

- Caracterizar o perfil dos familiares de pessoas com transtorno mental.
- Compreender o papel do familiar no cuidado à pessoa com transtorno mental.
- Realizar uma intervenção com os familiares a partir dos resultados obtidos na pesquisa.

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.009.636

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

- Riscos: você, a princípio, não sofrerá risco físico, mas poderá sentir cansaço e desconforto pelo tempo que envolve a conversa e por ter de lembrar algumas vivências que possam ter causado sofrimento. Caso isto venha acontecer, poderei concluir a entrevista ou interrompê-la, conforme sua escolha, e encaminhá-lo para conversar com um profissional (Enfermeiro, médico, psicólogo) do serviço, previamente acordado.

- Benefícios: para você, os benefícios serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, autorização institucional, registro no GAP, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido, termo de assentimento, instrumento de coleta de dados.

**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

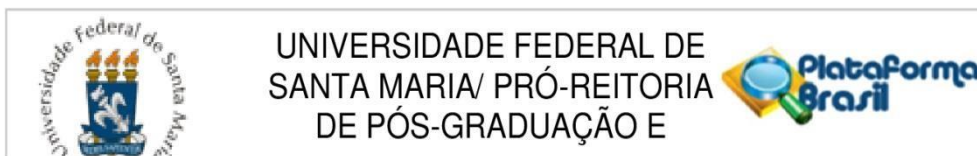
Atendidas pendências anteriores.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_872431.pdf	28/03/2017 09:21:37		Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 2.009.636

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCRUPG.pdf	28/03/2017 09:21:16	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEresponsavel.pdf	28/03/2017 09:20:24	Marlene Gomes Terra	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	27/02/2017 10:59:09	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	Autorizacaoinstitutional.pdf	23/02/2017 14:57:12	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	Termodeconfidencialidade.pdf	23/02/2017 14:56:30	Marlene Gomes Terra	Aceito
Outros	SIE.pdf	23/02/2017 14:50:14	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeassentimento.pdf	23/02/2017 14:45:18	Marlene Gomes Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tclefamiliares.pdf	23/02/2017 14:42:58	Marlene Gomes Terra	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 10 de Abril de 2017

---

**Assinado por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com