UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

KARINA PAITACH DE OLIVEIRA

Atendimento familiar no Primeiro Episódio Psicótico: percepções dos pacientes e seus familiares

Ribeirão Preto
2018

KARINA PAITACH DE OLIVEIRA

Atendimento familiar no Primeiro Episódio Psicótico: percepções dos pacientes e seus familiares

VERSÃO ORIGINAL

Dissertação apresentada à Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção de título de Mestre em Enfermagem

Área de concentração Enfermagem Psiquiátrica Linha de pesquisa: Enfermagem Psiquiátrica: o doente, a doença e as práticas terapêuticas

Orientadora: Profa. Dra. Ana Carolina Guidorizzi Zanetti

Ribeirão Preto
2018

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

PAITACH-OLIVEIRA, K.

Atendimento familiar no Primeiro Episódio Psicótico: percepções dos pacientes e seus familiares. / Karina Paitach de Oliveira; orientadora Dra. Ana Carolina Guidorizzi Zanetti. – Ribeirão Preto, 2018

68f.

Dissertação (Mestrado – Programação de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

1. Transtornos Psicóticos. 2. Família. 3. Avaliação em saúde.

Nome: PAITACH-OLIVEIRA, K.

Título: Atendimento familiar no Primeiro Episódio Psicótico: percepções dos pacientes e seus familiares

Dissertação apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em:

Banca examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento:_____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento:_____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento:_____

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a minha orientadora Prof. Dra. Ana Carolina Guidorizzi Zanetti pelo acolhimento nesta jornada acadêmica. Pude contar com ela em todos os momentos. Sua tranquilidade e sabedoria sempre me equilibraram nos momentos de maior dúvida.

Agradeço a contribuição da mestranda Amanda Heloisa Santana da Silva pela ajuda durante minha passagem pelo APEP. Sua ajuda foi fundamental.

...compreender não só aos outros como a si mesmo, a necessidade de se auto-examinar, de analisar a autojustificação, pois o mundo está cada vez mais devastado pela incompreensão, que é o câncer do relacionamento entre seres humanos.

Edgar Morin

RESUMO

PAITACH-OLIVEIRA, K. Atendimento familiar no Primeiro Episódio Psicótico: percepções dos pacientes e seus familiares**.** 2018. 68f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2018.

A fase inicial dos transtornos psicóticos tem recebido atenção crescente nas últimas décadas, principalmente por tratar-se de um momento de grandes mudanças e perturbações para os indivíduos acometidos e seus familiares. Entre as ferramentas disponíveis para garantir um melhor prognóstico dos indivíduos que vivenciam a fase inicial da psicose destaca-se a intervenção precoce que engloba medidas desenvolvidas com o indivíduo e seus familiares. Para efetivação das propostas de intervenção direcionadas a essa clientela é fundamental o desenvolvimento de estudos de avaliação. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo compreender o atendimento familiar individual e o grupo de ação multifamiliar desenvolvidos no Ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico (APEP) na perspectiva dos familiares e pacientes. Estudo de abordagem qualitativa a luz do referencial teórico do paradigma da complexidade de Edgar Morin. Participaram do estudo oito díades, pacientes em seguimento no ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (APEP/HC-FMRP-USP) e seus familiares que participam de atividades propostas para eles no serviço. Para coleta dos dados foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: Você tem tido oportunidade de discutir o que te interessa ou incomoda durante os grupos/atendimentos? Você tem alguma sugestão do que seria interessante conversar e faltou nos grupos/atendimentos? Para você se sentir melhor existe mais alguma coisa que você gostaria de saber? Os dados foram submetidos à análise temática proposta por Braun & Clark. A análise possibilitou a construção de três categorias temáticas e subcategorias: 1) intervenções aos familiares como troca de experiência; 2) envolvimento com as intervenções familiares e 3) reconhecimento do conteúdo abordado nas intervenções familiares. Os resultados reforçam a importância da oferta de intervenções que envolvam pacientes na fase inicial da psicose e seus familiares.

Palavras-chaves: Transtornos Psicóticos. Família. Avaliação em saúde.

ABSTRACT

PAITACH-OLIVEIRA, K. Family service in the Psychotic First Episode: perceptions of patients and their relatives**.** 2018. 68f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2018.

The initial phase of psychotic disorders has received increasing attention in the last decades, mainly because it is a time of great changes and disturbances for the affected individuals and their relatives. Among the tools available to guarantee a better prognosis of the individuals who experience the initial phase of psychosis is the early intervention that includes measures developed with the individual and their relatives. The development of evaluation studies is fundamental for the effectiveness of the intervention proposals directed to this clientele. Thus, the present study aims to understand individual family care and the multifamily action group developed in the Psychotic First Episode Outpatient Clinic (APEP) from the perspective of family members and patients. Study of qualitative approach in the light of the theoretical reference of the paradigm of the complexity of Edgar Morin. Participants in the study were eight dyads, patients in the Psychotic First Episode Clinic of the Hospital das Clínicas of the University of São Paulo at Ribeirão Preto Medical School (APEP / HC-FMRP-USP) and their families participating in activities proposed for them in service. The following guiding questions were used to collect the data: Have you had an opportunity to discuss what interests you or bothers you during the groups / services? Do you have any suggestions of what would be interesting to talk about and missed in the groups / services? Do you feel better if there is something else you would like to know? The data were submitted to the thematic analysis proposed by Braun & Clark. The analysis allowed the construction of three thematic categories and subcategories: 1) interventions to family members as an exchange of experience; 2) involvement with family interventions and 3) recognition of the content addressed in family interventions. The results reinforce the importance of offering interventions that involve patients in the initial phase of psychosis and their relatives.

Key-words: Psychotic Disorders. Family. Health Evaluation.

RESUMEN

PAITACH-OLIVEIRA, K. Atención familiar en el primer episodio psicótico: percepciones de los pacientes y sus familiares**.** 2018. 68f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2018.

La fase inicial de los trastornos psicóticos ha recibido atención creciente en las últimas décadas, principalmente por tratarse de un momento de grandes cambios y perturbaciones para los individuos acometidos y sus familiares. Entre las herramientas disponibles para garantizar un mejor pronóstico de los individuos que experimentan la fase inicial de la psicosis se destaca la intervención precoz que engloba medidas desarrolladas con el individuo y sus familiares. Para la efectividad de las propuestas de intervención dirigidas a esa clientela es fundamental el desarrollo de estudios de evaluación. De este modo, el presente estudio tiene como objetivo comprender la atención familiar individual y el grupo de acción multifamiliar desarrollados en el Ambulatorio de Primer Episodio Psicótico (APEP) en la perspectiva de los familiares y pacientes. Estudio de abordaje cualitativo a la luz del referencial teórico del paradigma de la complejidad de Edgar Morin. En el estudio de ocho díades, pacientes en seguimiento en el ambulatorio de primer episodio psicótico del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (APEP / HC-FMRP-USP) y sus familiares que participan en actividades propuestas para ellos en el servicio. Para la recolección de los datos se utilizaron las siguientes cuestiones orientadoras: ¿Ha tenido oportunidad de discutir lo que le interesa o molesta durante los grupos / atenciones? ¿Tienes alguna sugerencia de lo que sería interesante conversar y faltó en los grupos / atenciones? Para que usted se siente mejor hay algo más que le gustaría saber? Los datos fueron sometidos al análisis temático propuesto por Braun & Clark. El análisis posibilitó la construcción de tres categorías temáticas y subcategorías: 1) intervenciones a los familiares como intercambio de experiencia; 2) implicación con las intervenciones familiares y 3) reconocimiento del contenido abordado en las intervenciones familiares. Los resultados refuerzan la importancia de la oferta de intervenciones que involucren a pacientes en la fase inicial de la psicosis y sus familiares.

Palabras claves: Trastornos Psicóticos. Familia. Evaluación en Salud.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11

2 QUADRO TEÓRICO 16

3 OBJETIVO 18

4 PERCURSO METODOLÓGICO 19
4.1 Tipo de estudo 19
4.2 Local do estudo 19
4.3 Participantes do estudo 19
4.4 Procedimento de coleta de dados 20
4.4.1 Formulário - Questões sociodemográficas 20
4.4.2 Questão Norteadora 20
4.5 Análise dos dados 21
4.6 Aspectos Éticos 22

5 RESULTADOS 23
5.1 Categorias e subcategorias 23
5.1.1 Intervenções aos familiares como troca de Experiência 23
5.1.1.1 Aspectos facilitadores 24
5.1.1.2 Aspectos dificultadores 25
5.1.2 Envolvimento com as intervenções familiares 26
5.1.2.1 Voltar a pertencer 27
5.1.3 Entendimento dos aspectos essenciais para o tratamento 27
5.1.4 Coparticipação no tratamento 28
5.1.5 Reconhecimento do conteúdo abordado nas intervenções familiares 29

6 DISCUSSÃO 30
6.1 As categorias dentro do princípio holográfico 30
6.2 As categorias dentro do princípio recursivo 32
6.3 As categorias dentro do princípio dialógico 34

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 36

8 REFERÊNCIAS 38

9 APÊNDICE 43
Apêndice A – Transcrição das entrevistas 43
Apêndice B – Indicadores Sociodemográficos (Família) 67
Apêndice C – Indicadores Sociodemográficos (Paciente) 68

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos psicóticos são um problema significativo sob os atuais sistemas de cuidados em todo o mundo. De acordo com as classificações diagnósticas mais recentes, a definição do termo psicótico traz em sua definição a presença de delírios e/ou alucinações, podendo estar presente também discurso desorganizado e/ou comportamento desorganizado, com ausência da percepção do paciente sobre para a natureza desses sintomas, caracterizando um grande comprometimento do juízo crítico da realidade (TENÓRIO, 2016; TENGAN; MAIA, 2004).

O primeiro episódio psicótico (PEP) é caracterizado como a fase de início de manifestação dos sintomas psicóticos, na qual a intensidade deles geram mudanças no funcionamento do indivíduo. Assim, é definido o primeiro contato do paciente com o tratamento devido a sintomas psicóticos e seu período crítico tem a duração de cinco anos (BREITBORDE; SRIHARI; WOODS, 2009; GOUVEA et al., 2014; KOUTRA et al., 2014).

De modo geral, o PEP ocorre entre a adolescência e o início da idade adulta, período caracterizado por transformações em diversos âmbitos da vida, 40% dos casos incidem entre os 15 e 18 anos (GOUVEA et al., 2014).

Cabe destacar que esse é um período de grandes mudanças e perturbações para o indivíduo, e é crucial para o desenvolvimento da identidade, independência, sexualidade, estabelecimento de relacionamentos amorosos, estudos e planejamento da carreira profissional (GIACON, GALERA, 2013; HARRIS et al., 2005; KOUTRA et al., 2014a). Assim, propostas de intervenção para essa fase têm sido amplamente desenvolvidas e avaliadas (MORANDI, 2016).

Até a década de 1990, o tratamento para os transtornos psicóticos era em grande parte direcionado à gestão da cronicidade. Desde então, com as mudanças de paradigma relacionadas ao tratamento dos transtornos mentais, emergiram as propostas de prevenção e intervenção precoce direcionadas à prevenção da progressão da doença (HETRICK et al.; 2017).

Desse modo, as políticas públicas atuais priorizam a estruturação de serviços que garantam aos usuários propostas de intervenção precoce. Cabe destacar que em alguns países desenvolvidos a intervenção precoce está bem estabelecida como abordagem terapêutica e mostrou efeitos significativos na melhora do prognóstico e redução das recaídas psicóticas (GARETY et al, 2006; MARSHALL, M. e RATHBONE, J., 2014).

As recaídas psicóticas são comuns durante os primeiros cinco anos após o primeiro episódio, e sua recidiva pode indicar um pior prognóstico da doença (BREITBORDE et al., 2015; KOUTRA et al., 2014b). Estudo mostrou que as taxas de recaídas psicóticas podem se modificar ao longo do tempo, sendo relativamente baixas no primeiro ano do transtorno, aumentando substancialmente para 53,7% entre o primeiro e segundo anos e em torno de 74% e 82% entre dois e cinco anos (KOUTRA et al., 2015).

Dado que o ambiente familiar pode estar relacionado ao curso da doença e ao risco de recaída, e que é na fase inicial da psicose que a maioria das mudanças na dinâmica familiar é observada, é fundamental o envolvimento da família no cuidado ao paciente no PEP (KOUTRA et al., 2015, KOUTRA et al., 2014a; GUPTA e BROWIE, 2016).

Assim, o PEP tem recebido atenção crescente nas últimas décadas, principalmente por tratar-se de um momento de grandes mudanças e perturbações para os indivíduos acometidos e seus familiares. Trata-se de um grande desafio para as famílias que buscam constantemente explicações para os problemas enfrentados por seus parentes e acabam assumindo a responsabilidade pelos cuidados e garantia de bem-estar. Ainda, nessa fase, os familiares enfrentam a incerteza quanto ao diagnóstico, prognóstico e eficácia de tratamentos específicos e sentem-se mal equipados e despreparados para atuar considerando as mudanças ocorridas na dinâmica familiar (SOUZA et al., 2011; ONWUMERE; BEBBINGTON; KUIPERS, 2011).

Estudos apontam que, em média, os familiares vivenciam nível moderado de estresse psicológico e que o PEP gera conflito significativo em suas vidas (GLEESON et al., 2009; ADDINGTON et al., 2005; TENNAKOON et al., 2000; GUPTA; BROWIE, 2016).

Há cada vez mais provas de que as interações prejudiciais entre o paciente e a família têm um impacto sobre a gravidade e o curso dos sintomas da doença. Estudo com os familiares de pacientes no PEP mostrou níveis elevados de emoção expressa (EE) (ÖKSÜZ, 2017). A EE é um indicador de aspectos do comportamento emocional dentro de uma família; mais especificamente, refere-se a padrões de comunicação entre um paciente e sua família (KOUTRA et al., 2014c), trata-se de uma medida qualitativa do número de emoção tipicamente exposta no ambiente familiar, no dia a dia, pela família ou pelos cuidadores (ZANETTI; GIACON; GALERA, 2012; WILLETTS; LEFF, 1997). Embora a EE seja medida em um cuidador familiar específico, pensa-se que reflete distúrbios na organização, no clima emocional e nos padrões transacionais do sistema familiar como um todo.

Ao longo dos anos foram conduzidos muitos estudos sobre o ambiente familiar com pacientes com transtorno mental que confirmaram que níveis elevados de EE têm influência

negativa no prognóstico do paciente (BREITBORDE; LÓPEZ; NUECHTERLEIN, 2009; BUTZLAFF; HOOLEY, 1998).

Reconhece-se que a EE não é um conceito unidirecional. Assim, deve ser avaliado em conjunto a outros fatores, tais como: o papel da família, as atitudes da família frente ao transtorno mental e a dinâmica cultural. Desse modo, os profissionais de saúde e os pesquisadores devem estabelecer dados normativos na elaboração de intervenções familiares considerando a dinâmica cultural familiar (BUGHRA; MCKENZIE, 2003).

A proximidade e a devoção dos membros da família, o uso de formas de enfrentamento focadas no problema, sua comunicação direta com os outros, a ordem e a tomada de decisões na família, bem como os processos abertos e claros de tomada de decisão servem como uma função protetora contra a doença (ÖKSÜZ, 2017).

Ao considerar que a família é um suporte social fundamental no tratamento de pacientes no PEP, a equipe de saúde em articulação com a família pode compreender quais são os medos, as limitações, as dúvidas e os estigmas que perpassam o processo de adoecimento do paciente. Essa articulação favorece a promoção de atividades educativas na elaboração do processo de doença, do alívio dos sintomas, do gerenciamento das crises, das limitações sociais e econômicas, auxiliando a família a enfrentar o impacto deste transtorno (GIACON; GALERA, 2006; COLVERO; IDE; ROLIM, 2004; GALERA, 2002).

O termo sobrecarga familiar refere-se ao impacto causado no ambiente familiar pela convivência com o paciente, sobretudo nos aspectos emocionais e econômicos (HANSEN et al., 2014; SANT'ANA et al., 2011; SOUZA et al., 2009).

Diante do exposto, os estudos evidenciam que as intervenções propostas aos familiares de pacientes no PEP devem focalizar a redução da EE e a sobrecarga familiar com vistas à melhora do prognóstico (RAUNE; KUIPERS; BEBBINGTON, 2004; BACHMANN et al., 2002; HEIKKILA et al., 2002; PETTERSON et al., 2000).

Intervenções direcionadas aos familiares podem reduzir os níveis de EE e fortalecer a autoestima, o enfrentamento do transtorno e melhorar os resultados para o paciente (MCCANN et al., 2015).

Dentre as intervenções propostas para o PEP propõem-se a terapia familiar comportamental, terapia de solução de problemas e psicoeducação (GLESSON et al., 2009).

Pesquisas mostram que informar os familiares de pacientes com psicose sobre a etiologia da doença, os sintomas e os métodos de tratamento permite que eles tenham uma atitude mais realista e saudável em relação ao paciente. Por esta razão, considera-se que a

psicoeducação precoce antes da doença tornar-se crônica tem uma chance de diminuir o nível de EE da família e reforça a chance de funções familiares saudáveis (ÖKSÜZ, 2017).

Além disso, é preciso considerar a qualidade do atendimento e do tratamento psiquiátrico realizados na comunidade, como política pública preconizada aos pacientes com transtorno mental (BARROSO, 2006; WAIDMAN, 2004; SARACENO, 2001; ALVES, 1993). Nessa vertente, os programas de atendimento comunitário devem estar entrelaçados aos cuidados informais da família dos pacientes. Neste contexto, os familiares são corresponsáveis pela administração dos medicamentos, pelo acompanhamento do tratamento, pela gestão dos gastos, além de lidar com os comportamentos problemáticos do paciente, gerando sobrecarga do cuidador (BARROSO, 2006).

O Ambulatório de primeiro episódio psicótico (APEP) situado no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HC-FMRP-USP) desenvolve ações para a melhoria da vida daqueles que estão direta ou indiretamente afetados por esses transtornos. Este Ambulatório atende adultos portadores de Psicose de manifestação recente.

Ao considerar a importância da família no contexto do tratamento dos pacientes em seguimento no referido ambulatório, há três anos foram instituídas duas modalidades de intervenção: o grupo de ação multifamiliar e o atendimento familiar individual.

O grupo de ação multifamiliar envolve tanto o indivíduo afetado como seus familiares ou cuidadores e funciona por meio de uma roda de diálogo. Desse modo, esse grupo tem como finalidade auxiliar na modificação dos aspectos negativos vivenciados pela ocorrência do PEP, fornecer informações sobre a sua natureza e o seu tratamento, promover ensinamentos teóricos e práticos para que os participantes possam compreender e lidar melhor com a problemática de saúde. Os encontros ocorrem às terças-feiras de manhã e são organizados e direcionados por uma equipe multidisciplinar composta por um psicólogo, dois médicos residentes do terceiro ano, um aluno de graduação e/ou pós-graduação em enfermagem, o coordenador responsável pelo projeto e/ou a enfermeira colaboradora. No ano de 2016 foram realizados 44 encontros, com a participação média de quatro familiares e quatro pacientes por grupo. Com a realização do grupo é possível observar melhora na compreensão por parte dos familiares e pacientes participantes dos sinais e sintomas do episódio psicótico, dos efeitos desejados e indesejados dos medicamentos e, além disso, a importância da troca de experiências entre os participantes que permeia a busca pela melhora da qualidade de vida e o enfrentamento do transtorno psicótico.

No APEP acontece também o atendimento familiar individual: atendimento de familiares e pacientes selecionados pela equipe, considerando a influência da dinâmica

familiar no tratamento. Esse atendimento é realizado mediante retorno médico dos pacientes no ambulatório, com duração prevista de 60 minutos. O referencial adotado é a Teoria de Intervenção e Avaliação Sistêmica de Enfermagem da Família (WRIGHT e LEAHEY, 2013). A atividade acontece todas as terças-feiras no período da manhã, os atendimentos são realizados por uma equipe de enfermeiros que receberam treinamento prévio. Também participam como observadores dos atendimentos alunos de pós-graduação e graduação. Em 2016, 18 famílias participaram do atendimento familiar individual, sendo 18 pacientes e 32 familiares, totalizando 50 participantes e 99 atendimentos. Cabe destacar que todos os atendimentos realizados são discutidos com docentes especializados no trabalho com famílias.

Cabe ressaltar que a avaliação dessas atividades na perspectiva dos familiares e pacientes ainda é limitada e que os aspectos que os motivaram a participar dessas atividades ainda precisam ser explorados.

Nessa direção, o presente estudo teve como objetivo compreender o atendimento familiar individual e o grupo de ação multifamiliar desenvolvidos no Ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico (APEP) na perspectiva dos familiares e pacientes.

2 QUADRO TEÓRICO

Inicialmente, o método Complexo refere-se a um estilo de pensamento que busca, no fenômeno, tudo aquilo que é inseparável. Fazendo uso do significado da palavra – *complexus*: o que é tecido junto, ou seja, tudo aquilo que se associa ampliando assim a forma como observamos os fenômenos buscando integrar o uno e o múltiplo. Aprofundando a questão, a complexidade é o tecido de acontecimentos, ações, interações, acasos que constroem o mundo dos fenômenos (MORIN, 2015).

A ciência busca explicar, compreender o mundo dos fenômenos, o real. Observando o mundo observamos que os fenômenos são complexos por englobarem questões como a subjetividade, as emoções e também o contexto em que tudo isso ocorre.

A complexidade propõe uma nova forma de pensar. Assim, Morin (2015) apoia-se em três princípios que auxiliam na construção do pensamento complexo, são eles: o princípio holográfico, o dialógico e o recursivo que serão usados para analisar os dados coletados na discussão deste trabalho (MORIN, 2015; SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

Dentro da teoria da complexidade compreende-se que uma parte da imagem contém o todo e o todo está dentro das partes. Esse princípio é conhecido como holográfico, pois transmite a ideia de que não podemos conhecer o todo sem conhecer as partes e, consequentemente, não podemos conhecer as partes sem o todo; o que coloca em evidência a importância de situar o fenômeno estudado dentro de um contexto, assim ampliando a compreensão do objeto estudado (MORIN, 2015; FORTIN, 2005; SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

De acordo com o princípio holográfico há a necessidade de praticar outro tipo de relação com o conhecimento, ou seja, levar em consideração, como já dito anteriormente, as relações e os contextos não podendo deixar escapar justamente estes contextos em que as partes estão inseridas. Pensando nisso percebemos que a soma das partes não representa o todo, pois sua expressão individual, cada parte, é riquíssima em suas manifestações, em sua plenitude. Podemos avançar na complexidade e verificar que o todo é ao mesmo tempo maior e menor que as suas partes, respeitando assim a interdependência destes (SANTOS, 2008).

Os significados irão surgir, portanto, da conjunção das diferentes dimensões que possuem suas bases nas diversas conexões. A realidade vai surgir também e ser compreendida por meio da multidimensionalidade nas relações, o pensamento complexo não pretende ser uma solução e, sim, uma nova visão dos fenômenos emergindo com todos os seus aspectos

emaranhados em uma infinidade de relações que se estendem em todas as direções de maneira circular espiralada (MORIN, 2015; FORTIN, 2005).

O segundo princípio é o da Dialógica. Este princípio trabalha a ideia de que complementariedade e antagonismo estão ligados e são interdependentes, inseparáveis. Podemos dizer opostos complementares, ou a dualidade dentro da unidade (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

Normalmente a primeira reação quando se depara com ideias contraditórias no campo da ciência é separar esses conceitos simplificando e tentando ordenar todo o processo de construção e de visão sobre determinado fenômeno. Quando usamos o princípio dialógica eles são inseparáveis e complementares, eles expõem as incertezas inerentes a toda busca de compreensão e devemos conviver com isso (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

O princípio recursivo, terceiro princípio aqui exposto é um movimento em que produto e efeito são, ao mesmo tempo, causa e produtor do que os produz. Essa ideia rompe com a ideia de causa e efeito e sua estrutura linear de eventos. O movimento é circular, retroativo, autoconstitutivo, auto-organizador e autoprodutor (MORIN, 2015; FORTIN, 2005).

A simplificação, a disjunção e a redução são o pensamento dominante na atualidade, provocando uma perda significativa do conhecimento. Essa perda, aqui também chamada de esvaziamento, se voltou contra si própria, retroagiu e atingiu o modelo simplificador que passou a definhar, causando assim, sua própria ruína (MORIN, 2015). A visão fragmentada de mundo se espalhou em todas as áreas. É possível fazer uma alusão sobre a terra; quando cultivada inúmeras vezes por uma única planta acaba empobrecida e perde sua fertilidade. O método cartesiano que postula a distinção das noções, ideias isolando o objeto, está hoje igualmente empobrecido, pois perdeu sua fecundidade tornando-se um obstáculo ao conhecimento. O mundo atual necessita desesperadamente de uma ciência revigorada e capaz de explicar a realidade abraçando toda sua complexidade (FORTIN, 2005).

Moran, antropólogo, sociólogo e filósofo francês diz que se a ciência quiser continuar a progredir precisa de uma reforma completa pensando exatamente no desafio que esta enfrentará ao confrontar-se com a complexidade do real (FORTIN, 2005).

Nesta perspectiva, um solo da ciência, carregado de incertezas, no qual o conhecimento deve estar enraizado, ser constantemente regado e mostrar-se aberto às modificações, junções sempre que forem necessárias. Por meio do Pensamento Complexo busca-se compreender, busca-se a capacidade de contextualização entre os elementos que compõem este saber (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

3 OBJETIVO

Compreender o atendimento familiar individual e o grupo de ação multifamiliar desenvolvidos no Ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico (APEP) na perspectiva dos familiares e pacientes

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que utilizou como referencial teórico o pensamento complexo proposto por Edgar Morin. A teoria da Complexidade, defendida por esse pensador, pode ajudar na compreensão desta dissertação por permitir que busquemos o conhecimento do todo e suas partes, suas interpelações e contextualizações (MORIN, 2015).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (APEP/HC-FMRP-USP), localizado no interior do estado de São Paulo.

O APEP/HC-FMRP-USP instituiu-se como uma unidade ambulatorial para atendimento especializado de PEP, dado como contrapartida assistencial aos pacientes participantes do estudo. Atualmente são acompanhados no APEP/HC-FMRP-USP aproximadamente três casos novos por semana e 15 retornos todas às terças-feiras. O tratamento no referido ambulatório é ofertado aos pacientes com idade superior a 12 anos, residentes em um dos 26 municípios da DRS XIII de Ribeirão Preto-SP e pela demanda de pacientes com sintomas psicóticos, a partir de abril de 2012. O atendimento é realizado por médicos contratados, médicos residentes da psiquiatria, supervisores, psicólogo e um enfermeiro.

4.3 Participantes do estudo

A população do estudo foi composta por todos os pacientes em seguimento no APEP/HC-FMRP-USP e seus familiares que já participaram dos grupos de ação multifamiliar e/ou do atendimento familiar individual de acordo com os critérios de seleção do estudo.

Os critérios de seleção dos familiares foram: idade superior a 18 anos, conviver no domicílio do paciente há mais de seis meses e ter participado, no mínimo, uma vez das intervenções familiares oferecidas pelo APEP (atendimento individual ou multifamiliar) no último ano. O tempo de convivência foi estabelecido baseado na experiência dos pesquisadores com familiares de pacientes com esquizofrenia.

Critérios de seleção dos pacientes foram: idade superior a 12 anos, quadro psiquiátrico estabilizado de acordo com avaliação da equipe médica eter participado, no mínimo, uma vez das intervenções familiares oferecidas pelo APEP (atendimento individual ou multifamiliar) no último ano.

Foram excluídos deste estudo os pacientes e familiares que não acertaram ao menos três perguntas da avaliação cognitiva relacionada à avaliação da capacidade discriminatória, psíquica e mental no tempo e espaço. Essa avaliação foi realizada por meio de quatro perguntas preestabelecidas e adaptadas do estudo de Pfeiffer (1975), sendo elas: 1) Qual é o seu nome completo? 2) Qual é a sua data de nascimento 3) Em que dia da semana nós estamos? 4) Qual é o nome do local onde nós estamos neste momento? Os dados foram verificados por meio de um documento de identificação.

Assim, participaram do estudo oito díades sendo pacientes e seus familiares.

4.4 Procedimento de coleta de dados

Para o desenvolvimento deste estudo foi utilizado um formulário com questões sociodemográficas e questões norteadoras.

4.4.1 Formulário - Questões sociodemográficas

O formulário contém oito questões fechadas, sendo cinco relacionadas às variáveis sociodemográficas dos familiares (sexo, data de nascimento, escolaridade, situação conjugal e grau de parentesco) e três dos pacientes (sexo, data de nascimento e escolaridade).

4.4.2 Questão Norteadora

Para a compreensão de como os familiares e pacientes entendem as atividades desenvolvidas no APEP foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: Você tem tido oportunidade de discutir o que te interessa ou incomoda durante os grupos/atendimentos? Você tem alguma sugestão do que seria interessante conversar e faltou nos grupos/atendimentos? Para você se sentir melhor existe mais alguma coisa que você gostaria de saber?

Os familiares foram recrutados no APEP/HCFMRP-USP de acordo com os critérios de seleção do estudo. O convite para que participassem da pesquisa foi realizado após a consulta médica no ambulatório ou por via telefônica. Os que aceitaram o convite foram solicitados a comparecer no ambulatório de acordo com a sua disponibilidade e, se possível, concomitantemente, à data de retorno à consulta médica no referido setor. Para aqueles que compareceram foi explicado sobre a natureza e os objetivos do estudo. Aos que concordaram em participar foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram obtidos mediante entrevista, em ambiente privativo, onde os participantes puderam emitir suas respostas sem interferências. Inicialmente os familiares responderam as questões sobre as variáveis sociodemográficas e depois foram convidados a responder as questões norteadoras. O tempo médio de coleta de dados foi de aproximadamente 40 minutos.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise temática proposta por Braun e Clarke (2006) que consiste em um método criado para analisar, identificar, explorar e organizar padrões de dados qualitativos. Dessa forma, as entrevistas foram analisadas seguindo as seguintes etapas: 1) familiarização com os dados, por meio da transcrição e de leituras repetitivas das entrevistas; 2) codificação inicial mediante a organização dos dados em grupos de significados, identificando padrões e destacando extratos das entrevistas que são relevantes para cada código; 3) construção de temas por meio da organização dos códigos e da seleção de extratos ilustrativos; 4) revisão dos temas, analisando quais podem ser integrados ou divididos e se tem dados suficientes que os suportam; 5) definição e nomeação dos temas, por meio da identificação de quais aspectos dos dados este tema representa; 6) produção do relato de pesquisa com uma narrativa coesa, coerente, lógica e não repetitiva, com foco no objetivo do estudo. Cabe destacar que as categorias temáticas elaboradas foram validadas por dois pesquisadores independentes.

Os dados obtidos do formulário sociodemográfico foram digitados em uma planilha no programa Excel. Foi utilizada a técnica de dupla digitação das respostas obtidas na coleta de dados, em seguida, os dados foram transportados para o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) onde foram processados e analisados eletronicamente. A estatística descritiva foi empregada para todas as variáveis do estudo. As variáveis discretas foram analisadas por frequência simples. As variáveis contínuas foram analisadas tanto por

frequência simples quanto por medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão).

4.6 Aspectos Éticos

O projeto foi autorizado pelo Chefe do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo em relação à anuência para o desenvolvimento do estudo no Ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico.

Foi, também, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo como instituição coparticipante. Número CAAE 73407117.5.0000.5393 da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, e número CAAE 73407117.5.3001.5440 referente a aprovação pelo comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Os participantes do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos e importância de participarem dela. As entrevistas foram realizadas em ambiente privativo, e os instrumentos preenchidos de forma que os entrevistados não fossem identificados. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nesse estudo foram obedecidas as orientações conforme determina a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS

Participaram do estudo oito díades, sendo pacientes e seus familiares. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (62%), com educação básica (75%), a idade média foi de 28 anos (DP=11,5) e variou entre 16 e 53 anos, todos viviam sem companheiro/a. Em relação aos familiares, todas eram do sexo feminino, a maioria era mãe (50%), com educação básica (75%) e com idade média de 41 anos (DP=13,3), variando entre 28 e 65 anos.

Categorias temáticas extraídas das entrevistas realizadas com os familiares e pacientes do Ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico.

5.1 Categorias e subcategorias

Categorias e subcategorias
- Intervenções aos familiares como troca de experiência • **Aspectos facilitadores** • **Aspectos dificultadores**
- Envolvimento com as intervenções familiares • **Voltar a pertencer** • **Entendimento dos aspectos essenciais para o tratamento** • **Coparticipação no tratamento**
- Reconhecimento do conteúdo abordado nas intervenções familiares

5.1.1 Intervenções aos familiares como troca de Experiência

Essa categoria abarca aspectos facilitadores e dificultadores da troca de experiência evidenciada pelos participantes durante as intervenções familiares.

Nas falas, os participantes ressaltaram a importância de conhecer as diversas vivências relacionadas ao processo de adoecimento de cada membro, o que gerou sentimentos de empatia e conforto.

> *"nesses grupos a gente vê que a gente não é, que não é uma coisa assim isolada né, que não é tão isolado que é uma coisa que acontece com várias pessoas que os sintomas também*" (Entrevista 2, realizada no dia 05/12/17. Fala do familiar).

> *"a participar do grupo porque eu acho que é um crescimento para gente, a gente vê muita histórias, entendeu, parecidas, outras às vezes até mais grave outras menos grave e é muito importante e é muito importante o grupo muito"* (Entrevista 6, realizada no dia 23/01/18. Fala do familiar).

> *"Porque a gente acha que, primeiro porque a gente acha que é só com a gente que acontece né... e a gente vê que lá não é só isso e segundo aprender a entender um pouco as coisas"* (Entrevista 6, realizada dia 23/01/18. Fala do familiar).

> *"Ah que sempre que eu esclareço algumas dúvidas mesmo quando tá fora o assunto que eles tão conversando eles explica rapidamente pra mim aí eles volta a conversar às vezes tem paciente que ele tá passando por uma situação e ele expõe isso e dá pra eu mesmo tirar uma conclusão porque eu também já tive um surto então pra saber que não não foi só comigo mas com várias pessoas acontece e que o surto ele igual pra todos, todo mundo fica ansioso, triste ou feliz e depois muito lerdo e retarda o cérebro das pessoa demora um tempo para ela voltar ao normal assim que eu percebi"* (Entrevista 6, realizada dia 23/01/18. Fala do familiar).

> "*No começo chega todo mundo um pouco tímido né. Mas daí a gente vai falando das dificuldades que a gente foi tendo durante a semana, do que a gente fez pra conseguir superar essas dificuldades, a gente troca bastante experiências em relação aos problemas que cada um tem e ajuda bastante"* (Entrevista 1, realizada dia 21/01/2017. Fala do paciente).

5.1.1.1 Aspectos facilitadores

Essa subcategoria evidencia os aspectos positivos experienciados nas interações vividas pelos pacientes e seus familiares. Aspectos como a importância de perceber que não estão sozinhos, que foram ouvidos e compreendidos.

> *"Foi bom. Foi bom desabafar. É bom falar aquilo que tá dentro da gente que não consegue falar direito. Foi bom porque eu tive um momento pra tentar verbalizar aquilo, as coisas que não são verbais"* (Entrevista 7, realizada dia 13/03/18. Fala do paciente).

Além disso, para os participantes, ouvir histórias semelhantes às suas foi fundamental para se sentirem acolhidos, incluídos e motivados para o tratamento que para alguns ainda é desconhecido.

> *"É, chego lá acabou que tudo mundo tinha um problema comum então, éééé... e você se sente mais acolhido, não é uma coisa assim de você estar expondo uma intimidade sua. É uma intimidade meio que coletiva. Todo mundo está passando por uma situação parecida. Então isso me deixou mais a vontade para poder falar"* (Entrevista 7, realizada dia 13/03/18. Fala do familiar).

> *"nesses grupos a gente vê que a gente não é, que não é uma coisa assim isolada né, que não é tão isolado que é uma coisa que acontece com várias pessoas que os sintomas também. Então dá até um certo alívio né, saber que você não está passando sozinhos por esses problemas"* (Entrevista 2, realizada dia 05/12/17. Fala do familiar sobre o grupo).

> *"então assim isso é interessante, a gente trocar essa experiência, porque de repente quem tá iniciando o tratamento a pessoa fala assim, é legal de*

> *repente ouvi isso, que às vezes a pessoa pensa que vai ser um tratamento frustrado, né. Então né é assim é importante essa discussão porque, porque que a gente mostra que o tratamento que ele traz um resultado também, muito positivo né, tanto para o paciente como para família"* (Entrevista 5, realizada 12/12/17. Fala do familiar se referindo ao grupo).

5.1.1.2 Aspectos dificultadores

Essa subcategoria traz experiências desfavoráveis vividas pelos participantes relacionadas ao processo de adoecimento e a sua participação nas intervenções familiares oferecidas pelo ambulatório.

Alguns familiares identificaram que foram convidados para as intervenções, mas não se sentiam preparados emocionalmente para lidar com os assuntos abordados nos encontros.

> *"Naquela época eu não estava, estava sendo uma pressão, então não fez bem pra mim K, eu de lembrar certas coisas até hoje dá uma recaída, eu converso né assim, eu to me abrindo pra você [...]*" (Entrevista 4, realizada em 12/12/17. Resposta do familiar se referindo ao atendimento individual).

> *"Perguntou eu respondi, mas eu respondi coisas que eu não queria responder, não era o momento"* (Entrevista 4, realizada em 12/12/17. Resposta do familiar se referindo ao atendimento individual).

Os pacientes também relatam momentos nos quais se sentiram incomodados e vulneráveis com alguns questionamentos realizados nos encontros e em intervenções recebidas quando foram submetidos a internação hospitalar.

> *"Ah, me incomodou ela perguntando se eu ouvia vozes e se tava tudo bem..." "... e quando eu estava internada, que o médico me amarou"* (Entrevista 4, realizada em 12/12/17. Resposta do paciente se referindo ao atendimento individual).

Outro familiar relatou sentimentos de preconceito por parte dos profissionais de saúde devido à sua crença religiosa.

> *"eu tive esse tipo de preconceito, fizeram eu assinar um laudo que eu tenho, que a mãe era evangélica e que se realmente iria dar o remédio pra minha filha"* (Entrevista 4, realizada em 12/12/17. Resposta do familiar se referindo ao atendimento individual).

Outros participantes evidenciaram preocupações relacionadas à falta de entendimento da importância do papel da família para auxiliar o tratamento do paciente.

> *"P: - Porque, na realidade, eu acho que a família do grupo a família não tá entendeno muito, que ela é importante pra ajuda do paciente né. P: - Então, fica, nesse ponto aí, eu acho que a família tem que tá mais assim...*
> *F: - Entendendo mais"* (Entrevista 5, realizada 12/12/17. Diálogo do paciente e do familiar).

Alguns familiares revelaram receio em participar das atividades porque temiam ter que abordar alguns aspectos que preferiam evitar.

> *"[...] o que eu penso em querer em saber, eu acho que eu não vou gostar da resposta"* (Entrevista 4, realizada em 12/12/17. Resposta do familiar se referindo ao atendimento individual).

5.1.2 Envolvimento com as intervenções familiares

Essa categoria e suas subcategorias revelam as repercussões da participação e do envolvimento dos participantes nas intervenções. Eles relataram desejo de estarem presentes nos encontros com maior frequência e mostraram interesse em buscar por atendimentos semelhantes, evidenciando o entendimento dos seus direitos enquanto cidadãos.

> *"se eu tivesse condições, assim disponibilidade, eu viria outros, outras terças-feiras que parece que tem toda terça-feira né [...]"(Entrevista 6, realizada em 23/01/18. Fala do familiar).*

> *"Eles conversar mais com a gente assim, se abrir mais, explicar mais pela situação – um exemplo... Uma palestras assim que abra a mente da pessoa... Você tem que fazer isso! Você vai melhorar 100% Se você interagir, passar uma segurança mais forte pra gente [...]"* (Entrevista 7, realizada dia 13/03/18. Fala do familiar).

> *"O processo que a pessoa tá passando. E a pessoa vai pondo aquilo na cabeça [...] Eu vou fazer isso que eles* (profissionais de saúde) *falô que eu vou melhorar. Entendeu? A pessoa vai focar naquilo que eles tá passando pra gente. Uma segurança que vai deles né. A pessoa não entende o que tá passando o processo da saúde que atingiu a mente que a mente, que atingiu o psicológico. A pessoa muitas veis não sabe reagir o que vai fazer, então eu acho que eles podia se abrir mais. Se interagi mais com os paciente, assim, cê vai fazer isso que vai ser muito bom. Ô, um exemplo, tipo assim: Você vai fazer uma caminhada que vai ajudar no seu psicológico. Você vai ver a natureza... entendeu? Uma coisa assim que mexe com o psicológico"* (Entrevista 7, realizada dia 13/03/18. Fala do familiar).

> *"[...] eu acho que é sempre procurar, é, esses tipo de grupo, entendeu, para gente ficar atenta como a rede pública nos fornece isso daí, esse atendimento, a gente aproveitar isso [...]"* (Entrevista 6, realizada em 23/01/18. Fala do familiar referente ao grupo).

5.1.2.1 Voltar a pertencer

Nos discursos analisados os participantes relataram a importância das intervenções no entendimento de aspectos que possam auxiliar os indivíduos no processo de readaptação, de voltar a desempenhar papéis sociais e conviver em sociedade – que foram abalados devido ao início do processo de adoecimento.

> *"Eu vejo que o grupo, ele é mais para poder mostrar no geral e fazer uma análise de tudo juntos né, como que a pessoa também ela tá se desenvolvendo no meio de outras pessoas por isso que é importante no caso de repente a pessoa que é isolada você não vai fazer um tratamento com ela, isolada, você tem que procurar fazer com que ela volte à sociedade néééé, se enquadre"* (Entrevista 5, realizada dia 12/12/17. Fala do familiar).

> *"Então eu vejo assim, da importância do grupo nisso porque você vai conviver com várias pessoas que de repente está passando a mesma situação que você, ou às vezes um pouco diferente só que você vai tá fazendo um trabalho de reaver, fazer aquela pessoa voltar à sociedade*" (Entrevista 5, realizada dia 12/12/17. Fala do familiar).

Somente o fato do paciente ter sido convidado para participar da intervenção familiar grupal o fez sentir-se motivado para entrar em contato com outras pessoas.

> *"Aí minha irmã quis ir. Ela queria ver outras pessoas naquela mesma situação. Aí ela chegou lá ela tomou iniciativa e eles deram oportunidade para ela falar e ela pois o que ela sentia. Depois eles perguntaram pra mim e eu expus e foi tranquilo assim [...] Foi bom"* (Entrevista 7, realizada dia 13/03/18. Fala do familiar).

5.1.3 Entendimento dos aspectos essenciais para o tratamento

A participação nas intervenções permitiu o fortalecimento da importância da inclusão da família, dos pacientes e dos profissionais de saúde no tratamento. Os participantes relataram que nos momentos de interação era possível obter informações sobre como resolver seus problemas a partir das sugestões oferecidas por outros membros que vivenciavam situações problemáticas semelhantes ou mesmo pelos retornos dos profissionais de saúde que conduziam a intervenção.

> *"Isso, a gente fala sobre problemas que a gente tem, éh o pessoal do grupo dá sugestões de como conseguir éh resolver essas, esses problemas, e os profissionais também ajudam bastante, dão opinião e deixam espaço bem aberto pra que a gente possa discutir mais entre a gente essa, essas*

> *experiências diferentes que cada um tem, os seus problemas" (*Entrevista 1, realizada dia 21/11/17. Fala do paciente sobre o grupo).
>
> *"[...] você não sabe o porque cê não tem palavras pra explicar o que você tá sentindo. E ali só de você olha parece que eles tem entendem, tem uma comunicação" (Entrevista 1 realizada no dia 21/11/17. Fala do paciente)*
>
> *"Porque, o importante é ouvir o paciente, o acompanhante é importante, a família é importante e o paciente também ele é, o importante é isso" (Entrevista 5, realizada no 12/12/17. Fala do paciente).*

Alguns familiares identificam que a crença religiosa conforta, mas que tem que estar associada à presença de um profissional.

> *"Entendeu, é lógico que existe vários conforto: religiosos né, que a gente pede a meu Deus, mas a gente precisa de um profissional e eu confio muito no profissional eu confio demais então, eu, eu sigo muito à risca isso né"* (Entrevista 6, realizada no dia 23/01/18. Fala do familiar).

5.1.4 Coparticipação no tratamento

A participação nas intervenções proporcionou movimentos individuais que mobilizaram cada indivíduo de maneira diferente. Neste sentido, os participantes constantemente se preocuparam em sugerir vivências que foram significativas para o enfrentamento de alguns de seus problemas como a leitura de livros, deixar o paciente participar sozinho do grupo e abordar mais sobre as questões emocionais.

> *"Eu gostaria de saber um pouco sobre o que leva algum, algumas crises psicóticas"* (Entrevista 1, realizada dia 21/11/2017. Fala do paciente).
>
> *"[...] hoje eu conversei a parte com um pessoal sobre um trabalho social que eu e meu esposo a gente faz porque como a gente percebeu que o que eu falei até para coordenadora de 80 por de 100% a 80% tiveram envolvimento com drogas então esse envolvimento com drogas trouxe efeitos colaterais que de repente pode ter contribuído pro quadro deles né, mas o trabalho que a gente faz ele é espiritual[...]"* (Entrevista 5, realizada em 12/12/17. Fala do familiar durante sua participação no grupo).
>
> *"[...] eu dei a sugestão de trazer um livro chamado: A mente de um viciado... que é um livro específico, ele até foi feito pelo especialista"* (Entrevista 5, realizada em 12/12/17. Fala do familiar).
>
> *"que é um livro específico, ele até foi feito pelo especialista Rogério Formigoni, que foi quem criou o tratamento né aqui no Brasil..." "...mas de repente a gente trazer alguns livros e presentear o pessoal mas isso seria da minha parte[...]" (Entrevista 5, realizada em 12/12/17. Fala do familiar).*

> *"Só que como eu percebi que ele ficava muito fechado, que ele não se abria, não se importava do que eu estava falando, mas também não, não participava muito bem no grupo. Eu achei melhor deixar ele à vontade pra que ele se soltasse então eu, eu poderia até vir no grupo porque é um grupo muito bom ajuda muito a gente, mas assim em horário separado ou, ou dias separado dele[...]"* (Entrevista 6, realizada dia 23/01/18. Fala do familiar).

> *"Que venham mais gente assim, pra, pra ajudar, porque é é um ajudando o outro né"* (Entrevista 5, realizada dia 12/12/17. Fala do paciente).

> *"Como eles sabem mais do que a gente sobre a gente mais por dentro, eu acho que que eles devia fazer alguma mais que que falasse com a gente o que poderia nos ajudar melhorar emocional... Não emocional, a gente por dentro. Eles falar algo deles porque eles tem uma força maior do que a nossa, que eles entende mais. Eu acho que se eles falasse algo, trouxesse algo, que seja um texto, alguma coisa que nus ajudasse interiormente assim, na nossa mente. Algo que eles sabem melhor que a gente"* (Entrevista 8, realizada no dia 03/04/18. Fala do paciente).

5.1.5 Reconhecimento do conteúdo abordado nas intervenções familiares

Os temas trabalhados nos diversos encontros foram relevantes para ampliar o conhecimento sobre a doença e para melhorar a convivência. Essa unidade de análise destacou os assuntos que estiveram presentes no discurso dos participantes, evidenciando sua importância e a necessidade de livre expressão em determinados temas consonantes com a experiência da psicose. Os principais temas abordados foram sobre a evolução do tratamento, a família, as drogas e a espiritualidade.

> *"Que nem hoje o assunto né sobre a evolução do tratamento né, foi, assim excelente. Porque eu vejo assim que a ideia é compartilhar tanto, né, os efeitos que causa no físico mesmo, e em relação à família também, mas é importante falar da melhora, como hoje também teve os pontos positivos né [...]"* (Entrevista 5, realizada 12/12/17. Fala do familiar se referindo ao grupo).

> *"Ah eu acho que não, eu acho que as pessoas elas se interagem bem, se bem assim que no começo eles fica meio paradão só que aí depois começa a conversar e trabalha os assuntos sobre drogas, família, amigos, coisas sociais eu acho que tá falando assim generalizano de uma forma bem completa não deixa de falar nada referente do assunto, tem vez que fala mais de coisas boas outras mais coisas ruins aí tipo assim eu acho que o essencial é falar das coisas ruins porque, é a minha opinião entendeu, mas tá tá legal"* (Entrevista 6, realizada dia 23/01/2018. Fala do paciente sobre o grupo).

> *"[...] e porque assim, às vezes, eu vejo assim a gente tem muitos relatos né que o tratamento tanto físico com acompanhamento de um psiquiatra de um especialista e o tratamento espiritual que nós fazemos ele trouxe um resultado de cura"* (Entrevista 5, realizada no dia 12/12/17. Fala do familiar).

6 DISCUSSÃO

A análise das transcrições das entrevistas possibilitou a construção das seguintes categorias:

- Intervenções aos familiares como troca de experiência – tanto os aspectos facilitadores como os dificultadores foram destacados;

- Envolvimento com as intervenções, que se subdividem em: voltar a pertencer, entendimento dos aspectos essenciais para tratamento e coparticipação no tratamento;

- Reconhecimento do conteúdo abordado nas intervenções familiares.

Essas categorias e subcategorias serão discutidas à luz do referencial teórico Pensamento Complexo e, para tanto, são destacados três princípios essenciais para análise: o princípio holográfico, o princípio recursivo e o princípio dialógico.

6.1 As categorias dentro do princípio holográfico

O princípio holográfico, como abordado acima é conceituado como a parte estando dentro do todo e o todo estando dentro das partes. Analisamos as respostas dos pacientes e encontramos relações com os princípios de Morin (20015) selecionados para este trabalho.

A construção da análise das respostas dos pacientes pode conduzir à categoria *intervenções aos familiares como troca de experiência*. Quando fizemos esta análise pudemos perceber que eles relataram diversas vezes que haviam percebido que os outros participantes também passavam por dificuldades como eles. Essa percepção evidencia a constatação de que não estão sozinhos, existem outros com as mesmas experiências. O ponto de destaque foi a descoberta do grau de sofrimento dos outros participantes. Essa percepção mostrou o quanto os envolvidos estão percebendo outros contextos do sofrimento e vivência com a doença em um panorama maior, saíram do seu isolamento e se depararam com o outro.

Essas trocas com os pacientes e seus familiares nos grupos e atendimentos individuais também ampliam as descobertas pessoais, em um processo de ressignificação da sua própria história, pois destacam nas suas falas, em diversos momentos, o fato de que alguns possuem sofrimento maior ou menor de acordo com suas percepções particulares.

Esse redimensionamento muitas vezes mencionado evidencia que cada parte envolvida (pacientes, familiares e profissionais da saúde) através das histórias relatadas nos grupos promovem uma descoberta de que tudo está inter-relacionado e são inseparáveis. As

associações que emergiram nas falas mostraram a interação uno/múltiplo que evidencia um aspecto do pensamento complexo (MORIN, 2015).

Ao emergir, mediante a experiência de troca nos grupos, a compreensão de outras realidades semelhantes os participantes despertaram para os contextos. Isso trouxe à tona suas realidades que transbordam também destas mesmas experiências agora compartilhadas, este processo reconstrói o saber e amplia para um todo, pois trata-se deum saber mais relevante, pois é contextualizado (SILVA; GARANHANI; PERES., 2015).

Os participantes relataram também sentimentos de bem-estar quando puderam falar sobre suas histórias. Apontaram como positivo o clima de acolhimento e troca de experiências com os profissionais de saúde e com os outros participantes dentro dos grupos. Estes relatos estão de acordo com o princípio holográfico, visto que este aborda a questão da multidimensionalidade nas relações promovendo o surgimento do complexo, ou seja, essa experiência de bem-estar destaca a importância do multidimensional, várias vivências favorecendo trocas construindo um rico universo de novos saberes (MORIN, 2015).

As observações dos pacientes e familiares emergiram desses novos saberes construídos em grupo. Um dos participantes nos presenteia quando relata que "é bom falar aquilo que não se consegue falar". Esta fala tem forte relação com a complexidade, pois revela a impossibilidade de expressar tudo o que se sente com palavras, pois pertencem ao não verbal, transcendem a possibilidade de simbolização através da linguagem (FORTIN, 2005).

As pressões e os sofrimentos vivenciados por esses indivíduos que convivem com a psicose revelaram, de acordo com o princípio holográfico, que a ideia geral que as pessoas têm desta problemática de saúde está carregada de sofrimento. Diante da vivência de troca nestas intervenções houve um movimento de aglutinação às experiências vividas. Somaram-se aspectos favoráveis, pois relataram que não se sentiram mais sós.

A importância de voltar a pertencer, uma das subcategorias destacadas neste trabalho, revelou a força que o grupo magnetiza nestes encontros quando os participantes, ao serem indagados, trazem no seu discurso essa questão. É uma percepção contextualizada que enfatiza a necessidade de junção, expresso nas falas quando vários participantes ressaltam a necessidade de voltar a sociedade. O grupo desperta essa necessidade, e o princípio holográfico emerge com muita graciosidade nas falas dos pacientes e seus familiares, demonstrando que o todo está nas partes e as partes no todo, assim, como indivíduo há a percepção por meio e por conta do grupo (MORIN, 2015; SILVA; GARANHANI; PERES, 2015).

A preocupação com o retorno à sociedade evidencia essa conexão tão abordada no pensamento complexo. O desconforto do isolamento que a psicose pode causar traz a tensão necessária para que seja percebida, em grupo, a importância de estarmos todos nos relacionando, vivendo em sociedade (GIRÓN, et al, 2010).

As coparticipações no tratamento, assuntos que se mostram de extrema importância e foram ressaltados como subcategorias mostraram novamente um movimento de integração. Um participante ressalta a importância de se chamar mais pessoas para participar dos encontros. Para, assim, ampliar a troca com mais pessoas que estão passando por isso, mais famílias que podem se beneficiar com estes encontros.

O contexto grupal também favoreceu que os indivíduos se mostrassem envolvidos, seguros e pertencendo. Pudemos perceber estes sentimentos ao sugerirem leituras, aprofundamento em assuntos correlacionados a psicose, ao tocarem em assuntos como drogas e espiritualidade. O princípio holográfico neste momento se revela sutil, um "eu" dentro deste todo que quer interação, propostas - assuntos que este eu/parte quer ampliar para o todo. Os participantes querem coparticipar, a experiência neste contexto fala sobre eu/grupo ampliando saberes, pertencimento e gerando transformação.

A repercussão é clara e exposta com firmeza no desejo de participar mais, de se sentir mais integrado, mais parte/todo neste contexto, no desejo expresso em querer se encaixar e que isso também levaria a uma abertura da mente, conforme relatado.

O princípio holográfico refere-se a parte e o todo, assim como a estrutura familiar. Neste contexto, os profissionais também são parte de um sistema e pensando em complexidade não poderíamos deixar de destacar a importância de todos nestas experiências. Os participantes – pacientes, familiares e profissionais de saúde – são aspectos essenciais no tratamento da psicose e isso emergiu em diversas frases e observações durante as entrevistas, pois eles confiam, seguem à risca as orientações profissionais como relatado por um dos integrantes.

As emoções aparecem nas palavras, a importância dos relatos em grupo prova sua força transformadora e é perceptível que eles se sentem ouvidos, compreendidos. Esse microssistema tem sua vida própria e se movimenta. Um movimento alerta, que traz à tona a importância de todos os envolvidos.

6.2 As categorias dentro do princípio recursivo

O princípio recursivo nos leva na direção do movimento autogerador da vida. Aquilo que produzo, crio, me afeta e me recria, são causa e efeito uns dos outros (FORTIN, 2005). O

ato de falar sobre suas experiências, esse produto simbolizado nos diálogos definitivamente mostraram o princípio recursivo já que os participantes saíram tocados e modificados desta experiência.

Ao se depararem com suas dificuldades os participantes, por meio do envolvimento e do desfecho destes encontros, deixam claro que há inúmeros processos que se geram e se regeneram como, por exemplo, os ciclos de comunicação (FORTIN, 2005). É bom desabafar eles dizem, deixando transparecer a ideia de que isso é reorganizador. Outro momento no qual isso fica explícito é quando um dos participantes diz que a família precisa participar, ela precisa saber sua importância nesse processo todo e essa tomada de consciência foi possível por intermédio destas experiências que são regeneração (FALLOON, 2003).

O movimento continua, é vivo, os participantes produzem esses momentos que os alimentam de esperança e dúvidas gerando ação – movimento e necessidade de se adaptar, se reorganizar nesta nova forma de existir no mundo. Eles percebem a necessidade de se ressocializar. A sociedade, sua retomada é fundamental e será um desafio, mas eles não se sentem mais sós, fazem parte de um grupo de seres que vivem esses mesmos desafios.

A repercussão destes encontros, neste envolvimento com as intervenções familiares é evidenciada na necessidade de participar mais, como foi ressaltado em uma das falas. O movimento de sair de casa e ir para os grupos e, parece-nos que, participar das intervenções é o movimento gerador de interações e promove reorganização. Podemos pensar no processo psicótico como um processo que gera desordem constante na vida dos afetados, de seus familiares e das pessoas que os cercam (SOUZA, 2011). Essa desordem por sua vez causa movimento, busca de regulação e organização destas mesmas estruturas. Os grupos oferecem essa estabilidade criando mais ordem mesmo na sua desordem, já que existem relatos dos pontos negativos também constituindo esses encontros.

Quando um dos entrevistados destacou que é necessário procurar esse tipo de grupo, descobre que a rede pública oferece esse tipo de serviço e, então, diz que é necessário aproveitá-lo, fica nítido o princípio recursivo. Assim, evoca a ideia de abertura para o macro, o social ampara o indivíduo e este faz parte dele e assim é beneficiado, transformado mediante sua participação nele.

A família e os profissionais de saúde estão emaranhados em processos de auto regulação. Os participantes, os familiares e os profissionais falam, e deixando suas marcas e evidenciando o processo de geração de vida e movimento aos grupos e intervenções individuas. O princípio recursivo é onde podemos identificar esses movimentos vivos, emaranhados e auto reguladores dos encontros. A fala de um participante deixa clara a relação

com o princípio de Morin (2015) quando apresenta a comunicação presente apenas no olhar compreensivo de outros participantes. Eles são ouvidos e levam muito a sério o que é dito pelos profissionais, é uma forma ativa de se organizar por meio de relações estabelecidas, trocas (FALLOON, 2003).

Os temas e sugestões emergentes nos revelaram que a partir do momento em que se abriram para essas trocas eles não podem mais evita-las, engrenam em um dinamismo que não pode ser interrompido, o dinamismo da reorganização, eles querem "mudar", "influenciar" a estrutura do grupo por meio de novas práticas, ideias, sugestões e serão também reabastecidos por isso (FORTIN, 2005, FALLOON, 2003).

6.3 As categorias dentro do princípio dialógico

O movimento da dualidade é inerente à vida e está presente no pensamento complexo. O princípio dialógico é a integração dos opostos, os complementares formam um todo, estão ligados não podendo ser separados. Pode-se observar nas categorias e subcategorias esse princípio. Ele aparece mesclado, entrelaçado nas falas e vivências. Aparece sutilmente nas falas mesmo quando em sofrimento, receios, medos, dúvidas e tensões que sempre estão presentes no ato de se expor nos grupos e atendimentos, mas que mesmo assim, expor-se trouxe benefícios e transformações pessoais (MORIN, 2015; FORTIN, 2005; BALZ et al., 2015).

Ao mergulhar neste princípio, o dialógico, é inevitável se deparar com as incertezas já que o trabalho será com opostos, antagônicos que são carregados de ambiguidade presentes nas frases dos participantes e por isso submersão no campo das incertezas. A ideia de desordem é necessária para que, por meio dela, seja desconstruída a ordem antiga, preestabelecida e que precisa ser reorganizada (FORTIN, 2005; BALZ et al, 2015).

As vivências dos participantes passam por processo de desconstrução, as suas experiências de desordem foram submetidas, nos encontros, a uma nova perspectiva para que por meio dos novos saberes adquiridos eles formassem uma nova organização. Essa nova organização é uma ordenação que nasce das relações entre esses indivíduos (FORTIN, 2005). Isso é percebido nas falas de vários participantes quando relataram que receberam sugestões e ajuda tanto dos demais participantes como dos profissionais de saúde. Essas sugestões tiveram impacto transformador.

Este princípio visa dissolver os conceitos enrijecidos em ideias fechadas, para que unamos, juntemos e experienciemos um entendimento complexo dos fenômenos vividos e relatados pelos participantes.

Aprofundar neste princípio pede mais uma vez visão amplificada, contextualizada. A experiência desorganizadora da psicose com suas manifestações únicas e suas demandas, criam um espaço na rede exigindo dela uma organização que dê conta desta vivência intensa e paradoxal (SOUZA, 2011).

É perturbador, confuso, é um momento exigente. Por meio das falas percebe-se isso, eles relataram essa confusão e sofrimento, e do outro, estes mesmos sentimentos podem mobilizar famílias, sociedade e rede pública. Este processo humano precisa de condições para se reorganizar. O princípio dialógico fica explícito, pois, a união destes, pacientes e intervenções familiares, é capaz de gera ordem, cria potencialidades.

O processo todo revela suas fragilidades exigindo flexibilidade para transitar nestes universos antagônicos, complementares e autogeradores que é viver a psicose e ter que se relacionar a partir disso.

Percorrendo pelas falas vive-se o que está tecido junto. Foram os participantes se conscientizando do seu estado não isolado por meio da dor do outro, do maior sofrimento deste ante o seu. A busca foi de ampliar saberes ao se darem conta de sua falta de saber, os opostos criando demanda.

Com experiências carregadas de angústias os participantes, amarrados e mergulhados na ignorância do que gerou tamanho sofrimento, criam um terreno fértil quando se abrem para as relações. Neste contexto todos criaram condições férteis para se reorganizar assim como o próprio serviço prestado foi colocado à prova e precisa ser reinventado.

Aproveitando o princípio dialógico o presente estudo apresenta algumas limitações. Entre elas destaca-se que foram incluídas as experiências apenas dos pacientes e familiares, sendo interessante, em estudos futuros, ampliar essa perspectiva para os profissionais envolvidos.

O presente estudo é de grande importância para outros estudos pois abarca uma leitura contemporânea baseada na teoria da complexidade sob os serviços prestados a população de pacientes na fase inicial da psicose e seus familiares, refletindo sobre suas potencialidades. Sendo assim, é uma forma diferente de olhar para o cuidar/cuidado que na prática clínica se mostra de grande importância.

Esse estudo mostra a necessidade dos participantes fazerem parte dos processos, não apenas como indivíduos que ficam passivamente escutando conselhos, mas buscando a inserção dos envolvidos como coparticipantes, co-criadores dessas intervenções. Convidá-los a pensar e a criar junto com a equipe é uma das grandes propostas de mudanças para estas intervenções.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender a percepção dos pacientes na fase inicial da psicose e seus familiares acerca dos atendimentos familiares oferecidos em um Ambulatório de PEP. Assim foi possível identificar a importância destas intervenções. A troca de experiências, tanto nos seus aspectos facilitadores como os dificultadores contribuíram para uma maior compreensão dos participantes a respeito da sua realidade ligada ao transtorno mental. A questão de voltar a pertencer a sociedade e a necessidade de coparticipação no tratamento foram transformadoras pois os pacientes e seus familiares relataram sentimentos de bem-estar e ampliação da sua percepção a respeito da psicose. A mudança de compreensão proporcionada pela participação nos grupos de ação multifamiliar se mostraram fundamental para os participantes que enfrentam desafios diários.

Tradicionalmente os modos de trabalhar os transtornos mentais é fundamentado em conceitos biomédicos, que podem causar sofrimento em um processo de normatização dos pacientes. Pensar a reforma psiquiátrica, também é pensar quem é o paciente, seu contexto, onde vive, o que faz e como lida com o diagnóstico. Sendo assim a teoria da complexidade pode ser interessante para refletir sob a perspectiva dos envolvidos no PEP, trazer um olhar complexo pode contribuir para a ética nos serviços de saúde, pois considera o todo do paciente, não apenas seu diagnóstico e como trata-lo.

Estamos em busca de conhecimentos que propiciem avanços no processo de gerar um atendimento mais completo e prático na assistência para pessoas e seus familiares que estão experimentando o primeiro episódio psicótico.

Buscamos por meio das entrevistas informações que trouxessem mais compreensão mergulhando no mundo dos participantes, buscando suas reais necessidades e a maneira pela qual esse serviço pode realmente contribuir para a melhora deles, para que se sintam bem, mais fortalecidos e amparados nessa jornada.

Na busca por uma visão mais integradora teremos mais compreensão do como são complexas as dimensões que influenciam o planejamento da assistência multidisciplinar a pacientes hospitalizados e não hospitalizados. Neste contexto a grande questão do pensamento complexo é caminhar entre a simplicidade com a complexidade, aperfeiçoando a arte da contextualização.

Despertando a consciência para as intensas influências de simplificarmos o mundo e suas experiências, começamos a caminhar para um cuidar mais flexível e humano, ou seja, um cuidar complexo.

Este trabalho revelou uma aceitação, uma abertura para possíveis mudanças do *modus operandi* dos serviços públicos oferecidos a estas famílias. Além disso, evidencia a importância de respeitar a opinião dos pacientes e familiares para uma efetiva reorganização da assistência em saúde mental.

8 REFERÊNCIAS

ADDINGTON, J.; MCCLEERY, A.; ADDINGTON, D. Three- year outcome of Family work in an early psychosis program. **Schizophrenia Research**, London, v. 79, n. 1, p. 107- 116, 2005.

ALVES, D. S. Transformações na assistência psiquiátrica no Brasil. In: RUSSO, J. e SILVA FILHO, J. F. Da (Orgs.) Duzentos anos de psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora RELUMENDUMARÁ, 1993.

BACHMANN, S.; BOTTMER, C.; JACOB, S.; et al. J. Expressed emotion in relatives of first-episode and chronic patients with schizophrenia and major depressive disorder - a comparison. **Psychiatry Research,** Shannon, v. 112, p. 239–250, 2002.

BALZ, A. et al. Os princípios do pensamento complexo como possibilidade da cabeça bem-feita. Ensaio Teórico. XX Jornada de Pesquisa. Salão do Conhecimento, 2015.

BARROSO, S. M. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: fatores associados, 2006. 193 f. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Usando análise temática em psicologia, Pesquisa Qualitativa em Psicologia, v. 3, n.2, p. 77-101, 2006.

BREITBORDE N. J. K.; BELL E. K.; DAWLEY D. The Early Psychosis Intervention Center (EPICENTER): development and six-month outcomes of an American first-episode psychosis clinical service. **BMC Psychiatry**, v. 15, n. 266, p. 2-11, 2015.

BREITBORDE, N. J. K.; LÓPEZ, S. R.; NUECHTERLEIN, K. H. Expressed Emotion, Human Agency, and Schizophrenia: Toward a New Model for the EE-Relapse Association. Culture, **Medicine and Psychiatry**, v. 33, p. 41- 60, 2009.

BREITBORDE, N.J. K.; SRIHARIV. H.; WOODS S. W. Review of the operational definition for first-episode psychosiseip. **Early Interv Psychiatry**. v. 3, n.4, p. 259–265, 2009.

BHUGRA, D.; MCKENZIE, K. Expressed emotion across cultures. **Advances in Psychiatric Treatment**, Leeds, v. 9, p. 342-348, 2003.

BUTZLAFF, R. L.; HOOLEY, J. M. Expressed emotion and psychiatric relapse. **Archives of general psychiatry**, Chicago, v. 55, p.547- 552, 1998.

COLVERO, L. A., IDE, C. A. C, ROLIM, M. A. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 38, n. 2, p. 197-205, 2004.

FALLON, I. R. H. Family interventions for mental disorders: efficacy and effectiveness. Forum - **Family Interventions For Mental Disorders**. World Psychiatry, v. 2, n.1, 2003.

FORTIN, R. Compreender a complexidade – Introdução a 'O Metodo' de Edgar Morin. Tradução: Armando Pereira da Silva. Les Presses de L'Université Laval, 2005.

GALERA, S. A. F. Avaliação construtiva de uma intervenção de enfermagem junto a famílias que tem um portador de esquizofrenia entre seus membros. 2002. 164 f. Tese (Doutorado em Ciências)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2002.

GARETY, P. A. et al. Specialised care for early psychosis: symptoms, social functioning and patient satisfaction - Randomised controlled trial. **British Journal of Psychiatry**. v. 1 8 8 , p.3 7- 4 5, 2006.

GIACON, B. C. C.; GALERA, S. A. F. Ajustamento familiar após o surgimento da esquizofrenia. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, p. 321-326, 2013.

GIACON, B. C. C.; GALERA, S. A. F. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 40, p. 286- 291, 2006.

GIRÓN, M., et al; Efficacy and effectiveness of individual Family intervention on social and clinical functioning and family burden in severe schizophrenia: a 2-year randomized controlled study. **Psychological Medicine**, v. 40, p.73–84, 2010.

GLEESON, J. F. M.; COTTON, S. M.; ALVAREZ- JIMENEZ, M. et al. A randomized control trial of a relapse prevention therapy for first- episode psychosis patients. **Journal of Clinical Psychiatry**, Memphis, v. 70, n.4, p. 477-486, 2009.

GOUVEA, E. S.; NOTO, C.; BONADIA, B.; et al. Primeiro episódio psicótico: atendimento de emergência. **Revista de debates em psiquiatria**, n. 6, p. 16-23, 2014.

GUPTA M. E.; BOWIE C. R. Family cohesion and flexibility in early episode psychosis. **Early Intervention in Psychiatry**. p. 1 -7, 2016.

HANSEN, N. F.; VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I.; et al. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia: uma revisão integrativa da literatura. Revista Eletrônica de enfermagem, v. 16, n. 1, p. 220-227, 2014.

HARRIS, A.; BRENNAN, J.; ANDERSON, J; et al. Clinical profiles, scope and general findings of the Western Sydney first episode psychosis project. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 39, n. 1–2; p. 36–43, 2005.

HEIKKILA, J.; KARTSSON, H.; TAIMINEN, T; et al. Expressed emotion is not associated with disorder severity in first episode mental disorder. **Psychiatry Research**, Shannon, v. 111, p. 155– 165, 2002.

HETRICK, S. E. et al. Development of an implementation guide to facilitate the roll-out of early intervention services for psychosis. Early Intervencion in Psychiatry. V. 1, n. 12, 2017.

KOUTRA, K.; ECONOMOU M., TRILIVA S.; et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Greek version of the Family Questionnaire for assessing expressed emotion. **Comprehensive Psychiatry**, v. 55, p. 1038–1049, 2014c.

KOUTRA, K.; TRILIVA S.; ROUMELIOTAKI T.; et al. Family functioning in families of first-episode psychosis patients as compared to chronic mentally ill patients and healthy controls. **Psychiatric Research** v. 219, n.3, p.486-496, 2014a.

KOUTRA, K.; TRILIVA, S.; ROUMELIOTAKI T. et al. Impaired family functioning in psychosis and its relevance to relapse: a two-year follow-up study. **Comprehensive Psychiatry**, vol. 62, pg 1–12, 2015.

KOUTRA, K.; VGONTZAS A. N.; LIONIS, C. et al. Family functioning in first-episode psychosis: a systematic review of the literature **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 49, n.7, p. 1023–1036, 2014b.

MARSHALL, M., RATHBONE, J. Early intervention for psychosis. **Cochrane Database** Syst Rev. v.15, n.6. 2014.

MORIN, E. Introdução ao pensamento complexo / Edgar Morin; Tradução Eliane Lisboa. 5 ed. – Porto Alegre: Sulina, 2015.

MCCANN, T. V.; W. SONGPRAKUN, W. e STEPHENSON J. Effectiveness of guided self-help in decreasing expressed emotion in family caregivers of people diagnosed with depression in Thailand: a randomised controlled trial. **BMC Psychiatry**, v.15, n. 258, 2015.

MORANDI, S.; GOLAY P.; LAMBERT M. et al. Community Treatment Order: Identifying the need for more evidence based justification of its use in first episode psychosis patients. **Schizophrenia Research**, p. 2-6, 2016.

ÖKSÜZ E; KARACA S.; ÖZALTIN G. et al. The Effects of Psychoeducation on the Expressed Emotion and Family Functioning of the Family Members in First-Episode Schizophrenia. **Community Ment Health J**., 2017.

ONWUMERE, J., BEBBINGTON, P. e KUIPERS, E. Family interventions in early psychosis: specificity and effectiveness**. Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v 20, p. 113–119, 2011.

PATTERSON, P.; BIRCHWOOD, M.; COCHRANE, R. Preventing the entrenchment of high expressed emotion in first episode psychosis: early developmental attachment pathways. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 34 (suppl.), p.191– 197, 2000.

PFEIFFER E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. **J Am Geriatr Soc**. v. 23, n. 10, p. 433-41, 1975.

RAUNE, D.; KUIPERS, E. & BEBBINGTON, P. E. Expressed emotion at first episode psychosis: investigating a carer appraisal model. **The British Journal of Psychiatry**, London, v. 184, p. 321- 326, 2004.

SANT'ANA, M. M.; PEREIRA, V. P.; BORENSTEIN, M. S.; SILVA, A. L.. O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. Texto & Contexto Enfermagem, v. 20, n. 1, p. 50-58, 2011.

SANTOS, A. Complexidade e transdisciplinaridade em educação: cinco princípios para resgatar o elo perdido. **Revista Brasileira de Educação.** v. 13 n. 37 jan./abr. 2008.

SARACENO, B. Libertando Identidades da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte/ Rio de Janeiro: TeCorá/Instituto Franco Baságlia, 2001.

SILVA J. P.; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. V. 23, n. 1 p. 59-66, 2015.

SOUZA J, et al. Avaliação do funcionamento familiar no contexto da saúde mental. Rev Psiq Clín. V. 38, n. 6, p. 254-9, 2011.

SOUZA, M. D.; KANTORKI, L. P.; SCHWARTZ, E.; et al. A convivência em família com o portador de transtorno psíquico. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 11, n. 1, p. 124- 132, 2009.

TENNAKOON, L.; FANNON, D.; DOKU, O' CEALLAIGH, et al. Experience of caregiving: relatives of people experiencing a first episode psychosis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 177, p. 529-533, 2000.

TENGAN, S. K .; MAIA, A. K .. Psicoses na infância e adolescência. **J. Pediatr. (Rio J.)** , Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl. p. 3-10, abril de 2004.

TENÓRIO, F. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.941-963, 2016.

WAIDMAN, M. A. P. O cuidado às famílias de portadores de transtornos mentais no paradigma da desinstitucionalização. 2004. 277 f. Tese de Doutorado – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

WILLETTS, L. E.; LEFF, J. Expressed emotion and schizophrenia: the efficacy of a staff training programme. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 26, p. 1125- 1133, 1997.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. Nurses and families: a guide to family assessment and intervention. 6 ed. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2013.

ZANETTI, A. C. G.; GIACON, B. C. C.; GALERA, S. A. F. Adaptação cultural do family questionnarie para avaliação da emoção expressada. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 90-7, 2012.

9 APÊNDICE

Apêndice A – Transcrição das entrevistas

Entrevista 1

Dia 21/11/17 (6'07'')

K: - Éééé vocês têm tido oportunidade de discutir o que é, que o que te interessa ou incomoda durante esses grupos e também o atendimento?

F + P (juntos): - Sim, bastante.

K: - E como é que acontece assim, vocês se sentem à vontade, como é assim, podia assim me descrever um pouco?

Paciente 6: - No começo chega todo mundo um pouco tímido né. Mas daí a gente vai falando das dificuldades que a gente foi tendo durante a semana, do que a gente fez pra conseguir superar essas dificuldades, a gente troca bastante experiências em relação aos problemas que cada um tem e ajuda bastante.

K: - Essa troca de experiências é com o pessoal que está participando do grupo né os outros familiares de pacientes e também com os profissionais que estão lá?

P: - Isso, a gente fala sobre problemas que a gente tem, éh o pessoal do grupo dá sugestões de como conseguir éh resolver essas, esses problemas, e os profissionais também ajudam bastante, dão opinião e deixam espaço bem aberto pra que a gente possa discutir mais entre a gente essa, essas experiências diferentes que cada um tem, os seus problemas.

K: - Você, quer falar alguma coisa?

F: - Não, foi o que ela falou mesmo.

K: - Táh!

K: - Éh vocês tem alguma sugestão que seria interessante conversar né e que faltou nesses grupos ou no atendimento individual?

P + F (juntas): - Não.

F: - Na minha opinião não.

K: - Tudo que foi conversado cês acham que, que assim satisfez vocês que?

P: - Sim o grupo me ajudou bastante a troca di di experiências a gente se sente bastante a vontade pra conversar e falar tudo que acontece,éh como eu disse hoje no grupo as vezes a gente não se sente tão a vontade pra contar as nossas experiências pros nossos familiares porque muitas vezes a gente acha que vai ser julgado e as vezes por um desconhecido como uma pessoas que tá ali no grupo passando pela mesma situação que você, você sente mais a vontade pra se abrir e contar um pouco do que acontece.

K: - E você acha que teve alguma coisa que faltou no grupo ou na no atendimento?

F: - Não, tranquilo

K: - Porque às vezes a gente vai para casa e fala: nossa! Faltou isso, seria interessante discutir aquilo.

P+F (juntas): - Não, não.

K: - Não tem nada?

P+F (juntas): Não.

K: - E vocês se sentiriam melhor se existisse mais, é assim alguma coisa que vocês gostaram de saber né a respeito de tudo que acontece com você né algum, alguma temática alguma coisa que você falou: nossa gostaria muito de aprofundar nisso saber mais sobre isso, tem alguma coisa?

P: - Eu gostaria de saber um pouco sobre o que leva algum, algumas crises psicóticas. Éh, eu vivi um episódio psicótico e saber mais o que desencadeia essas crises éh essas crises e tudo mais.

K: - Táh.Seria importante pra você? Táh.

P: - Uhumm.

K: - E você tem alguma coisa você já pensou assim, nossa! Gostaria muito de saber sobre isso, isso ia me ajudar bastante.

F: - Não, nunca cheguei a pensar isso.

K: - E como que vocês entendem assim ó, a, isso que é oferecido aqui como é que é para vocês, essa, esses 2 atendimentos o atendimento de grupo e o atendimento é individual?

Paciente 6: - Pra mim é de grande ajuda, me ajudou bastante principalmente o atendimento de grupo, muito mesmo, foi de bastante ajuda, você saber que você não é a única que passa por isso que tem outras pessoas e as vezes em situações piores do que a que você tá então me ajudou bastante.

K: - Táh. Você poderia, assim, sem querer ser chata, mais um pouquinho mais específica, no que realmente te ajudou, ou me dar algum exemplo: olha, aconteceu isso, aconteceu aquilo.

P: - Como eu disse, as vezes é difícil você falar do que acontece com você pros seus familiares, muitas vezes a gente tem muito amigo, mas não pra desabafar e falar o que você tá sentindo e aí por ser pessoas estranhas e ou ou que estão passando pelas mesmas dificuldades parece que assim eles vão te entender e não vão te julgar porque tem muitas perguntas que as vezes fazem pra gente: ah mas porque você ta triste? E você não sabe o porque cê não tem palavras pra explicar o que você tá sentindo. E ali só de você olha parece que eles tem entendem, tem uma comunicação.

K: - Táh. E você, gostaria de, falar alguma coisa mais específica assim e que você vivenciou e que?

F: - Não, porque eu acompanhei ela no grupo uma vez só, só a primeira vez que eu vim.

K: Ah táh, táh.

Paciente 7: - Tendeu, então eu acho que o que ela tá falando já.

K: - E essa vez que você esteva presente como é que foi para você, essa experiência?

F: Foi, foi ótimo, foi bem, porque eu me abri, conversei né, igual ela falou que outras pessoas assim dialogando né, tendeu, sabe que não é só ela que passa por isso, foi muito bom.

K: - Então tá bom, muito obrigado! Era só isso!

Entrevista 2

Dia 05/12/2017 (4,09'')

K: - De como são esses atendimentos táh. Vocês tem tido oportunidade de discutir o que interessa ou incomoda durante esses grupos e atendimentos?

P: - Sim

K: - O que que você pode conversar nesses grupos que foi importante para você G?

P: - Eh, aspectos relacionados a minha vida, ehhh os problemas que eu estou passando, eh, e vendo o problema das outras pessoas que tem problemas maiores ou não.

K: - Das pessoas que participam né? Essa troca de, de experiência, é isso?

P: - É.

K: - E você achou interessante essas discussões, é isso que você está me falando?

P: - Positivo.

K: - E alguma coisa incomodou, alguma coisa que não foi legal assim que aconteceu no grupo ou no atendimento, assim, que você gostaria de falar?

P: - Não, nada.

F: - Não, eu acho assim, eu acho excelente assim esse atendimento, porque assim: muitas vezes a gente assim até durante...porque é uma doença que a gente não espera né que aconteça né, daí começam os sintomas e a gente se sente meio que assim, perdido né, e nesses grupos a gente vê que a gente não é, que não é uma coisa assim isolada né, que não é tão isolado que é uma coisa que acontece com várias pessoas que os sintomas também. Então dá até um certo alívio né, saber que você não está passando sozinhos por esses problemas.

K: - E aconteceu alguma coisa que não foi legal nos atendimentos ou no grupo, alguma coisa que você gostaria de falar?

Família: - Não, não. Eu acho assim muito importante o atendimento o grupo, eu acho assim muito importante.

K: - E vocês assim, vocês dois, vocês teriam alguma sugestão de alguma coisa que vocês gostariam de conversar ou que tivesse nesses grupos que tá faltando, que seria importante para vocês?

Família: - Não, não, eu assim que o atendimento é bem completo.

K: - Você acha também G?

P: - Não.

K: - Não tem assim nenhuma sugestão, não?

Família: - Não, não.

K: - Tá. E existe alguma coisa que a gente poderia fazer né, diante dessas questões do grupo que vocês participaram, que vocês gostariam de saber, para melhorar para vocês.

Família: Não, eu acho assim, do jeito que está, está suficiente, não tenho nenhuma sugestão não.

K: - Hum hum, nunca ocorreu nenhuma sugestão. Você também não teria nenhuma sugestão?

P: - Não.

Família: A composição do grupo eu acho legal, a composição né: o médico, o enfermeiro e o psicólogo, eu acho bem legal.

K: - E o que que você mais gosta assim no grupo?

Família: - No grupo? No grupo, são as discussões.

K: - As discussões. E você G?

P: - Eu gosto da história de vida de cada um.

K: - E de que maneira você sente, você percebeu que isso te ajuda assim no seu dia a dia, na sua vida?

P: - Porque são histórias verídicas né e que acontecem com várias pessoas né, e aí a gente fica vendo que tem pessoas que enfrentam problemas maiores e as vezes menores.

K: - Tá, ta vendo é isso, rapidinho, muito obrigado pela participação de vocês.

Entrevista 3

Dia 12/12/2017 (3'23'')

K: - Pensando nesses atendimentos que vocês participaram você tem tido oportunidade de discutir o que interessa ou incomoda durante esses grupos ou esse atendimento individual? O que vocês me dizem?

F: - Você está falando assim do grupo que nós participou?

K: - Isso.

P: - Ah, eu gostei de participar, porque a gente coloca tudo que tá acontecendo.

K: - E você T. como que foi participar do grupo como é que foi assim me explica um pouco assim?

P: - Dá pra saber mais sobre os problemas né, os casos de outras pessoas né, então dá para entender né.

K: - E você sentiu que você, você tem teve oportunidade de falar o que interessa para você nesse grupo?

P: - Sim, sim.

K: - E alguma coisa que te incomoda também, você pode falar?

P: - Não, ah, porque já faz tempo né.

K: - Faz quanto tempo? Foi ano passado provavelmente né?

P: - Foi.

K: - Porque você chegou ano passado né então deve ter sido ano passado. E o atendimento individual vocês lembram? Vocês passam aqui com uma enfermeira ela conversa com vocês.

P: É, foi uma moça né que conversou comigo, acho que foi pesquisa também, falou que ia fazer um mestrado né.

K: - Você conseguiu nesse grupo, que vocês participaram, falar coisas que te incomodam?

F: - Não, não eu só, assim, cada um colocou assim os problemas dos filhos.

K: - Tá, éh durante o grupo né?

F: - É, durante o grupo.

K: - Você gostaria de fazer alguma sugestão que seria interessante conversar, que faltou no grupo?

F: - Não, não, eu conversei tudo mais, cada um falou de um problema.

K: - Nada assim que fosse importante ou que te ajudasse mais com relação a tudo que acontece?

F: - Ah me ajudou bem né, como que é o problema da doença, tudo.

K: - Quando você fala assim que ajudou bem, você poderia me explicar assim um pouco melhor como que ajudou?

F: - Ah porque a esquizofrenia, dá essas crises nele né, e a gente tem que ficar prestando atenção se melhora ou se está piorando, nesse sentido.

K: - Tá. E você Tg, alguma coisa que você gostaria de sugerir, desse grupo assim?

P: - Ah não. Não.

K: - Não vem nada assim?

P: Não.

K: - E existe alguma coisa que seria importante fazer que você se sentiria melhor ou que você gostaria de saber?

P: - Ah não, eu to satisfeito.

K: - Satisfeito - com o que você sabe já está bom?

P: - Já.

K: - E você Si?

F: - Ah eu gostei.

K: - Tem mais alguma coisa que você gostaria de saber?

F: - Não, não tá ótimo, que as vezes eu pego pela internet também.

K: - Ah você se informa pela internet?

F: - É, e fala viu.

K: - Fala bastante coisa né.

F: - É.

K: Então tá bom era só isso mesmo, rapidinho né! Obrigada viu.

Entrevista 4

Dia 12/12/2017 (11'10'')

K: - As perguntas são bem simples elas, elas estão relacionadas aos atendimentos lá tá S atendimento individual que foi feito nessa sala vocês participaram né então eu gostaria, quando você participou, vocês duas, se vocês tiveram oportunidade de discutir o que interessa ou incomoda durante o atendimento assim? Entendeu, se vocês conseguiram conversar nesse atendimento.

F: - No início, com você assim?

K: - Não, não,não, aquele que você fez com a enfermeira aqui, nessa sala provavelmente.

F: Faz tempo. Faz um tempo, eu não fiz mais.

K: - Você fez, mas você fez alguns...

F: - Se foi bem? Se fez bem?

K: - Isso...Se você naquele atendimento, você e a Sandra né, se vocês tiveram a oportunidade de conversar sobre coisas que são importantes para vocês que são referentes a este momento que vocês estão passando?

F: - Ah, nóis conversou, eu, eu vou questionar as perguntas só assim. Perguntou eu respondi, mas eu respondi coisas que eu não queria responder, não era o momento.

K: - Éh, naquele momento, não era o momento de você responder? Por quê?

F: - Eu estava em estado de choque, não era, tava machucando tudo aquilo, para refazer perguntas, toda vez as mesmas perguntas K, hoje pra me perguntar já tenho um bloqueio eu já pergunto se é necessário eu já tenho aquela mais firmeza em perguntar se eu sou obrigada ou não responder, entendeu?

K: - Aaaaaa.

F: - Naquela época eu não estava, estava sendo uma pressão, então não fez bem pra mim K, eu de lembrar certas coisas até hoje dá uma recaída, eu converso né assim, eu to me abrindo pra você, você é uma psicóloga, se você me perguntar do Natal, para mim não tem, pra mim cabou, cabou, eu vou comemorar o que K? Eu tenho que comemorar lá na frente, um pouquinho, daqui um ano, quando dé um ano que eu tiver certeza que a S num vai.., entendeu. Imagina naquele momento a pessoa ficar te perguntando coisas? Mexeu com minha família inteira. Por um lado foi bom, Deus sabe de tudo, uniu mais, mas, teve ponto de chegar em casa e ninguém conseguir olhar um para outro, ela internada e a gente ter que ficar um acusando o outro agredindo o outro com palavra mas, você via que ao mesmo tempo ninguém queria estar fazendo isso, então para mim naquele momento não foi um momento bom.

K: - Não foi um momento bom?

T: Não.

K: - Entendi.

T: Por isso eu me bloqueei, depende de quem, que nem você, eu me abri de vim, o mês passado eu não quis vir, bati o pé que eu não queria vir.

K: - Entendi.

T: Falei que eu não era obrigada.

K: - Simmmm.

F: - Então, depende.

K: Você está certa, né.

F: - Olha pra você ver o jeito que eu fico aqui, você é psicóloga, você já vê o jeito aqui olha, entendeu, agora você imagina K, ficar perguntando, você não é boba você vai reparar o jeito dela.

K: - E você S? Quando você veio no atendimento aqui, você, é, sentiu você teve a oportunidade de falar coisas que foram importantes para você ou alguma coisa que te incomodou naqueles atendimentos com a enfermeira?

P: - Ah, me incomodou ela perguntando se eu ouvia vozes e se tava tudo bem.

K: - Essa parte te incomodou. Que mais? Você pode falar o que você quiser S.

P: - Quando eu estava internada, que o médico me amarrou.

F: Doutora, na verdade eu vou responder por ela. Ela não estava muito bem, então eu acredito que nem eu te falei, a melhora, eu acredito que a melhora da S é devido que ela não relembrar muitas coisas, ela não lembra, que nem você fica fazendo essas perguntas, vai ver, quando ela interna, ela já pulou uma fase.

K: - Uma fase. Entendi.

F: - De quando ela tava, então ela não lembra.

K: - Entendi.

F: Você vê, por isso que eu te falei da tal da pergunta.

K: - Entendi.

F: *frase não identificada.

K: - Aaaa, tá. E você teria, vocês duas, vocês teriam alguma sugestão, interessante que vocês queriam conversar ou que faltou nesse atendimento específico que eu estou falando?

F: - Faltou mais a parte que eu te falei de, como que eu vou dizer, de eu ter que abrir mão de várias coisas, não ter informações que eu poderia ter uma ajuda por fora, até hoje eu não tenho, faltou muito isso. Entendeu.

K: - Faltou informações então, você sentiu que não foi bem informada.

F: - Muitas informações, muitas e muitas.

K: - Você pode falar algumas para mim assim?

F: - Por exemplo: a S. passar pelo, pelo CRAS, foi uma.

K: - Aaa tá.

F: - Tipo a S, vamos supor eu questionei a primeira a primeira vez que eu passei com a enfermeira, questionei dos atestados, porque eu estava precisando dos atestados, que eu

poderia estar fazendo, foi um tipo de informação que ela não falou , foi um tipo de informação que eu poderia hoje que eu estou desempregada K, ninguém chega em mim fala: olha eu vou te dar um endereço T, você não quer ir buscar uma cesta básica, sabe, tipo um leite uma bolsa família sabe, não tem esse tipo de informação aqui sabe, aqui gera só o acontecimento psiquiátrico. Não gera assim: você passa um tipo de dificuldade? Você tem assim uma condição de vir de ônibus, como que é a sua vida não só a doença, como que é a sua vida lá fora? Você mora com quem? Tem quem te ajuda? Agente está numa, num país que está todo mundo em crise. Imagina uma pessoa que tem que ficar 24 horas com uma criança com próprio filho para poder ajudar ele. E a comer? Isso pesa K, você é uma psicóloga, necessidades pesam uma pessoa, deixa a pessoa louca entendeu. Ela está ali para ajudar o filho, mas e ela, ela pensa no que ela vai comer? Assim, eu K, eu vim de uma educação assim que eu corro atrás, eu sempre estou perguntando: oi, tem um bico pra mim fazer?

K: - Super ativa né T?

F: - Super ativa. Então, eu graças a Deus, todos lá em casa. Somos graças a Deus uma família muito unida. Só que assim, isso incomoda K, minha filha sabe. Eu depender, eu fumo K, eu pago moto, meu marido me ajudou a pagar a moto até o mês que vem, minha moto só vence mês que vem, ele conseguiu o dinheiro que ele tinha, uma economia que ele tinha guardado acabou, eu não vou pedir para ele ou para minha mãe ou a minha irmã - nóis paga aluguel – Oh, você paga a minha moto pra mim? Eu não vou fazer isso, entendeu K?

K: - É.

F: - Eu não tenho recurso, minha mãe já paga o convênio sem puder K, é cento e oitenta reais K, o convênio.

K: - Entendi.

F: - Então o que falta aqui é este tipo de coisa, não só dela, da pessoa da doença, o que a pessoa passa lá fora, o tipo de necessidade que poderia ser ajudado, isso pode ser ajudado K, a gente sabe que pode.

K: - Informação pelo menos né.

F: - Tipo: ai eu não sei, mas eu posso me informar para você onde faz uma doação, não só pra mim, se a gente observar, é muita gente.

K: - Tá.

F: - Você entendeu?

K: - E você S, você teria alguma sugestão?

P: - Não.

K: - Não?

F: - A S. é zen. A doutora as vezes conversa com ela e fala assim: mãe ela pode responder? Não é que eu estou respondendo por ela, é que ela fica assim ó...mas é normal K, um pouco da lesada dela. Eu falo: você tá lesada? Ela é, é dela. Mas para responder é tudo eu K.

P: - Mãe você faz vergonha pra mim.

K: - É, e você, pra vocês se sentirem melhor, existe alguma coisa que você gostara de saber? Você também S.

F: - O que eu gostaria de saberrr.

K: - É.

F: - Eu não vou, como que eu falei, o que eu penso em querer em saber, eu acho que eu não vou gostar da resposta.

K: - Tá, então melhor dá uma segurada. Risos...

T: - É, é uma curiosidade, mais acho que a minha fé vai mover montanhas. Que é sobre a doença, então.

K: - Aaa tá.

T: - Eu já ouvi várias coisas, eu nummm, eu me bloqueei, eu quero não acreditar, e eu acho que quando a gente tem um Deus, o Deus do impossível, tem que entregar na mão dele muita coisa assim sabe K. Eu sei que muitos médicos não acreditam muito, eu tive isso, eu tive esse tipo de preconceito, fizeram eu assinar um laudo que eu tenho, que a mãe era evangélica e que se realmente iria dar o remédio pra minha filha. Então me magoou muito, então aí você vê a descrença da pessoa, porque não tem nada a ver uma coisa com a outra a gente tem que ter fé em tudo,

K: - Temmm.

T: - A fé move tudo, a fé faz você alcançar, então eu acredito assim, eu tenho muita coisa dentro de mim, mas eu me bloqueei de perguntar devido a resposta que eu sei que não vai ser uma resposta que eu espero.

K: - Entendi. É você S, tem alguma coisa que você gostaria de saber que faria você, que você acredita que faria você se sentir melhor?

S: - Ah realizar meu sonho.

K: - Qual que é?

F: - Não, ela não está falando justamente disso.

K: - Alguma coisa que você gostaria de saber para você se sentir melhor, assim nesse momento depois de tudo isso que aconteceu.

P: - Se eu não ia ficar mais doente.

K: - E o que que você gostaria de saber se for a respeito disso,você gostaria de saber alguma coisa?

F: - Você quer saber além da doença que você teve, que tipo de pergunta que você faz para a mãe, você pode fazer aqui pra ela.

K: - Alguma curiosidade? Você tem alguma curiosidade?

F: - Do que aconteceu com você.

P: Do que, do que aconteceu comigo, porque eu vim parar aqui?

K: - Entendi. Aqui, o que aconteceu exatamente seriam essas suas, o que você gostaria de saber? Tá bom.

T: - Isso para mim é direto.

K: - É direto essa pergunta?

T: - Você está entendendo porque o bloqueio de certas pessoas, fazer certas perguntas. Porque, eu falo, ela pergunta: eu vou voltar? Eu falo, eu falo que não, que ela que ela tem K, você como psicóloga, ela tem que ter força de vontade que ela não vai voltar, você não concorda comigo assim por ela?

K: - Vai ter uma parte sim dela.

T: - Ela tem que reanimar, né K, fazer um esforço, querer correr atrás, eu acho.

K: - É, é eu vou eu vou interromper aqui porque a gente já encerrou.

Entrevista 5

Dia 12/12/2017 (10'03'')

K: - Com relação a esses grupos que vocês participaram hoje, normalmente participam, vocês tem tido oportunidade de discutir o que interessa ou incomoda nesses grupos, durante os grupos?

F+P (juntos): - Não, eu achei que acrescenta ótimo!

K: - Mas, vocês tem tido, vocês conseguem discutir coisas interessantes, importantes para vocês?

P+F (justos): - Conseguimos.

K: - Vocês poderiam especificar para mim o que seria essas coisas são importantes, interessante?

P: - É uma ajuda né, um ajuda o outro, é uma, um vai falando uma ideia, aquela ideia de um serve pro outro, então compartilha ali. É bem interessante.

K: - É interessante. E o que que você acha?

F: - Também acho. Que nem hoje o assunto né sobre a evolução do tratamento né, foi, assim excelente. Porque eu vejo assim que a ideia é compartilhar tanto, né, os efeitos que causa no físico mesmo, e em relação à família também, mas é importante falar da melhora, como hoje também teve os pontos positivos né, então assim isso é interessante, a gente trocar essa experiência, porque de repente quem tá iniciando o tratamento a pessoa fala assim, é legal de repente ouvi isso, que às vezes a pessoa pensa que vai ser um tratamento frustrado, né. Então né é assim é importante essa discussão porque, porque que a gente mostra que o tratamento que ele traz um resultado também, muito positivo né, tanto para o paciente como para família.

K: - Esses são os pontos positivos né, vocês teriam algum, alguma coisa que vocês puderam conversar, mas que incomodou né, ou que, ou que vocês gostariam que não tivesse acontecido no grupo, nesse sentido né, de incômodo? Tem acontecido?

Paciente 4: - Não, não aconteceu não.

K: - Não?

P+F (juntas): - Não!

K: - Não? Tá!

P: - Porque, na realidade, eu acho que a família do grupo a família não tá entendeno muito, que ela é importante pra ajuda do paciente né.

K: - Sim.

P: - Então, fica, nesse ponto aí, eu acho que a família tem que tá mais assim...

F: - Entendendo mais.

P: - Entendendo mais.

K: - Certo. Também concordo, risos...

P: - Risos...

K: - E vocês teriam alguma sugestão que seria interessante pra conversar, que falta no grupo, ou nesse, ou no atendimento?

F: - Não, eu assim o, acabei conversando hoje né com o pessoal, dando uma sugestão, mas não é, não faz parte, por exemplo, porque aqui o tratamento ele é físico ele fala sobre os efeitos do remédio, como é que tá sendo o comportamento. Então assim, hoje eu conversei a parte com um pessoal sobre um trabalho social que eu e meu esposo a gente faz porque como a gente percebeu que o que eu falei até para coordenadora de 80 por de 100% a 80% tiveram envolvimento com drogas então esse envolvimento com drogas trouxe efeitos colaterais que de repente pode ter contribuído pro quadro deles né, mas o trabalho que a gente faz ele é espiritual...

K: - Ah, tá!

F: - ...e porque assim, as vezes, eu vejo assim a gente tem muitos relatos né que o tratamento tanto físico com acompanhamento de um psiquiatra de um especialista e o tratamento espiritual que nós fazemos ele trouxe um resultado de cura.

K: - Tá.

F: - ...né então assim, aí eu dei a sugestão de trazer um livro chamado: "A mente de um viciado"...

K: - Uhumm.

F: - ... que é um livro específico,ele até foi feito pelo especialista Rogério Formigoni, que foi quem criou o tratamento né aqui no Brasil...

K: - Ah tá.

F (continua): - ...que ele tá até fora, ele já chegou nos Estados Unidos, chegou...

K: - Ó que legal.

F (continua): - ...muito legal, até em Israel nós temos o tratamento né...

K: - Uhumm, tá.

F (continua): - ... então assim, aí ele cuida dessa parte, então como a gente viu que 80% teve esse envolvimento se enquadra com projeto não é que a gente vai trazer pra, pra, assim é, como que eu falo, tirar é um pouco do foco, não é isso, mas de repente a gente trazer alguns livros e presentear o pessoal mas isso seria da minha parte...

K: - Ah sim.

F (continua): - ... sem envolver, é...

K: - Entendi.

F (continua): - ... as pessoas que estão ali fazendo esse trabalho, que isso é uma direção, no caso, do HC.

K: - Tá entendi. E você S. teria alguma sugestão?

P: Não, pra mim tá ótimo, eu acho que o grupo tá bemmm, concreto assim, sintonizado naquilo que tá, tá tenho resultado.

K: - Tá.

P: - Porque tem pessoas lá que já não falavam em, pacientes, e hoje falam né.

K: - Legal.

P: - Porque, o importante é ouvir o paciente, o acompanhante é importante, a família é importante e o paciente também ele é, o importante é isso.

K: - Entendi. E assim, mais uma pergunta: é pra vocês se sentirem melhor existe mais alguma coisa que vocês gostariam de saberrr, né?

P: - Pra mim tá ótimo assim, em relação a...

F (completa): - Eu acho que tá tudo ok.

K: - E com relação pontos negativos desses, desses grupos assim, não tem nada a acrescentar, assim a nos falar?

P+F (juntas): - Não, não.

F: - Ponto, pontos negativos dos profissionais, nenhum.

K: - Do grupo e si, assim, do do do da de tudo, dinâmica do grupo alguma outra coisa?...

P+F (juntas): - Não, não, tá ótimo.

K (continua): - ...que entra em sugestões né, quando a gente pergunta dessa parte de repente negativa seria uma sugestão pra...

F: - Uhumm.

P - Não. Pra mim eu acho que é aquilo mesmo, é é bem...

Paciente 5: - É aquilo que ela falou.

P (continua): - ... que ali tá um pra ajudar o outro, o profissional tá ali pra nos ajudar também, mas ele quer ouvir o que o outro tá falado né.

F: É.

K: - Certo.

P: - Que ele tá só ouvino, ele quer ouvir.

F: - É aquilo que a minha mãe tinha falado né, que, é precisa das pessoas entenderem o que que é o grupo né, começar a entender, começar de repente mudar visão né, mas assim não que o grupo não esteja passando essa mensagem mas as pessoas.

K: - Tá.

P: Ééé...

K: - Fala.

P: - Como, como que é seu nome mesmo?

K: - Meu nome é K.

P: - K, não vou esquecer, porque é tanto, tanto nome lindo né que a gente fala aí.

K: - (Risos). Obrigada!

P: - É, por exemplo, tem pacientes ali que a gente, que eu vejo que o grupo concon convida, mas ele num vai, mas ó, a palavra dele lá no grupo ajuda outra pessoa, mas ele, aí fica difícil, porque tem uns lá que: "ai eu quero trabalhar, mas eu...", ele tem medo outro num, ah não tem como começar entendeu. Ah eu quero estudar, que nem tinha um pai ali outro dia que ele ele qué estuda, mai tem tanto jeito di de estuda. Eu, por exemplo, levava minha filha na escola, eu levava e buscava, pra num ter problema, porque problema de droga, di de mal caminho já é muito antigo, não é de agora.

K: - Uhumm.

P: Então a gente tem que vigiar os nossos filhos né.

K: - Sim, uhumm.

P: - Eee, porque, se nós não educarmos a rua educa.

K: - Certo.

P: - E aí o grupo convida os pacientes, e aí muitos não vai, então não tem como ajuda alí a família, o paciente.

K: - Uhumm. Você mencionou que seria importante eles entenderem né o grupo, uu, é, eu gostaria então de saber então como é que é, como que você entende o grupo?

F: - Ah, eu entendo como um tipo deeee, como que eu posso falar, ééé, acompanhamento a parte, que nem, nós temos um acompanhamento aqui, vamos supor: você é o doutor tá acompanhando, então você vai ver o quadro como que tá sendo a evolução. Eu vejo que o grupo, ele é mais para poder mostrar no geral e fazer uma análise de tudo juntos né, como que a pessoa também ela tá se desenvolvendo no meio de outras pessoas por isso que é importante no caso de repente a pessoa que é isolada você não vai fazer um tratamento com ela, isolada, você tem que procurar fazer com que ela volte à sociedade nééééé, se enquadre, então assim, é, por isso que você tem que fazer esse trabalho de grupo é aquilo que eu falei muito tem que entender. Que nem hoje teve um questionamento moça: "olha eu vi que um são calado." Mas será que não era legal fazer um acompanhamento com um psiquiatra que é algo isolado, se a pessoa já é isolada porque você vai isolar ela de novo. Que se vai ficar só o psiquiatra e você, ele vai falar? Vai, mas elevai falar sozinho com aquela pessoa aí se ele tiver no meio de muitas pessoas, que que vai acontecer? Ele vai se isolar. Então que que você tá ajudando? Se de repente tá contribuindo pro quadro dele ficar pior. Então eu vejo assim, da importância do grupo nisso porque você vai conviver com várias pessoas que de repente está passando a mesma situação que você, ou as vezes um pouco diferente só que você vai tá fazendo um trabalho de reave, fazer aquela pessoa voltar á sociedade.

K: - Tá. Uhumm.

F: - Eu entendi assim do grupo.

K: - Tá. Legal. Vocês gostariam de falar mais alguma coisa?

F: - Hã, não.

P: - Bom, eu acho o grupo fortíssimo!

Todos: - (Risos)

P: - Que venham mais gente assim, pra, pra ajudar, porque é é um ajudando o outro né.

K (confirma): - É um ajudando o outro, com certeza.

Todos: - Com certeza.

F: - Uma ideias...

P (completa): - Umas ideias maravilhosos aí.

K: - Então tá bom, obrigado viu.

P+F (juntas): - De nada, imagina!

Entrevista 6

Dia 23/01/2018 (10'32'') (Familiar)

K: - Então, a pesquisa é sobre aaaa, os grupos né, éé́é, esse grupo que você participou e que ele participa inclusive ele tá participando hoje, aí eu gostaria de saber um pouco mais sobre o, uuuu, essa experiência do grupo né, eu gostaria de saber se você tem tido a oportunidade de discutir o que interessa, o que incomoda durante esse grupo e o atendimento né, de maneira geral?

F: - É eu tive a oportunidade de fazer isso dididi di discutir os temas.

K: - Aham.

K: - Você sentiu que teve.

F: - Sim.

K: - Aham.

F: - Só que como eu percebi que ele ficava muito fechado, que ele não se abria, não se importava do que eu estava falando, mas também não, não participava muito bem no grupo. Eu achei melhor deixar ele à vontade pra que ele se soltasse então eu, eu poderia até vir no grupo porque é um grupo muito bom ajuda muito a gente, mas assim em horário separado ou, ou dias separado dele...

K: - Uhum.

F: - ... pra que ele ficasse mesmo a vontade para falar...

K: - Certo.

F: - ... o que ele tem vontade...

K: - O que tem vontade.

F: -...e e e eu a mesma assim eu não me importo de falar na frente dele as coisas que tem que falar mas por esse motivo...

K: - Você.

F: -... se eu tivesse condições, assim disponibilidade, eu viria ooutros, outras terças-feiras que parece que tem toda terça-feira né...

K: - Isso, toda terça-feira.

F: -... a participar do grupo porque eu acho que é um crescimento para gente, a gente vê muita histórias, entendeu, parecidas, outras às vezes até mais grave outras menos grave e é muito importante e é muito importante o grupo muito. K: - Você poderia explicar melhor como que você percebeu que esse grupo te ajudou?

F: - Olha sempre tem uma palavra no final de uma, assim, por exemplo, até a entender, éé, a respeitar o que a pessoa tá sentindo, entendeu? Porque a gente acha que, primeiro porque a gente acha que é só com a gente que acontece né...

K: Ahamm.

F: - ... e a gente vê que lá não é só isso e segundo aprender a entender um pouco as coisas e éé também, por exemplo, a gente não deixar de fazer as coisas pra gente, cê entendeu, somente por conta do outro, que mais cedo ou mais tarde eles têm que entender a responsabilidade de cada um a gente tem que dar um suporte isso a gente aprende muito lá...

K: - Aham, certo.

F: - ...de que a gente tem que fazer a nossa parte mas por exemplo tem que entender as vezes que você fala alguém: vai lá arrumar a cozinha! E a pessoa não vai, é que às vezes a gente mesmo não tem vontade de arrumar essa cozinha...

K: - Risos.

F: - ...entendeu? De repente cê também não tá com vontade, e aí pode acontecer também com o outro né que tá naquela mesma né, tá ajudando tá tipo, tá participando da casa, mas é isso eu acho que eu ainda tinha muito que aprender né porque eu fui muitas poucas vezes lá eu acho que fui acho que umas três ou quatro vezes né...

K: - Certo.

F: - ainda é pouco né, eu tinha que participar mais vezes.

K: - Mas você sentiu então que?

F: - Mas eu senti que é ótimo você ouvi o outro falar, a as pessoas que se abre né, que fala, e depois o que o psicólogo ou as outras pessoas que estão lá também tem sempre uma palavra que te faça refletir...

K: Tá, tá.

F: - ... não é nem conforto, é mais uma reflexão mesmo.

K: - Reflexão?

F: - Sim.

K: - E você teria alguma sugestão quê é, que seria interessante conversar e você acha que falto no grupo ou no atendimento você gostaria de sugerir alguma coisa?

F: - Olha, não eu não, não gostaria de sugerir, a única coisa que eu achei importante que eu decidi a não participar pra deixar ele à vontade e eles acharam que...

K: - Que tudo bem?

F: - ...que tudo bem, entendeu, agora Eu não sei se isso é bom ou ruim porque parece que é um grupo familiar que tem um acompanhante né que tem o doente e o acompanhante,...

K: - Isso.

F: - ... que talvez isso seja importante também, que fique junto,...

K: - Isso.

F: - ... mas no meu caso eu achei melhor não, optei por não.

K: - Certo. E você sentiu que a partir do momento que você deixou ele vir sozinho no grupo se sentir uma melhora?

F: - Melhora!

K: - Como é que você percebeu?

F: - Melhora, eu percebi uma melhora que eu a gente acaba tendo uma ansiedade para saber, ah ele falou, ele conseguiu participar e aí eu perguntei para uma pessoa que eu conheço, assim, só tipo assim conhecida,...

K: - Certo

F: - ... mas aí eu perguntei a ela, falei assim: escuta, o meu neto converso? Ele, ele conseguiu fala? E ela falou: nossa ele se abriu demais, ele falou muito. Aí eu pedi licença para ir ao banheiro e não voltei.

K: Certo.

F: - Mas com essa intenção mesmo de não voltar.

K: - Aham

F: - Entendeu?

K: - De caso pensado.

F: - Caso pensado, aí eu peguei e perguntei, ela falou: nossa ele foi muito bem. Aí eu peguei e falei ah então tá, aí da outra vez eu deixei ele sozinho, aí uma

da das das das das duas das profissionais que tava lá ela veio conversar comigo

K: - Certo

F: - Aí eu peguei e falei com ela, falei assim: olha eu não participei para deixar ele à vontade. Ela falou assim: nossa, mas ele tá muito bem, tá se abrindo, ele tá muito bem. Aí eu fiquei muito feliz.

K: - Que bom!

F: - E aí não participei mais.

K: - E você. Não participou né, bom mas teve um motivo para isso né.

F: - Teve um motivo, sim.

K: - Você acha, você, para você se sentir melhor, existe alguma coisa que você gostaria de saber ou alguma coisa que poderia ta acontecendo, vem alguma coisa na sua mente a respeito disso?

F: - A respeito do?

K: - Do. Pra você se sentir melhor, com relação a tudo isso com relação a ele a essa experiência né, dele de ter essa questão emocional, psicológica existe alguma coisa que poderia fazer com que você se sentisse melhor que você gostaria de saber né?

F: - Olha, eu acho que é sempre procurar, é, esses tipo de grupo, entendeu, para gente ficar atenta como a rede pública nos fornece isso daí, esse atendimento, a gente aproveitar isso isso daí, ou que seje aqui no grupo de, da convivência ou na na na UNAERP que tem os grupos também que tem os as os psicólogos estão lá disponível né que atende também que também cheguei a participar algumas vezes que também foi muito bom.

K: - Era grupo também?

F: - Não, não era grupo, aí é individual

K: - Ah tá

F: - Então eu acho que, que isso sempre eu vou ter que procurar por que eu não posso tapar os olhos e achar que está tudo bem porque ele tá melhor, cê entendeu?

K: - Entendi.

F: - Porque a vida é assim uma caixinha de surpresa né, ce tá sempre se surpreendendo com alguma coisa e a gente tem que tá sempre pelo menos amparada de uma certa forma ter esse amparo né, esse conhecimento então eu acho isso.

K: - O que, que você considera amparo?

F: - Amparo, é uuu o entendimento entendeu, a pessoa de falar pra você assim, um profissional que vai falar pra você a realidade, não vai tapar o sol com a peneira.

K: - Táh.

F: - Entendeu, é lógico que existe vários conforto: religiosos né, que a gente pede a meu Deus, mas a gente precisa de um profissional e eu confio muito no profissional eu confio demais então, eu, eu sigo muito à risca isso né.

K: - Entendi. E teria alguma coisa negativa assim que você percebeu que você não gostou do grupo?

F: - Não, em hipótese alguma.

K: - Táh.

F: - Entendeu, desde o começo que ele começou a ser atendido inclusive no postinho que foi uma uma situação assim que a gente pode dizer surreal né assim uma coisa assim muito difícil mesmo você permanecer durante 17 dias no postinho ou tem pessoas que permanecem até mais nesse meio de tempo muita gente desiste porque é mesmo a gente ver que o profissional tá cada dia mais é, como que eu posso te dizer éé´, ai éé, mais dedicado.

K: - Certo.

F: Eu pelo menos, eu senti isso.

K: - É uhum.

F: - Sabe a gente aprende com isso e aprende com as pessoas que vão lá a gente acaba aprendendo tudo é um aprendizado eu fiquei assim muito agradecida né apesar de ter passado assim, por difidifi, assim, por é, dormir às vezes na cadeira só assim encostada e ficar aquele tempo todo como vigília né, porque a gente fica como uma vigília ali esperando aquela oportunidade de sair dali e tem um lugar porque ali é só um uma questão a gente tem que tomar conta do paciente não tem ninguém que vá tomar conta por que ali não é para isso...

K: Certo.

F: - ...então você tem que estar sempre é vigiando...

K: - Uhumm.

F: - ...e ali em volta dele com uma pessoa surtada é muito difícil, foi difícil, mas foi, a gente percebeu que os profissionais são muito atenciosos e deu tudo certo aqui também foi tudo muito bom e a gente tá muito feliz.

K: Então tá bom, eu agradeço a sua participação.

F: - Então tá bom, obrigada.

K: - Só isso.

F: - Posso pegar uma balinha?

K: - Claro!

Entrevista 6

Dia 23/01/2018 (6'34'') (paciente)

K: - Fazer umas perguntinhas sobre o grupo C. Você sente que tem tido oportunidade de discutir o que te interessa ou te incomoda nesses grupos?

P: - Algumas vezes mais do que me interessa mesmo pelo menos eu acho que para mim o que vai me ajudar eu não coloco muito em detalhes assim eu sou bem objetivo eu pergunto o que o que eu quero saber tipo se eu tenho uma dúvida sobre esquizofrenia, eu vou perguntar algo referente e tal sem falar muito falar da minha vida pessoal e coisas paralelas assim.

K: - E você acha que nesse sentido o grupo, ele tá te oferecendo oportunidades pra você conhecer mais coisas?

P: - Sim

K: - Acha que ele tá favorecendo que você tá aprendendo?

P: - Ele tá sendo eficaz sim, foi foi bom.

K: - Você pode me explicar melhor, como que você percebe que ele está sendo eficaz para você?

P: - Ah que sempre que eu esclareço algumas dúvidas mesmo quando tá fora o assunto que eles tão conversando eles explica rapidamente pra mim aí eles volta a conversar ás vezes tem paciente que ele tá passando por uma situação e ele expõe isso e dá pra eu mesmo tirar uma conclusão porque eu também já tive um surto então pra saber que não não foi só comigo mas com várias pessoas acontece e que o surto ele igual pra todos, todo mundo fica ansioso, triste

ou feliz e depois muito lerdo e retarda o cérebro das pessoa demora um tempo para ela voltar ao normal assim que eu percebi.

K: - E essa informação te ajudou?

P: - Ajudou muito.

K: - Hum hum, legal. Você teria alguma sugestão do que seria interessante conversar e faltou no grupo?

P: - Ah eu acho que não, eu acho que as pessoas elas se interagem bem, se bem assim que no começo eles fica meio paradão só que aí depois começa a conversar e trabalha os assuntos sobre drogas, família, amigos, coisas sociais eu acho que tá falando assim generalizano de uma forma bem completa não deixa de falar nada referente do assunto, tem vez que fala mais de coisas boas outras mais coisas ruins aí tipo assim eu acho que o essencial é falar das coisas ruins porque, é a minha opinião entendeu, mas tá tá legal.

K: - Quando fala das coisas ruins você sente que como é que você?

P: - Eu, eu acho mais útil assim tipo é porque as coisas ruins que você vai tirar uma conclusão porque tipo se falar ah tá dando tudo certo, eu tomei o remédio e a eu tô bem, eu me curei da depressão e tal né, não costuma ser tão útil porque todo mundo tá ali porque tem um problema então o ruim seria ia ajudar mas a pessoa tipo quando eu fui agnosticado, adinosticado, sei lá...

K: Ahamm.

P: - ...com transtorno bipolar, eu tentei absorver o máximo de informação eu, eu fiquei ciente que para eu voltar ao ao "normal" seria muito difícil porque meu surto foi grave, mas depois eu me sentia muito bem, tanto que depois ele falou que eu não tenho mais, eu não tenho o transtorno bipolar, ele falou que talvez eu não tenha, que por isso que ele quer tirar o medicamento de mim porque o transtorno bipolar é de um jeito e eu sou de outro. Ele só disse que eu, é, pessoas como eu tem uma fragilidade com drogas, tipo assim: se eu fumar maconha eu vou surtar, tem pessoas que fumam e não acontece nada tem pessoa que, é, fuma tem surto porque tem algum problema, eu não tenho problema, mas tanto pro, se eu abusar do álcool ou fumar maconha eu sou mais fraco com isso e eu posso desenvolver alguma doença de fato ou ter outro surto. Então eu acho que a as coisas ruins os problemas que eles fala ajuda mais muito mais que as coisas boas que eles falam porque a pessoa está ali para isso porque tem uma coisa ruim porque o surto não é uma coisa muito boa né?

K: - Com certeza. E existe alguma coisa que você gostaria de saber para que você se sinta melhor alguma coisaa..?

P: - Pra eu me sentir melhor?

K: - É.

P: - Tipo qualquer coisa?

K: Qualquer coisa. Que você se sinta melhor que tá relacionado ao grupo?

P: - Ah, eu acho que até agora não.

K: - Tudo que você vem, éh absorvendo, tá sendo satisfatório?

P: - Pra mim tá.

K: - Tá sendo importante?

P: - Sim.

K: E e tem algum aspecto negativo assim do grupo que você não gostou, que de alguma maneira você gostaria de falar para a gente poder melhorar o grupo?

P: - Ah, assim, o grupo ele é bom assim tal, mas às vezes eles acaba abrindo um espaço muito grande pra pra pessoa falar tipo mais da vida dela que foge do assunto ela pode falar assim, mas que foge do assunto da depressão bipolaridade, esquizofrenia de coisas sobre isso, tipo...

K: - Táh.

P: - ...igual eu, eu falar, sei lá, eu tou em reunião é reunindo meus amigos pra falar sei lá de futebol "freestyle" sobre as manobras e chegou um cara e falar ó Olha a mina que eu peguei aí, de tipo a gente tá lá trabalhando gravando vídeo eu acho que é tipo mais ou menos isso não sei se o termo que eu usei deu para entender?...

K: - Não, eu entendi.

P: - ...mas, é foge um pouco do objetivo mas é, sim o grupo mesmo tendo isso dá para conversar as coisas tal.

K: Hum hum.

P: - Tirando isso assim, é muito bom o grupo.

K: Táh, e você gostaria de falar mais alguma coisa sobre o grupo alguma experiência que você teve porque você participa e gosta de participar né, toda vez você participa do grupo.

P: - Ah eu acho que é só isso mesmo

K: - Só isso mesmo?

K: - Ah então tá bom C. Obrigada! Viu, rapidinho..

Entrevista 7

Dia 13/03/2018 (5'41")

K: Éééé´... Você tem tido oportunidade de discutir o que interessa ou incomoda durante o grupo e o atendimento?

Familiar: Sim

K: E como foi, assim?

F: Assim, no começo eu nem queria participar, eu fico assim receosa de ficar me abrindo né.

K: sim

F: Aí minha irmã quis ir. Ela queria ver outras pessoas naquela mesma situação. Aí ela chegou lá ela tomou iniciativa e eles deram oportunidade para ela falar e ela pois o que ela sentia. Depois eles perguntaram pra mim e eu expus e foi tranquilo assim... Foi bom

K: Foi diferente do que você tinha de expectativa assim.

F: É, chego lá acabou que tudo mundo tinha um problema comum então, éééé... e você se sente mais acolhido, não é uma coisa assim de você estar expondo uma intimidade sua. É uma

intimidade meio que coletiva. Todo mundo está passando por uma situação parecida. Então isso me deixou mais a vontade para poder falar.

K: Como foi pra você? (pergunto para a paciente)

P: Foi bom. Foi bom desabafar. É bom falar aquilo que tá dentro da gente que não consegue falar direito. Foi bom porque eu tive um momento pra tentar verbalizar aquilo, as coisas que não são verbais.

K: Então você sentiram que tiveram oportunidade de falar coisas que interessam ou aquilo que incomodam, né... Dentro destas duas perspectivas.

F: Sim

K: E você teriam alguma sugestão interessante que você gostariam de conversar e que faltou no grupo?

F: Uma sugestão pro grupo?

K: Isso

P: Eu acho deveria, poderia ter um momento de perguntar se poderia, gostaria de falar em particular com os especialistas

K: Tá, tá. Ter um momento só pra você. Você e o especialista, você sua irmã no caso e o especialista.

F: Assim, o que eu notei assim. É porque é uma situação complicada, é uma hora só com várias pessoas com vários problemas. Problemas bem difíceis. Eu imaginei que fosse ter um feedback maior por parte dos profissionais e eles ficaram mais calados, a maioria ouvindo. É, aí, pra mim assim eu esperava mais um feedback, mas por outro lado eu também compreendo que é uma situação difícil. Que derepente se eles entram em detalhes não vão dar conta, ali naquele tempo com aquela quantidade de pessoas. Poderia ser pior. Eu acredito que seja a postura necessária. Por mim teria o feedback, eu me sentiria melhor.

K: Esse feedback, ele seria assim... Como você imaginou esse feedback?

F: Por exemplo, é... Igual quando eu relatei o que eu tô sentindo, acompanhando toda a situação eu me abri, eu falei das minhas ansiedades. Eu imaginei que eles fosse é... Falar alguma experiência clínica que eles têm. Porque isso tá acontecendo comigo. Se é normal. Teve uma moça que eu acho até que ela é psicóloga que até tentou, ela falou assim – é porque você tá iniciando tal... Mas foi uma coisa simples assim. Quem mais falavam eram os pacientes.

K: Tá. Então, pra você se sentir melhor existe alguma coisa que você gostaria de saber... A gente ainda fica nessa pergunta, o que que de repente poderia -gostaria de saber sua opinião também (referindo a paciente) sobre... pra você se sentir melhor existe alguma coisa que você gostaria de saber, entender ou de conversar?

P: Aah que tem assuntos, é o que eu tô falando, teria que ser particular por causo que você não pode falar porque pode expor o outro paciente. E cada um lá tem um experiencia uma história. Então se você pode falar e constranger outra pessoa então você deixa de falar para não constranger outra pessoa.

K: Tá. Então dai você novamente você sugere uma coisa privada né, uma coisa particular. Conversar com o especialista num ambiente mais particular, é isso?

P: É

K: Na sua seria de receber esse feedback?

F: Foi o primeiro dia então eu não posso concluir nada, mas o que eu senti foi isso assim... Isso é uma ansiedade causada por isso, isso isso... Eu não sei os nomes da área. Explicar - é normal, não é normal isso que estou sentindo é um processo comum. Ter tido um feedback mais profissional.

K: tá

F: e aí o que acabou acontecendo foi que uma acompanhante de uma paciente tentou me ajudar porque ela se identificou com o que eu estava falando. E foi legal ela ter feito isso. Mais daí a filha dela, a paciente que ela estava acompanhando ficou nervosa porque não queria ser exposta e aí ficou um pouco conflituosa a situação.

K: Puxa, legal isso que você falou. Obrigada viu

F: Imagina

K: Então era isso só, obrigada

Entrevista 8

Dia 03/04/2018 (7'40'')

K: Então, sobre os grupos de atendimento, vocês tem tido oportunidade de o que interessa ou incomoda durante os grupos assim? Como que é essa participação de vocês. Como vocês perceberam essa participação dos grupos?

F: No começo foi um pouco difícil, porque eram várias pessoas diferentes e com o tempo apesar de fazer tempo, apesar faz tempo estar indo no grupo eu não perdi nenhum até hoje. Eu acho que ainda dá um pouco de receio.

K: Receio de falar?

P: É, só isso só. Porque pra mim é isso né.

K: O que você considera que te deixa com receio? O que seria?

P: Falar pra todo mundo o que acontece com você. Coisa que você não faz naturalmente né. Muitas coisas você não fala assim. E no grupo você tem essa oportunidade de falar. Só que dá um pouco de medo.

K: Você chegou a falar?

P: Falei

K: E como você ficou depois de falar.

P: A gente se sente um pouco melhor, mais livre né, mais livre... Você não fica com aquilo na sua cabeça só pra você, você divide né o que é melhor

K: Então foi interessante isso pra você assim, foi bom... E você R. (familiar)?

F: Também, como ela falou que é bem interessante, exemplo, no processo que eu passei dividir com o grupo sabe. Que vários ali passam situação diferente da gente e cê dispô a falar aquilo que cê passo as pessoas vai se senti fortalecida, se senti, não se ela venceu isso eu também posso vencer – Entendeu?

K: Entendi!

F: É uma coisa muito interessante se dispõem aquilo que já passou e também sente né

K: E vocês teriam alguma sugestão pro grupo, assim, que vocês falem assim: nossa se tivesse isso seria maravilhoso.

P: E acho assim, na minha opinião que os psiquiatras, que são psicólogos ou psicanalistas, não sei falar se são psicólogos... Como eles sabem mais do que a gente sobre a gente mais por dentro, eu acho que que eles devia fazer alguma mais que que falasse com a gente o que poderia nos ajudar melhorar emocional... Não emocional, a gente por dentro. Eles falar algo deles porque eles tem uma força maior do que a nossa, que eles entende mais. Eu acho que se eles falasse algo, trouxesse algo, que seja um texto, alguma coisa que nus ajudasse interiormente assim, na nossa mente. Algo que eles sabem melhor que a gente.

K: Das suas experiencia?

P: É que eles pesquisam, Eles falá com a gente de uma maneira mais clara, mais explicada sobre a psicanali... sobre os que eles são. Entendeu, porque a gente vai aprender a lidar com a gente mesmo, com o nosso... Com a agente por dentro, com nossa alma, nosso espírito. Talvez algo que eles possam falar. Alguma coisa nova assim, que eles possam falar trazendo pro nosso quadro. Não pra quadro de cada um especificamente, mas do ser humano, eu só acho isso... Seria legal,

K: E você? O que você acha? O que poderia assim, uma sugestão né que você acha que faltou no grupo, que você acha que é importante, interessante ter né...

F: Eles conversar mais com a gente assim , se abrir mais, explicar mais pela situação – um exemplo... (difícil de escutar)... Uma palestras assim que abra a mente da pessoa... Você tem que fazer isso! Você vai melhorar 100% Se você interagir, passar uma segurança mais forte pra gente. Entendeu?

K: Entendi!

F: O processo que a pessoa tá passando. E a pessoa vai pondo aquilo na cabeça... Eu vou fazer isso que eles falô que eu vou melhorar. Entendeu? A pessoa vai focar naquilo que eles tá passando pra gente. Uma segurança que vai deles né. A pessoa não entende o que tá passando o processo da saúde que atingiu a mente que a mente,que atingiu o psicológico. A pessoa muitas veis não sabe reagir o que vai fazer, então eu acho que eles podia se abrir mais. Se interagi mais com os paciente, assim, cê vai fazer isso que vai ser muito bom. Ô, um exemplo, tipo assim: Você vai fazer uma caminhada que vai ajudar no seu psicológico. Você vai ver a natureza... entendeu? Uma coisa assim que mexe com o psicológico.

K: Como se fossem dicas assim, dicas de saúde que você possam fazer no dia a dia que melhora a saúde mental e a saúde psicológica...

F: É a única chance deles assim, um exemplo assim, como eu vou fala... Eles vai pegar aquilo pra eles vai fazer, vai praticar que vai ser bom pra eles, tipo o alimento né... Cê come arroiz, feijão vai ser muito bom pra tua saúde. Toma uma suco assim... Ou então aquela coisa assim, a pessoa encaixar - eu tenho que fazer isso...

K: Eu entendi

F: Ai abre a mente do paciente.

K: Você gostaria de falar mais alguma coisa (se referindo para a paciente)

K: E o que que você, assim, gostaria de saber que, vocês duas na verdade né, pra se sentir melhor. Tem alguma coisa assim que você gostariam de saber?

P: aah, eu gostaria de saber como é que eu faço pra mim não viajar muito, não entrar muito na minha mente. Ser mais... Não ficar só dentro de mim. Gostaria de saber se tem alguma dinâmica, alguma coisas que eu possa fazer Alguma coisa.. Não é terapia... Algo que eu mesmo possa sozinha. Que me ajude...

K: Se ajudar?

P: A ser um pouco mais aberta, um pouco mais... Ahhh não sei explicar. Algo que me ajudasse a a me dar melhor com as pessoas...

K: Segurança?

P: Não sei se é uma segurança... É uma dinâmica que eu possa, poderia fazer praticar pra mim melhorar minha convivência com as pessoas. Se existe algo assim.

K: Tá. E você? Tem alguma coisa que você gostaria de saber pra se sentir melhor?

F: (silêncio)... Meu projeto é vencer né. Eu quero ver as coisa acontecer... rsrsrs

K: Certo! Isso é bom... é bom

P: A minha visão assim é ampla sabe, como diz, eu olho por cima. Eu quero chegar no topo da montanha... rsrsrs

K: rsrsrs.... Tá certo. A visão no topo da montanha é melhor né... vê mais. Tem mais alguma coisa que vocês gostariam de falar?

P: Não, é isso...

K: Só isso então, rapinho... As perguntinhas e obrigada por participar.

Apêndice B – Indicadores Sociodemográficos (Família)

Indicadores Sociodemográficos **FAMÍLIA**
Gênero: ( )Masculino ( )Feminino Data de Nascimento:_____ **Nível de escolaridade:** ( )Nenhum ( )Ensino fundamental incompleto ( )Ensino médio incompleto ( )Alfabetizado ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino médio completo ( ) Superior Incompleto ( ) Superior Completo **Situação Conjugal:** ( )Casada ( ) Solteiro ( )Separado **Grau de Parentesco:_____ _____** **Tempo de convivência com Paciente:_____**

Apêndice C – Indicadores Sociodemográficos (Paciente)

Indicadores Sociodemográficos

PACIENTE

Gênero: ( )Masculino ( )Feminino

Data de Nascimento:_____

Nível de escolaridade:

( )Nenhum ( )Ensino fundamental incompleto ( )Ensino médio incompleto

( )Alfabetizado ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino médio completo

( ) Superior Incompleto ( ) Superior Completo

Primeiro contato com o serviço de saúde: _____

Tempo de tratamento no APEP:_____

CID 10:_____