**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**Faculdade de Enfermagem**

**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

**Dissertação**

# Idoso em tratamento psicossocial e suas relações interpessoais

**Andrea Amaral de Oliveira Duarte**

**Pelotas, 2014**

**Andrea Amaral de Oliveira Duarte**

# Idoso em tratamento psicossocial e suas relações interpessoais

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem em saúde mental e saúde coletiva) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Profª. Enfª. Drª. Celmira Lange

Pelotas, 2014

**Andrea Amaral de Oliveira Duarte**

**Idoso em tratamento psicossocial e suas relações interpessoais**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, para a obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde.

**Data da Defesa:**

**Banca examinadora:**

.....

Profª. Enfª. Drª. Celmira Lange (Orientadora)

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

.....

Profª. Enfª. Drª. Marlene Teda Pelzer (Membro Titular)

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina

.....

Profª. Enfª. Drª. Luciane Prado Kantorski (Membro Titular)

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

.....

Profª. Enfª. Drª. Eda Schwartz (Membro Suplente)

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina

.....

Profª. Enfª. Drª. Maira Buss Thofehrn (Membro Suplente)

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina

**Dedicatória**

A todas as pessoas, que fazem ou não parte da área da saúde, mas que se importam com as questões relativas ao seu próximo.

**Agradecimentos**

Ao pai, ao Filho e ao Espírito Santo, a minha gratidão pela minha existência. Obrigada por todas as escolhas feitas por mim: cidade, família, profissão... Por todo o cuidado que foi desde o início da minha vida. Perdão pelas vezes em que não os honrei ou meus atos ou palavras afastaram outras pessoas das vossas presenças. Agradeço por estarem sempre me inspirando e pela conclusão do Mestrado.

Em especial, agradeço ao meu esposo Reginaldo Luís Fernandes Duarte, meu companheiro de todas as horas. Obrigada pelo carinho, atenção, companheirismo, amizade e amor. Que juntos nossos sonhos sejam realizados, juntamente com nossos filhos.

Aos meus filhos tão amados, Brenda e Vítor Amaral de Oliveira Duarte, a extensão do nosso amor. Perdão pelas horas distantes, pelo cansaço... Obrigada por serem crianças tão especiais em nossas vidas.

À minha mãe, por todo apoio e incentivo, sempre com palavras encorajadoras para qualquer momento difícil. Aos meus pais, eu agradeço porque sei que fazem o que podem por mim, dentro de suas possibilidades. Muito obrigada, mesmo!

Agradeço aos demais familiares e amigos, que sempre me apoiaram e àquelas pessoas que, de alguma maneira, me ajudaram nesta caminhada.

Agradeço aos colegas do Mestrado. Aprendi muito com vocês e espero que toda esta sabedoria seja sempre utilizada em prol da coletividade, seguindo princípios de dignidade, humildade, caráter e respeito ao próximo.

À minha orientadora, Celmira Lange, o meu respeito e admiração por tanta dedicação. Obrigada por todo o conhecimento transmitido e pelo carinho.

Aos demais membros da banca examinadora, agradeço pela disponibilidade e pelas importantes contribuições para esta Dissertação.

Agradeço aos colegas do CAPS, pois sempre estiveram dispostos a contribuírem para a realização deste estudo.

Aos idosos participantes da pesquisa, meu carinho especial. Muito obrigada por toda disposição e desprendimento em contribuírem, compartilhando suas experiências de vida.

Muito obrigada!

**Resumo**

DUARTE, Andrea Amaral de Oliveira. **Idoso em tratamento psicossocial e suas relações interpessoais.** 2014. 83f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

O relacionamento interpessoal é a interação entre os indivíduos, que se dá por meio da comunicação verbal ou não. O transtorno psíquico interfere nessas relações, uma vez que o indivíduo pode apresentar uma forma doentia de relacionar-se. O idoso em sofrimento mental enfrenta, além das limitações normais desta faixa etária, dificuldade em se relacionar com os seus familiares e demais pessoas de seu convívio. Assim, este estudo objetivou conhecer as relações interpessoais dos idosos em tratamento psicossocial, atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), tendo como embasamento, alguns conceitos da Teoria das Relações Interpessoais de Joyce Travelbee. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no município de pequeno porte, da região sul do Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas nº. 447.700/2013. Os participantes foram dez idosos, que realizam tratamento grupal no CAPS. A coleta dos dados ocorreu no último semestre de 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas e anotações em diário de campo. Os dados foram analisados e discutidos conforme a proposta operativa de Minayo. A maioria dos participantes foi do sexo feminino, com idades entre 62 a 70 anos e frequentam as oficinas terapêuticas do CAPS, pelo menos, duas vezes na semana, já há dois anos. Os resultados mostraram a presença marcante do sofrimento psíquico na trajetória de vida dos usuários pesquisados, devido a fatos ocorridos durante suas vivências; pela dificuldade financeira em que se encontram e por terem uma pessoa legalmente responsável por si. Os homens analfabetos demonstraram tristeza e limitação por esta condição. Os conflitos familiares com os cônjuges são intensos, sendo que algumas mulheres casadas recebem o cuidado e o apoio do marido. A perda de filhos é muito sofrida e pode ser o fator desencadeante, principalmente da depressão. O idoso em sofrimento psíquico e em tratamento psicossocial muitas vezes passa pelo desânimo e limitação, fatos que o impedem de ter uma vida laborativa eficaz, tornando-os dependentes. Também há a falta de amigos e de parentes para que possa dividir suas preocupações. Os familiares apresentam dificuldade de se relacionar com o idoso em sofrimento mental, por desconhecerem a doença e apresentarem a comunicação e a afetividade prejudicadas. Embora existam esses problemas de relacionamento, por parte tanto dos idosos como de seus familiares, os participantes não demonstraram ressentimento e eles são necessitados do apoio e do cuidado dos demais membros da família, pois passam uma velhice solitária. A inter-relação entre CAPS, idoso e família, proporciona facilidades e intermedeia as relações do idoso em sofrimento psicossocial com seus parentes, contribuindo para os aspectos saudáveis do viver do idoso. Muitas vezes, necessitando para isto, de trabalhar em conjunto com os demais setores públicos que fazem parte da rede de assistência a estes indivíduos. Espera-se que os resultados encontrados contribuam para a ciência, principalmente no campo da enfermagem e da saúde mental.

**Palavras-chave**: idoso; família; saúde mental

## Abstract

DUARTE, Andrea Amaral de Oliveira. **Elderly in Psychosocial Treatment and Their Interpersonal Relationships**. 2014. 83f. Dissertation (Master) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Interpersonal relationship is the interaction between individuals, which happens through verbal or non-verbal communication. The psychological disorder interferes in these relationships, since the individual may presents an abnormal behavior when needs to have a relationship. Elderly in mental suffering cope with, moreover their normal limitation of this age, difficulties in relationship with their relatives and other persons from their familiarity. Therefore, this study aimed to know the interpersonal relationships of elderlies in psychosocial treatment, attended by the Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), having as basis some concepts from the Theory of interpersonal Relationships of Joyce Travelbee. It is a qualitative, exploratory and descriptive study, performed in a Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), at the city of Pelotas, in the southern of Brazil. The research was approved by the Committee of Ethics in Research of the Faculdade de Enfermagem from the Universidade Federal de Pelotas under the number 447.700/2013. Participants were 10 elderlies, who performed a group treatment in CAPS. Data collection occurred at the last semester of 2013, through semi structured interviews and taken notes in field of study. Data was analyzed ad discussed according to the operative proposal of Minayo. The most of participants was female, between 62 and 70 years old, and they used to frequent therapeutic workshops at CAPS, at least two times in a week, for two years now. The results showed the outstanding presence of the psychological suffering in the life course of the interviewed users, for occurred factors during their lives; for the economical difficulty in which they are, and for having a legal person responsible by them. Illiterate men demonstrated sadness and limitation for this condition. Conflicts that can occur at home, with spouses, are intense, being some women married and receiving care and their husband support. The loss of children is very hard and can be a triggering factor to depression, mainly. Elderly in psychological suffering, also in treatment, sometimes, is through the discouragement and limitation, which can impede them of having an efficient working live, render them dependents. Also, there is the lack of friends and relatives, for they can divide their worries. Relatives present difficulty to have a relationship with the elderly in mental suffering, once they do not know the disease and present a weak communication and affection. Although there are these problems of relationship, by elderlies as their relatives, participants did not demonstrate resentment, and they need support and care from other members of family, once they have a lonely senescence. The interrelation between CAPS, elderly and family proposes facilities and mediates relationships of the elderly in psychosocial suffering with their parents, contributing to their healthy aspects, of elderly's living. So many times, needing to that, work together with other public sectors, which makes part of the assistance network of these individuals. It is expected that the founded results contribute to science, mainly to the nursing field and mental health.


**Key-Words:** aged; family; mental health; nursing

## Sumário

**Apresentação** ..... **8**
**I Projeto de pesquisa** ..... **9**
**II Relatório do trabalho de campo** ..... **59**
**III Artigo de defesa** ..... **67**

## Apresentação

O presente estudo foi elaborado como requisito do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, para obtenção do título de Mestre em Ciências. O projeto foi desenvolvido na área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem em saúde mental e saúde coletiva. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo objetivo geral é conhecer as relações interpessoais dos idosos em tratamento psicossocial, atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), no Município de Piratini/RS. O projeto de pesquisa foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Coordenadora do CAPS Farroupilha do Município de Piratini, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (número do parecer: 447.700/ CAAE 24097013.4.0000.5316). Conforme o regimento do programa, a presente dissertação de mestrado é composta das seguintes partes:

**I Projeto de Pesquisa:** Foi defendido no mês de agosto de 2013. Esta versão contempla as modificações sugeridas pela banca examinadora.

**II Relatório do Trabalho de Campo:** Apresenta de forma sucinta, os caminhos percorridos para a coleta de dados da pesquisa.

**III Artigo:** Artigo de defesa intitulado “O sofrimento psíquico do idoso e suas relações familiares”, será submetido à publicação na Revista Eletrônica de Enfermagem (REE), após aprovação pela banca examinadora e incorporação das sugestões.

# I Projeto de pesquisa

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**Faculdade de enfermagem**

**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

**Projeto de Dissertação de Mestrado**

# Idoso em tratamento psicossocial e suas relações interpessoais

**Andrea Amaral de Oliveira Duarte**

**Pelotas, 2013**

**Andrea Amaral de Oliveira Duarte**

# Idoso em tratamento psicossocial e suas relações interpessoais

Projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Mental e Coletiva.

Orientadora: Profª. Enfª. Drª. Celmira Lange

Pelotas, 2013

*A palavra louco ou néscio, aplica-se nas Sagradas Escrituras a um indivíduo privado da sua razão, à pessoa que está pervertida e dominada pelas suas paixões e também cuja mente está confusa e desorientada, sendo tão grande a sua perturbação que procede de um modo incerto, extravagante e irregular. Além disso, trata de todos os que se acham transtornados pela veemência dos seus desejos, com respeito a ídolos, vaidades, doidices, fraudes e falsidades, bem como sem concentração de pensamentos nem propósitos definidos.*

*(BÍBLIA SAGRADA, 2006)*

## Lista de Figuras

Figura 1 Diagrama de fatores que interferem positivamente ou negativamente nas relações interpessoais do idoso em tratamento psicossocial ..... 33
Figura 2 Cronograma da pesquisa ..... 40

## Lista de Tabela

Tabela 1 Recursos financeiros ..... 42

## Lista de Abreviaturas e Siglas

| | |
|---|---|
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CMI | Conselho Municipal do Idoso |
| CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PTI | Plano Terapêutico Individual |
| PTS | Plano Terapêutico Singular |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

**Sumário**


**1 Introdução ..... 17**
**1.1 Pressupostos ..... 21**
**2 Objetivos ..... 22**
**2.1 Objetivo geral ..... 22**
**2.2 Objetivos específicos ..... 22**
**3 Revisão de literatura ..... 23**
**3.1 Centros de Atenção Psicossocial e breve histórico deste serviço na cidade de Piratini/RS ..... 23**
**3.2 O processo de envelhecimento, patologias mentais e as relações interpessoais ..... 25**
**3.3 Políticas públicas que asseguram assistência à clientela idosa ..... 29**
**4 Referencial teórico ..... 31**
**5 Metodologia ..... 35**
**5.1 Caracterização do estudo ..... 35**
**5.2 Local do estudo ..... 35**
**5.3 Sujeitos do estudo ..... 36**
**5.4 Critérios para a seleção dos sujeitos ..... 36**
**5.5 Critérios para a exclusão dos sujeitos ..... 36**
**5.6 Procedimento para a coleta de dados ..... 36**
**5.7 Princípios éticos ..... 39**
**5.8 Análise de dados ..... 39**
**5.9 Divulgação dos resultados ..... 40**
**6 Recursos envolvidos ..... 42**
**6.1 Recursos humanos ..... 42**
**6.2 Recursos materiais e plano de despesas ..... 42**
**Referências ..... 43**
**Apêndices ..... 47**
**Anexos ..... 53**

## 1 Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são um dos serviços substitutivos antimanicomiais criados a partir da reforma psiquiátrica, pois através da história da humanidade, as pessoas em sofrimento psíquico, em sua maioria, deixaram o convívio com seus os familiares e passaram a viver asiladas em hospitais psiquiátricos, longe de um cotidiano domiciliar (BRASIL, 2002a).

No Brasil, a partir da década de 1990, portarias federais deram início a esta desinstitucionalização, regulamentando o atendimento ambulatorial e cadastrando leitos psiquiátricos nos hospitais gerais. Um marco desse período é a Portaria nº 088, advinda da Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990), que em 1993 cadastrou os serviços e normatizou a cobrança de procedimentos, bem como, regulamentou essas internações. Concomitante a esse fato, surgiram os serviços de atenção psicossocial, por meio de inúmeras Portarias durante a década de 1990. Assim, os CAPS foram estruturados e ganharam projeção nacional (BRASIL, 1993).

A proposta desses serviços é de se inserir no contexto de saúde para a inclusão das pessoas portadoras de transtorno mental grave ou severo, constituindo-se em um cuidado especializado em que envolve equipes multi e interdisciplinares, voltadas às características e às necessidades singulares, atendendo as demandas sociais e as políticas públicas. Esses centros realizam o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao cotidiano de trabalho e lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, com serviços de saúde municipais, públicos e com atendimento diário (BRASIL, 2012a).

A Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, definiu normas e diretrizes para a organização dos serviços de assistência em saúde mental (BRASIL, 2002a) e a Portaria/SAS nº 665, de 26 de setembro de 2002, habilitou o funcionamento dos CAPS no Rio Grande do Sul, juntamente com outros Estados

das Regiões Nordeste, Norte e Sudeste, que também foram oficializados nesse período (BRASIL, 2002b).

As Portarias nº 189/91 e nº 224/92 foram reestruturadas pelas Portarias nº 189/2002 e nº 336/2002, as quais instituem as seguintes modalidades de CAPS: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (infantil) e CAPSad (álcool e outras drogas), determinados em ordem crescente, conforme a complexidade e a abrangência populacional de cada cidade (AMARANTE, 2011).

O critério para os municípios possuírem o CAPS I é de uma população mínima de 20 mil habitantes. Nessa modalidade, atende a população em geral, sem limitação de idade, com transtorno psíquico, focando nas pessoas em sofrimento moderado a grave. A forma de prestação de serviço oferecida se constitui em atendimento intensivo, semi-intensivo ou mensal. Já em agosto de 2012, configurou-se em acolhimento, atendimento individual ou grupal, segundo a Nota Técnica 854 (BRASIL, 2012a). A partir desses atendimentos diferenciados, promovidos por uma equipe interdisciplinar, foi possível melhorar a qualidade de vida dos usuários e reinseri-los socialmente.

Há poucos anos, as pessoas que sofriam algum transtorno mental na cidade em que se realizará a pesquisa, eram escondidas no fundo das casas ou em quartos com aberturas gradeadas, uma vez que eram motivo de medo e de vergonha para suas famílias, não compartilhando do convívio em sociedade. As raras vezes que transitavam pelas ruas, provocavam risos e curiosidade. Quando necessitavam de atendimento, eram levadas com o auxílio da Brigada Militar aos hospitais psiquiátricos das cidades de Pelotas, de Rio Grande ou de Porto Alegre.

A proposta de atenção integral aos portadores de transtornos mentais graves e crônicos de Piratini, bem como de sua reabilitação psicossocial, formalizou-se a partir do ano de 2002, quando teve início o funcionamento de oficinas terapêuticas no centro da cidade e na Estratégia em Saúde da Família, localizada em uma região rural. O reconhecimento da comunidade em geral, quanto à funcionalidade do programa de cuidado em saúde mental, antes escondida nos domicílios, foi sendo sanado pela rede de assistência (COIMBRA; KANTORSKI, 2010).

Assim, com o atendimento psicossocial estruturado, lentamente a população começou a usufruir do serviço e, as causas do crescimento da clientela, foram devido a uma demanda reprimida de necessitados que padeciam de sofrimento psíquico. Atualmente, ainda observa-se preconceito por parte dos usuários,

principalmente porque procuram entrar rapidamente no serviço ou evitam o uso do veículo da instituição, para que não sejam identificados como doentes mentais.

O fato de o Município ser de pequeno porte favorece na articulação da rede de assistência entre os diversos setores envolvidos, uma vez que a comunicação é facilitada. Os órgãos públicos como Promotoria, Polícia Civil e Militar, Conselho Municipal do Idoso, Secretaria Municipal de Assistência Social e Hospital Geral, continuamente entram em consenso com o CAPS, para em comum acordo, definirem a assistência prestada pelos seus serviços ao portador de transtorno mental.

Assim, o CAPS procura auxiliar seus usuários de diferentes idades, patologias e com necessidades singulares, em seu tratamento e inclusão social. O estudo presente deter-se-á aos idosos em sofrimento psíquico, demanda expressiva de pessoas em tratamento psicossocial nesta cidade, conforme será descrito ao longo deste projeto.

O critério de classificação de um indivíduo como idoso é uma regra que agrupa características em comum, como idade, condições sociais e biológicas. Em geral, as pessoas apresentam sinais de incapacidade física, cognitiva ou mental, tornando-os diferentes dos indivíduos com menos idade. O termo idoso define uma fase da vida bastante abrangente: dos 60, 70, 80 e 90 anos, e isso caracteriza um grupo muito heterogêneo, configurando necessidades diferenciadas (CAMARANO, 2013).

Alguns idosos podem apresentar quadros psiquiátricos comuns nessa faixa etária, como estados depressivos ou psicóticos manifestados tardiamente, trazendo prejuízos mentais (ANDRADE et al., 2010). Distúrbios psíquicos em idosos ocorrem devido a diferentes fatores psicossociais que os levam a essas doenças, pois vivenciam perdas significativas, diminuição da função cognitiva, perda da autonomia e de papéis sociais, viuvez, isolamento, restrições financeiras, entre outras. Essas perdas afetam a autoestima e, geralmente, culminam em crise. A forma como o idoso enfrentará essas perdas dependerá de seus recursos internos e do apoio social encontrado (RESENDE et al., 2011).

A partilha das vivências dos idosos vem reduzindo o sofrimento emocional e colabora para a recuperação de vínculos familiares e sociais. Para se manter saudável, faz-se necessário verbalizar os sentimentos reprimidos, valorizando os

desabafos, confidências e intimidade, uma vez que o diálogo constitui um poderoso recurso terapêutico (ANDRADE et al., 2010).

O Município onde será realizado o estudo tem 18,6% de sua população idosa, enquanto no país esses dados são de 12,0%. As projeções nacionais para 2050 indicam que essa proporção alcançará 22,7%. Piratini situa-se na Região Sul do Estado do Rio Grande do Sul. No último levantamento populacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi constatada a diminuição dos habitantes (IBGE, 2012). Atribui-se essa evasão à falta de oportunidades de empregos e de estudos qualificados, em que principalmente os jovens migram da cidade. Assim, o Município passa a ter características específicas, demonstrando que a população idosa é crescente e os serviços de atenção à saúde devem estar preparados para atenderem essa demanda.

Tendo em vista a importância das ações de prevenção e de intervenção nas doenças, para maior longevidade e aumento da autoestima do idoso, torna-se necessário um atendimento capacitado a essa faixa etária (PROCHET; SILVA, 2011). A atual vulnerabilidade da família brasileira e, consequentemente, dos idosos aos transtornos mentais, justifica a relevância da pesquisa, de modo a orientar as intervenções necessárias à promoção da saúde mental, associando qualidade aos anos vividos. Além disso, os transtornos psiquiátricos dos idosos interferem de forma negativa na vida dos envolvidos com seus cuidados (RESENDE et al., 2011).

Portanto, a autora deste projeto, que trabalha com esse público acerca de seis anos, percebe que geralmente os idosos são pessoas carentes do apoio de familiares e de amigos, tanto pela idade, como pela sua doença, acarretando em dificuldade no seu cuidado. Assim, espera-se contribuir com os resultados desta pesquisa para a ciência, principalmente no campo da enfermagem e da saúde mental. O suporte teórico deste estudo tem por base alguns conceitos da Teoria das Relações Interpessoais de Joyce Travelbee. Para a teórica, relação pessoa a pessoa é a interação entre os indivíduos, que se dá pela comunicação (TRAVELBEE, 1979). O presente estudo identificará as relações interpessoais dos idosos portadores de transtornos mentais, em atendimento no CAPS I do Município de Piratini.

## 1.1 Pressupostos

O idoso em sofrimento psíquico conta com o atendimento de uma equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial I do Município;

A doença mental e o tratamento alteram as relações interpessoais do idoso;

As características sociais e culturais das pessoas influenciam no modo de enfrentamento do transtorno mental pelo idoso;

As relações pessoa a pessoa foram frágeis no decorrer da vida e culminam com a manifestação da doença na velhice;

As pessoas que convivem com este idoso apresentaram dificuldades nos relacionamentos no transcorrer da vida, e por essa razão, não mantém uma afetividade.

Assim, a questão que norteará este estudo será: **quais as relações interpessoais dos idosos em tratamento psicossocial, em um município de pequeno porte?**

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Conhecer as relações interpessoais dos idosos em tratamento psicossocial, atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I).

### 2.2 Objetivos específicos

Investigar as relações interpessoais do idoso em sofrimento psíquico com os seus familiares;

Identificar as relações pessoa-pessoa destes idosos com a comunidade;

Identificar as relações interpessoais dos idosos com a equipe de saúde que presta assistência psicossocial.

## 3 Revisão de literatura

Nesta revisão de literatura, serão abordados os seguintes temas: Centros de Atenção Psicossocial e breve histórico deste serviço na cidade de Piratini/RS; o processo de envelhecimento, patologias mentais e relações interpessoais; e políticas públicas que asseguram assistência à clientela idosa.

### 3.1 Centros de Atenção Psicossocial e breve histórico deste serviço na cidade de Piratini/RS

O perfil populacional das cidades é um dos principais critérios para o planejamento da rede de atenção à saúde mental dos municípios e para a implementação de Centros de Atenção Psicossocial, devendo a população ser compreendida como um orientador para as ações de saúde. Assim, o gestor da localidade, juntamente com as outras instâncias de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), define os projetos que darão conta da atenção psicossocial de seu município (BRASIL, 2011).

Os CAPS apresentam como funções: prestar atendimento clínico diário, prevenindo as internações em hospitais psiquiátricos; acolher e prestar assistência psicossocial às pessoas com transtornos mentais graves; reinserir socialmente estes indivíduos por meio de ações intersetoriais; regular a entrada da rede de assistência em saúde mental e dar suporte a atenção na rede básica, articulando esta à política de saúde mental de seu território (BRASIL, 2012a).

Esses serviços de atenção psicossocial não devem ser complementares ao hospital psiquiátrico. De fato, o CAPS é o centro de uma inovadora clínica, que produz autonomia e leva o usuário e seus cuidadores a responsabilizarem-se e protagonizarem o seu tratamento. As ações dessas instituições rompem a estrutura

física para dar suporte social, potencializando seus projetos, vendo os usuários como seres únicos, com sua história, sua cultura e seu cotidiano (BRASIL, 2002a).

Atualmente, os serviços de atenção à saúde mental estão descritos como segue a Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002b): CAPS I – municípios entre 20.000 e 70.000 habitantes, com funcionamento das 8h às 18h, de segunda a sexta-feira; CAPS II – municípios de 70.000 a 200.000 pessoas, com funcionamento das 8h às 18h, de segunda a sexta-feira, podendo inclusive, funcionar em um terceiro turno até as 21h; CAPS III – municípios com população superior a 200.000 habitantes, atendendo nas 24h, todos os dias da semana e feriados; CAPSi – municípios com população acima de 200.000 habitantes, podendo atender das 8h às 21h, de segunda a sexta-feira; CAPSad – municípios acima de 100.000 habitantes, com funcionamento das 8h às 21h, de segunda a sexta-feira.

Em 22 de dezembro de 2008, oficializou-se em Piratini, o CAPS Farroupilha, nome esse sugerido pelos próprios usuários do serviço. Foi registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde (CNES) sob o nº 5.966.833 e homologado no Diário Oficial da União. Concomitante a essa regulação do serviço, foram credenciados 12 leitos psiquiátricos no hospital geral, que servem também de referência a municípios vizinhos, para internação em unidade aberta, com equipe composta por psicóloga e arteterapeuta, além da equipe hospitalar para prestar o cuidado (BRASIL, 2008).

Na atualidade, esse CAPS atende uma demanda de pessoas com sofrimento psíquico, priorizando os casos moderados a graves, sem limite de idades, e tampouco, fazendo distinção entre os transtornos. A partir da Portaria nº 854/12, foi assegurada a prestação de serviço, tendo a atenção básica como porta de entrada para, a partir de então, serem encaminhados por meio do sistema de referência ao CAPS (BRASIL, 2012a).

O CAPS atende idosos que passaram por consulta médica na rede pública ou privada, no pronto atendimento ou esteve internado na unidade psiquiátrica do hospital geral do Município. A comunidade também referencia o CAPS e o primeiro atendimento pode ser realizado numa visita domiciliar ou hospitalar, para convidar a pessoa a participar do serviço, ou o acolhimento propriamente dito na instituição. Esse acolhimento consiste numa entrevista detalhada sobre a situação psicossocial e a construção do genograma familiar do idoso.

A partir dos dados colhidos, é traçado pela equipe inter e multidisciplinar o Plano Terapêutico Individual (PTI) ou o Plano Terapêutico Singular (PTS), que consiste em delinear juntamente com o usuário, o seu tratamento (BRASIL, 2007a). Este poderá ser constituído por inclusão nas oficinas terapêuticas, de acordo com o perfil e a necessidade da pessoa: artesanato, educação em saúde, grupo dos dependentes químicos, alfabetização e socialização. O idoso também pode participar de psicoterapia individual ou grupal, além de consulta médica. Com o andamento da terapêutica, é revisto junto ao portador de transtorno mental, a adaptação e a necessidade de alteração na sua assistência.

O trabalho executado pela enfermeira desse CAPS consiste em realizar visitas domiciliares ou hospitalares, realizar o acolhimento dessas pessoas e traçar junto aos demais integrantes da equipe, o PTS. Também realiza a oficina terapêutica "Educação em Saúde" em um período semanal, momento em que faz orientações sobre assuntos de interesse dos usuários, como por exemplo: noções básicas de saúde, cuidados e administração de medicamentos, prevenção e tratamento de doenças em geral, saúde bucal, entre outros temas. A enfermeira também presta assistência direta realizando curativos e administrando medicação aos usuários, sendo responsável pelo controle destes.

Nesse contexto, a enfermeira do CAPS Farroupilha presta assistência psicossocial a idosos, sendo estes o objeto de estudo desta pesquisa.

## 3.2 O processo de envelhecimento, patologias mentais e relações interpessoais

Nos países em desenvolvimento, são considerados idosos os indivíduos a partir dos 60 anos, e para os países desenvolvidos, pessoas com 65 anos ou mais de idade. Dessa forma, a legislação brasileira define como idoso, a faixa etária a partir dos 60 anos (BRASIL, 2003).

O envelhecimento da população vem da transição epidemiológica e demográfica, que ocorre principalmente nas nações em desenvolvimento. Essas circunstâncias se constituem em um desafio para o país e para as camadas sociais, que devem se reestruturar para prestar atendimento às demandas dessa crescente população, inclusive na atenção à saúde e na formação profissional (BRASIL, 2005).

No Brasil, o envelhecimento populacional se instalou a partir de 1960 (SILVA et al., 2010). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 7,0%

das pessoas possuem 60 ou mais anos de idade (BRASIL, 2005). Sob esse aspecto, o censo 2010 mostrou que o Brasil apresenta 9,5% da sua população total idosa (IBGE, 2010). Essa mudança demográfica faz com que o envelhecimento ganhe destaque no país, em que a cultura e os aspectos biológicos devem ser considerados (SILVA; GALERA; MORENO, 2007).

Esse crescimento do número de idosos, já se percebe em diferentes lugares e nos serviços de saúde, principalmente nos setores de reabilitação (ARRUDA; SANTOS; PETERSEN, 2010). O Pacto em Defesa da Vida (BRASIL, 2006) prioriza três ações envolvendo a saúde da população com 60 anos ou mais. A saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica fazem parte dessas prioridades (ANDRADE et al., 2010).

Além dos fatores biológicos e psicológicos, consideram-se as questões sociais, econômicas, culturais e individuais como diferenciadores no processo de envelhecer. Questionando o processo saúde/doença dessa clientela, compreende-se que aspectos como moradia, estilo de vida, estrutura familiar e serviço de saúde, contribuem decisivamente para um envelhecimento saudável ou não (SILVA et al., 2010).

O processo de envelhecimento ocorre por meio de modificações biopsicossociais, que se desenvolvem com os anos, singularmente em cada indivíduo. Assim, cada idoso é um ser único, que vive essa fase de maneira singular (FONSECA, 2007).

Na velhice, ocorrem alterações funcionais, que apesar de singulares a cada indivíduo, são encontradas em todos os idosos, pois são próprias do processo de envelhecimento natural, acarretando em maior predisposição dos sujeitos ao aparecimento de condições crônicas de saúde e de prováveis sequelas fragilizantes (SILVA; BOUSSO; GALERA, 2009).

As alterações no perfil epidemiológico brasileiro requerem estudos sobre a saúde dos idosos, suas necessidades e políticas de atendimento (CAMACHO; COELHO, 2010). Segundo o IBGE (2010), o Brasil projeta para 2025, cerca de 30 milhões de pessoas. Existe previsão de que a população idosa do país crescerá 16 vezes até 2025, ficando em sexto lugar no ranking mundial (OMS, 2005).

Para Fonseca (2007), é de responsabilidade social oferecer várias ações para atender, tanto ao idoso saudável, como ao dependente. Fortalecer os laços de solidariedade, de autocuidado e de alcance na utilização de suportes na família e na

comunidade, reduzindo assim, fatores psicológicos que interferem na sua vida, como medo e ansiedade, além de outras patologias.

O envelhecimento saudável é resultado de uma interação, entre saúde física, mental, qualidade de vida, autonomia, integração social, suporte familiar e econômico. O envelhecimento deve ser visto naturalmente na vida e ser assistido de forma especializada pelos profissionais de saúde (SILVA et al., 2010).

As doenças mentais mais frequentes em idosos são os transtornos de humor, como a depressão, a ansiedade, os sintomas paranóides e a bipolaridade. Dentre os transtornos de ansiedade, apresentam-se o pânico com ou sem agorafobia, agorafobia sem histórico de transtorno de pânico, as fobias simples e sociais, o transtorno obsessivo-compulsivo, de estresse pós-traumático, de estresse agudo, de ansiedade generalizada devido a uma condição médica, induzido por substância e os não especificados de outra forma (ZARIT; ZARIT, 2009).

Existem os transtornos de adaptação e reações ao luto, bem como o suicídio. A esquizofrenia, de início muito tardio, geralmente acomete mulheres e os sintomas mais frequentes são as paranóides. Transtornos de personalidade e uso abusivo de álcool e outras substâncias, também ocorrem com esses indivíduos, e na maioria dos casos, as pessoas já apresentam os sintomas que exacerbam com a velhice (ZARIT; ZARIT, 2009).

Essas doenças interferem diretamente nas relações interpessoais, dificultando ou até impedindo a comunicação entre familiares, amigos e demais pessoas com o idoso portador de transtorno mental. Salienta-se que muitas são confundidas com outras patologias frequentes na velhice, principalmente as desordens neurológicas, como Alzheimer e outras demências que também acarretam dificuldades de relacionamento em ambas as partes (RESENDE et al., 2011).

A afetividade é a base para o convívio familiar e promove reações positivas de humor e emoções dentro desse ambiente. Entretanto, um relacionamento desprovido de apego emocional dificulta o cuidado, pois as atitudes de solidariedade, gratidão e responsabilidade podem ser encaradas como uma simples obrigação. Analisar esses relacionamentos, de que forma o idoso participou ativamente na educação, construção dos laços afetivos e formação da personalidade dentro da sua família nas atividades de lazer e momentos prazerosos,

irá incentivar a família a conviver prazerosamente com o idoso (ESPITIA; MARTINS, 2006).

Pereira e Santiago (2003) relatam que a família passa por um processo de “esfriamento” das relações, perdendo sua tradição, o amor, o contato físico, os hábitos, as atitudes e a convivência diária, fundamentais no relacionamento. O papel da família é administrar essas diferenças, de maneira que as relações interpessoais continuem e favoreçam o desenvolvimento humano dentro do contexto social. As alterações normais do processo de envelhecimento interferem na intensidade e na qualidade desses relacionamentos.

Macedo e Monteiro (2004) escrevem que cuidar de idosos é atividade frequente para as famílias, que nesse cenário, vivenciam contextos de fragilidades física, financeira e social, além de implicações na saúde mental dos demais membros. No cuidado com o idoso, estão presentes também, as dimensões emocionais e afetivas. Desespero, fadiga, ansiedade, angústia e desamparo, são frequentes em famílias de cuidadores de doentes crônicos e graves. Essa atribuição de cuidar por parte da família é esperada pela sociedade, porém, esses cuidadores são doentes em potencial. Sua capacidade funcional está em risco, pois são pessoas comuns, que de repente, precisam cuidar de alguém que lhes é próximo.

As famílias apresentam dificuldades no relacionamento com o portador de transtornos mentais, desconhecimento de sinais, sintomas e etiologia da doença, falta de habilidade para lidar com situações, como agressividade, alterações do humor e no sono de todos os membros da família, devido à agitação do idoso e à necessidade de mudança de hábitos após o surgimento do transtorno mental (WAIDAMAN; ELSEN; MARCONI, 2006).

Quando a família e o cuidador não conseguem encontrar alternativas viáveis, ou quando as habilidades e os recursos familiares são insuficientes para o manejo da situação, há forte tendência para a desorganização familiar e individual, trazendo consequências negativas para o cuidado ao idoso e para o bem-estar do familiar. Atualmente, permeiam como desafios do SUS, a prevenção de doenças dos idosos e o suporte aos seus cuidadores familiares (MACEDO; MONTEIRO, 2004).

Toda doença crônica dificulta a vida do portador e sua relação com a família. As intervenções junto às famílias têm a finalidade de diminuir as tensões presentes no ambiente familiar e melhorar o funcionamento social do doente. Familiares muito exigentes devem ser orientados a serem mais tênues em suas considerações e os

ausentes, encorajados a serem mais participantes. Mesmo em casos de crise, é importante que o usuário se sinta acolhido pela equipe e pela família, sem perder o contato entre os envolvidos no tratamento psicossocial (CARNEIRO; FRANÇA, 2011).

O desafio de tornar os familiares membros ativos e participantes do processo terapêutico do usuário é uma proposta central da reforma psiquiátrica, como o elo entre serviço e comunidade. Apesar do suporte da família ser fundamental, os usuários trazem dificuldades nas relações familiares (WETZEL et al., 2009).

### 3.3 Políticas públicas que asseguram assistência à clientela idosa

Os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos são regulados pela Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994). Posteriormente, a Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, que trata do Estatuto do Idoso, assegura os direitos à vida; à liberdade, ao respeito e à dignidade; à alimentação; à saúde, à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer; à profissionalização e ao trabalho; à previdência social; à assistência social; à habitação e ao transporte. Dispõe sobre medidas de proteção e política de atendimento ao idoso, dentre outras regulamentações (BRASIL, 2003). O estatuto firma que este grupo tem direitos inerentes à pessoa humana e que o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social (CAMARANO, 2013).

Relativo à saúde do idoso, é garantida a atenção integral, por intermédio do SUS, assegurando-lhe o acesso universal e igualitário, em ações e serviços para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, voltadas às doenças que lhe afetam. Cabe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, principalmente os de uso contínuo, bem como recursos para o seu tratamento (BRASIL, 2003).

As instituições de saúde devem atender às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como, orientação aos cuidadores familiares e aos grupos de auto-ajuda. Os casos de suspeita ou de confirmação de maus tratos contra os idosos serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde, por meio de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:

autoridade policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Delegacia do Idoso; Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso (BRASIL, 2003).

A soma de experiências no planejamento, na realização e na avaliação de atividades, objetivando alcançar resultados interligados em situações complexas, corrobora para o desenvolvimento social e impacta positivamente na qualidade de vida da comunidade, diminuindo a exclusão social (CAMACHO; COELHO, 2010).

Desta forma, o país concede a essa faixa etária, direitos assegurados por meio do Estatuto do Idoso, Pacto em Defesa da Vida, Leis que regem a funcionalidade do CAPS, garantindo o livre acesso ao portador de transtorno mental, seja ele de qualquer faixa etária, bem como, o próprio SUS.

No Brasil, o Estado reconhece que este grupo etário tem necessidades próprias, e por isto, é alvo de políticas públicas específicas (CAMARANO, 2013). Porém, é evidente o distanciamento existente entre os recursos legais preconizados com a criação de leis, portarias, políticas e estatuto em vigor e o que é disponibilizado para a população usuária do SUS.

Alicerçado na teoria de enfermagem da relação interpessoal de Travelbee (1979), aproxima-se o discurso da prática na tentativa de identificar os relacionamentos dos idosos em sofrimento psíquico, a fim de, com esta pesquisa, contribuir na ciência e na saúde para melhor assistir a esta população, direitos esses assegurados por Lei, conforme já citado.

## 4 Referencial teórico

Este estudo tem como referencial teórico, a Teoria das Relações Interpessoais de Joyce Travelbee, que viveu de 1926 a 1973. Formou-se enfermeira em 1946 na Universidade de Nova Orleans, Estados Unidos e em 1952 iniciou como professora, ensinando Enfermagem Psiquiátrica em Nova Orleans. Em 1959, foi intitulada Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado de Louisiana (LINARD; PAGLIUCA; RODRIGUES, 2004).

Travelbee publicou artigos sobre a enfermagem em 1960 e em 1966 construiu seu primeiro livro *Interpersonal Aspects of Nursing*, reeditado em 1971, no qual trata das relações pessoa a pessoa. Em 1969, editou seu segundo livro, *Intervencion en Enfermeria Psiquiatrica*. Em 1973, iniciou o Doutorado na Flórida, ano em que faleceu (LINARD; PAGLIUCA; RODRIGUES, 2004).

A teórica teve influência do catolicismo, o que resultou na valorização da espiritualidade da pessoa sob o cuidado da enfermeira. No relacionamento interpessoal, foi influenciada por Jean Orlando, sua orientadora no Mestrado e também embasada por Viktor Frankl, com seus conceitos de logoterapia (LEOPARDI, 2006).

Para desenvolver este estudo com pessoas em sofrimento psíquico, faz-se necessário definir alguns conceitos a partir do referencial de Travelbee, que são fundamentais para operacionalizar o trabalho proposto, tais como: comunicação, relacionamento pessoa-pessoa, enfermeira, ser humano/idoso com sofrimento psíquico, família, ambiente, enfermagem psiquiátrica.

Assim, comunicação é um processo que capacita o idoso a estabelecer relação com as pessoas com quem convive, podendo ser verbal ou não (TRAVELBEE, 1979).

Relacionamento pessoa-pessoa é uma interação entre seres humanos (idoso com a família, comunidade e equipe), sem qualquer hierarquia, em que compartilham sentimentos, valores e significados por meio da comunicação (TRAVELBEE, 1979).

A definição de enfermeira para Travelbee (1982) é de alguém com conhecimento específico, interessada em ajudar o próximo, como a si mesma, em prevenir patologias, promover a saúde e ajudar os clientes a encontrar um objetivo na vida, mesmo com sua enfermidade.

Ser humano, nesse caso a pessoa idosa em sofrimento psíquico, é um ser com características e necessidades humanas e fisiológicas básicas únicas, que necessita de atenção psicossocial (TRAVELBEE, 1979).

Família é denominada como pessoas com laços de consanguinidade ou não, que interagem entre si, dividem o mesmo espaço físico e possuem objetivos e interesses em comum, entretanto, apresentam singularidades que devem ser respeitadas pelo grupo familiar (TRAVELBEE, 1982).

Ambiente é o espaço físico onde os atores sociais interagem. Pode ser compreendido como a residência, o CAPS, o comércio, as ruas e os demais locais da cidade (TRAVELBEE, 1979).

O sofrimento psíquico, segundo Travelbee (1979), é um mal-estar que envolve incômodo mental, físico e espiritual, podendo chegar à angústia extrema e posteriormente à desesperança, à autonegligência e à fase terminal de indiferença e de apatia.

Baseado nesses conceitos, elaborou-se um diagrama para explicitar o objeto de estudo desta pesquisa, que será identificar as relações interpessoais dos idosos com a sua família, com a comunidade e com o CAPS. Esta questão está diretamente relacionada ao ambiente, à comunicação e à relação pessoa a pessoa, na qual esse idoso está inserido.

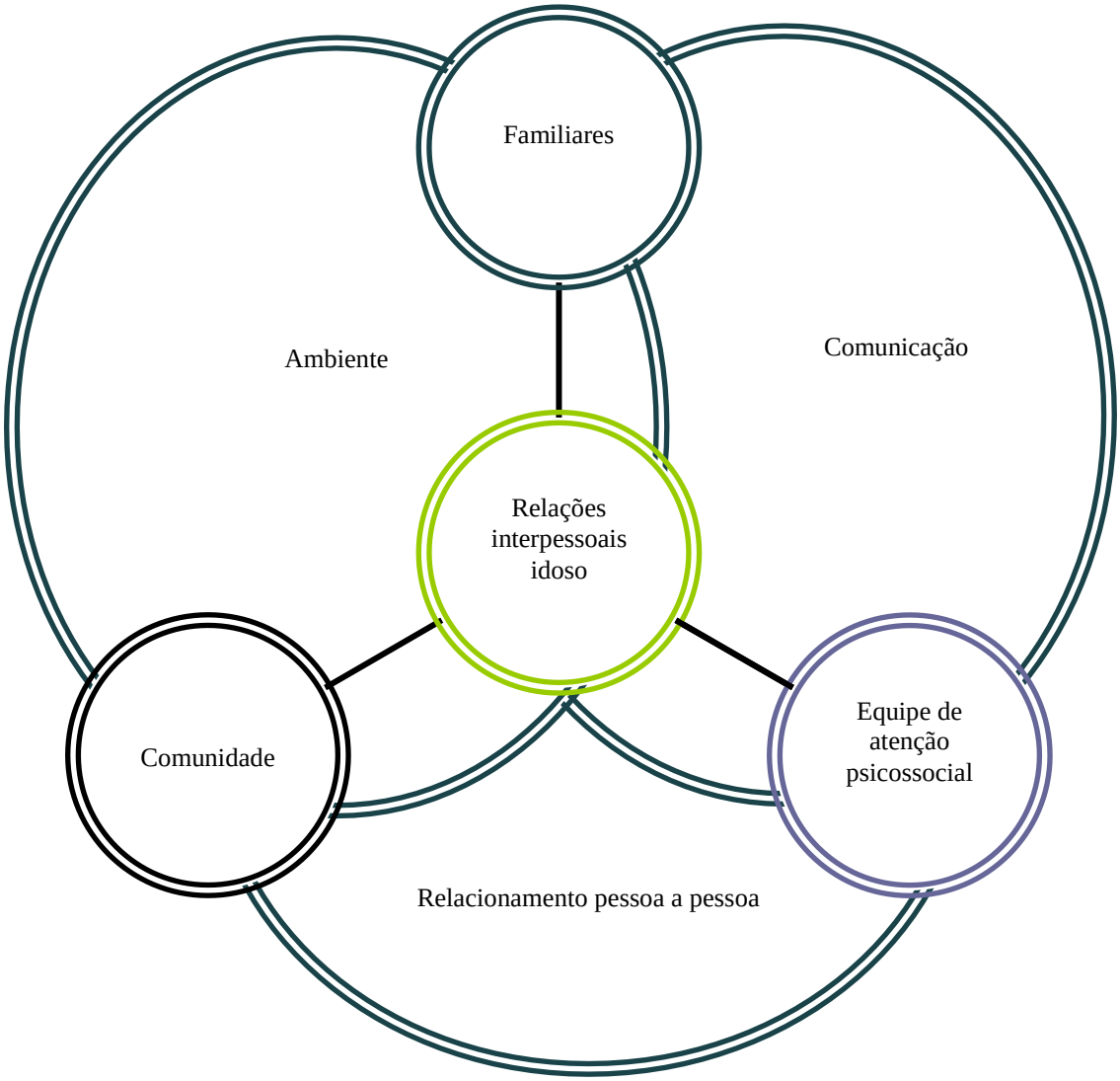


Figura 1 – Diagrama de fatores que interferem positivamente ou negativamente nas relações interpessoais do idoso em tratamento psicossocial

Fonte: Elaborado pela autora deste projeto, em 2013.

Os termos, paciente e equipe, são estereótipos que se referem a julgamentos, preconceitos e rótulos que as pessoas desenvolvem em relação ao próximo, que facilitam a comunicação. Para o relacionamento terapêutico, é necessário ir além dos papéis de profissionais e de pacientes. Travelbee lembra os profissionais, que considerem os usuários como seres humanos que necessitam de cuidado.

Joyce Travelbee (1979) define enfermagem psiquiátrica em seu livro *Intervencion en Enfermería Psiquiátrica*, como:

> [...] un proceso interpersonal mediante el cual la enfermera ayuda a una persona, familia o comunidad con el objeto de promover la salud mental, prevenir o afrontar la experiencia de la enfermidad y el sofrimiento mental y,

> si es necesario, contribuye a descubrir un sentido a estas experiencias...constituye un proceso interpersonal que se ocupa de personas". Estas personas pueden ser pacientes individuales, familias o grupos que necesitan la ayuda que la enfermera puede ofrecer (TRAVELBEE, 1979, p. 5).

Esse conceito, apesar de ter sido elaborado anteriormente à Reforma Psiquiátrica no Brasil, adéqua-se ao CAPS, por ser uma esfera de cuidado de pessoas e cuidadores em sofrimento psíquico.

Assim, podem-se resumir suas considerações em: a enfermidade e o sofrimento são experiências espirituais, físicas e emocionais; o cuidado profissional se dá pelo estabelecimento do relacionamento pessoa-a-pessoa e estimula os indivíduos e familiares para encontrar um significado na doença, ajudando-os a lidar com ela; é de responsabilidade dos profissionais do CAPS ajudar o doente e sua família a encontrar significado no sofrimento psíquico, utilizando sua bagagem filosófica.

Travelbee (1979) ressalta que somos seres únicos, porém, similares entre si; as pessoas em sua trajetória existencial vivenciarão a alegria, a felicidade, o amor, a dor e a doença; a qualidade e a quantidade do cuidado ofertado ao paciente são influenciadas pela percepção da equipe e do usuário.

A teórica Joyce Travelbee descreve suas crenças sobre a natureza da saúde mental e destaca três qualidades: capacidade para amar, para enfrentar a realidade e descobrir um propósito na vida. A primeira delas é a mais importante, pois se não nos amarmos e aos demais, não seremos bons indivíduos. A segunda, enfrentar a realidade, ressalta que a principal função dos serviços em saúde é ajudar o indivíduo a identificar seus problemas e a enfrentá-los, reconhecendo seu papel na experiência de encontrar soluções para os problemas da vida (TRAVELBEE, 1979).

Em relação à terceira capacidade, que é a de encontrar um objetivo para a vida, destaca-se que a função da equipe é ajudar as pessoas a desenvolver uma filosofia de vida que lhes sustente nas horas difíceis. Para a teórica, o transtorno mental é uma experiência que não pode ser vivenciada como um rótulo, tendo a pessoa que ser aceita e respeitada pelos que a rodeiam (TRAVELBEE, 1979).

Baseado nessa teoria, este estudo se deterá a identificar as relações interpessoais de idosos em sofrimento psíquico, e para isto, Travelbee (1979) propõe o desenvolvimento de um processo dividido em fases, para que se estabeleça uma relação terapêutica com esta clientela.

# 5 Metodologia

## 5.1 Caracterização do estudo

O presente estudo caracteriza-se como qualitativo, exploratório e descritivo. O método qualitativo consiste no estudo aprofundado das opiniões e das significações, que emergem das vivências pessoais. O caráter exploratório estimula os entrevistados a pensarem livremente sobre um tema e seus aspectos subjetivos, sendo explorados de maneira espontânea e consciente, com o objetivo de interpretá-los. Já os estudos descritivos têm por objetivo determinar as condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos (MINAYO, 2011).

Esta pesquisa seguirá a teoria das relações interpessoais de Joyce Travelbee (1979), a qual estipula cinco fases para a execução do estudo, a saber: do encontro original, das identidades emergentes, da empatia, da simpatia e do *rapport* (GARCIA, 2006).

## 5.2 Local do estudo

Será realizado no Centro de Atenção Psicossocial de Piratini, um Município de pequeno porte do Rio Grande do Sul, Brasil.

Esta cidade tem o serviço de saúde mental constituído desde 2002, homologado como Centro de Atenção Psicossocial I – CAPS Farroupilha, no Diário Oficial de dezembro de 2008 (BRASIL, 2008). Nessa modalidade, atende a população em geral, sem limitação de idade, com transtorno psíquico, focando nas pessoas em sofrimento moderado a grave.

O Município de Piratini tem 3.635 idosos, cerca de 18,0% de uma população de 19.841 habitantes. Esse índice é superior ao nacional, que atualmente é de 12,0% no país (BRASIL, 2012b).

O Município tem na agropecuária, seu principal produto interno bruto, estando à população dividida entre a zona rural e a urbana. A tradição e os valores típicos dos gaúchos são importantes marcos culturais dos moradores dessa localidade (STORCHI; ROMAN, 2012).

### 5.3 Sujeitos do estudo

Desde a oficialização do serviço como CAPS Farroupilha em 2008, receberam assistência psicossocial 79 idosos, em sua maioria apresentando sintomas depressivos. Atualmente, são tratados 19 usuários mensalmente, sendo que 11 frequentam as oficinas terapêuticas (atividade grupal).

Os sujeitos do estudo serão os idosos portadores de transtorno mental, em tratamento no CAPS I dessa cidade, na modalidade de atendimento individual ou grupal, prioritariamente aqueles com frequência semanal, totalizando 11 idosos. Serão escolhidos os moradores no perímetro urbano devido à dificuldade de acesso de algumas moradias e também de transporte, pois certas localidades não dispõem de ônibus intermunicipal diariamente. O contato por telefone dos idosos da zona rural também se torna difícil, impossibilitado pela não abrangência de sinal telefônico.

### 5.4 Critérios para a seleção dos sujeitos

Ter idade igual ou superior a 60 anos; encontrar-se em tratamento psicossocial e consentir com a divulgação dos dados.

### 5.5 Critérios para a exclusão dos sujeitos

Serão excluídos os pacientes idosos, que no momento da entrevista não estiverem em condições físicas ou psicológicas de responderem as perguntas;

Aqueles que, tendo curador, não tiverem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo mesmo.

### 5.6 Procedimento para a coleta dos dados

Primeiramente, solicitar-se-á o consentimento através de uma carta para a instituição de saúde (Apêndice A), Secretaria de Saúde e Prefeitura Municipal da cidade, expondo o interesse do pesquisador em utilizar o serviço como campo de estudo. Após receber o documento autorizando a pesquisa, o projeto será

cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Apêndice B). Posteriormente à aprovação pelo CEP, se dará início à coleta de dados.

Após parecer favorável da Prefeitura Municipal, na qual pertence este serviço, e do CEP, os dados serão coletados pela autora, *in locus*, em datas e horários a combinar com os pesquisados.

Os sujeitos serão contatados pessoalmente pela pesquisadora no CAPS e convidados a participar do estudo. Mediante aceitação e assinatura do TCLE em duas vias (Apêndice C) pelo usuário ou seu curador, se dará início a coleta de dados.

O local desta coleta será estabelecido conforme preferência dos sujeitos do estudo, no serviço de atenção psicossocial ou na sua residência. Essa ocorrerá por meio de entrevista informal conduzida em contatos repetidos, baseado em questões semiestruturadas em profundidade (Apêndice D) e observação simples (Apêndice E). A entrevista será individual, na qual o entrevistador interagirá com o entrevistado, serão gravadas e transcritas na íntegra, bem como, as observações pertinentes efetuadas em diário de campo. As observações serão sobre conversas informais, comportamentos, hábitos, usos e costumes que compõem o quadro das representações sociais do idoso.

A pesquisa incluirá genograma familiar, representação gráfica que mostra o desenho ou o mapa da família e ecomapa, gráfico das relações com amigos e comunidade, com a finalidade de melhor compreender as relações interpessoais dos idosos com transtorno mental (WENDT; CREPALDI, 2007).

Este estudo propõe seguir o método das relações interpessoais proposto por Travelbee (1979), contemplando cinco fases a fim de operacionalizar esta pesquisa: fase do encontro original é a fase do conhecimento, do primeiro contato entre as pessoas, das primeiras impressões dos envolvidos nesta pré-interação. Nesse período inicial, dá-se a escolha dos possíveis sujeitos do estudo, por meio dos critérios de inclusão. Pode-se investigar o diagnóstico e o tratamento que está sendo administrado a esses idosos, no sentido de melhor conhecê-lo e facilitar essa interação, porém, cuidando para não rotulá-lo. Aqui, a pesquisadora entrará em contato com os idosos e explicará sobre a pesquisa, seus objetivos e a importância da sua colaboração, convidando-o a participar e combinando onde e quando será a entrevista, caso aceite em contribuir no estudo.

A segunda fase é a das identidades emergentes, quando percebem as singularidades, sua identidade pessoal e estabelecem um vínculo de interação. Nessa fase, será estabelecida uma interação profissional-usuário, em que ambos se conhecem e estabelecem um inter-relacionamento, pactuando sobre detalhes da pesquisa. Iniciará aqui, o primeiro encontro que será no local combinado com o sujeito. Será combinado que as entrevistas poderão ocorrer em três encontros, até que haja a saturação dos dados colhidos, necessários para a compreensão do relacionamento interpessoal do idoso.

A terceira fase compreenderá a empatia, em que as pessoas sequer mostram os sentimentos, embora já prevejam o comportamento uns dos outros. Travelbee (1979) considera que vivências semelhantes e a compreensão do outro são qualidades que reforçam o processo de ajuda mútua. Nessa fase, a interação acentua-se e ambos passam a conhecerem-se cada vez mais. A coleta dos dados terá início com a aplicação do instrumento semiestruturado.

Fase da simpatia, quando por parte da equipe, há um desejo em aliviar o sofrimento causado pela doença e pelo tratamento do paciente, tornando-se apoiadores. Ocorre uma troca de sentimento e de experiências, dando início ao envolvimento emocional.

Serão construídos nessa fase, o genograma e o ecomapa, importantes instrumentos que auxiliam na compreensão de processos familiares e as relações com a comunidade, determinantes na explicação do evento saúde doença do idoso. Genograma ou árvore familiar consiste em um método de coleta, armazenamento e processamento de informações sobre a família, em que se elabora um diagrama dos aspectos relacionais com as representações espaciais dos membros. O ecomapa é um diagrama que representa o contato da família com o meio externo (BRASIL, 2007a). A interação nessa fase será mais profunda, permitindo um inter-relacionamento entre as partes envolvidas, em um processo de ajuda.

A quinta fase é a do *rapport*, que acontece quando as pessoas percebem, trocam e comunicam vivências, estabelecendo a interação, permitindo que sejam capazes de aceitar e de encontrar um significado para suas experiências. É uma fase de avaliação da relação e dos resultados terapêuticos. Nessa fase, é realizado um fechamento do estudo, apontando dados relevantes colhidos, e a partir daí, as perspectivas futuras para a manutenção ou a melhoria da qualidade das relações do idoso entrevistado.

A observação será realizada seguindo instrumento próprio e serão pontuados detalhes sobre aspectos relevantes, observados durante a entrevista.

Os encontros serão em torno de três para cada sujeito, para que a interação seja efetiva entre pesquisador e pesquisado e os dados colhidos cheguem à saturação das informações.

## 5.7 Princípios éticos

O projeto de pesquisa será encaminhado para a Plataforma Brasil e posterior apreciação ao CEP. Os sujeitos serão esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, e após, será solicitada a assinatura do TCLE em duas cópias, com a rubrica na primeira página e nome completo na segunda. Será garantido aos sujeitos do estudo o anonimato, a fim de resguardar a privacidade. Os entrevistados serão identificados pela primeira letra inicial do nome, seguido da idade. Os dados serão guardados por cinco anos com a autora da pesquisa no CAPS de Piratini, em armário chaveado, na sala de enfermagem. Serão respeitadas as diretrizes sobre pesquisa com seres humanos, norteadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b) e a Resolução COFEN 311/07 que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL, 2007b).

A coleta de dados será por entrevista e observação simples e não terá procedimentos invasivos. Os riscos que os idosos estarão sujeitos, são que os mesmos poderão se sentirem abalados emocionalmente pelas questões formuladas, bem como, pelas circunstâncias a que a pesquisa os coloca. Esses inconvenientes serão sanados pela oferta do atendimento da equipe multi e interdisciplinar do CAPS Farroupilha, a qual dispõe de psicóloga e de médico, além dos demais profissionais, que oferecerão apoio a esses idosos.

## 5.8 Análise de dados

A análise dos dados será baseada na proposta metodológica operativa de Minayo (2011), a qual descreve que a compreensão do que é saúde e doença, consiste em um fenômeno sócio-histórico, devido a serem manifestações da vida material, das deficiências, das limitações sociais e da imaginação coletiva.

Nesse sentido, primeiramente deve-se explorar o cenário sócio-histórico do grupo que será investigado. O pesquisador deve ter uma postura transigente e reconhecer os fenômenos sociais.

Posteriormente, tem-se o momento interpretativo, no qual se faz necessário encontrar nos discursos dos informantes o sentido, a lógica, as projeções e as interpretações. Ainda é preciso analisar os relatos individuais, observar as condutas e o contexto do grupo estudado. Para isso, são propostos passos, a fim de operacionalizar a interpretação:

Ordenação dos dados – por meio da transcrição das entrevistas, releitura do material, ordenação dos relatos e organização dos dados observados.

Classificação dos dados – a partir da leitura exaustiva dos textos e da leitura transversal, a fim de criar as unidades de sentido, ou temas, que são mais relevantes e representativos.

Análise final – por meio da apresentação de respostas aos leitores, com o intuito de esclarecer a lógica do grupo estudado.

Relatório – síntese em que o objeto estudado faz parte da completude do texto.

Em todas as etapas, será considerada a temática sob o olhar da teórica Joyce Travelbee (1979), que trata das relações interpessoais em psiquiatria.

**5.9 Divulgação dos resultados**

O pesquisador deve socializar os resultados entre os cientistas e a comunidade em geral (TRENTINI; PAIM, 2004).

| Atividade | 2012 | | | | 2013 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1º Semestre | | 2º Semestre | | 1º Semestre | | 2º Semestre | |
| Definição do tema | | X | X | | | | | |
| Revisão de literatura | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Elaboração do projeto | | | X | X | X | X | | |
| Qualificação do projeto | | | | | | X | | |
| Encaminhamento CEP | | | | | | | X | |
| Coleta dos dados | | | | | | | | X |
| Análise dos dados | | | | | | | | X |
| Elaborar a dissertação | | | | | | | | X |
| Apresentar dissertação | | | | | | | | X |
| Elaborar artigo | | X | X | X | X | X | X | X |

Figura 2 – Cronograma da pesquisa

Obs.: Os dados serão coletados no ano de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Os resultados provenientes deste estudo serão divulgados mediante a elaboração de um artigo científico, em que será apresentado juntamente um relatório

para a conclusão do Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde. Outros artigos científicos serão encaminhados a periódicos indexados da área da enfermagem e áreas afins. Os resultados também serão apresentados ao serviço, bem como em eventos científicos relacionados ao tema. Além disso, espera-se divulgar os resultados da pesquisa no CAPS e no Conselho Municipal do Idoso (CMI) do Município de Piratini.

## 6 Recursos envolvidos

### 6.1 Recursos humanos

- Revisor de português;
- Revisor de inglês;
- Revisor de espanhol.

### 6.2 Recursos materiais e plano de despesas

Na tabela abaixo, estão descritos os recursos materiais que serão utilizados para o desenvolvimento da pesquisa.

Tabela 1 – Recursos financeiros

| Material | Quantidade | Custo Unitário R$ | Custo Total R$ |
|---|---|---|---|
| Borracha | 01 | 2,00 | 2,00 |
| Caneta | 04 | 2,00 | 8,00 |
| Lápis | 02 | 1,00 | 2,00 |
| Pendrive | 01 | 30,00 | 30,00 |
| Papel A4 - pacote 500 f. | 05 | 16,00 | 80,00 |
| Cartucho p/ impressora | 03 | 24,00 | 72,00 |
| Encadernação | 06 | 14,00 | 84,00 |
| Cd | 06 | 1,50 | 9,00 |
| Encadernação final | 06 | 25,00 | 150,00 |
| Transporte | 30 | 16,25 | 487,50 |
| Revisão de Português | 03 | 100,00 | 300,00 |
| Revisão em Espanhol | 02 | 30,00 | 60,00 |
| Revisão em Inglês | 02 | 30,00 | 60,00 |
| Gravador | 01 | 100,00 | 100,00 |
| **Total de Despesas** | | | **1.444,50** |

Obs.: Os gastos serão custeados pela autora.

## Referências


AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. 120 p.

ANDRADE, F. B.; FERREIRA FILHA, M. O.; DIAS, M. D.; SILVA, A. O.; COSTA, I. C. C.; LIMA, E. A. R.; MENDES, C. K. T. T. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.19, n.1, p.129-136, 2010.

ARRUDA, F. V. L.; SANTOS, L. M. T.; PETERSEN, A. C. Capacitação dos profissionais de enfermagem em gerontologia: um estudo de caso do estado da Bahia. **Geriatria & Gerontologia**, v.4, n.3, p.135-140, 2010.

BÍBLIA. **Bíblia de estudo despertar**. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 2006. 1600 p.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº. 311 de 18 de janeiro de 2007. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>. Acesso em: 02 out. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466 de 14 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm>. Acesso em: 15 jun. 2013.

BRASIL. Decreto nº 5.622, de 22 de dezembro de 2008. Regulamenta o Artigo nº 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (referente ensino à distância). Diário Oficial da União. Brasília, 2005. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5622.htm>. Acesso em: 14 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de saúde. Indicadores e Dados Básicos, 2011. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2011/C03b.htm>. Acesso em: 11 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 70 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 12 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/bvsms.saude.gov.br/.../1990/lei8080_19_09_1990>. Acesso em: 24 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Portaria nº 088, de 21 de julho de 1993 – Lei nº 8.080, Art.XVIII. Trata das internações psiquiátricas, cobrança de procedimento, cadastramento de serviços. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/bvsms.saude.gov.br/.../sas/2002/prt0665_26_09_2002>. Acesso em: 13 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Portaria nº 665, de 26 de setembro de 2002. Habilita o funcionamento dos CAPS do RS. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/bvsms.saude.gov.br/.../sas/2002/prt0665_26_09_2002>. Acesso em: 12 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/ bvsms.saude.gov.br/.../sas/2012/prt0854_22_08_2012>. Acesso em: 25 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, 2005. 56 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 72 p.

CAMACHO, A. C. L. F.; COELHO, M. J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.2, p.279-284, 2010.

CAMARANO, A. A. **Estatuto do idoso**: avanços com contradições. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Rio de Janeiro, 2013.

CARNEIRO, V. L.; FRANÇA, L. H. F. P. Conflitos no relacionamento entre cuidadores e idosos: o olhar do cuidador. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.14, n.4, p.647-662, 2011.

COIMBRA, V. C.; KANTORSKI, L. P. **Atenção psicossocial no sistema único de saúde.** Editora e Gráfica Universitária PREC – UFPEL, 2010. 407 p.

ESPITIA, A. Z.; MARTINS, J. J. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.35, n.1, 2006.

FONSECA, A. M. Subsídios para uma leitura desenvolvimental do processo de envelhecimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.20, n.2, p.277-289, 2007.

GARCIA, A. **Relacionamento interpessoal** - estudos brasileiros. Núcleo Interdisciplinar para o Estudo do Relacionamento Interpessoal. Vitória, 2006. 136 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <http://ibge.gov.br/series_estatisticas>. Acesso em: 04 out. 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**. Síntese de Indicadores 2009. Rio de Janeiro, 2010.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. 2.ed. Revista Ampliada. Florianópolis: Editora Soldasoft, 2006. 396 p.

LINARD, A. G.; PAGLIUCA, L. M. F.; RODRIGUES, M. S. P. Aplicando o modelo de avaliação de Meleis à teoria de Travelbee. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.25, n.1, p.9-16, 2004.

MACEDO, V. C. D.; MONTEIRO, A. R. M. Enfermagem e a promoção da saúde mental na família: uma reflexão teórica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.13, n.4, p.585-592, 2004.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 30.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011. 108 p.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60 p.

PEREIRA, M. A.; SANTIAGO, E. C. P. C. O cuidado aos familiares de portadores de transtorno mental. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA. PSICOLOGIA: DE ONDE VIEMOS, PARA ONDE VAMOS? 2003. **Anais V CIPSI**, Universidade Estadual de Maringá, 2003.

PROCHET, T. C.; SILVA, M. J. P. Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. **Revista da Escola Anna Nery**, v.15, n.4, 2011.

RESENDE, M. C.; ALMEIDA, C. P.; FAVORETO, D.; MIRANDA, E. G.; SILVA, G. P.; VICENTE, J. F. P.; QUEIROZ, L. Á.; DUARTE, P. F.; GALICIOLI, S. C. P. Saúde mental e envelhecimento. **Psico**, v.42, n.1, p.31-40, 2011.

SILVA, L.; BOUSSO, R. S.; GALERA, S. A. F. Aplicação do Modelo Calgary para avaliação de famílias de idosos na prática clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n.4, 2009.

SILVA, L.; GALERA, S. A. F.; MORENO, V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.20, n.4, p.397-403, 2007.

SILVA, W. F.; ALMEIDA, A. R.; SANTOS, D. T.; SILVEIRA, M. B. Os benefícios da atividade física para a qualidade de vida dos idosos em um clube de terceira idade na cidade de Porteirinha, MG. **Revista Digital**, v.15, n.149, 2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd149/os-beneficios-da-atividade-fisica-para-idosos.htm>. Acesso em: 12 maio 2013.

STORCHI, C.; ROMAN, V. **Centro histórico de Piratini**: preservação e valorização. Porto Alegre: Paisagem do Sul, 2012. 142 p.

TRAVELBEE, J. **Intervención en enfermería psiquiátrica**. 2.ed. Cali, Colombia: Carvajal, 1982. 281 p.

TRAVELBEE, J. **Intervencion en enfermeria psiquiátrica, el processo de la relación de persona a persona**. Colombia: OPAS, 1979. 257 p.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa Convergente Assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2.ed. Florianópolis: Insular, 2004. 144 p.

ZARIT, S. H.; ZARIT, J. M. **Transtornos mentais em idosos**: fundamentos de avaliação e tratamento. São Paulo: Roca, 2009.

WAIDAMAN, M. A. P.; ELSEN, I.; MARCONI, S. S. Possibilidades e limites da Teoria de Joyce Travelbee para a construção de uma metodologia de cuidado à família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.8, n.2, p.282-291, 2006. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7043>. Acesso em: 15 mar. 2013.

WENDT, N. C.; CREPALDI, M. A. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.21, n.2, p.302-310, 2007.

WETZEL, C.; SCHWARTZ, E.; LANGE C.; PINHO L. B.; ZILLMER J. G. V.; KANTORSKI L. P. A inserção da família no cuidado de um centro de atenção psicossocial. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v.8, suplem., p.40-46, 2009.

# Apêndices

**Apêndice A – Ofício ao Centro de Atenção Psicossocial, Secretaria da Saúde e Prefeitura Municipal de Piratini**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**Orientadora:** Profª. Enfª. Drª. Celmira Lange - Tel: (53) 3921-1425
E-mail: celmira_lange@terra.com.br
**Orientanda:** Enfª. Andrea Amaral de Oliveira Duarte - Tel: (53) 8428-7821
E-mail: andreduarte.enf@gmail.com.br

Pelotas, de de 2013.

Prezados Senhores,

Solicito à V. Sr.(a), a autorização para realizar o estudo intitulado "**Idoso em tratamento psicossocial e suas relações interpessoais**", que objetiva conhecer as relações interpessoais dos idosos em tratamento psicossocial, atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), em um município de pequeno porte do estado do Rio Grande do Sul.

Se autorizado, os dados serão coletados no ano de 2013, no referido serviço ou no domicílio dos sujeitos, conforme a preferência desses. Em anexo a este ofício, encontra-se uma cópia do projeto.

O compromisso ético de resguardar todos os colaboradores envolvidos na pesquisa, bem como os responsáveis, serão preservados de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Este estudo consistirá em um dos pré-requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. O presente estudo será desenvolvido pela mestranda Andrea Amaral de Oliveira Duarte, sob orientação da Profª. Enfª. Drª. Celmira Lange.

Desde já, agradeço pela atenção e me coloco ao dispor para demais esclarecimentos.

Enfª. Mestranda Andrea Amaral de Oliveira Duarte: _____

Ciente. De acordo. Data e assinatura: _____

## Apêndice B – Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**Orientadora:** Profª. Enfª. Drª. Celmira Lange - Tel: (53) 3921-1425
E-mail: celmira_lange@terra.com.br
**Orientanda:** Enfª. Andrea Amaral de Oliveira Duarte - Tel: (53) 8428-7821
E-mail: andreduarte.enf@gmail.com.br

Pelotas, de 2013.

Ilustríssimos Membros do Comitê de Ética em Pesquisa,

Ao cumprimentá-los cordialmente, vimos por meio desta, solicitar à V. Sª. a apreciação e a autorização para desenvolver a pesquisa: "**Idoso em tratamento psicossocial e suas relações interpessoais**", que tem como objetivo conhecer as relações interpessoais dos idosos em tratamento psicossocial, atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), em um município de pequeno porte do estado do Rio Grande do Sul.

Informamos que os dados coletados serão utilizados, exclusivamente, para produção cientifica e acadêmica, que resultará na dissertação de mestrado, junto ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob a orientação da Profª. Enfª. Drª. Celmira Lange.

Assumimos, desde já, o compromisso ético de resguardar todos os dados e sujeitos envolvidos no trabalho, em consonância à Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, a qual trata de pesquisas envolvendo seres humanos e com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Certas de seu apoio, desde já, agradecemos a oportunidade, bem como nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

| | |
|---|---|
| _____ | _____ |
| Enfª. Andrea Amaral de Oliveira Duarte | Profª. Enfª. Drª. Celmira Lange |
| Orientada | Orientador |

## Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**
**(Resolução 466/12 do Ministério da Saúde)**

**Pesquisa:** "Idoso em tratamento psicossocial e suas relações interpessoais"
**Orientanda:** Enfª. Mestranda Andrea Amaral de Oliveira Duarte
**Orientadora:** Profª. Enfª. Drª. Celmira Lange

Para o desenvolvimento da pesquisa, solicito sua colaboração no sentido de participar da pesquisa, a fim de compreender as relações pessoa a pessoa de idosos atendidos no CAPS Farroupilha.

As informações e opiniões serão compiladas juntamente com a de outros participantes e os resultados obtidos serão colocados a sua disposição. A coleta de dados não acarretará em riscos, pois não prevê procedimentos invasivos ou de ordem moral, considerando que durante a entrevista as perguntas poderão ser ou não respondidas na totalidade, podendo haver desistência da participação no estudo em qualquer momento. Informo também, que não haverá nenhum custo financeiro na sua participação na pesquisa.

Este estudo objetiva conhecer as relações interpessoais dos idosos em tratamento psicossocial, atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) em um município de pequeno porte do estado do Rio Grande do Sul, para saber quais ações realizadas por parte do Centro de Atenção Psicossocial ajudarão nas relações interpessoais.

Os benefícios esperados para os participantes da pesquisa são indiretos. Isto é, você, juntamente com os demais entrevistados, contribuirá para a área da saúde, fornecendo importantes subsídios por meio de suas opiniões, no sentido de buscar a melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada a pessoas que se encontram na mesma situação em que você.

Os riscos que os idosos estão sujeitos, como abalo emocional pelas questões efetuadas, bem como, pelas circunstâncias a que a pesquisa os coloca, serão sanados pela oferta do atendimento da equipe multi e interdisciplinar, a qual dispõe de psicóloga e médico, além dos demais profissionais que poderão oferecer apoio a estes indivíduos.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada, dos objetivos da pesquisa. Fui igualmente informado(a): da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa; de que o trabalho será publicado em âmbito acadêmico e que serão respeitados os preceitos éticos, do anonimato, da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo algum, da segurança de que não serei identificado.

Eu _____aceito participar da pesquisa a qual se refere: "Idoso em tratamento psicossocial e suas relações interpessoais", emitindo meu parecer quando solicitado.

Pelotas, de de 2013.

_____ _____
Entrevistador Participante da pesquisa/responsável

Obs.: Qualquer dúvida em relação à pesquisa, entrar em contato com: Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Pelotas
Orientanda: Enfª. Andrea Amaral de Oliveira Duarte (53) 8428-7821 - Orientadora: Profª. Enfª. Drª. Celmira Lange
Rua Gomes Carneiro, 01. Centro. Pelotas/RS. CEP: 96030-002. Telefone/Fax: (53) 3921-1527. E-mail: andreaduarte.enf@gmail.com

## Apêndice D – Instrumento Coleta de dados

**Dados de identificação**
Nome:
Idade:
Cor:
Escolaridade:
Estado civil:
Número de filhos:
Crença/Religião:
Ocupação:
Renda:

**Questões norteadoras, elaboração do genograma familiar e ecomapa**
Quem o Sr.(a) considera seus amigos? Por quê?
Qual é a pessoa de sua família que o Senhor(a) mais se relaciona?
Como é o relacionamento de vocês?
Fale sobre o relacionamento com os demais membros da família:
Na sua família, com quem o Sr.(a) tem dificuldade em relacionar-se e por quê?
Com quem se dá na comunidade?
Com quem o Sr.(a) divide suas preocupações cotidianas?
Dentre os locais em que o Sr.(a) frequenta, em quais sente-se mais acolhido e por quê?
E onde menos acolhido e o porquê?
Como foram suas relações pessoais na sua trajetória de vida?

**Fala-me sobre seus sentimentos em relação às pessoas com quem o Sr.(a) convive:**
- Família
- Amigos
- Comunidade em geral
- CAPS

O CAPS tem facilitado nas suas relações com outras pessoas? Em que podemos ajudá-lo?

Dentro do CAPS, com quem o Sr.(a) melhor se relaciona e por quê?

E menos se relaciona? Por quê?

Construção do genograma.

Construção do ecomapa.

## Apêndice E – Guia de Observação da Entrevista (diário de campo)

Ambiente:

Conversas Informais:

Comportamentos (contraditórios ou não com as falas):

Usos e costumes:

Pessoas que estavam no local com o idoso no momento da entrevista:

Percepções relativas à coerência e veracidade das respostas:

As informações condizem com a realidade?

# Anexos

## Anexo A – Carta de autorização do Secretário Municipal de Saúde e da Coordenadora do CAPS Farroupilha do Município de Piratini

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**
**Orientadora: Profª Drª Celmira Lange**
**Tel: (53)3921-1425**
**E-mail: celmira_lange@terra.com.br**
**Orientanda: Enfª Andrea Amaral de O.Duarte**
**Tel: (53)8428-7821**
**E-mail: andreduarte.enf@gmail.com.br**

Pelotas, 22 de julho de 2013.

Prezados Senhores,

Solicito à V. Sr.(a) a autorização para realizar o estudo intitulado **" O Idoso em Tratamento Psicossocial: suas relações interpessoais",** que objetiva conhecer as relações interpessoais dos idosos em tratamento psicossocial, atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) em um município de pequeno porte do estado do Rio Grande do Sul.

Se autorizado, os dados serão coletados no ano de 2013, no referido serviço ou no domicílio dos sujeitos, conforme a preferência destes.

O compromisso ético de resguardar todos os colaboradores envolvidos na pesquisa, bem como os responsáveis, serão preservados de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Este estudo consistirá em um dos pré-requisitos para a obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós- graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. O presente estudo será desenvolvido pela mestranda Andrea Amaral de Oliveira Duarte, sob orientação da Enfª. Profª Dra. Celmira Lange.

Desde já agradeço pela atenção e coloco-me ao dispor para demais esclarecimentos.

Andrea A. de Oliveira Duarte
Enfermeira
COREN/RS 76

Enfª Mestranda Andrea Amaral de O. Duarte

Ciente. De acordo. Data e assinatura: 23/07/2013

Diego Espindola de Avila
Secretário Municipal da Saúde
SMS - Piratini/RS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**
**Orientadora: Profª Drª Celmira Lange**
**Tel: (53)3921-1425**
**E-mail: celmira_lange@terra.com.br**
**Orientanda: Enfª Andrea Amaral de O.Duarte**
**Tel: (53)8428-7821**
**E-mail: andreduarte.enf@gmail.com.br**

Pelotas, 22 de julho de 2013.

Prezados Senhores,

Solicito à V. Sr.(a) a autorização para realizar o estudo intitulado **" O Idoso em Tratamento Psicossocial: suas relações interpessoais",** que objetiva conhecer as relações interpessoais dos idosos em tratamento psicossocial, atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) em um município de pequeno porte do estado do Rio Grande do Sul.

Se autorizado, os dados serão coletados no ano de 2013, no referido serviço ou no domicílio dos sujeitos, conforme a preferência destes.

O compromisso ético de resguardar todos os colaboradores envolvidos na pesquisa, bem como os responsáveis, serão preservados de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Este estudo consistirá em um dos pré-requisitos para a obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós- graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. O presente estudo será desenvolvido pela mestranda Andrea Amaral de Oliveira Duarte, sob orientação da Enfª. Profª Dra. Celmira Lange.

Desde já agradeço pela atenção e coloco-me ao dispor para demais esclarecimentos.

Andrea A. de Oliveira Duarte
Enfermeira
COREN/RS

Enfª Mestranda Andrea Amaral de O. Duarte

Ciente. De acordo. Data e assinatura: Denise Saraiva de Aguiar Pedroso 23/07/2013

Denise S. de A. Pedroso
Enfermeira
COREN-RS 282343

Secretaria Municipal de Saúde
CAPS PARROQUIA
Fone: (...) 99[illegible]1-4362
Rua 20 de Setembro, nº 156
96490-000 - Piratini/RS

# Anexo B – Carta de autorização do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA

Plataforma Brasil

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O idoso em tratamento psicossocial: suas relações interpessoais
**Pesquisador:** ANDREA AMARAL DE OLIVEIRA DUARTE
**Área Temática:**
**Versão:** 1
**CAAE:** 24097013.4.0000.5316
**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 447.700
**Data da Relatoria:** 18/11/2013

**Apresentação do Projeto:**
Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são um dos serviços substitutivos antimanicomiais criados a partir da reforma psiquiátrica, pois através da história da humanidade, as pessoas em sofrimento psíquico, em sua maioria, deixaram o convívio com seus familiares e passaram a viver asiladas em hospitais psiquiátricos, longe de um cotidiano domiciliar (BRASIL, 2002a). A proposta desses serviços é inserir-se no contexto de saúde para inclusão das pessoas portadoras de transtorno mental grave ou severo, constituindo -se em um cuidado especializado de equipes multi e interdisciplinares, voltadas às características e às necessidades singulares, atendendo as demandas sociais e as políticas públicas. Esses centros realizam o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao cotidiano de trabalho e lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, com serviços de saúde municipais, públicos e com atendimento diário.Assim, o Caps procura auxiliar seus usuários de diferentes idades, patologias e com necessidades singulares, em seu tratamento e inclusão social. O estudo presente deter-se-á aos idosos em sofrimento psíquico, demanda expressiva de pessoas em tratamento psicossocial nesta cidade, conforme será descrito ao longo deste projeto. O critério de classificação de um indivíduo como idoso é uma regra que agrupa características em comum, como a idade, condições sociais e biológicas. Em geral, as pessoas apresentam sinais de incapacidade física, cognitiva ou mental, tornando-os diferentes dos indivíduos com menos idade.

**Endereço:** Gomes Carneiro nº 01
**Bairro:** Centro **CEP:** 96.010-610
**UF:** RS **Município:** PELOTAS
**Telefone:** (53)3221-1522 **E-mail:** cepfeo@ufpel.edu.br

O termo idoso define uma fase da vida bastante abrangente: dos 60, 70, 80 e 90 anos e isto caracteriza um grupo muito heterogêneo, configurando necessidades diferenciadas (CAMARANO, 2013).A partilha das vivências dos idosos vem reduzindo o sofrimento emocional e colabora para a recuperação de vínculos familiares e sociais. Para manter-se saudável, faz-se necessário verbalizar os sentimentos reprimidos, valorizando os desabafos, confidências e intimidade, uma vez que o diálogo constitui um poderoso recurso terapêutico (ANDRADE et al., 2010).Assim, a questão que norteará este estudo será: Quais as relações interpessoais dos idosos em tratamento psicossocial, em um município de pequeno porte? Este estudo tem como referencial teórico, a Teoria das Relações Interpessoais de Joyce Travelbee, que viveu de 1926 a 1973. Formou-se enfermeira em 1946 na Universidade de Nova Orleans, Estados Unidos e em 1952 iniciou como professora, ensinando Enfermagem Psiquiátrica em Nova Orleans. Em 1959 foi intitulada mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado de Louisiana (LINARD; PAGLIUCA; RODRIGUES, 2004).O presente estudo caracteriza-se como qualitativo, exploratório e descritivo. Será realizado no Centro de Atenção Psicossocial de Piratini, um Município de pequeno porte do Rio Grande do Sul, Brasil.Os sujeitos do estudo serão os idosos portadores de transtorno mental, em tratamento no CAPS I dessa cidade, na modalidade de atendimento individual ou grupal, prioritariamente aqueles com frequência semanal, totalizando onze idosos. Serão escolhidos os moradores no perímetro urbano devido à dificuldade de acesso de algumas moradias e também de transporte, pois certas localidades não dispõem de ônibus intermunicipal diariamente. O contato por telefone dos idosos da zona rural torna-se difícil, impossibilitado pela não abrangência de sinal telefônico. A análise dos dados será baseada na proposta metodológica operativa de Minayo (2011), a qual descreve que a compreensão do que é saúde e doença, consiste em um fenômeno sociohistórico, devido a serem manifestações da vida material, das deficiências, das limitações sociais e da imaginação coletiva.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral

Conhecer as relações interpessoais dos idosos em tratamento psicossocial, atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I).

Objetivos específicos

Investigar as relações interpessoais do idoso em sofrimento psíquico com seus familiares;

Identificar as relações pessoa-pessoa destes idosos com a comunidade;

Identificar as relações interpessoais dos idosos com a equipe de saúde que presta assistência psicossocial.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa atende aos princípios éticos da Resolução 466/12 na pesquisa com seres humanos. Temática do estudo é relevante na atenção aos idosos em tratamento psicossocial. A metodologia e sustentação teórica são consistentes.

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

Adequados.

**Recomendações:**

Nenhuma.

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

Nenhuma.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PELOTAS, 05 de Novembro de 2013

**Assinador por:**
**Marilu Correa Soares**
**(Coordenador)**

**Endereço:** Gomes Carneiro nº 01
**Bairro:** Centro **CEP:** 96.010-610
**UF:** RS **Município:** PELOTAS
**Telefone:** (53)3221-1522 **E-mail:** cepfeo@ufpel.edu.br

# II Relatório do trabalho de campo

**Relatório do trabalho de campo**

O presente relatório foi elaborado como requisito parcial para a conclusão do Mestrado em Enfermagem, na linha de pesquisa: Práticas de Atenção em Enfermagem e Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

O mestrado teve início em março de 2012 e o exame de qualificação foi realizado no primeiro semestre letivo de 2013.

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, intitulada “Idoso em tratamento psicossocial e suas relações interpessoais”, que tem como objetivo geral: conhecer as relações interpessoais dos idosos em tratamento psicossocial, atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I). O suporte teórico escolhido tem por base a Teoria das Relações Interpessoais de Joyce Travelbee.

A pesquisa foi realizada com usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Piratini, Rio Grande do Sul, cuja autorização para o desenvolvimento foi concedida mediante assinatura dos ofícios elaborados para esta finalidade. Este serviço iniciou as atividades em 2002 e em 2008 obteve o credenciamento como CAPS I, pelo Ministério da Saúde. O CAPS oferece atendimento diário nas modalidades: acolhimento, atendimento individual e grupal e trabalha em rede com os demais setores públicos que prestam assistência à comunidade, além de contar com leitos psiquiátricos do hospital geral do município.

A pesquisa teve parecer favorável pela Secretaria de Saúde do Município e da Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial. O projeto foi submetido previamente à Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem e da UFPel, obtendo parecer favorável ao seu

desenvolvimento sob nº. 447.700/2013. Após a aprovação do CEP, foi dado início ao trabalho de campo.

Este estudo propõe seguir o método das relações interpessoais proposto por Travelbee (1979), que contempla cinco fases a fim de operacionalizar esta pesquisa: fase do encontro original é a fase do conhecimento, do primeiro contato entre as pessoas, das primeiras impressões dos envolvidos nesta pré-interação. Nesse período inicial, dá-se a escolha dos possíveis sujeitos do estudo, por meio dos critérios de inclusão. Pode-se investigar o diagnóstico e o tratamento que está sendo administrado a esses idosos, no sentido de melhor conhecê-lo e facilitar essa interação.

O primeiro passo da fase inicial foi a captação dos participantes da pesquisa, por meio de um levantamento prévio dos dados nos formulários para procedimentos de alta complexidade/custo (APACs), com a finalidade de identificar quais usuários tinham a idade igual ou superior a 60 anos e que residissem na cidade, critérios estes de inclusão neste estudo. Para este procedimento, o apoio da equipe multiprofissional foi primordial, pois a partir desta busca pelos idosos, houve uma reorganização de todos os prontuários, trabalho este demorado em que envolveu os demais profissionais do CAPS.

No período de coleta de dados, estavam em atendimento grupal cerca de 39 usuários, sendo 11 deles, idosos. Uma vez identificados os possíveis participantes, buscou-se o histórico de cada um deles, quando contemplou o diagnóstico, a data de início do atendimento no CAPS, as razões que o levaram a frequentá-lo, o Plano Terapêutico Individual (PTI), sua adesão ao tratamento, entre outras informações consideradas relevantes à pesquisa. Participaram do estudo, dez idosos acometidos por sofrimento psíquico e que no momento se encontravam em atendimento grupal, pelo menos duas vezes na semana. Este atendimento grupal consiste na frequência do idoso nas oficinas terapêuticas, que no momento são as seguintes, oferecidas por este serviço: educação em saúde, artesanato, cinema, oficina pedagógica, grupo sentinela (para dependentes químicos) ou atendimento psicológico em grupo.

Aqui, a pesquisadora telefonou para os idosos selecionados e explicou sobre a pesquisa, seus objetivos e a importância da sua colaboração, convidando-o a participar. Os que aceitaram, neste momento, foram combinados onde e quando seria a entrevista.

Após o contato telefônico com os participantes ou com os seus curadores, ocorreu a coleta dos dados no dia e na hora acertados, conforme a disponibilidade de cada idoso, em suas residências. Durante todo o período das entrevistas, o CAPS encontrava-se com as atividades normais suspensas devido à impossibilidade acarretada pela necessidade de outro local para sua instalação, devido a um incêndio na estrutura física.

Desde o primeiro contato telefônico, a receptividade por parte dos participantes foi positiva, colocando-se sempre à disposição, abrindo a porta de suas residências com alegria e sinceridade. Nas entrevistas, ressalta-se o quanto os idosos foram verdadeiros, solícitos e gentis.

Cada entrevistado foi identificado com a primeira letra do nome, seguida da idade e, em caso de coincidência da letra e idade, foi usada a letra inicial do nome seguida do último sobrenome.

A segunda fase de Travelbee (1979) foi a das identidades emergentes, quando se percebem as singularidades, sua identidade pessoal e estabelecem um vínculo de interação. Nessa fase, a autora estabeleceu uma interação profissional-usuário, em que ambos estabeleceram um inter-relacionamento, pactuando sobre detalhes da pesquisa. Iniciou aqui, o primeiro encontro no local combinado com o sujeito. Combinou-se também, que as entrevistas poderiam ocorrer em no máximo três encontros, até que houvesse a saturação dos dados colhidos, necessários para a compreensão do relacionamento interpessoal do idoso. A partir dessa inserção foi possível conhecer a realidade presente do idoso entrevistado e qual a rede social de apoio que ele dispõe atualmente. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2013, nos meses de novembro e dezembro. Deu-se por meio de entrevistas semi-estruturadas, construção do ecomapa e genograma, além das observações anotadas em diário de campo. A autora registrava situações que observava antes, durante e depois da entrevista, que não estavam contempladas na gravação de áudio.

A autora realizou o trabalho de campo com o apoio do carro e motorista do CAPS. Ao chegar às residências, a pesquisadora lia em voz alta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual o idoso ou seu curador assinava o mesmo em duas vias, das quais uma ficou com eles e a outra com a autora. Durante as entrevistas, foi utilizado um gravador de áudio para obter as falas com precisão e nitidez. As entrevistas foram transcritas na íntegra e as questões do roteiro ficaram

adequadas e claras, para obterem-se os objetivos da pesquisa, uma vez que haviam sido testadas anteriormente numa entrevista piloto com um idoso. Nenhum participante durante a coleta dos dados teve dificuldade em entender ou responder as questões. As dez entrevistas realizadas tiveram uma duração de, em média, 50 minutos, totalizando 524 minutos de gravação de áudio. Alguns familiares espontaneamente fizeram-se presentes durante a coleta dos dados e inclusive participaram com expressivas contribuições.

Neste estudo, a inserção da pesquisadora no ambiente dos idosos ocorreu de forma natural, porque a maioria das residências já haviam sido frequentadas anteriormente, por motivo de visitas domiciliares para aplicação de medicação injetável de depósito ou outras razões, uma vez que a pesquisadora já atua neste local há seis anos. Este vínculo, já existente, facilitou em muito para a efetivação do objetivo da pesquisa.

A terceira fase proposta por Travelbee (1979) compreendeu a empatia, em que as pessoas sequer mostram os sentimentos, embora já prevejam o comportamento uns dos outros. A teórica considera que vivências semelhantes e a compreensão do outro são qualidades que reforçam o processo de ajuda mútua. Nessa fase, a interação acentua-se e ambos passam a conhecerem-se cada vez mais.

Fase da simpatia, quando por parte da autora, há um desejo em aliviar o sofrimento causado pela doença e pelo tratamento do paciente, tornando-se apoiador neste momento difícil. Ocorre uma troca de sentimento e experiências, dando início ao envolvimento emocional.

Assim, foram construídos nessa fase, o genograma e o ecomapa, importantes instrumentos que auxiliaram na compreensão dos processos familiares e as relações com a comunidade, determinantes na explicação do evento saúde doença do idoso. A construção desses instrumentos proporcionou reflexões sobre os vínculos, as interações e seus processos em suas trajetórias de vida e em seu atual contexto. A entrevistadora se tornou parte do ambiente do idoso, inserindo-se nesse contexto da pesquisa.

Neste estudo, o engajamento da pesquisadora com os participantes investigados ocorreu conforme o transcorrer das fases propostas por Travelbee (1979), durante a construção do genograma e do ecomapa pelo idoso e a ajuda dos familiares, quando presentes nas entrevistas; as entrevistas em si; as orientações

sobre a medicação, encaminhamentos a demais setores da saúde ou rede social, doença e consequências geradas por elas; momentos de pausa para admirar animais domésticos nas residências; os convites para o café ou a sacola com pêssegos já preparada para presentear a autora e o motorista.

No decorrer do processo de construção do genograma, alguns idosos se emocionaram por lembrarem-se de situações conflituosas com parentes ou de pessoas já falecidas. Também foi um momento em que o idoso percebeu suas limitações, pois não lembrava com exatidão das idades dos irmãos e dos filhos. Realizou-se a validação do ecomapa, a fim de resgatar os vínculos apoiadores desses idosos e conhecer os efeitos de competência e disfunção com os membros da família. A interação nesta fase é mais profunda, permitindo um inter-relacionamento entre as partes envolvidas, em um processo de ajuda.

A quinta fase é a do *rapport* (TRAVELBEE, 1979), que acontece quando as pessoas percebem, trocam e comunicam vivências, estabelecendo a interação, permitindo que sejam capazes de aceitar e de encontrar um significado para suas experiências. É uma fase de avaliação da relação e dos resultados terapêuticos. Nessa fase, é feito um fechamento do estudo, apontando dados relevantes colhidos, e a partir daí, as perspectivas futuras para a manutenção ou melhoria da qualidade das relações do idoso entrevistado.

Neste estudo foram realizados, no máximo, dois encontros com cada idoso, a maioria em seu contexto domiciliar, por um período de dois meses.

Os questionamentos foram realizados progressivamente, juntamente com anotações no diário de campo, satisfazendo os objetivos da pesquisa. As conversas com os idosos se iniciavam com informalidade como contar acontecimentos do cotidiano, e nesses momentos se manifestavam sentimentos de saudades, alegria ou tristeza. Em face ao prévio conhecimento dos sujeitos, a autora atribuiu este fato do desprendimento de cada participante em contribuir de maneira total ao objetivo da pesquisa, pois se observava que eram verdadeiros e sem reservas. De forma geral, todos aguardavam ansiosos pela visita da pesquisadora e sempre conseguiam um lugar aconchegante, mesmo que muito simples, para realizarem a entrevista. Princípios de hospitalidade, gentileza, humildade e carinho sempre foram observados em todos os encontros.

Algumas questões eram mais demoradas de serem respondidas, devido aos idosos contarem sobre acontecimentos passados durante as entrevistas e

apresentarem esquecimento sobre alguns detalhes como idades dos filhos ou dos irmãos, entre outras. A interação face a face com os idosos proporcionou riqueza de informações para o melhor desenvolvimento da pesquisa.

Durante os encontros realizados com os idosos, alguns familiares fizeram parte do estudo, sendo acolhedores, mostrando o interesse em participar do mesmo, auxiliando o idoso nas respostas, quando solicitado por ele, acolhendo e interagindo com a autora. Nesses encontros, principalmente nesses momentos de interação, pôde-se observar melhor o contexto da pessoa idosa, o vínculo com sua família, assim como com a pesquisadora.

Na busca por ferramenta metodológica que fizesse uma aproximação com as pessoas do estudo, o contexto e o objeto investigado, o método da Teoria das Relações Interpessoais de Joyce Travelbee foi extremamente útil. sse método permitiu compreender os processos de interação das pessoas com o contexto, no qual estão inseridos.

A pesquisadora, ao interagir com o idoso em estudo, conseguiu captar informações importantes para responder às questões da pesquisa. No decorrer do processo investigativo, a pesquisadora esteve atenta para o atendimento das necessidades do idoso, principalmente, realizando orientações de saúde.

A análise dos dados foi realizada de acordo com a proposta operativa de Minayo (2011), que preconiza as seguintes etapas: ordenação e classificação dos dados, análise final e relatório.

Na primeira etapa de ordenação dos dados, foi realizada a transcrição na íntegra das gravações de áudio das entrevistas, releitura do material, organização dos relatos de acordo com os objetivos do estudo e o referencial teórico de Joyce Travelbee.

Na segunda etapa de classificação dos dados, foi feita a leitura horizontal e exaustiva do material, analisando as frases e sentido geral do texto, para apreender as idéias centrais e construir as categorias empíricas. Após foi realizada a leitura transversal de cada conjunto destas para extrair as unidades de sentido, de acordo com variáveis do referencial teórico, já construídas anteriormente. Após outra releitura, estas unidades de sentido foram reagrupadas em torno de categorias centrais de acordo com a interpretação do que foi mais relevante no material analisado.

A terceira etapa foi a análise final, na qual para cada categoria central foi realizada buscas de referências na literatura para valorizar o material coletado e auxiliar na discussão destes resultados encontrados. Procurou-se também retomar alguns conceitos centrais que balizaram o estudo.

Na quarta e última etapa, foi feito o relatório que é considerado sinônimo de formatação final da dissertação.

Enfim, o trabalho de campo foi considerado a fase mais prazerosa e interessante porque a autora pode conhecer melhor a realidade dos idosos do CAPS de um município de pequeno porte. O estudo permitiu investigar suas trajetórias de vida e suas relações interpessoais. Essa etapa foi proveitosa, considerando as habilidades já antes desenvolvidas pela autora em sua prática profissional, uma vez que a coleta de dados é uma atividade semelhante ao acolhimento de um usuário do CAPS, na fase inicial de seu tratamento. O estudo também proporcionou um crescimento pessoal e profissional para a pesquisadora, que contribuirá no decorrer da sua vivência, além de procurar contribuir com o conhecimento em enfermagem na congruência entre prática e referencial teórico.

**Referências:**

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 30.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011. 108 p.

TRAVELBEE, J. **Intervencion en enfermeria psiquiátrica, el processo de la relación de persona a persona.** Colombia: OPAS, 1979. 257 p.

# III Artigo de defesa

# SOFRIMENTO PSÍQUICO DO IDOSO E SUAS RELAÇÕES FAMILIARES

**Título em inglês**

**Título em espanhol**

Andrea Amaral de Oliveira Duarte[1], Celmira Lange[2]

**RESUMO**
O estudo objetiva conhecer as relações interpessoais dos idosos em tratamento psicossocial, atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial I, embasada na Teoria das Relações Interpessoais de Joyce Travelbee. Caracteriza-se por ter uma abordagem qualitativa, que se originou da transcrição de entrevistas semiestruturadas, aplicadas a dez idosos de um CAPS I em uma cidade da Região Sul do Brasil. A coleta dos dados aconteceu em novembro e dezembro de 2013, a maioria no seu contexto domiciliar. Os resultados evidenciaram que os idosos são pessoas sofridas e seus relacionamentos são superficiais e vulneráveis. Apesar de serem membros de famílias numerosas, são solitários e não recebem o suporte financeiro e emocional de seus parentes. Destaca-se a importância do CAPS, como equipe atenta para mediar às relações interpessoais fragilizadas do idoso, cumprindo seu papel na Reforma Psiquiátrica. Assim, espera-se contribuir com os resultados desta pesquisa para a ciência, para a enfermagem e a saúde mental.
**Descritores**: Idoso. Família. Saúde Mental. Enfermagem.

**ABSTRACT**
**Descriptors**: Aged. Family. Mental Health. Nursing.

**RESUMEN**
**Descriptores**: Anciano. Familia. Salud Mental. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

No decorrer da história da humanidade, as pessoas em sofrimento psíquico, em sua maioria, deixaram o convívio com seus familiares e passaram a viver asiladas em hospitais psiquiátricos, longe de um cotidiano domiciliar. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são um dos serviços substitutivos antimanicomiais criados a partir da reforma psiquiátrica, na década de noventa, para prestarem assistência às pessoas em transtorno mental na atualidade. Este serviço é composto por uma equipe multi e interdisciplinar, composta por profissionais como psicólogos, enfermeiros, médicos, arteterapeuta, assistente social, entre outros, para atender esta clientela com agravos psicossociais(1).

O critério para os municípios possuírem o CAPS I é de uma população mínima de 20 mil habitantes. A forma de prestação de serviço oferecida constitui-se em acolhimento, atendimento individual ou grupal, segundo a Nota Técnica 854(2).

[1] Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. Rio Grande do Sul, Brasil. Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial Farroupilha, de Piratini/RS. E-mail: andreaduarte.enf@gmail.com
[2] Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem (FEn) da UFPel. Rio Grande do Sul, Brasil. Líder do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: celmira_lange@terra.com.br

Cerca de uma década atrás, as pessoas que sofriam algum transtorno mental na cidade em que se realizou a pesquisa, eram escondidas no fundo das casas ou em quartos com aberturas gradeadas, uma vez que eram motivo de medo e de vergonha para suas famílias, não compartilhando do convívio em sociedade. As raras vezes que transitavam pelas ruas, provocavam risos e curiosidade. Quando necessitavam de atendimento, eram levadas com o auxílio da Brigada Militar aos hospitais psiquiátricos das cidades vizinhas de médio ou grande porte.

Assim, com o atendimento psicossocial estruturado, lentamente a população começou a usufruir do serviço e, as causas do crescimento da clientela foram devido a uma demanda reprimida de necessitados que padeciam de sofrimento psíquico. O fato de o município ser de pequeno porte favorece na articulação da rede de assistência entre os diversos setores envolvidos, uma vez que a comunicação é facilitada. Os órgãos públicos como Promotoria, Polícia Civil e Militar, Conselho Municipal do Idoso, Secretaria Municipal de Assistência Social e Hospital Geral continuamente entram em consenso com o CAPS, para em comum acordo definirem a assistência prestada pelos seus serviços, ao portador de transtorno mental.

O presente estudo se detém aos idosos em sofrimento psíquico, demanda expressiva de pessoas em tratamento psicossocial nesta cidade. O Município tem 18,6% de sua população idosa, enquanto que no Brasil esses dados são de 12,0%. As projeções nacionais para 2050 indicam que essa proporção de idosos alcançará 22,7%[3].

O critério de classificação de um indivíduo como idoso é uma regra que agrupa características em comum, como a idade, condições sociais e biológicas. O termo idoso define uma fase da vida bastante abrangente: dos 60, 70, 80 e 90 anos e isto caracteriza um grupo muito heterogêneo, configurando necessidades diferenciadas[4].

Diferentes fatores psicossociais levam aos distúrbios psíquicos nos idosos, pois já vivenciaram o falecimento de pessoas importantes, queda da função cognitiva, desvalorização de papéis sociais, isolamento, restrições financeiras, dependência, entre outras. Essas perdas afetam a autoestima e, geralmente, culminam em crise. Seus recursos internos e o apoio social encontrado serão determinantes no enfrentamento destas situações[5].

A partilha das vivências dos idosos vem reduzindo o sofrimento emocional e colabora para a recuperação de vínculos familiares e sociais. Para manter-se saudável, faz-se necessário verbalizar os sentimentos reprimidos, valorizando os desabafos, confidências e intimidade, uma vez que o diálogo constitui um poderoso recurso terapêutico[6].

As doenças mentais interferem diretamente nas relações interpessoais, dificultando ou até impedindo a comunicação entre familiares, amigos e demais pessoas com o idoso portador de sofrimento psíquico. Salienta-se que muitos agravos são confundidos ou

somados com outras patologias frequentes na velhice, principalmente as desordens neurológicas, como Alzheimer e outras demências, que também acarretam dificuldades de relacionamento de ambas as partes[5].

A afetividade é a base para o convívio familiar e promove reações positivas de humor e emoções dentro desse ambiente. Entretanto, um relacionamento desprovido de apego emocional dificulta o cuidado, pois as atitudes de solidariedade, gratidão e responsabilidade podem ser desconsideradas[7]. O papel da família é administrar essas diferenças, de maneira que as relações interpessoais continuem e favoreçam o desenvolvimento humano dentro do contexto social, considerando que as alterações normais do processo de envelhecimento já interferem na intensidade e na qualidade dos relacionamentos[8].

As intervenções junto às famílias têm a finalidade de diminuir as tensões presentes no ambiente familiar e melhorar o funcionamento social do doente. Mesmo em casos de crise, é importante que o usuário sinta-se acolhido pela equipe e pela família, sem perderem o contato entre os envolvidos no tratamento psicossocial[9].

A atual vulnerabilidade da família brasileira e, consequentemente, dos idosos aos transtornos mentais, justifica a relevância da pesquisa, de modo a orientar as intervenções necessárias à promoção da saúde mental, associando qualidade aos anos vividos[5]. Assim, a questão que norteará este estudo será: Quais as relações interpessoais dos idosos em tratamento psicossocial, em um município de pequeno porte? Portanto, o objetivo desse artigo é conhecer as relações interpessoais familiares dos idosos em tratamento psicossocial, atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I).

Os dados do estudo são analisados sob a perspectiva da Teoria das Relações Interpessoais de Joyce Travelbee, que considera os conceitos: ambiente, comunicação e relação pessoa-pessoa, determinantes nas relações interpessoais do portador de transtorno mental com sua família, com a comunidade e com o CAPS. Contempla cinco fases a fim de operacionalizar esta pesquisa: fase do encontro original, onde se dá o primeiro contato entre as pessoas; das identidades emergentes, onde ocorre a interação; da empatia, quando esta interação acentua-se; da simpatia, fase de maior envolvimento emocional e do rapport, quando os participantes encontram um significado para as suas experiências.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, cujo corpus foi originado da transcrição de entrevistas semi-estruturadas, aplicadas a 10 idosos, usuários de um Centro de Atenção Psicossocial de uma cidade da Região Sul do Brasil. Este serviço teve seu início em 2002 e em 2008 obteve o credenciamento como CAPS I,

pelo Ministério da Saúde. No período de coleta de dados, estavam em atendimento grupal, 39 usuários, sendo 11 deles idosos.

Os sujeitos que participaram do estudo responderam a critérios de inclusão, sendo eles: ter idade igual ou superior a 60 anos; encontrar-se em tratamento psicossocial e consentir com a divulgação dos dados da pesquisa. Os participantes foram dez idosos, porque um deles já havia colaborado na entrevista piloto. Os encontros ocorreram em seus domicílios, com a exceção de um indivíduo, que preferiu ir no CAPS.

O projeto foi submetido previamente à Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), obtendo parecer favorável sob nº. 447.700/2013. O período da coleta dos dados foi no último semestre de dois mil e treze, nos meses de novembro e dezembro. Cada entrevistado foi identificado com a primeira letra do nome, seguida da idade e, em caso de coincidência da letra e idade, foi usada a letra inicial do nome seguida do último sobrenome. As dez entrevistas realizadas tiveram uma duração de, em média, 50 minutos, totalizando 5,5 horas de gravação de áudio, que foram transcritas na íntegra. Alguns familiares espontaneamente fizeram-se presentes durante a coleta dos dados e inclusive participaram com expressivas contribuições.

As orientações da Análise Temática[10] foram seguidas para proceder a análise do material empírico. Operacionalmente, ela é dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A ordenação dos dados foi realizada a partir da transcrição na íntegra das gravações de áudio das entrevistas, releitura do material, organização dos relatos de acordo com os objetivos do estudo e o referencial teórico de Joyce Travelbee[11].

Os dados do estudo foram analisados sob a perspectiva da Teoria das Relações Interpessoais[11], que considera os conceitos: ambiente, comunicação e relação pessoa pessoa, determinantes nas relações interpessoais do portador de transtorno mental com sua família, com a comunidade e com o CAPS. Contempla cinco fases a fim de operacionalizar esta pesquisa: fase do encontro original, onde se dá o primeiro contato entre as pessoas; das identidades emergentes, onde ocorre a interação; da empatia, quando esta interação acentua-se; da simpatia, fase de maior envolvimento emocional e do rapport, quando os participantes encontram um significado para as suas experiências.

As ideias centrais construíram as categorias empíricas e as unidades de sentido foram agrupadas em torno de temas centrais de acordo com a interpretação do que foi mais relevante no material analisado. Finalmente, buscou-se para cada categoria central, referências na literatura para valorizar o material coletado e auxiliar na discussão destes resultados encontrados.

Na análise e discussão das temáticas, considerou-se o olhar da teórica Joyce Travelbee[11], que trata das relações interpessoais em saúde mental, um método para

ajudar tanto o doente como a sua família. O material transcrito foi organizado e codificado em unidades de significado, resultando no seguinte núcleo temático: sofrimento psíquico e relacionamento familiar do idoso.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Apresentação dos Participantes

Os dez idosos que participaram deste estudo realizam tratamento no CAPS I, pelo menos duas vezes na semana, freqüentando as oficinas terapêuticas ou o grupo Sentinela para dependentes químicos, no mínimo há dois anos. Todos eles são trazidos no veículo do serviço para passarem o dia em atividades terapêuticas. As idades variam de sessenta e dois aos setenta anos, sete são de cor branca e três negra, sendo cinco da religião católica não praticantes, duas evangélicas e três não possuem religião definida.

Em relação ao estado civil, três são casados, três são viúvos e quatro separados/divorciados. Eles são membros de famílias numerosas e o número de filhos dos participantes foi no máximo de dez, sendo um sem filho. A maioria dos idosos passou pela perda de filhos. No que se refere ao grau de instrução, o máximo foi o ensino fundamental incompleto, sendo que três não são alfabetizados. Suas ocupações durante a trajetória de vida foram de agropecuaristas, pedreiro, tratorista, serviços gerais, vendedora ambulante e do lar. Apenas um participante recebe dois salários e os demais, um salário mínimo.

Os diagnósticos médicos são cinco com depressão, dois etilistas, dois transtorno afetivo bipolar, sendo um associado à depressão grave sem sintoma psicótico e uma esquizofrenia paranóide.

### Sofrimento Psíquico e Relacionamento Familiar do Idoso

Os depoimentos revelaram a presença marcante da dor psíquica na trajetória de vida dos idosos participantes. O sofrimento psíquico, segundo Travelbee[11], é um mal-estar que envolve incômodo mental, físico e espiritual, podendo chegar à angústia extrema e posteriormente à desesperança, autonegligência e a fase terminal de indiferença e apatia. Os participantes relatam uma vida inteira de sofrimento e a falta de subsídios internos para suportar a pressão externa.

Este sofrimento se dá por fatos ocorridos no passado, mas que devido a sua magnitude, ainda fazem-se presentes, como se pode observar nas falas que seguem:

*Muito trabalho... Tanta luta passei. Eu fui uma heroína nesta terra* (S70).

*Eu não gosto nem de me lembrar de tanto trabalho que eu passei! Dá prá fazer uma história que eu nem sei de que tamanho ficaria o livro. Mas eu já estou até por aqui* (EG62).

A teórica[11] ressalta que somos seres únicos, porém similares entre si; as pessoas, em sua trajetória existencial, vivenciarão a alegria, a felicidade, o amor, a dor e a doença. Os sofrimentos já vividos trazem recordações tristes, para os participantes e seus familiares, como o caso dos relatos apresentados. Em vários momentos da coleta de dados eles participaram emocionados e com contribuições detalhadas de acontecimentos já ocorridos em suas trajetórias de vida. Os participantes em geral mostraram-se abertos a falar os fatos ocorridos, mesmo que trazendo lembranças doloridas.

A Reforma Psiquiátrica trouxe mudanças nessa área do cuidado e com o usuário no convívio da família, alterou a dinâmica familiar, pois estes se tornaram essenciais na assistência às pessoas portadoras de transtornos mentais. Mesmo que despreparadas para este desafio, é importante inserir-se neste contexto[5]. A qualidade e a quantidade do cuidado ofertado ao paciente são influenciadas pela percepção dos familiares e equipe em descobrir um sentido as experiências vividas.

A dificuldade financeira, relatada pelos idosos, é marcante uma vez que geralmente eles dispõem de um salário mínimo para arcar com todas as suas despesas de alimentação, vestuário, moradia e saúde. Assim, apesar da idade, ainda querem trabalhar para ter dinheiro, mesmo que seja cuidando de alguém. Os gastos com o tratamento médico envolvem consultas, medicação psicotrópica e para as demais patologias, na maioria delas crônicas, como tratamento para hipertensão, diabetes, reumatismo, osteoporose, doenças cardíacas e vasculares, entre outras.

*Hoje ainda tenho vontade de cuidar alguém para juntar uns troquinhos!* (S70).

*Porque eu não tenho ninguém pra pedir uma bóia, uma coisa... E um ano eu morei no mato. Eu dormia no mato e de dia saía a pedir bóia. Andava igual a bicho... E eu sou muito forte, senão não existia. Mas agora, graças a Deus, eu arrumei esse benefício* (L62).

Além dos fatores biológicos e psicológicos, consideram-se as questões sociais, econômicas, culturais e individuais como diferenciadores no processo de envelhecer. Questionando o processo saúde-doença dessa clientela, compreende-se que aspectos como moradia, estilo de vida, estrutura familiar e serviço de saúde, contribuem decisivamente para um envelhecimento saudável ou não[12].

Os participantes entrevistados em geral, são pessoas humildes, que moram em residências simples e por vezes com limitações em sua estrutura física. Além deste fato, vivem na companhia de poucos familiares ou a sós, fato que dificulta notoriamente seu estado de saúde, uma vez que o idoso apresenta limitações para sozinho adquirir seus alimentos e até realizar o cuidado com a casa e consigo. Os participantes também possuem uma rede social de convívio muito escassa, sendo restritos ao domicílio e ao CAPS, indo em locais comerciais ou ao banco somente quando necessário.

O fato de alguns idosos terem um responsável, um curador legal, gera desconforto devido à perda da autonomia, principalmente no que se refere ao poder de compra por parte dos homens, como mostra nos depoimentos a seguir:

*Nunca, nunca eu toco dinheiro na minha mão...* (PF63).

*Ela comprou umas coisas ali pra mim, que eu nem precisava. Então ela faz mais de ano que tem o meu cartão e nunca mais me entregou. Eu não sou louco, não sou nada... Eu não tinha dinheiro nem pro fumo. Eu compro o que eu preciso! Eu quero o meu cartão!* (L62).

Liberdade é a ausência de interferência na vida do sujeito, permitindo a autonomia[13]. No caso dos portadores de transtornos mentais, podem ser estabelecidos limites a sua liberdade e autonomia, em situações em que o agravo impede o indivíduo de exercer sua vida civil e responder pelas consequências advindas de seus atos[13].

No CAPS, a autonomia é incentivada, visto que empodera o usuário a exercer sua cidadania. Fatos como os relatados pelos participantes, impedem de reger sua vida. Importante ação é informar e conscientizar o usuário do CAPS e familiares sobre seus direitos e intervir nesta relação entre usuário-curador, para que mesmo este tendo a responsabilidade legal sobre o indivíduo, aja em comum acordo com o paciente, para juntos decidirem sobre como será gasto os seus rendimentos.

Os participantes referem sofrimento por não terem estudado, principalmente os homens não alfabetizados manifestaram seu descontentamento em relação a esta condição, como se observa nos seguintes relatos:

*Os meus pais me mandavam pro colégio e eu me escondia e até hoje lembro que não era para ter feito isto. O estudo faz falta e eu me arrependi* (PF63).

*Mas o Sr. vota se quer, porque o Sr. é analfabeto. Nem precisa título... Às vezes eu faço uns riscos do meu nome, mas não fica certo... sabe que prá serviço, quando eu era mais novo, eu pegava em qualquer firma, depois dos quarenta pra cá eu não pego mais. É a idade e o analfabeto* (L62).

No entanto, a participante S63, que atualmente cursa a Escola para Jovens e Adultos (EJA), demonstra satisfação pessoal e reconhecimento por parte dos professores e colegas pela sua dedicação, o que contribui para melhorar a comunicação, relação pessoa a pessoa e a participação em outros ambientes, contribuindo positivamente para a sua saúde mental.

*Ah... Eu agora estou indo pra escola de noite, e lá passa o tempo e eu estou aprendendo bastante. Passei pro quinto ano. E eu tenho muitas amigas e a minha professora disse que eu sou uma das melhores alunas. Não fiquei nem em recuperação...* (S63).

A promoção da inclusão social dos indivíduos é um importante dispositivo utilizado como ferramenta na atenção psicossocial. A integração social deve ser promovida nos

serviços comprometidos com a reforma psiquiátrica, contribuindo para a cidadania dos indivíduos, sendo o foco central da reabilitação[14].

Esta inserção social deve ser estimulada nos idosos para que tenham acesso à informação de escolas que ofereçam esta modalidade de ensino ou também oferecer oficinas de ensino básico no CAPS, com o auxílio de educadores. Com estas ações voltadas à aprendizagem, resgata-se a auto-estima e a independência dos indivíduos, facilitando o seu cotidiano.

A dor psíquica dos participantes é relacionada a episódios vivenciados em suas trajetórias de vida com os familiares:

*A vida foi boa num certo ponto, depois já foi meio ruim porque o Santo* (esposo) *bebia muito e aí eu passei muito trabalho. De vez em quando eu dormia no campo para disparar* (correr) *dele. No meio do campo... Quando ele tava bêbado, sempre me dava* (batia) (EL62).

*Porque ele era bêbado! E ele brigava muito. Ele pegava as panelas, botava todas fora. Aí foi, foi que não deu mais. Brigava. De boca e de xingar. A primeira vez que ele foi me bater, ele apanhou!* (M66).

*Os filhos choravam e eu chorava junto. Muitas vezes chorava porque faltava o pão pra dar para as crianças. Eu trabalhava com fome e dava o que tinha para eles, de tão ruim que ele era. Ele passou de carro por cima do meu braço e da perna. Me deixou caída na beira da estrada e dava risada! Deu um relhaço com um relho que ele estava fazendo, de borracha. Me ameaçou de revólver, que ia me matar! Já saí umas quantas vezes. Mas agora, sabe, eu vim prá cá e estou aborrecida... Porque foi ele que me abandonou a primeira vez. Ele me trocou por outras mulheres, porque ele tava trazendo pra dentro da minha casa. Ele me obrigava a fazer comida pra gente que entra na minha casa e debocha de mim? Não, pra ti eu faço, eu te dou um prato de comida, mas pra elas, não! Ele queria que eu saísse, ele dizia: se tu não gostar, tu sai! Ele fez de tudo, mas eu nunca levei nada a mal. Mas tem amor... Ele é apaixonado por mim* (EG62).

Mulheres expostas à violência física conjugal, ao abuso psicológico e ao assédio moral são mais propensas a apresentar sintomas de depressão, ansiedade e transtornos psicóticos[15]. Um estudo longitudinal sugere que a violência interpessoal é associada com sofrimento psíquico quando na intoxicação acentuada[16]. Apesar dos conflitos relatados em relação aos esposos, somente M66 se separou. As demais participantes, apesar dos desajustes conjugais, mantiveram-se casadas.

O vínculo com o cônjuge, para as duas participantes que são casadas há mais de quarenta anos, é o relacionamento mais fortalecido dentre os familiares, como constata-se a seguir, quando questionadas quanto às pessoas com quem podem contar no seu dia a dia e para a sua saúde:

*Me dou bem com o C...* (esposo)*. Vai fazer 42 anos de casado agora, dia dezoito de dezembro* (T62).

*Ele é o meu amigo. Ele me cuida e eu cuido ele* (S63)

O idoso em sofrimento psíquico e em tratamento psicossocial muitas vezes passa pelo desânimo e limitação, fatos que o dificultam em ter uma vida laborativa eficaz.

*Quando vejo, eu acordo ruim. Às vezes eu fico ruim mesmo. Sinto estado de nervos, ansiedade* (V62).

*Não tenho vontade de sair, de me arrumar... Olho o guarda-roupa e não tenho vontade de botar nada... Já estou muito velha e não gosto de nada! Vontade de chorar... Quero fazer e não posso!* (S70).

*...às vezes chego a passar fome. Tenho preguiça de fazer, eu tenho depressão. Agora a minha cabeça não está muito boa, porque eu estou com depressão. Mas eu até acho que a solução melhor pra minha vida era morrer. Eu não vivo assim com gosto, eu não tenho gosto. Faz tempo que eu tenho essa depressão e a pessoa depressiva já não acha muita graça* (M70).

Travelbee[11] coloca que a enfermidade e a saúde mental são categorias difíceis de serem identificadas, pois o que se observa, são condutas que podem ou não classificarem-se como destoantes da normalidade.

As doenças mentais interferem diretamente nas relações interpessoais, dificultando ou até impedindo a comunicação entre familiares, amigos e demais pessoas com o idoso portador de transtorno mental[17]. Muitas vezes, pelo seu próprio estado doentio, o embotamento, a apatia ou o tratamento medicamentoso impedem a comunicação básica do idoso, inclusive para solicitar auxílio em suas atividades.

As atividades básicas de vida diária são as seguintes: alimentar-se, vestir-se, controlar os esfíncteres, banhar-se e locomover-se por conta própria. As atividades instrumentais de vida diária são fazer as compras, realizar tarefas domésticas, administrar medicações ou lidar com dinheiro. As atividades avançadas de vida diária referem-se à automotivação para o trabalho, lazer, contatos sociais e exercícios físicos[18]. A não-realização dessas atividades pelo idoso pode ser representada pelo seu estado de saúde, tornando-o dependente.

Os participantes demonstraram desânimo e perda de interesse por coisas que anteriormente faziam, eles também não referiram ter pedido auxílio aos seus familiares, amigos ou equipe psicossocial no sentido de retomar o seu cotidiano. Travelbee[11] ressalta a importância do indivíduo compreender e aceitar sua realidade e limitação humana, condições estas que para os idosos não deve ser tarefa fácil de conviver com sua impotência em relação aos anos de vida, somado com seu estado de saúde. Nos prontuários dos participantes, além do transtorno mental, todos apresentavam outras queixas clínicas, somáticas ou não, que corroboram para dificultar o viver destes idosos.

A falta de amigos e de familiares que o idoso possa dividir suas preocupações tornou sua vida solitária e triste. Quando questionados com relação às pessoas com quem possam dividir os seus anseios, obteve-se os seguintes relatos:

*...Sou meio solitário assim. Só eu gosto de estar no mato, com os bichos. Os cachorros, pelo menos, se dão bem comigo* (L62).

*Eu não divido, guardo* (preocupações) (EL62).

*Penso na vida e fico triste. A gente se aborrece com a solidão. O problema que eu estou precisando mais é da saúde. Mas eu ando assim até preocupado, por que cada vez mais eu tomo remédio, que até me atrapalho, aí esse problema nunca soluciona* (M70).

A doença mental quando afeta a pessoa, reflete-se em seus pensamentos, sentimentos e ações e o indivíduo passa a relacionar-se doentiamente[11]. Toda doença crônica dificulta a vida do portador e sua relação com a família. As intervenções junto aos familiares têm a finalidade de diminuir as tensões presentes no ambiente domiciliar e melhorar o funcionamento social do doente[18].

As preocupações diárias com o cotidiano, pensamentos que trazem alegria ou tristeza, por nenhum dos idosos participantes é divida com alguém, nem pelas participantes que alegam ser bem casadas. Também não referiram que no CAPS dividam suas ansiedades, mesmo todos respondendo em comum que neste serviço sentem-se bem e que se dão com todos, tanto com os usuários, como com os funcionários de forma geral. Isto faz-nos refletir a respeito da qualidade das relações interpessoais que o idoso dispõe: poucos familiares e amigos com quem contar e companhia somente para suprir suas necessidades físicas elementares. As necessidades emocionais e psicológicas não estão sendo sanadas para estes entrevistados. Isto afeta as relações interpessoais e torna o ambiente desfavorável para a comunicação e desenvolvimento de um contexto para a manutenção e/ou melhora da saúde mental.

A dor é também dos familiares, como é referida por alguns que espontaneamente acompanharam a coleta dos dados:

*... Chegou a ficar um ano só encerrada num quarto. Ela não ligava uma televisão, nem a televisão não entertia mais ela...* (filha de M66).

*Ele não se percebe doente, não, não se percebe...* (idoso etilista). *Eu queria ver se internava ele uns dias no hospital... Agora pode ser que com estes conselhos, ele se alimente...* (irmã PF63).

*Ninguém aguentava a vovó. Ela ficou assim, eu nem sei como te dizer! Ela era uma patetice, nós tínhamos que gritar com ela, porque ela não ouvia. Ela não conseguia fazer nada! Aí a dinda começou a cuidar dela, e ela não aguentou! A mulher que ficou cuidando dela, um dia que a vovó urinou a cama, botou uma colcha na boca, e era grossa... Aí puxou e arrancou um dente que ficou saindo sangue. E ela não deixava a vovó contar nada! Pegava a lanterna e pápfti no olho da vovó. Ela amarrava numa cadeira, botava cadeado numa peça...* (neta de EL62).

A partir dos relatos percebe-se que a família sofre por não saber como lidar com as dificuldades de convivência com o portador de doença crônica, nesse caso específico, o

transtorno mental. A família enfrenta situações de impotência talvez por não ter conhecimento suficiente sobre a doença e por não compreender a sintomatologia do seu familiar com transtorno psíquico[18].

O ser humano não vive sozinho, mas num contexto social, em que a família é sua rede de suporte mais próxima. Por isso, para cuidá-lo precisa-se vê-lo como um todo e integrante desse contexto. Assim, com vistas a um cuidado mais efetivo, já não se cuida somente do usuário, mas da família e dos seus membros. A equipe precisa compreender o cansaço da família, que está negligenciando o cuidado e entrar com o relacionamento pessoa a pessoa para favorecer a saúde mental dos envolvidos.

As perdas de entes familiares, principalmente dos filhos, pode ser o fato desencadeante de doenças mentais, como a depressão. Nos relatos que seguem, pode-se observar:

*Mãe, agora tu não precisa mais trabalhar porque eu vou te cuidar. Quando foi no sábado de madrugada, aconteceu tudo aquilo* (morte do filho) *e ficou marcado prá mim. Foi um choque! E quando trouxeram o carro todo despedaçado, eu não aguentei e desmaiei. Foi logo em seguida que eu perdi o filho, que entrei em depressão...* (EG62).

*Ela não tinha mais um rim e aí um dia eu disse pra ela: quer fazer o teu transplante de rim? Eu sou tua doadora* (mãe). *Aí eu fiz a cirurgia, e ela fez a dela, mas ela não resistiu* (filha) (M66).

A teórica Joyce Travelbee[11] descreve suas crenças sobre a natureza da saúde mental e destaca três qualidades: capacidade para amar, para enfrentar a realidade e descobrir um propósito na vida. Para enfrentar a realidade, ressalta que a principal função dos serviços em saúde é ajudar o indivíduo a identificar seus problemas e a enfrentá-los, reconhecendo seu papel na experiência de encontrar soluções para os problemas da vida.

Assim, a equipe deve ser sensível à escuta e dar o apoio necessário a estas pessoas, uma tecnologia de cuidado em saúde mental que independe de competências específicas, pois envolve sentimentos como o carinho, a disponibilidade, a generosidade e o interesse pelo outro[19]. Desta forma, os próprios profissionais usam a sua pessoa terapeuticamente para ajudar aos outros, suas famílias e a comunidade, a resolver problemas de saúde[11].

O trabalho em equipe no CAPS, muitas vezes transcende a hierarquia ou qualquer outra ordem de serviço, uma vez que o usuário pode sentir-se à vontade para colocar seus sentimentos e vivências pessoais mais profundas, até com o motorista do veículo que o transporta para a instituição, por exemplo. Assim, todos devem estar voltados e inclusive treinados, de forma integral a este cuidado.

As famílias convivem com a saúde e a doença, porém, existem determinadas patologias que abalam sua estrutura e organização. Apesar da equipe do CAPS estar

ciente, e inclusive intervir em muitos conflitos pontuais entre familiares, nas falas estes desajustes interpessoais não tem relevante importância, como pode-se observar nos depoimentos de alguns idosos, ao serem questionados sobre o seu relacionamento com os familiares:

*Com todos, eu gosto de todos, todos a mesma coisa. Todos são meus amigos* (T62).

*Nos damos bem. Quando nos vimos, nos abraçamos, nos beijamos. Só ele não me procura e eu não procuro ele... Todo mundo se dá* (M66).

Travelbee[11] destaca a capacidade para amar, condição esta do ser humano em amar a si e ao próximo, funções estas que devem ser incentivadas nas pessoas para que tenham saúde mental. Considera também, que pode-se amar sem obter o amor em troca. Nas falas, observa-se que mesmo sabendo-se da existência de fortes conflitos, a ponto do CAPS ou outros setores públicos como Conselho do Idoso ou Promotoria necessitarem intervir, os participantes não demonstraram mágoa ou rancor em relação a seus familiares, o que demonstra que o amor deles para com seus parentes sobrepõe-se aos conflitos da convivência diária.

Alguns participantes, por outro lado, relatam os desajustes familiares que geram mais sofrimento e aumentam o estado depressivo:

*Até parecia, olha, uma gozação comigo, a maneira dela falar no telefone... Sentimento nenhum por mim. Então isso aí às vezes me aborrece muito, demais, isso da minha filha não me procurar. Eu passei tanto trabalho prá criar ela, foi tudo tão difícil... Agente era muito pobre não é, e eu lutei tanto... Ela nunca me deu endereço, que filha é essa? Chegava a me subir a pressão, triste de ver a falta de amor dela. Não sei se está viva, não sei se está morta... Não sabe de mim também e essa minha neta não conta comigo, fez que eu nem existia... E tenho irmãs que moram aqui na cidade, passam na frente de carro e não são capazes de chegar pra vê se eu tô bem ou se eu tô mal* (S70).

Evidencia-se, mais uma vez, a necessidade de habilidade por parte da equipe do CAPS em manejar com estas situações, de forma a melhorar os relacionamentos interpessoais entre esta clientela e seus familiares. Muitas vezes é preciso dispor de ações conjuntas com a rede de assistência, solicitando auxílio aos demais setores como Assistência Social, Ministério Público, entre outros, para juntos, darem conta de aliviar a dor destas pessoas.

Travelbee[11] ressalta que a enfermagem psiquiátrica capacita indivíduos ou grupos a ajudarem a si mesmos ou a outros, a prevenirem enfermidades e a promoverem a sua saúde. Também age naqueles incapazes de auto-ajuda, sem mecanismos internos para enfrentarem as pressões impostas pela sua enfermidade e pelo seu sofrimento.

Ao serem questionados sobre os familiares, principalmente, os etilistas demonstraram possuírem dificuldades em suas interações:

*Não tenho relacionamento com ninguém da família. Foi... Foi por causa do álcool* (L62).

*Eu estou dizendo na cara dela* (da irmã e curadora)... *Ela é uma mentirosa. Ela é muito ruim pra mim. Às vezes nos encrencamos, mas ela é muito burra, estúpida... Nós nos arrenegamos, ela conversa aí na volta, mas eu dou mais assunto para os cachorros do que pra ela* (PF63).

A teórica[11] descreve fatores que afetam o processo de comunicação, como as percepções e as relações entre os envolvidos, a intenção do emissor, o conteúdo, o contexto e a forma de transmitir a mensagem e o efeito sobre o receptor. Também considera como uma premissa básica para a saúde mental, aceitar o indivíduo como ele é, como são seus comportamentos e atitudes e não pelo que possui. A aceitação do indivíduo pela sua atual condição e também esta conformidade por parte dos que o cercam, faz com que promova melhoria no convívio, refletindo na saúde mental de todos os envolvidos.

A missão de tornar os familiares membros ativos e participantes do processo terapêutico do usuário é uma proposta central da reforma psiquiátrica, como o elo entre serviço e comunidade. Embora o suporte da família ser fundamental, os usuários trazem dificuldades nas relações com seus parentes[19], tornando-se um grande desafio para os membros da equipe do CAPS em aproximar os usuários de seus familiares em certos casos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo trás uma análise dos dados sob a perspectiva da Teoria das Relações Interpessoais de Joyce Travelbee, determinantes nas relações pessoais do portador de transtorno mental. Esta ferramenta metodológica fez uma aproximação com as pessoas do estudo, o contexto e o objeto investigado, e permitiu compreender os processos de interação das pessoas onde estão inseridas. Assim, o objetivo foi alcançado e com esta pesquisa, pode-se melhor conhecer a realidade dos idosos do CAPS de um município de pequeno porte. O sofrimento psíquico e família foram os conceitos mais relevantes encontrados neste estudo. As limitações deste foram à formação de um vínculo com necessidade de uma maior abrangência do cuidado.

A despeito das relações familiares dos idosos em tratamento psicossocial, ressalta-se que os participantes passaram por intenso sofrimento, em toda sua trajetória de vida, culminando com a doença mental. A maioria deles teve relações familiares vulneráveis com os irmãos, cônjuges e filhos.

Os idosos geralmente são de famílias numerosas, em que eles têm vários irmãos, mas contam com a amizade e companheirismo de poucos ou até de nenhum deles. Das participantes casadas, uma delas ainda sofre os maus tratos do marido e apesar de ter

vontade de separar-se, considera que ainda tem amor por ele e por seus filhos. As demais têm relação estável e seus cônjuges inclusive são os seus apoiadores para o cotidiano e o tratamento de saúde.

A relação com os filhos é conturbada, pois esperam uma retribuição por todo o cuidado oferecido e não são correspondidos. A dor devido à perda do filho é marcante e não importa há quanto tempo, ainda é presente. Da prole existente, o idoso conta com poucos, ou até mesmo com nenhum, independente do número de filhos que tenha tido.

O fato de homens não serem alfabetizados impediu oportunidades de emprego durante suas trajetórias de vida e dificulta o seu dia a dia, tornando-os dependentes. Já para quem atualmente frequenta a escola, é um fator de crescimento e satisfação pessoal, sendo reconhecido e valorizado pela sociedade.

Mesmo com os conflitos intrafamiliares, por parte da maioria dos participantes, eles não guardam ressentimentos a ponto de optarem pelo não convívio com os parentes, pelo contrário, estão necessitados de atenção e carinho de todos. A capacidade para amar destes idosos se sobrepõe às relações frágeis e superficiais. O sofrimento pode ser amenizado através do amor compartilhado com familiares e amigos e com a equipe, que deve estar capacitada também para amar.

É evidente a importância da ação do CAPS, junto às famílias e ao idoso, promovendo as suas relações interpessoais e facilitando o convívio do idoso em sofrimento psíquico. Para isto, muitas vezes o CAPS necessita de trabalhar em rede com os demais setores públicos, para que juntos, auxiliem na qualidade de vida do idoso. A equipe do CAPS deve estar capacitada para atender as necessidades destas pessoas, tão singulares em seus viveres. O desafio de tornar os familiares membros ativos e participantes do processo terapêutico do usuário é uma proposta central da reforma psiquiátrica, como o elo entre serviço e comunidade.

**REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos centros de atenção psicossocial. Brasília, 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Portaria nº 854, de 22 de Agosto de 2012. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/ bvsms.saude.gov.br/.../sas/2012/prt0854_22_08_2012> acesso em: 25 set 2013.
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <http://ibge.gov.br/series_estatisticas> acesso em: 04 out 2013.
4. Camarano AA. Estatuto do idoso: avanços com contradições. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Rio de Janeiro, 2013.
5. Resende MC, Almeida CP, Favoreto D, Miranda EG, Silva GP, Vicente JFP, et al. Saúde mental e envelhecimento. Psico, Porto Alegre, PUCRS, v.42, n.1, p.31-40, jan/mar 2011.
6. Andrade, FB; Ferreira Filha, MO; Dias, MD; Silva, AO; Costa, ICC; Lima, EAR; Mendes, CKTT. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. Texto & Contexto Enfermagem, v.19, n.1, p.129-136, 2010.

7. Espitia, AZ, Martins, JJ. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. Arquivos Catarinenses de Medicina, v.35, n.1, 2006.
8. Pereira MA, Santiago ECPC. O cuidado aos familiares de portadores de transtorno mental. In: congresso internacional de psicologia. psicologia: de onde viemos, para onde vamos? 2003. Anais V CIPSI, Universidade Estadual de Maringá, 2003.
9. Carneiro VL, França LHFP. Conflitos no relacionamento entre cuidadores e idosos: o olhar do cuidador. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v.14, n.4, p.647-662, 2011.
10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30.ed. Rio de Janeiro: vozes, 2011. 108 p.
11. Travelbee J. Intervención en enfermería psiquiátrica. 2. ed. Cali, Colombia: Carvajal, 1982. p. 281.
12. Silva WF, Almeida AR, Santos DT, Silveira MB. Os benefícios da atividade física para a qualidade de vida dos idosos em um clube de terceira idade na cidade de Porteirinha, MG. Revista Digital, v.15, n.149, 2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd149/os-beneficios-da-atividade-fisica-para-idosos.htm> acesso em: 12 dezembro 2013.
13. Lopes JRL. Direitos humanos e tratamento igualitário: questões de impunidade, dignidade e liberdade. Rev. Bras. Ci. Soc. [internet]. 2000 [acesso em: 20 dez 2013];15(42):77-100. Disponível em: ttp://dx.doi.org/10.1590/s0102-69092000000100006oi
14. Pillon SC, Cardoso L, Pereira GAM, Mello E. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial – álcool e outras drogas. Esc Anna Nery. 2010 out-dez; 14 (4):742-748
15. Meekers D, Pallin SC, Hutchinson P. Intimate partner violence and mental health in Bolivia. BMC Women's Health. 2013 jun 26; 13:28. doi: 10.1186/1472-6874-13-28.
16. Kaplan LM, Hill TD, Mann-Deibert GR. Violence Against Women. Does alcohol consumption exacerbate the mental health consequences of interpersonal violence? 2012 Mar;18(3):289-308. PMID: 22615119 [PubMed - indexado para Medline]doi: 10.1177/1077801212442623.
17. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 3.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. 120p.
18. Pinho LB, Rodrigues J, Kantorski LP, Olschowsky A, Schneider JC. Desafios da prática em saúde mental na perspectiva do modo psicossocial: visão de profissionais de saúde. Rev. Eletr. Enf. [internet]. 2012 jan/mar;14(1):25-32. available from: http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a03.htm.
19. Wetzel C, Schwartz E, Lange C, Pinho LB, Zillmer JGV, Kantorski LP. A inserção da família no cuidado de um centro de atenção psicossocial. Cienc Cuid Saude, v.8 (suplem.), p.40-46, 2009.