

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

GUSTAVO COSTA DE OLIVEIRA

**EXPECTATIVAS DE FAMILIARES SOBRE UMA UNIDADE DE
INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA**

Porto Alegre
2014

GUSTAVO COSTA DE OLIVEIRA

**EXPECTATIVAS DE FAMILIARES SOBRE UMA UNIDADE DE
INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA**

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

Orientador: Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

Porto Alegre

2014

CIP - Catalogação na Publicação

Oliveira, Gustavo Costa de
Expectativas de familiares sobre uma unidade de
internação psiquiátrica / Gustavo Costa de Oliveira. -
- 2014.
103 f.

Orientador: Jacó Fernando Schneider.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2014.

1. Enfermagem. 2. Saúde mental. 3. Família. 4.
Hospitalização. 5. Filosofia. I. Schneider, Jacó
Fernando, orient. II. Título.

GUSTAVO COSTA DE OLIVEIRA

Expectativas de familiares sobre uma unidade de internação psiquiátrica.

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

Aprovada em Porto Alegre, 31 de março de 2014.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

Presidente da Banca – Orientador

PPGENF/UFRGS



Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta

Membro da banca

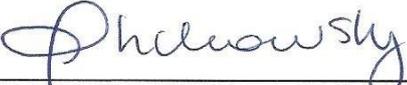
EENF/UFRGS



Profa. Dra. Cíntia Nasi

Membro da banca

UFCSPA



Profa. Dra. Agnes Olschowsky

Membro da banca

PPGENF/UFRGS

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por Seu eterno e infinito amor, e por me dar forças para seguir essa etapa conforme a Sua palavra.

Aos meus pais, Valnei Carlos Fernandes de Oliveira e Vilma Costa de Oliveira, pela dedicação, compreensão e carinho durante toda a etapa do mestrado acadêmico, transmitindo seus valores e princípios, proporcionando suporte familiar essencial para que eu pudesse conquistar os meus sonhos, motivando-me com muito amor em todas as situações, acreditando que eu era capaz.

A minha namorada, Grazielle Fernanda Farinela da Silva, pelo grande amor, carinho, apoio, cumplicidade e compreensão em todos os momentos desse processo, sempre estando ao meu lado, amando-me e estimulando a conquistar e buscar o melhor.

A todos os meus amigos, por contribuírem de alguma forma para que essa etapa fosse concluída com êxito. Em especial aos amigos: Charles, Diego, Douglas, Elias, Lucas, Maiquinho, Marcos e Rodrigo Grossini por terem compreendido tantos momentos de ausência, correria e cansaço, e apesar disso me proporcionar momentos especiais, os quais foram fundamentais nesses mais de dois anos de atividades intensas no mestrado acadêmico.

Ao meu amigo “de todas as horas” Gímerson Erick Ferreira, por se fazer presente em todos os momentos dessa minha caminhada. Para mostrar que há possibilidade de se cultivar amizades verdadeiras dentro do espaço da universidade. Por me apoiar e me acolher nos momentos difíceis e me incentivar nos estudos, auxiliando-me a desenvolver e aprimorar práticas para a docência.

A minha chefia imediata na Unidade Básica de Saúde Sarandi, Marta Susane Damann, pelo apoio, parceria e amizade, proporcionando-me tranquilidade para trabalhar com a pesquisa, e estimulando-me para que eu pudesse estudar da melhor maneira, contribuindo para a conclusão de mais uma etapa de minha carreira profissional.

Aos meus demais familiares, amigos, profissionais da Unidade Básica de Saúde Sarandi e colegas da pós-graduação por contribuírem de alguma maneira em minha formação profissional e pessoal durante o mestrado acadêmico na UFRGS.

Aos companheiros membros do GEPESM, pelos momentos de discussão e reflexão sobre diversas temáticas da saúde mental, mostrando-me a importância da pesquisa na área da saúde mental, e pelos momentos de ensino por meio de reuniões e pesquisas desenvolvidas.

Aos Professores membros da banca examinadora. À Agnes Olschowsky, à Cíntia Nasi e ao Marcio Wagner Camatta, por aceitarem o convite, por contribuírem no desenvolvimento desta pesquisa, desde o exame de qualificação do projeto, e por representarem exemplos de docentes na área da saúde mental.

A CAPES, pelo apoio financeiro, auxiliando-me nas despesas acadêmicas e pessoais em parte desse período no mestrado acadêmico.

Aos excelentes professores da Pós-Graduação, os quais tive contato, por terem contribuído em minha formação. Em especial aos professores: Ana Cogo, Ana Bonilha, Dora Lúcia Oliveira, Leandro Barbosa de Pinho e Maria da Graça Oliveira Crossetti pelos conselhos, palavras amigas, credibilidade e confiança profissional e pessoal, sendo fundamentais em todo esse processo.

Por fim, gostaria de agradecer em especial ao professor Jacó Fernando Schneider pelo apoio, carinho, confiança, credibilidade, amizade e incentivo constantes, orientando-me de maneira excepcional no decorrer de todo o mestrado acadêmico. O professor Jacó é mais que um professor orientador, ele é o profissional em que me inspiro para exercer o ensino na enfermagem, mostrando-se um professor exemplar em todos os quesitos, sendo um profissional fantástico em todos os momentos da construção dessa dissertação.

RESUMO

OLIVEIRA, G. C. **Expectativas de familiares sobre uma unidade de internação psiquiátrica**. 2014. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

Ao longo da história da Psiquiatria, a família tem sido pouco estimulada a participar do cuidado ao familiar em sofrimento psíquico. Por meio das lutas do movimento da reforma psiquiátrica brasileira, ações em saúde são (re)pensadas e serviços substitutivos instituídos, dentre os quais as Unidades de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral, para oferecer novas práticas em saúde mental ao sujeito em sofrimento psíquico e à família. Assim, torna-se relevante pesquisar o que expressam as famílias sobre a Unidade de Internação Psiquiátrica. Deste modo, esta pesquisa tem como objetivo compreender as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica na perspectiva da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, cujo referencial teórico é a sociologia fenomenológica de Schutz. O campo de estudo foi uma Unidade de Internação Psiquiátrica no município de Porto Alegre, onde foram entrevistados 15 familiares. A coleta de informações ocorreu no período de agosto a setembro de 2013, por meio de entrevista fenomenológica com a seguinte questão orientadora *“Quais são suas expectativas com relação à Unidade de Internação Psiquiátrica?”*. Na análise compreensiva dos depoimentos emergiram três categorias, em que se pode compreender o que o familiar espera da Unidade: melhora do estado de saúde do paciente; o tratamento como projeto e ação de cuidado qualificado; o cuidado à família. A análise permitiu considerar que as expectativas de familiares sobre a Unidade de Internação Psiquiátrica estão atreladas à interpretação e vivências que estes têm do mundo da vida cotidiana; devem ser valorizadas no cuidado ao paciente e à família; podem integrar a família ao cuidado do paciente. Por fim, espera-se contribuir para que profissionais e gestores reflitam sobre a importância de se compreender as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, visando à implementação de ações em saúde mais efetivas, pautadas nas relações sociais entre os sujeitos, e que possibilitem a transformação da realidade social das pessoas.

Descritores: Enfermagem. Saúde Mental. Família. Hospitalização. Filosofia.

ABSTRACT

OLIVEIRA, G. C. **Expectations of family over a psychiatric inpatient unit.** 2014. 103 f. Dissertation (Master in Nursing)-Nursing School, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

Throughout the history of psychiatry, the inpatient's family has not been much encouraged to participate in his care in psychological distress. Through the struggles of the movement of the Brazilian psychiatric reform, health actions are reconsidered and replacement services, among which the Inpatient Psychiatric Units in General Hospitals are established to provide new practices in mental health to the subject in psychological distress and his family. Thus, it becomes important to find what are the families accounts on Psychiatric Inpatient Unit. Thus, this research aims to understand the expectations of family over a Psychiatric Inpatient Unit in view of Alfred Schutz's phenomenological sociology. This is a qualitative study, theoretically based on Schutz's phenomenological sociology. The field of study was a Psychiatric Inpatient Unit in Porto Alegre, and 15 families were interviewed. Data collection occurred from August to September 2013, through phenomenological interviews with the guiding question "*What are your expectations regarding the Psychiatric Inpatient Unit?*". In a comprehensive analysis of the testimonies three categories emerged in which one can understand what the family hopes from the Unit: improved health status of the patient, the treatment design and action as qualified care; the care family. The analysis allowed us to consider the expectations of family on Psychiatric Inpatient Unit are related to the interpretation and experiences they have in the world of everyday life; these expectations should be valued in patient care and family; they may integrate the family in the care of the patient. Finally, we hope to contribute so that professionals and managers reflect on the importance of understanding the expectations of family over a Psychiatric Inpatient Unit, aiming at implementing more effective health actions, guided in social relations between the subjects, and that enable the transformation of the social reality of people.

Keywords: Nursing. Mental Health. Family. Hospitalization. Philosophy.

RESUMEN

OLIVEIRA, G. C. **Las expectativas de la familia acerca de una unidad de hospitalización psiquiátrica**. 2014. 103 f. Tesina (Maestría en Enfermería)-Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

A lo largo de la historia de la psiquiatría, la familia no se ha fomentado un tanto para participar en el cuidado para la persona en el sufrimiento psíquico. A través de las luchas del movimiento de la reforma psiquiátrica brasileña, las acciones de salud son (re)diseñado y servicios de sustitución, entre los que las unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales, se han establecido para proporcionar nuevas prácticas de salud mental para la persona en el sufrimiento psíquico y familia. Por lo tanto, es importante investigar lo que expresan las familias acerca de la unidad de hospitalización psiquiátrica. Así, esta investigación tiene como objetivo comprender las expectativas de la familia acerca de una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica en vista de la sociología fenomenológica de Alfred Schutz. Se trata de un estudio cualitativo, basada en la sociología fenomenológica de Schutz. El estudio de campo fue una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica en Porto Alegre, y entrevistó a 15 personas. Los datos fueron recolectados a partir de agosto a septiembre 2013, através de entrevistas fenomenológicas con la pregunta orientadora *"Cuáles son sus expectativas con respecto a la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica?"*. En un análisis exhaustivo de los testimonios revelaron tres categorías en las que uno puede entender lo que la familia espera de la unidad: la mejora del estado de salud del paciente; el tratamiento como diseño y acción de cuidado cualificado; cuidado a familia. El análisis permitió considerar las expectativas de la familia sobre la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica están relacionados con la interpretación y la experiencia que tienen en el mundo de la vida cotidiana; deben valorarse en la atención al paciente y la familia; pueden unirse a la familia en el cuidado del paciente. Por último, se espera que contribuya a los profesionales y gestores de reflexionar sobre la importancia de la comprensión de las expectativas de la familia acerca de una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, con miras a la ejecución de acciones de salud más eficaces, orientados en las relaciones sociales entre los sujetos, y que permitir la transformación de la realidad social de las personas.

Palabras clave: Enfermería. Salud Mental. Familia. Hospitalización. Filosofía.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Retrato de Alfred Schutz.	39
Figura 2 – Acessos da Unidade de Internação Psiquiátrica do HCPA.	49

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS-BIREME	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
GEPESM	Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UIPHG	Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO	20
3	CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA DO ESTUDO	21
3.1	A reforma psiquiátrica brasileira: a família e a unidade de internação psiquiátrica	23
4	REFERENCIAL TEÓRICO	32
4.1	A fenomenologia	32
4.2	Alfred Schutz: a sociologia fenomenológica	38
5	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	45
5.1	Escolha do referencial teórico-metodológico	45
5.2	Tipo de estudo	46
5.3	Campo do estudo	48
5.4	População do estudo	50
5.5	Entrevista fenomenológica	51
5.6	Análise das informações	53
5.7	Considerações bioéticas da pesquisa	54
6	CONSTRUÇÃO DAS CATEGORIAS CONCRETAS	56
6.1	Categoria concreta 1 – Melhora do estado de saúde do paciente	58
6.2	Categoria concreta 2 – O tratamento como projeto e ação de cuidado qualificado	60
6.3	Categoria concreta 3 – O cuidado à família	62
7	INTERPRETAÇÃO COMPREENSIVA	65
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
	REFERÊNCIAS	92
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	98
	APÊNDICE B – Questão Orientadora das Entrevistas do Estudo	99
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	100
	ANEXO B – Documento de aprovação pela Comissão Científica do HCPA	103

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de uma pesquisa na área de enfermagem em saúde mental interliga-se com as vivências, experiências, subjetividades, interpretações e inquietações minhas enquanto pesquisador, este um ser que interage consigo, com outros seres, objetos, natureza, ou seja, com o mundo interno e externo, transformando-os e sendo transformado.

No contexto, aproximei-me da área da saúde, pelo fato de alguns de meus familiares exercerem profissões nela, os quais, conseqüentemente, me proporcionam conhecimento dos serviços ramo, através de relatos de suas vivências e exposição do ambiente de trabalho. Ao longo do tempo, percebia, na comunidade em que morava, a situação precária relacionada com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, bem como a dimensão dos agravos à saúde das pessoas.

Durante anos, residir em uma comunidade com carências econômicas e sociais propiciou-me vivenciar, interagir com individualidades e subjetividades em frente da realidade vivenciada pelos indivíduos. Nesse espaço, observei diversas famílias experienciando o sofrimento psíquico, violência ou uso de drogas, de seu familiar, que necessitava de algum atendimento de saúde, de acolhimento e cuidado em saúde mental dirigido a cada indivíduo e sua família.

O desejo de melhorar as condições de vida e de saúde das famílias instigou-me a buscar meios que possibilitassem auxiliar, orientar, escutar e cuidar desses indivíduos. Nesta perspectiva, ao término do ensino médio escolar, iniciei uma nova caminhada em minha vida, ingressando no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no ano de 2007.

No decorrer do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRGS, especificamente nas disciplinas de Saúde Mental, as vivências, debates e reflexões com relação ao sofrimento psíquico de pessoas inseridas em uma comunidade, as quais em algumas situações necessitam de internação psiquiátrica, impulsionaram-me a pesquisar sobre as expectativas de familiares acerca das Unidades de Internação Psiquiátrica.

Durante o 5º semestre, ao cursar as atividades práticas da disciplina de Saúde Mental II na Estratégia de Saúde da Família Cruzeiro do Sul, no Distrito de Saúde Glória-Cruzeiro-Cristal, no município de Porto Alegre, deparei-me com o universo da saúde mental, possibilitando-me estudar e acompanhar pessoas em

sofrimento psíquico inseridas em núcleos familiares, onde exercitei minhas vivências.

Nesse ambiente, por meio de ações em saúde mental no serviço de saúde e nos domicílios, tive oportunidade de acompanhar usuários em sofrimento psíquico e seus familiares. Diante disto, ao trabalhar com as famílias, presenciando suas experiências, observei que, na comunidade, o indivíduo desenvolve seu potencial, através de atividades individuais e interação com os membros da família e demais moradores. É importante ressaltar que as famílias com seus entes em sofrimento psíquico enfrentam inúmeras dificuldades econômicas, sociais e culturais, bem como no cuidar do familiar doente, assim, percebia a necessidade de o serviço de saúde programar ações em saúde mental na comunidade.

Nesta perspectiva, sentindo o desejo de aprimorar no último ano do Curso de Graduação em Enfermagem intervenções em saúde mental à população, realizei o estágio curricular final na Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com a possibilidade de interagir com pessoas em sofrimento psíquico e seus familiares em um local de internação. Este espaço despertou-me questionamentos em relação às expectativas dos familiares sobre a Unidade de Internação Psiquiátrica, tendo em vista que as famílias não tinham muitas informações e conhecimento sobre aquela em que seu familiar permanecia.

Com o intuito de aprofundar os estudos na área da enfermagem em saúde mental e trabalhar as inquietações que surgiram ao longo da minha vida e formação acadêmica, ingressei no mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS. Assim, a família configurou-se como a temática a ser pesquisada em minha dissertação. Nesse sentido, o delineamento do estudo foi dando-se, com aprofundamento nas leituras sobre o movimento de reforma psiquiátrica, Unidades de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral, a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz e a família.

Esta pesquisa está inserida na linha de pesquisa Políticas, Avaliação e Atenção em Saúde e Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS, com uma interface com o Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental (GEPESM), do qual sou integrante. Também faço parte, neste momento, de uma pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), intitulada “Avaliação qualitativa da rede de serviços em saúde mental para atendimento a

usuários de crack (ViaRede)”, desenvolvida no município de Viamão, que tem a família como um dos grupos de interesse. A participação contribuiu na fundamentação da minha temática de estudo.

Ao refletir sobre a assistência em saúde mental no modo de atenção psicossocial, defrontei-me com a existência de sujeitos em sofrimento psíquico que têm suas necessidades, sua singularidade, sua subjetividade. Estas pessoas estão inseridas em um determinado núcleo familiar, que interpreta/vivencia a doença mental da maneira que entende o fenômeno.

Evidentemente, ao nos aproximarmos da família, encontraremos singularidades. De acordo com Melman (2006), não existe um padrão único e universal de familiar. Cada familiar é um familiar, cada família é uma família. Neste aspecto, acredito o quão importante é investir no cuidado à família da pessoa em sofrimento psíquico, uma vez que o ambiente familiar é o seu dia-a-dia e, assim sendo, torna-se fundamental o suporte em saúde mental aos familiares, como facilitador na inserção do indivíduo em seu meio.

De modo geral, os familiares apresentam certa tendência a diminuir as vivências de sobrecarga. Porém, ajudar os familiares na interação e gestão da vida cotidiana das pessoas em sofrimento psíquico alivia o peso dos encargos, facilita o processo de estabelecimento de uma cooperação, reduz os fatores estressantes ativadores de situações de crise, estimula a criação de possibilidades participativas, melhorando a qualidade de vida de todas as pessoas envolvidas (MELMAN, 2006).

Assim, com a minha aproximação ao fenômeno da pesquisa, a investigação tem como objeto de estudo as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica. A partir das leituras realizadas, das vivências em serviços de saúde, das discussões e das reflexões sobre as ações em saúde mental, elegeu-se a Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) como cenário deste estudo.

A escolha pela Unidade de Internação Psiquiátrica como campo de estudo também surge pela minha percepção quanto à proposta de atenção em saúde mental deste serviço de saúde, um dos segmentos comprometidos com ações em saúde mental voltadas ao indivíduo em sofrimento psíquico e sua família. Nesses espaços, busca-se a valorização das subjetividades, individualidades, singularidades, caracterizando a reorientação de atenção em saúde mental, antes voltada ao modo asilar, com foco na patologia e no tratamento em hospital

psiquiátrico.

Para Schrank e Olschowsky (2008), após os movimentos de crítica à instituição psiquiátrica, destacando-se o movimento de reforma psiquiátrica, os hospitais psiquiátricos são substituídos por serviços como Unidades de Internação Psiquiátrica em Hospitais Gerais (UIPHG), entre outros serviços. Assim, a UIPHG é um serviço substitutivo de atenção em saúde mental que tem demonstrado efetividade na substituição de internações de longos períodos, por um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade, mas envolve os familiares no atendimento com a atenção necessária, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo em sofrimento psíquico.

A partir de sua consolidação, a reforma psiquiátrica busca adotar a noção de atenção psicossocial, estabelecendo uma rede assistencial substitutiva à internação em manicômios (COSTA et al., 2012). Esse modo de atenção compreende uma abordagem em saúde mental com foco no indivíduo e na inserção da família no tratamento, de modo que os contextos em que esses indivíduos estão inseridos devam ser mais explorados pelos profissionais de saúde com intuito de observar e compreender o fenômeno.

No Brasil, a assistência às pessoas em sofrimento psíquico e suas famílias era pautada no modelo hospitalocêntrico, centrado em atendimento na instituição asilar, caracterizado pelo isolamento e tratamento punitivo também praticado pela equipe de enfermagem (ALMEIDA FILHO; MORAES; PERES, 2009). A reforma psiquiátrica iniciou novas propostas, promovendo a substituição do antigo sistema manicomial por uma rede de serviços como leitos psiquiátricos em hospitais gerais, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), oficinas e residências terapêuticas como investida de reinserção do indivíduo na sociedade (BERLINCK; MAGTAZ; TEIXEIRA, 2008).

O movimento de reforma psiquiátrica é um processo complexo de analisar o problema, de refletir sobre os saberes e práticas, de estabelecer novas relações e planejar novas ações no âmbito da saúde mental. Neste sentido, a reforma psiquiátrica brasileira surge como uma nova proposta de práticas em saúde mental, com a necessária preocupação com a pessoa como um todo, a qual possui anseios quanto sua doença, tratamento e recuperação (AMARANTE, 2009).

A reforma psiquiátrica representa a reavaliação de paradigmas referenciais no tocante ao cuidado com a pessoa e sua família (HIRDES, 2009). Assim, as novas

ações em saúde mental podem propiciar a inovação do cuidado à pessoa em sofrimento psíquico, disponibilizando serviços responsáveis pelo tratamento/acompanhamento da pessoa doente e sua família, dentre eles o hospital geral com leitos psiquiátricos, facilitando a inserção do membro familiar em sofrimento psíquico na família e na sociedade.

Os leitos psiquiátricos em hospitais gerais foram instituídos com objetivo de superação das ações manicomiais em saúde mental com foco na doença mental do indivíduo, propiciando atividades que visam ao exercício da cidadania, facilitando o convívio no cotidiano da família, da comunidade e da sociedade.

O modo psicossocial na atenção em saúde mental possibilitou um novo caminho à pessoa em sofrimento psíquico, apostando em suas potencialidades, dentre estas, a autonomia para realização das atividades diárias, propiciando o viver melhor em seu cotidiano, visando à inserção do indivíduo na sociedade (MACHADO; COLVERO, 2003). Todavia, no decorrer do estudo explicitam-se ações em saúde nos hospitais gerais com leitos psiquiátricos, as quais objetivam a efetivação da reabilitação psicossocial aos pacientes, uma vez que o espaço da Internação Psiquiátrica não se resume em dispor atividades ocupacionais às pessoas, isto é, apenas ocupar os indivíduos com consultas, oficinas, grupos.

De acordo com Hirdes (2001), a reabilitação psicossocial é um processo que oferece às pessoas em sofrimento psíquico a oportunidade de alcançar nível melhor de desempenho independente na comunidade. Em virtude de a reabilitação psicossocial apontar para a redução do estigma e preconceito e visar à equidade e oportunidade, seus proponentes estão empenhados na organização familiar, suporte, autoajuda e promoção de esforços para fortalecer serviços e desenvolver redes e sistemas existentes.

Diante disso, acredito que os profissionais de saúde da Internação Psiquiátrica devem se autoconscientizar, conscientizar os pacientes e familiares que o serviço de saúde não tem o intuito de ser “colônia de férias”. Portanto, não é objetivo da Internação Psiquiátrica que os profissionais de saúde “vigiem” os indivíduos no período em que estão no serviço, mas, sim, acompanhem estas pessoas e seus familiares, disponibilizem ferramentas para o desenvolvimento de atividades que possibilitem, posteriormente, vivenciar um cotidiano familiar com qualidade de vida.

Nesta perspectiva, motivei-me a investigar as expectativas de familiares de pessoas em sofrimento psíquico sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica. Acredito que essa pesquisa seja importante, uma vez que o estudo em um serviço de saúde mental com vistas à atenção psicossocial poderá propiciar a compreensão do cuidado em saúde mental no modo psicossocial.

Todavia, a reflexão sobre as ações em saúde mental da Unidade de Internação Psiquiátrica deve ser exercitada diariamente pelos profissionais de saúde do serviço juntamente com os pacientes e seus familiares. Neste prisma, torna-se fundamental o diálogo entre todos os atores sobre o processo de internação psiquiátrica do paciente em sofrimento psíquico, bem como a construção conjunta do tratamento deste paciente, com vistas a propiciar melhor qualidade de vida à pessoa em sofrimento psíquico e seus familiares.

Como possibilidade de olhar a família de uma maneira mais ampliada, valorizando-se as subjetividades, individualidades, singularidades e as interações sociais entre os indivíduos, tem-se utilizado o referencial teórico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Segundo esse referencial, as realidades sociais são construídas nos significados, e identificadas ao se mergulhar na linguagem significativa da interação social, sendo a linguagem, as práticas e as coisas inseparáveis neste tipo de abordagem (SCHNEIDER; CAMATTA; NASI, 2007).

Devido ao fato de se tratar da compreensão das expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, adotou-se nesta pesquisa a abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz.

Para Jesus et al. (2013), a sociologia fenomenológica de Alfred Schütz constitui uma possibilidade de se pensar, fundamentar e desenvolver a ação de investigar e cuidar em enfermagem, uma vez que evidencia as relações sociais estabelecidas no mundo da vida. Neste estudo, a fenomenologia propiciará o aprofundamento do pesquisador quanto à expressão dos sentimentos/ vivências dos familiares de pacientes de uma Unidade de Internação Psiquiátrica, permitindo a construção do cuidado junto à família, valorizando suas vivências, suas experiências, seus significados.

A sociologia fenomenológica tem uma visão dos fenômenos como dinâmicas resultantes de processos intersubjetivos do mundo de vida. Para entendermos esses fenômenos é necessário obter a descrição destes pelo indivíduo que o vivencia

(CARVALHO; VALLE, 2002). Entretanto, a descrição deve ser natural, explorando o dado a própria coisa que se percebe, em que se pensa, de que se fala, evitando forjar hipóteses, expressando apenas o que é apresentado pelo sujeito (LYOTARD, 2008).

Nesse contexto, a sociologia fenomenológica permite que o indivíduo/familiar descreva suas vivências e experiências de vida e, com isso, sob o olhar do mundo da vida social com ênfase na intersubjetividade, realize a observação das ações sociais destas pessoas, visando ao cuidado em saúde mental dirigido às demandas individuais, familiares e sociais.

A partir da utilização do referencial da sociologia fenomenológica, penso que a investigação com base no foco das expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, permitiu-me trabalhar com as subjetividades dos indivíduos, dando-lhes voz, compartilhando este mundo que não é particular, mas, sim, vivenciado por todos os atores sociais e, com isso, compreender o fenômeno em seu significado intersubjetivo, ou seja, a partir das relações interpessoais.

Ao refletir sobre essas questões, penso na importância de os profissionais de saúde mental compreenderem as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, para que, a partir deste conhecimento, possam adquirir condições de dar suporte à família, por meio do acompanhamento em saúde mental, compreensão e participação de todos os envolvidos no processo. Além disso, é relevante ainda para a implementação de ações de promoção e de educação em saúde, visando ao planejamento de medidas em relação aos riscos do sofrimento psíquico dos demais membros da família.

O mundo familiar possibilita que os membros compartilhem uns com os outros um mundo que é comum a todos, o qual propicia a busca de conhecimentos, a partilha de sentimentos/anseios e a apreensão acerca da realidade (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004).

Assim, este estudo se justifica pela importância da compreensão das expectativas de familiares e da reflexão quanto ao planejamento e execução do cuidado de enfermagem que propicie promoção da saúde mental à pessoa em sofrimento psíquico e aos seus familiares. Deste modo, poderá proporcionar um acompanhamento aos integrantes da família, reduzindo o sofrimento psíquico deles, com suporte teórico na sociologia fenomenológica para o desenvolvimento da pesquisa.

A presente pesquisa torna-se relevante, pois poderá fornecer subsídios ao cuidado de enfermagem e interdisciplinar em saúde mental, podendo possibilitar melhorias na assistência por meio do conhecimento sobre as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica. Ainda, esta investigação poderá contribuir na intervenção e no manejo com os familiares que convivem com o sofrimento psíquico, buscando a redução do impacto psicológico na família quanto ao sofrimento psíquico do seu familiar, contribuindo para a construção do conhecimento acerca da temática na pesquisa em saúde mental.

Neste contexto, busca-se no presente estudo responder à seguinte questão de pesquisa: quais são as expectativas de familiares do paciente em sofrimento psíquico sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica?

Na introdução, apresentei a minha trajetória de vida particular e acadêmica interligada ao objeto de estudo desta pesquisa. Dissertei minhas percepções quanto ao cuidado em saúde mental à pessoa em sofrimento psíquico e sua família, elaborando uma breve contextualização da família de um paciente de uma Unidade de Internação Psiquiátrica, com explicitação dos propósitos da investigação.

Na seção posterior, apresento o objetivo do estudo com intuito de elucidar o direcionamento que a pesquisa pretendeu percorrer, sendo essencial para atingir a proposta da investigação.

No terceiro capítulo, realizo a contextualização da temática do estudo, elaborando uma revisão da literatura sobre a reforma psiquiátrica e a família, discutindo a inserção dos hospitais gerais com leitos psiquiátricos como dispositivos para a implementação da atenção psicossocial e a inserção da família no contexto, buscando elementos na literatura que facilitem ao leitor o entendimento da temática.

Em seguida, aprofundo-me no referencial teórico que deu suporte ao estudo, evidenciando a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Ainda no mesmo capítulo, disserto sobre a história da fenomenologia, resgatando os principais pensadores, dentre eles Alfred Schutz e sua sociologia fenomenológica, sendo discutidas as produções científicas na área da enfermagem que utilizaram o referencial, com intuito de subsidiar a presente investigação.

No quinto capítulo, faço considerações preliminares em relação à escolha pelo referencial da fenomenologia. Ainda, proponho a trajetória metodológica do estudo, evidenciando o campo do estudo, tecendo a Unidade de Internação Psiquiátrica e a atenção psicossocial ao meu caminhar fenomenológico, com intuito

de elucidar as expectativas de familiares de pacientes em sofrimento psíquico sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica. Apresento os sujeitos da pesquisa, bem como a entrevista fenomenológica como ferramenta para coleta das informações e interpretação das expectativas de familiares, expressando a essência do fenômeno a ser investigado.

Posteriormente, apresento a construção das categorias concretas da pesquisa, sendo esta construção realizada a partir do agrupamento de convergências que emergiram das entrevistas. Neste capítulo, explico três categorias concretas, nas quais trago as falas que constituem cada uma e elaboro a síntese das informações.

No sétimo capítulo, realizo a interpretação compreensiva do estudo, analisando as categorias concretas à luz do referencial da sociologia fenomenológica de Schutz. Ainda, utilizo a literatura na constituição da análise, contribuindo para a construção de argumentos nesta pesquisa, fundamentados em diversos estudos.

Por fim, teço considerações sobre o estudo, na medida em que realizo uma retomada do objetivo, objeto de estudo e temática da pesquisa, articulando-os aos principais elementos da interpretação compreensiva. Ainda, destaco a importância desta pesquisa para construção do conhecimento científico na área da enfermagem em saúde mental, além de propor a realização de novos estudos nesta temática que utilizem a sociologia fenomenológica como referencial.

2 OBJETIVO

Compreender as expectativas de familiares do paciente em sofrimento psíquico sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica na perspectiva da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz.

3 CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA DO ESTUDO

Neste capítulo, faço uma discussão sobre a família, temática da investigação, apresentando a produção de conhecimento científico em relação ao tema de estudo, no intuito de elucidar como a temática está sendo estudada pela comunidade científica. Ainda, explico a relevância de se desenvolver a pesquisa proposta, e no subcapítulo realizo uma fundamentação teórica com intuito de discutir e explorar a temática da pesquisa.

Diante do exposto, desenvolvo o estado da arte em relação à produção científica acerca da família e o cuidado em saúde mental, da reforma psiquiátrica, da fenomenologia e da sociologia fenomenológica. Paralelo a isso, apresento o número de produções com intuito de contextualizar e aprofundar a temática, bem como facilitar ao leitor a identificação dos estudos realizados.

Para Ferreira (2002), pesquisas compostas por estado da arte parecem trazer em comum o desafio de mapear e discutir certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento. Assim, tentam responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas dissertações, teses e publicações em periódicos.

Nessa perspectiva, a partir da pesquisa no GoPubMed (site para pesquisa de textos biomédicos) e na BVS-BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) descrevo a produção científica sobre o tema que busco investigar, à luz das facetas, sob as quais o fenômeno foi analisado. Vale ressaltar que ao longo da elaboração do relatório final de pesquisa, procedi à revisão da literatura narrativa que, de acordo com Rother (2007), possibilita a descrição e discussão sobre o estado da arte de um determinado fenômeno, objetivando fundamentar teoricamente um determinado objeto.

A busca nos espaços virtuais de pesquisa realizada em janeiro de 2014 evidenciou que a literatura dispõe de vários estudos interligados com a problematização da investigação. Em relação à reforma psiquiátrica, na BVS-BIREME, encontram-se 273 publicações entre 1968 e 2013. Já no GoPubMed, 224 publicações foram identificadas no período de 1946 a 2013, dentre elas 65 estudos nacionais.

Seguindo a pesquisa nos sites de informação em ciências da saúde, realizei buscas nas produções científicas acerca da Internação Psiquiátrica, encontradas no GoPubMed 13.296 publicações no período entre 1959 e 2013, dentre estas dezessete estudos nacionais. Na BVS-BIREME, 22.955 publicações foram identificadas no período de 1966 a 2013.

Em relação ao cuidado em saúde mental e família, deparei-me com diversas publicações, encontrando 29.455 publicações na BVS-BIREME de 1973 a 2013. Já no GoPubMed, identifiquei 26.909 publicações entre 1948 a 2012, sendo 287 nacionais.

Ainda, efetuei uma busca acerca da fenomenologia, encontrando 5.419 publicações no GoPubMed, nos anos de 1955 a 2013, sendo 111 publicações nacionais. Na BVS-BIREME, evidenciaram-se 5.198 publicações entre 1966 e 2013. Porém, quando se pesquisou a produção científica sobre a sociologia fenomenológica, deparei-me com oito publicações no GoPubMed, de 1999 a 2013 (GoPubMed), seis nacionais. Já na BVS-BIREME, foram encontradas dezenove publicações entre 1997 a 2013.

Durante a pesquisa nos espaços virtuais, utilizei nas buscas os descritores: reforma psiquiátrica, internação psiquiátrica, família e saúde mental, fenomenologia e sociologia fenomenológica, com intuito de construir o estado da arte da pesquisa, fundamentando o objeto de estudo da investigação.

Entretanto, não se constataram nos espaços virtuais em pesquisa, estudos que abordassem as expectativas de familiares de pacientes em sofrimento psíquico sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica. Assim, evidenciou-se que a literatura ainda não dispõe de pesquisas em número e características necessárias para explorar e aprofundar o conhecimento das expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, ressaltando, assim, a importância de estudos sobre o objeto desta pesquisa proposta.

Diante disso, a seguir, utilizo parte da literatura e faço uma discussão sobre a reforma psiquiátrica e assistência à família de um paciente em sofrimento psíquico, bem como faço uma revisão na literatura e discussão sobre a Unidade de Internação Psiquiátrica e a atenção psicossocial, uma vez que é essencial a fundamentação teórica da problematização para que se possa expandir o lastro de conhecimento acerca do tema proposto para a investigação.

3.1 A Reforma psiquiátrica brasileira: a família e a unidade de internação psiquiátrica

Neste subcapítulo, com intento de propiciar ao leitor o entendimento de alguns pontos acerca da família no contexto da reforma psiquiátrica, utilizo a literatura e reflexões para o delineamento do objeto de estudo.

Frente a isso, interessou-me demarcar pontos históricos da reforma psiquiátrica brasileira e o cuidado a família, não me atando à literatura, mas, sim, facilitando ao leitor a visualização cronológica e a reflexão sobre a evolução do movimento de reforma psiquiátrica, com vistas às mudanças do pensar e do agir no cuidado em saúde mental à pessoa em sofrimento psíquico e sua família.

Em seguida, também faço um apanhado acerca da Unidade de Internação Psiquiátrica como um dos dispositivos para a implementação da atenção psicossocial que visa à superação do modo asilar, uma vez que a pessoa em sofrimento psíquico, a família e a comunidade em conjunto com os profissionais da saúde e gestores devem ser atores ativos no cuidado em saúde mental nos serviços de saúde.

No Brasil, as ações em saúde mental às pessoas em sofrimento psíquico e suas famílias eram pautadas no modelo hospitalocêntrico, centrado no atendimento na instituição asilar, com tratamento controlador e repressor, excluindo a família do cuidado (RODRIGUES; SCHNEIDER, 1999).

Na década de 1970, inicia-se um processo de mudança nesse modelo, denominado de reforma psiquiátrica brasileira. O início deste processo é contemporâneo da eclosão do movimento sanitário, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores, usuários dos serviços de saúde e familiares nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005).

De acordo com Amarante (2009), a reforma psiquiátrica é considerada o processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da Psiquiatria. No Brasil, a reforma surge fundada não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições

psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização.

No final da década de 1970, iniciou-se um efetivo movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Este Movimento, através de variados campos de luta, passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas em sofrimento psíquico. Consoante isso, a experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria e sua crítica radical ao manicômio foi inspiradora, pois revelava a possibilidade de ruptura com os antigos paradigmas (BRASIL, 2005).

Nascido do reclame da cidadania do louco, o movimento de reforma psiquiátrica brasileira desdobrou-se em um amplo e diversificado escopo de práticas e saberes. A importância analítica de se localizar a cidadania como valor fundante e organizador deste processo está em que a reforma é, sobretudo um campo heterogêneo, que abarca a clínica, a política, o social, o cultural e as relações com o jurídico, e é obra de atores muito diferentes entre si (TENÓRIO, 2002).

Penso que a proposta de mudança de paradigma, culminada pela reflexão e crítica às ações de saúde mental no modo asilar, propiciou o resgate da autonomia da pessoa em sofrimento psíquico, bem como oportunizou a manutenção dos laços familiares, objetivando a participação da família no tratamento, enquanto facilitadora na inserção da pessoa em sofrimento psíquico no núcleo familiar e na sociedade.

Este processo de crítica do saber e das práticas psiquiátricas, envolto num clima de reivindicação, culminou com a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987, com o intuito de questionar as políticas públicas e propor alterações que fossem ao encontro dos interesses da sociedade (CAMATTA, 2008).

Para Tenório (2002), a I Conferência Nacional de Saúde Mental concebeu o fim da trajetória sanitária do movimento de reforma psiquiátrica, de transformar o sistema de saúde, e alavancou o início da desconstrução no cotidiano das instituições psiquiátricas e da sociedade as formas excludentes de conviver com a loucura.

A partir do ano de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, conseguem aprovar as primeiras leis estaduais que determinam a

substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. A década de 1990, ainda é marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, de modo que passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, Núcleo de atenção psicossocial (NAPS) e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

No ano de 2001, foi realizada a III Conferência Nacional de Saúde Mental que manteve o caráter avaliativo das políticas de saúde mental das conferências anteriores, estabelecendo novas metas de execução das políticas, uma vez que adquiriu sustentação com a Lei Nacional de Reforma Psiquiátrica (Lei Nº 10.216), atingindo uma etapa de consolidação (BRASIL, 2005).

Ante isso, acredito que as conferências foram marcos para a discussão, reflexão e construção de novas práticas em saúde mental no país, modificando-se o foco da atenção em saúde, antes enfatizando a doença e, atualmente, consolidando-se como modelo de atenção em saúde que valoriza o indivíduo e sua família, incentivando a participação dos familiares no tratamento das pessoas em sofrimento psíquico.

No atual cenário da saúde mental, devido ao fato de a reforma psiquiátrica brasileira se encontrar ainda em processo de consolidação, penso que seja necessário seguir a construção contínua do modelo de atenção psicossocial, discutindo-se uma assistência que aborde os indivíduos e seus familiares de maneira integral, ou seja, desenvolver ações em saúde mental que valorizem as necessidades das pessoas, promovendo a inserção e integração desses atores com os serviços de saúde e a comunidade.

Nesse contexto, é necessário ampliar a rede de saúde mental e o potencial terapêutico dos profissionais, possibilitados pelos pressupostos do trabalho no modo psicossocial e, ainda, preparar a comunidade e sociedade para aprenderem a conviver com a diversidade humana, em especial com a loucura (CAMATTA, 2008).

Neste cenário, encontramos a família. É a família de um indivíduo em sofrimento psíquico que em diversos momentos proporciona a relação interpessoal da pessoa com outros indivíduos e, com isso, também possibilita o convívio em sociedade. Os membros de uma família estão unidos por laços consanguíneos ou

de afetividade, mas cada um possui identidade própria, crenças e valores. A família define as metas e auxilia na construção dos meios para o crescimento e desenvolvimento de seus membros e da sociedade (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004).

Considerando os avanços da reforma psiquiátrica brasileira, a família passa a ser inserida no tratamento do indivíduo em sofrimento psíquico em virtude dos laços afetivos estabelecidos, necessitando de compreensão e apoio dos profissionais de saúde quanto ao contato diário com a doença mental (PEREIRA, 1997).

Uma nova forma de cuidado implica ampliar o olhar e encontrar a complexidade do fenômeno, ou seja, considerar não apenas as certezas impostas pelos diagnósticos, mas os enfrentamentos realizados pela família até chegar ao serviço de saúde. Desse modo, a relação paciente/ família/ serviço estaria sendo transformada, pois se muda o papel de coadjuvante para o de participante de um processo que começa a ser construído em conjunto (MELLO e SOUZA; COSTA, 2005).

Para estes autores, nas Unidades de Internação Psiquiátrica, o profissional de saúde, em suas ações destinadas à família, deve estar com o outro com prazer, respeitando seus valores, não numa atitude de sujeito/ objeto, mas sujeito/ sujeito, numa relação não de domínio sobre, mas de convivência, não de intervenção, mas de interação.

A temática família é discutida em diversos estudos na literatura, o que demonstra a importância de os profissionais enfermeiros estudarem, com o propósito de também compreender as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica.

Assim, penso que essa reflexão sobre o modo de atenção em saúde mental, remete-nos a planejar ações de saúde mental a partir da singularidade, individualidade, subjetividade do indivíduo e dos familiares para compreendermos a experiência da loucura sob o olhar deles. Cada membro da família interpretará individualmente o sofrimento psíquico do seu familiar e, assim sendo, torna-se fundamental a busca das vivências dos familiares, desvelando-se este fenômeno e suas repercussões no núcleo familiar.

Porém, deparamo-nos com situações cotidianas nos serviços de saúde que confrontam os princípios do Movimento de Reforma Psiquiátrica. Percebi em alguns serviços de saúde a dificuldade da equipe de saúde em implementar ações de

saúde mental com vistas à reforma, uma vez que presenciei esta dificuldade em relação à atenção à família.

De acordo com Pande e Amarante (2011), os serviços podem, a um só momento, cronificar, restringir, segregar, proteger, bem como libertar, favorecer autonomia, cidadania e protagonismo. Então, penso que o reconhecimento de práticas voltadas ao modo asilar e à manutenção da luta reformista de 1970 por parte dos profissionais da saúde, gestores, usuários dos serviços de saúde e familiares são elementos necessários no processo de transformação no modelo de atenção à saúde mental.

Os princípios, objetivos e pressupostos da reforma psiquiátrica orientam as práticas nos serviços de saúde (HIRDES, 2001). Assim, acredito que cuidar no paradigma da atenção psicossocial envolve rebuscar conceitos e refletir antigas atitudes e pensamentos que segregavam e excluíaam a pessoa em sofrimento psíquico e sua família.

Nesse sentido, pode-se pensar na reabilitação psicossocial da pessoa em sofrimento psíquico como uma proposta de introdução do paciente nas redes da comunidade, o que facilitaria a inserção dele em seu meio social, implicando a possibilidade de ele reconstruir os sentidos de sua vida cotidiana.

O processo da reforma psiquiátrica prevê a criação/ construção de uma rede de serviços substitutivos ao manicômio, e os leitos psiquiátricos em hospitais gerais constituem parte dessa rede, cujo objetivo é a reinserção social dos pacientes por meio do lazer, trabalho, desenvolvimento da cidadania e fortalecimento dos laços familiares (GONÇALVES; SENA, 2001).

A Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral (UIPHG) é um local de atendimento, bem como os dispositivos extra-hospitalares, que foi normatizado pela Portaria Nº 224, do Ministério da Saúde, a qual estabeleceu o atendimento em unidades básicas, em centros de atenção psicossocial e em hospital geral, para casos de emergência e internação. O estabelecimento de leitos/unidades psiquiátricas em hospital geral objetiva oferecer uma retaguarda hospitalar para os casos em que a internação se faça necessária, depois de esgotadas todas as possibilidades de atendimento em unidades extra-hospitalares e de urgência. (BRASIL, 1992; BRASIL, 2004).

As primeiras UIPHG surgiram no Brasil na década de 1950. Em 1954 foi criada a primeira, no Hospital de Clínicas da Universidade da Bahia, que contava

com seis leitos para mulheres e um ambulatório de psiquiatria, localizado no mesmo hospital (BOTEGA, 2012).

Nas décadas de 1960 e 1970, várias UIPHG foram sendo criadas, principalmente em hospitais universitários. No final dos anos 1970 e início dos 1980, documentos oficiais passaram a preconizar a necessidade de diminuir as internações desnecessárias e de organizar ambulatórios, centros comunitários de saúde mental, hospitais-dia, e unidades psiquiátricas em hospitais gerais para tratamento de pacientes (BOTEGA; DALGALARRONDO 1997).

Recentemente, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental reconheceu a importância de serviços de saúde mental como dispositivos de atenção substitutivos, ressaltando suas funções estratégicas na rede de serviços e a necessidade de potencializar parcerias intersetoriais (BRASIL, 2010).

No cenário atual, os serviços substitutivos, dentre estes os leitos psiquiátricos em hospitais gerais, consignam-se como serviços inovadores que buscam superar o modo de atenção asilar, operando com outra conotação teórica que não somente como a da psiquiatria clínica. Seus pressupostos destacam o atendimento aos sujeitos em sofrimento psíquico, assim como a reabilitação psicossocial, visando promover o exercício da cidadania, maior grau de autonomia possível e interação social (NASI; SCHNEIDER, 2011).

Para entender o outro, é necessário buscar entender as pessoas, considerar seus contextos de vida, dar-lhes voz, despindo-se de preconceitos, de julgamentos, compreendendo o outro a partir do outro, ou seja, a pessoa interpreta o mundo da vida de maneira singular, de modo que este indivíduo narre sua vivência, expressando o fenômeno em sua essência.

Assim, podem-se evidenciar as necessidades dos indivíduos e de suas famílias, através de uma atenção em saúde mental pautada nas pessoas, com vistas à atenção psicossocial. Por isso, penso na importância de compreender as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, uma vez que esta compreensão poderá contribuir para a construção de cuidados pertinentes a cada pessoa, a cada familiar, transformando a realidade de todos os atores envolvidos no processo.

O campo da saúde mental brasileira vem desde o final do século XX, sofrendo importantes transformações nas políticas, na organização dos serviços e nas práticas de saúde. Esse período tem se mostrado profícuo para a constituição de um

novo paradigma para a atenção em saúde mental, pautado em direitos humanos e na defesa e exercício da cidadania, o paradigma da Atenção Psicossocial (CAMATTA, 2010).

A Atenção Psicossocial tem sustentado um conjunto de ações teórico-práticas, político-ideológicas e éticas, norteadas pela aspiração de superar o modo asilar (COSTA-ROSA; LUZIO; YASUI, 2003). Os pressupostos do modo psicossocial foram incorporados pelo movimento da reforma psiquiátrica brasileira, o qual teve uma importante influência do movimento da Psiquiatria Democrática Italiana (CAMATTA et al., 2011). Vale ressaltar que, o Ministério da Saúde tem, através de decretos e da criação de novos serviços de saúde mental, contribuído na consolidação dos princípios da reforma.

Neste aspecto, penso que a produção de novos dispositivos e formas de intervenção, dentre os quais se destacam os leitos psiquiátricos em hospitais gerais e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), propicia a articulação da rede de atenção em saúde mental pautada na atenção psicossocial. Com isso, há possibilidade de prestar cuidado em saúde mental às pessoas em sofrimento psíquico e à família em um dado território, vislumbrando a substituição dos manicômios, da institucionalização das pessoas e da segregação do cuidado.

Ao mesmo tempo, para Camatta et al. (2011) o trabalho da equipe de saúde, por possuir uma proposta terapêutica alicerçada neste modo de atenção, tem contribuído para a diminuição de crises dos sujeitos e de internações psiquiátricas.

Ainda segundo os referidos autores, tendo em vista o trabalho dos profissionais da área de saúde mental estar voltado para a dimensão individual e social dos sujeitos em sofrimento psíquico, a família e a comunidade têm sido incluídas na construção de práticas pautadas no modo psicossocial.

Assim, o surgimento dos leitos psiquiátricos nos hospitais gerais em todo território nacional reflete a necessidade e a convicção de todos os atores sociais com a substituição do modelo de atendimento psiquiátrico centrado no isolamento social, propondo-se a produção de ações em saúde mental sustentadas em um modo inovador de fazer saúde mental.

Os hospitais gerais com leitos psiquiátricos, os CAPS, dentre outros, são vistos enquanto dispositivos com práticas inovadoras, sugerindo ações de saúde mental marcadas pela sua singularidade, enquanto outras práticas se mostravam institucionalizadoras (GOLDBERG, 1994). Para Santos (2009) os serviços

substitutivos são descritos como espaços de tratamento e de sociabilidade, cenários em que se estabelecem relações sociais novas e alternativas de reinserção social, propiciando ao indivíduo o exercício da cidadania.

Para Nasi (2009), os serviços substitutivos preconizam que se ofereçam diversas atividades aos pacientes e familiares, como a utilização de grupos e oficinas terapêuticas, atividades de geração de renda, meios de inclusão social, com o objetivo de atendimento, de reabilitação psicossocial e da inserção dos seus usuários em diversos espaços sociais, permitindo a circulação deles em espaços de saúde, de trabalho, de educação, de lazer.

Nesta perspectiva, os serviços substitutivos, dentre estes a UIPHG, têm demonstrado importância no tratamento, aliando acompanhamento clínico e cuidados de reinserção social dos usuários por meio do acesso ao trabalho e ao lazer, bem como ao exercício dos direitos civis e à construção e reconstrução de laços familiares e comunitários (CORDEIRO; OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

No entanto, ressalta-se que, apesar do crescimento e da proposta de atenção psicossocial nos hospitais gerais com leitos psiquiátricos no país, minhas vivências nestes serviços me mostraram que os hospitais gerais têm tido dificuldades de articular a rede de saúde mental e, em diversos destes serviços, a família tem encontrado dificuldades em acessar os serviços de saúde mental e em participar do tratamento do membro familiar em sofrimento.

Na saúde mental, a busca contínua por ações em saúde que superem as práticas institucionalizadoras tem sido um obstáculo nas práticas das equipes de saúde, uma vez que diversos profissionais ainda têm dificuldades em desenvolver um cuidado em saúde mental com ênfase nas pessoas.

Desta maneira, a equipe de saúde mental deve conduzir suas ações terapêuticas para a promoção da reabilitação psicossocial das pessoas, valorizando a família, sem romper os laços sociais entre elas, suas famílias e a comunidade (CAMATTA; SCHNEIDER, 2009).

Para Schneider, Camatta e Nasi (2007) a atenção em saúde mental vem passando por transformações em sua forma de assistir o indivíduo em sofrimento psíquico e sua família, na busca de consolidação de um novo modelo, fundamentado em uma nova ética setorial que rompa com os tradicionais alicerces das atuais organizações de prestação de serviços, que se contraponha ao modelo asilar. Conforme estes autores, o trabalho de uma equipe de saúde mental,

enquanto equipe de um serviço substitutivo ao modelo asilar, deverá ir ao encontro desta nova proposta, que conduza à construção de uma prática de atenção à saúde mental mais justa, democrática e solidária.

O referido processo de mudança, ainda em consolidação, despertou meu interesse em compreender as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, propiciando-me observar como estão sendo desenvolvidas no campo prático as novas estratégias com relação à assistência em saúde mental à pessoa em sofrimento psíquico e a sua família.

De acordo com Nasi (2009), o surgimento de novos serviços de saúde mental pode significar uma modificação no cotidiano dos sujeitos em sofrimento psíquico, passando de uma cotidianidade marcada quase exclusivamente por internação psiquiátrica, com isolamento e segregação, para um universo de (re)inserção social.

Nesse aspecto, tive o propósito de abordar a família no contexto de mudança, observando as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, buscando, através do contato com as pessoas, compreender o fenômeno a ser investigado, bem como entender as ações em saúde mental em hospital geral nas expectativas de familiares do paciente interno na UIPHG. Vale ressaltar que a presente investigação considerou o contexto sociocultural das famílias, a fim de desvelar a essência do fenômeno.

Frente a isso, propus-me a buscar na investigação proposta as expectativas dos familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, tendo como suporte a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, a qual pode propiciar subsídios para o entendimento da família, em seu contexto, sua singularidade, suas vivências, suas percepções, desvelando a essência do fenômeno estudado, permitindo visualizar possíveis ações de enfermagem em saúde mental direcionadas ao que as famílias nos apontaram por meio de seus depoimentos.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Na presente pesquisa, utilizei o referencial teórico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz para direcionar a investigação na busca da compreensão das expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica.

Pela importância do referencial da fenomenologia para o direcionamento metodológico da pesquisa, apresento, no subcapítulo “A fenomenologia”, os marcos históricos fenomenológicos, bem como conceitos elaborados por Husserl e as principais correntes de pensamento para a construção desta ciência.

Logo, com o intuito de facilitar ao leitor o entendimento acerca do referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, realizo um breve apanhado sobre os fundamentos da fenomenologia, evidenciando as principais características dessa vertente.

Em seguida, aprofundo-me na sociologia fenomenológica de Schutz, explicitando a trajetória histórica do pensador, bem como os principais elementos conceituais que sustentam os ideais filosóficos da sociologia fenomenológica.

Por fim, apresento uma sucinta discussão sobre estudos da área da enfermagem enraizados na fenomenologia, uma vez que a julgo relevante para contextualizar o fenômeno a ser investigado.

4.1 A fenomenologia

O enfoque fenomenológico transcende a simples descrição de um fato, de um acontecimento, lançando mão de uma compreensão do ser, em sua singularidade, em sua subjetividade enquanto ser único que vivencia e interpreta o mundo de forma particular, interagindo com o outro e com o mundo, transformando-os e sendo transformado.

Para Gomes et al. (2008), a investigação fenomenológica busca compreender o que acontece com o sujeito na sua interação com o mundo, como a sua consciência é afetada pelos acontecimentos, lançando mão das descrições, dos depoimentos, dos discursos, das maneiras pelas quais são expressos os pensamentos e os sentimentos dos sujeitos. Constitui-se, com efeito, no estudo dos

significados, das essências, articulados ao discurso do sujeito por meio do qual o fenômeno se revela.

O termo fenomenologia significa o estudo dos fenômenos, isto é, daquilo que aparece à consciência daquilo que é dado, trata-se de explorar este dado, a própria coisa que se percebe, em que se pensa, de que se fala, evitando forjar hipóteses, tanto sobre o laço que une o fenômeno com o ser de que é fenômeno como sobre o laço que une com o eu para quem é fenômeno. Busca a compreensão do fenômeno através da consciência do sujeito (SOKOLOWSKI, 2010).

Frente ao exposto, penso que a fenomenologia está voltada para apreender as significações das coisas como são dadas, ou seja, direciona-se para a compreensão das vivências, das experiências dos sujeitos a partir dos sujeitos, sem forjar hipóteses, sem direcionamentos, sem estabelecer conceitos.

Compreender o ser humano é uma tarefa complexa por envolver aspectos biológicos, psicológicos, culturais, econômicos e sociais. Entende-se que o modelo cartesiano de pesquisa sofreu ruptura principalmente devido à crítica à objetividade ao lidar com questões humanas, com a crise no sistema de pensamento europeu no fim do século XIX (CAMATTA, 2008).

Nesse cenário, surge a fenomenologia como corrente filosófica que se deu através do filósofo Edmund Husserl (1859-1938), no primeiro grande esforço de utilizar o fenômeno vivido como método de investigação científica. Os estudos de Husserl receberam influência do pensamento de Platão, Descartes e Franz Brentano (SILVA; LOPES; DINIZ, 2008).

A fenomenologia de Husserl ganhou impulso no final do século XIX, durante a crise do irracionalismo e do subjetivismo. A preocupação da fenomenologia é descrever o fenômeno e não explicá-lo, compreendê-lo e não achar relações causais, tendo como ponto de partida o da reflexão do ser humano, considerando as suas experiências, assim, as coisas são estudadas em si mesmas.

Seguindo este raciocínio, no sentido de facilitar a apreensão do referencial metodológico, Galeffi (2000) refere em seu estudo que a fenomenologia é um método, o que significa dizer que ela é o “caminho” da crítica do conhecimento universal das essências. Assim, para Husserl, a fenomenologia é o “caminho” (método) que tem por “meta” a constituição da ciência da essência do conhecimento ou doutrina universal das essências.

De acordo com Silva, Lopes e Diniz (2008), a fenomenologia é uma filosofia do século XX que busca fundamentar, em novas exigências, as condições da ciência, tendo como ponto de partida os dados imediatos da consciência, a raiz de que se alimenta. Por isso seu estilo é voltado para o interrogativo e o inacabamento essencial existente no fenômeno.

Ainda segundo os referidos autores, esse método filosófico desvela a cotidianidade do mundo do ser em que a experiência se passa, transparece na descrição de suas vivências. A fenomenologia é uma orientação do pensamento europeu, a qual submeteu a concepção positivista a uma crítica radical do que se apresenta ao ser, através de seus pensadores.

Nesse aspecto, podem-se citar alguns dos principais representantes da fenomenologia: Edmund Husserl, Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty, Paul Ricoeur, Hans-George Gadamer e Alfred Schutz. É importante ressaltar que há diversas compreensões da fenomenologia segundo cada filósofo ou pensador, porém, é conservada conforme a orientação husserliana.

O filósofo Edmund Husserl é conhecido como o fundador da fenomenologia, estudando principalmente a vertente da Fenomenologia Transcendental (SOKOLOWSKI, 2010). Conforme Aranha e Martins (2009), Husserl desenvolve uma filosofia que enfatiza a necessidade de repensar os fundamentos e a racionalidade das ciências sociais e humanas vigentes, uma filosofia que procura ver o fenômeno na forma que ele se mostra na própria existência.

Na fundamentação da fenomenologia, Husserl elaborou conceitos elementares ao referencial fenomenológico, os quais são constituintes da linha de base fenomenológica do pensamento de Alfred Schutz. Desta forma, torna-se necessária a compreensão dos fundamentos da fenomenologia husserliana, especificamente dos conceitos de fenômeno, essência, atitude fenomenológica, consciência, intencionalidade, epoché e redução eidética.

O fenômeno, alvo do estudo da fenomenologia, relaciona-se com aquilo que aparece à consciência, àquilo que é dado; representa o fluxo imanente de vivências que constitui a consciência (ZILLES, 2007). Deste modo, o fenômeno é aquilo que é visado pela consciência.

Para Martins e Bicudo (2005), fenômeno é tudo que se mostra, se manifesta, se desvela para a consciência. Conforme Boemer (1994), o fenômeno precisa apresentar-se ao pesquisador enquanto fenômeno, ou seja, enquanto algo que

pede, que exige um desvelamento. Nesse sentido, o olhar fenomenológico conduz a busca das coisas em si, de tudo como se profere.

No entanto, para se alcançar a essência, o sentido do que se mostra, a fenomenologia propõe a reflexão sobre a atitude natural, através da atitude fenomenológica. A atitude natural relaciona-se com o momento em que estamos imersos em nossa postura original, ou seja, há uma ingenuidade do ser frente ao mundo da vida. De outra forma, através da atitude fenomenológica, refletimos os envolvimentos que temos com o mundo e com as coisas nele, e refletimos o mundo em seu envolvimento humano, sendo justamente na consciência que este mundo é constituído, atribuindo-o significado.

A consciência, a partir da fenomenologia, constitui-se das essências e significados dos fenômenos. Estes são validados pela consciência e, através desta, ganham significação.

Outro conceito que precisa ser analisado, diz respeito à intencionalidade, a qual é importante elemento em termos de percorrer os caminhos da fenomenologia. A intencionalidade é a característica mais básica da consciência, sendo sempre a consciência de algo (SCHUTZ, 2012). Nessa perspectiva, a intencionalidade é um objetivo, mas é igualmente uma doação de sentido, uma vez que é determinada pelo objeto intencional em relação ao qual existe uma consciência (LYOTARD, 2008; SCHUTZ, 2012).

Assim, a partir da intencionalidade, a consciência pode compor, criar essências. Portanto, toda vivência não é caracterizada apenas pelo fato de que existe uma consciência, mas é simultaneamente determinada pelo objeto intencional de que se tem consciência (SCHUTZ, 2012).

Frente ao exposto, nota-se que o significado às coisas se dá a partir da consciência. Para Schutz (2012), o objeto intencional de nosso pensamento específico, tal como aparece nele, denomina-se *noema*. Por outro lado, os atos de cogitar, a própria experiência, ou seja, a significação das coisas representa o *noesis*.

Para facilitar a compreensão do olhar fenomenológico, envolvendo a consciência, a intencionalidade e o fenômeno, faço uma analogia desta concepção a uma viagem no transporte coletivo. Durante a viagem em um ônibus, apenas algumas facetas da paisagem da cidade (fenômeno) são possíveis de serem observadas de um determinado lugar em que a pessoa permanece. Da mesma

forma, se a pessoa desejar apreciar a paisagem da cidade em outro lugar no ônibus, ela terá sua vista restrita a algumas outras facetas.

Apesar disso, mesmo se pessoas diferentes admirassem a paisagem no mesmo lugar do ônibus, ainda sim divergiriam quanto à observação das facetas deste mesmo fenômeno, uma vez que possuem distintas intenções e interpretações ante a paisagem da cidade (intencionalidade e consciência).

Nesse contexto, buscando o fenômeno puro, em sua essência, Husserl propõe que se coloque o “mundo entre parênteses”, utilizando-se a redução fenomenológica, “*epoché*”. Para Sokolowski (2010), Husserl utiliza o “*epoché*”, o qual significa “paragem”, “interrupção” ou “suspensão de juízo”, remetendo-nos a uma ideia de desprendimento espiritual em relação às coisas mundanas, uma vez que “nos tornamos observadores desinteressados do mundo”.

Assim, a “*epoché*” nos propicia estudar o fenômeno a partir de como se dá este fenômeno, acessando a significação da vivência, da experiência do sujeito e, construindo a investigação fenomenológica a partir do sujeito, utilizando-se do método fenomenológico e da atitude reflexiva para descrever o fenômeno investigado.

Após traçar o fenômeno por meio da *epoché*, o pensamento fenomenológico busca, através da redução eidética, um fundamento indubitável e originário, ou seja, a essência das coisas. Desse modo, a redução eidética é já por si mesma, na qualidade de expressão da liberdade do Eu puro, a revelação do caráter contingente do mundo (LYOTARD, 2008). Sendo assim, a redução eidética é a redução à ideia, na medida em que se propõe em analisar o fenômeno para encontrar o seu significado, propiciando ao pesquisador fenomenológico chegar à essência (eidos) do fenômeno investigado.

De acordo com Husserl, todas as experiências humanas são experiências *do* e *no* “mundo da vida”; elas o constituem, orientam-se segundo ele e são testadas nele. O mundo da vida constitui a esfera de todas as vivências, experiências, orientações e ações cotidianas, mediante as quais os indivíduos buscam realizar seus interesses e seus negócios a partir da manipulação de objetos, da interação com as pessoas, da elaboração de planos e da efetivação destes (SCHUTZ, 2012).

Frente a isso, penso na importância de realizar o presente estudo quanto às expectativas de familiares de um paciente em sofrimento psíquico, uma vez que se consideram as suas vivências em seu mundo, permitindo-me olhar o fenômeno em

sua essência, questioná-lo e me rebuscar para compreendê-lo. Isto, conforme Schneider (2001) propiciaria a compreensão dos sentidos atribuídos pela pessoa em sofrimento psíquico e a família. Seguindo a apresentação histórica do referencial da fenomenologia acerca do fenômeno em estudo, outros pensadores foram importantes na consolidação da fenomenologia enquanto método científico.

O filósofo alemão Martin Heidegger é um dos pensadores fundamentais do século XX. Este estudou as questões ligadas ao sentido do ser: *Ôntico* – ente – é tudo que entendido de imediato e *Ontológico* - possibilita várias maneiras de algo tornar-se manifesto. Entre suas principais obras, pode ser citado “Ser e tempo” de 1927 (HEIDEGGER, 2008).

Outro pensador importante é o filósofo francês Maurice Merleau-Ponty, que foi influenciado pela obra de Edmund Husserl, apesar de que rejeitou sua teoria do conhecimento intencional. Merleau-Ponty fundamentou sua própria teoria no comportamento corporal e na percepção. Este filósofo teve como principal obra: “Fenomenologia da Percepção”, na perspectiva da análise da Linguagem – Temporalidade – Corpo/Percepção (MERLEAU-PONTY, 2011).

Já Paul Ricoeur, um dos grandes filósofos e pensadores franceses do período que se seguiu à Segunda Guerra Mundial, vai pela vertente da hermenêutica, que explicita o sentido do discurso. E isto exige uma interpretação do fenômeno. Para o autor o discurso é compreendido como significação, pois significar é o que a pessoa quer expor. A principal obra de Ricoeur é intitulada “O conflito das interpretações: ensaio de hermenêutica” (JAPIASSÚ, 2008).

Considerado como um dos maiores expoentes da hermenêutica filosófica, o filósofo alemão, Hans-Georg Gadamer, foi outro importante pensador da vertente fenomenológica, sendo este um dos principais autores do século XX. Sua principal obra é “Verdade e Método”- hermenêuticas filosóficas (LAWN, 2007).

Outro representante importante da fenomenologia é Alfred Schutz. Foi filósofo e sociólogo, sendo responsável pelo desenvolvimento da filosofia fenomenológica de Husserl como a base de uma filosofia das ciências sociais, particularmente para a teorização formulada por Max Weber. Schutz estudou a obra de Husserl sistematicamente, procurando uma base para uma "sociologia do entendimento”.

A seguir, faço uma discussão sobre o referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, abordando a história do filósofo e a construção da sociologia fenomenológica, bem como a importância deste referencial para o

desenvolvimento da presente investigação e a utilização nas produções científicas na área da enfermagem em saúde mental.

4.2 Alfred Schutz: a sociologia fenomenológica

A fenomenologia tem se mostrado uma estratégia metodológica que pretende superar as dicotomias existentes entre o psicologismo e o sociologismo, sendo um método que pensa “ao mesmo tempo a exterioridade e a interioridade” (MERLEAU-PONTY, 1990).

Nesse aspecto, a obra de Alfred Schutz se localiza na confluência da sociologia compreensiva de Weber com a fenomenologia de Husserl, refundando, fenomenologicamente, a sociologia compreensiva. Não obstante, para fazê-lo, foi necessário elaborar uma crítica da egologia transcendental husserliana, com a qual foi possível lançar o tema da subjetividade numa perspectiva sociológica, estabelecendo a matriz de uma ideia de intersubjetividade que supere a simples constelação de subjetividades individuais. Assim, o pensamento de Schutz apresenta soluções originais para a problemática da intersubjetividade, no horizonte da pesquisa fenomenológica (SCHUTZ, 2012).

Alfred Schutz nasceu em Viena em 1899 (Figura 1). Aos 18 anos, foi enviado ao campo de batalha, na fronteira italiana. O retorno doloroso a um império em crise o obrigou a escolhas pragmáticas: os estudos de direito e um emprego de consultoria a uma empresa bancária, consolidando-se como consultor. Porém, Schutz era também margeado por sua segunda “província da realidade”, como ele mesmo a denominou: o interesse intelectual (CASTRO, 2012).

Figura 1 – Retrato de Alfred Schutz



Fonte: Imagem extraída do site <<http://www.thehealthculture.com>>

Ainda segundo o referido autor, em meio à participação discreta na vida intelectual vienense que Schutz escreveu, entre 1924 e 1927, seu primeiro trabalho importante, *Teoria das formas de vida*. Neste trabalho, já se destacam as noções de memória, duração, simultaneidade, tempo e reflexão, todas conformadoras do arcabouço da sua sociologia fenomenológica.

Ao longo de sua obra, Alfred Schutz alicerçou as bases da sociologia fenomenológica a partir da convergência da fenomenologia de Husserl e da sociologia compreensiva weberiana. Max Weber foi a influência consolidadora de Schutz. Mas, Edmund Husserl também constituiu outra de suas influências, procurando encontrar o que seria uma *fenomenologia da atitude natural*, ou, num plano mais aberto, uma *ontologia do mundo da vida* (SCHUTZ, 2012).

Depois da publicação de *A estrutura significativa do mundo social*, conheceu pessoalmente Edmund Husserl, visitando-o frequentemente. A correspondência entre os dois homens só cessou com a morte de Husserl (SCHUTZ, 1979).

Entre 1932 e 1937, Schutz publicou apenas algumas notas críticas. A invasão da Polônia, no dia 1º de setembro, e a declaração de guerra da França e da Inglaterra à Alemanha, dois dias depois, fizeram Schutz decidir-se pelo exílio americano. Instalou-se com a família em Nova York e, continuando a trabalhar no banco Reitler, dedicou-se a estudar a sociologia norte-americana. Sua experiência

com os grandes sociólogos americanos, no entanto, foi sempre problemática (CASTRO, 2012).

Schutz publicaria ainda 35 artigos em vida. Seu trabalho no exílio foi pródigo, e isso sem jamais deixar a empresa Reitler. Nos anos 1950, a produção de Schutz cresceu consideravelmente. Entre os diversos artigos publicados nesse tempo, destacam-se “Symbol, reality and society” (1955) e “The problem of transcendental subjectivity in Husserl” (1959) (SCHUTZ, 1979; CASTRO, 2012).

Em 1957, a saúde de Schutz começou a decair, até falecer em 1959. Seus últimos esforços foram consagrados à criação de um arquivo sobre Husserl na New School e à reunião e organização dos diversos trabalhos de sua autoria (SCHUTZ, 1979).

Entre 1958 e 1959, ordenou seus últimos esforços no sentido de organizar suas notas dispersas, que deveriam resultar na grande obra sintética de seu pensamento, jamais escrita, com o objetivo de facilitar sua posterior transformação num texto contínuo, missão que expressamente legou a seus amigos, especialmente a Thomas Luckmann, seu aluno entre 1950 e 1956 (SCHUTZ, 1979).

De acordo com Castro (2012), o problema efetivamente apresentado pela obra de Alfred Schutz diz respeito à possibilidade de se empreender uma análise sobre a conformação da experiência e da ação, compreendidas como um espaço intersubjetivo no processo social.

Em última instância, a proposição colocada por Schutz é de que experiência e ação são atos correlatos que não resultam de uma mente produtora de sentidos, mas da conexão entre diversas mentes, em interação no processo social (CASTRO, 2012). Deste modo, surge a necessidade de compreender a subjetividade como um ato intersubjetivo.

Nessa perspectiva, em qualquer momento de sua vida prática um indivíduo encontra-se não apenas em uma situação específica que impõe limitações, condições e oportunidades para a consecução de seus objetivos, mas, sim, em uma situação que constitui um episódio do curso de sua vida. O mundo da minha vida cotidiana não é meu mundo privado, mas é um mundo intersubjetivo, compartilhado com meus semelhantes, experienciado e interpretado por outros; em suma, é um mundo comum a todos nós (SCHUTZ, 2012).

Segundo Schutz (2012), o mundo da vida cotidiana deve ser considerado como o mundo intersubjetivo que já existia muito antes de nosso nascimento, que já

foi experimentado e interpretado por outros, nossos antecessores, como um mundo organizado. Toda interpretação sobre esse mundo é baseada sobre um estoque de experiências prévias a seu respeito, nossas próprias experiências e aquelas transmitidas a nós por nossos pais e professores que, sob a forma de um conhecimento à mão, opera um esquema de referência.

Frente ao exposto, penso que o mundo da vida cotidiana é o espaço em que agimos, interagimos e interpretamos o mundo em que vivemos, modificando-o e sendo modificados. Assim, o mundo da vida cotidiana nos remete para além do enfoque biológico, sendo as relações interpessoais, o contexto, a cultura, o grupo social e a família, determinantes para as ações do indivíduo no mundo em que vive.

O agir sobre o outro e a ação deste sobre mim, propiciam-me compreender esta relação interpessoal e, esta compreensão implica que o outro possa experienciar o mundo comum a todos de maneira similar. Nesse sentido, a sociologia fenomenológica de Schutz me possibilita compreender o mundo que o outro vivencia no seu significado intersubjetivo, através da análise das relações sociais.

Na vida cotidiana, interpretamos tanto as nossas ações, como a dos outros, e os outros assim interpretam as nossas. Penso que deparamo-nos cotidianamente com os significados dessa vivência intersubjetiva, através da relação face a face direta ou indireta, interpretando as ações sociais no meu/teu/nosso mundo de vida conforme minhas percepções, tendo estas ações um significado contextualizado, e não individual.

O homem em sua vida cotidiana encontra, a cada momento, um estoque de conhecimento à sua disposição, que lhe serve como um esquema interpretativo de suas experiências passadas, presentes e determina as que estão por vir (SCHUTZ, 2012).

Em seu cotidiano, o homem interpreta o mundo em termos de tipos, ou seja, caracteriza as relações sociais, as ações humanas, os objetos em seu mundo da vida, sendo influenciado por interpretações anteriores a sua existência quanto ser. Para Schutz (2012) as tipificações surgem das experiências cotidianas que emergem das ações sociais, de seus motivos e objetivos, e ao identificarmos a estrutura comum dos significados conferidos a uma determinada ação, pode-se chegar ao típico do vivido ou ao típico da ação.

A sociologia fenomenológica evidencia o sujeito, ator da ação, e é apenas este sujeito que nos pode verbalizar o que pretende com a ação. Na perspectiva de Schutz (2003), com esse entendimento, valorizam-se o sujeito, suas vivências e suas ações conscientes, logo suas intenções e expectativas.

Assim, objetivando compreender a ação subjetiva dos indivíduos, Schutz apoia-se em “*motivos para*” e “*motivos porque*”. O filósofo expressa que “os *motivos para*” se referem a algo que se quer realizar, objetivos que se procura alcançar, tendo uma estrutura temporal voltada para o futuro, formando uma categoria subjetiva da ação. Já os “*motivos porque*” são evidentes nos acontecimentos concluídos, que explicam certos aspectos da realização de projetos, tendo, portanto, uma direção temporal voltada para o passado (SCHUTZ, 2012).

Frente a isso, as motivações podem indicar para o futuro, como indicar para o passado. Nesse prisma, penso que a compreensão da ação do outro se dá pelos seus *motivos para*, sendo a ação o reflexo da interpretação do indivíduo quanto ao mundo da vida que vivencia, atribuindo seus motivos e dando significação a sua ação, refletindo as expectativas dos sujeitos.

Com a convergência dos *motivos para* determinada ação, comum entre aqueles que vivenciam o mesmo fenômeno, é possível caracterizar o típico da ação dos sujeitos envolvidos (FERREIRA; TOCANTINS; NOGUEIRA, 2009). Com a convergência dos *motivos para* dos familiares de pacientes em sofrimento psíquico quanto ao que esperam da Unidade de Internação Psiquiátrica, foi possível caracterizar o típico da ação destes sujeitos.

Penso que a interação entre o indivíduo e o mundo social se dá a todo o momento, e é nesse mundo social que a pessoa em sofrimento psíquico estabelece relações intersubjetivas com o outro, sendo este seus familiares, amigos, contemporâneos. É nesse cenário que encontramos a família de uma pessoa em sofrimento psíquico, na qual se estabelecem trocas intersubjetivas entre seus membros e com outros indivíduos e constitui-se como grupo de uma sociedade movido por motivos pragmáticos que orientam suas ações.

Para Machado et al. (2006), a família representa atualmente a principal fonte de apoio dos indivíduos, visto que, se algum de seus membros é afetado ou está em algum tipo de sofrimento, toda a família deve ser tratada e fortalecida. Com isso, para implementar ações em saúde mental à família, exige-se dos profissionais de saúde, dentre estes o enfermeiro, o emprego de saberes necessários para intervir

de forma direcionada e qualificada, facilitando a inserção do indivíduo em sofrimento psíquico no seu âmbito familiar e social.

Para que a enfermagem possa compreender os indivíduos e a sua família e, com isso, instituir intervenções que estejam conectadas com as necessidades destas pessoas, tem-se utilizado o referencial da sociologia fenomenológica proposto por Alfred Schutz, pois, de acordo com Schutz (2012), este referencial considera o mundo da vida cotidiana, evidenciando que é neste mundo que se dão as vivências dos sujeitos e ocorrem seus relacionamentos.

A investigação fenomenológica busca compreender o que acontece com o sujeito na sua interação com o mundo e de que maneira a sua consciência é afetada pelos acontecimentos, lançando mão das descrições, dos depoimentos, dos discursos, das maneiras pelas quais são expressos os pensamentos, os sentimentos, as intenções e as expectativas dos sujeitos. Assim, para Gomes et al. (2008), constitui-se, com efeito, no estudo dos significados, das essências, articulados ao discurso do sujeito por meio do qual o fenômeno se revela.

A sociologia fenomenológica foi utilizada como referencial para compreensão das expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, dentro dos seus contextos e das suas relações. Segundo Schutz (2012), a fenomenologia preocupa-se com aquela realidade cognitiva que está incorporada nos processos das experiências humanas subjetivas. A fenomenologia busca a compreensão do fenômeno por meio da consciência do sujeito, formulada com base em suas vivências e experiências (SOKOLOWSKI, 2010).

Nesse sentido, as pesquisas fenomenológicas têm se mostrado um caminho possível para a realização de investigações, propiciando um novo horizonte de compreensão da área da enfermagem. A busca da compreensão da essência do fenômeno é a tarefa fundamental para o pesquisador que utiliza o método fenomenológico, sendo este essencial para a construção de pesquisas que visem a alcançar os múltiplos significados da experiência vivida pelos sujeitos em seu mundo de vida cotidiana.

Na área da saúde mental, apesar de ainda não haver muitas publicações científicas que utilizaram o referencial metodológico da sociologia fenomenológica (NASI; SCHNEIDER, 2010; CAMATTA, 2010), penso que o uso deste referencial na presente investigação foi pertinente, à medida que com a utilização da sociologia fenomenológica consegui dar voz aos sujeitos, considerando suas subjetividades,

singularidades e as relações intersubjetivas, na tentativa de desvelar a essência do fenômeno a partir das vivências da pessoa em seu cotidiano.

A sociologia fenomenológica de Alfred Schutz caracteriza-se como possibilidade de se pensar, planejar e implementar a ação de investigar e cuidar em Enfermagem, tendo como eixo norteador as relações sociais estabelecidas no mundo de vida (JESUS et al., 2013).

Perante o exposto, o referencial da sociologia fenomenológica proposto nesta pesquisa vai ao encontro da lacuna de conhecimento identificada acerca das expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica. A presente investigação possibilitou compreender as expectativas destes familiares quanto à Unidade de Internação Psiquiátrica como serviço de saúde mental ao seu familiar em sofrimento psíquico, contribuindo para a construção do conhecimento científico na área da enfermagem em saúde mental se utilizando tal referencial, bem como para a transformação das ações em saúde mental voltadas à família de uma pessoa em sofrimento psíquico.

5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Apresento a seguir, a escolha do referencial teórico-metodológico, o tipo de estudo, o campo e os sujeitos da pesquisa, bem como os procedimentos e instrumentos metodológicos que foram utilizados na coleta das informações, o método de análise das informações e os princípios éticos, aos quais o estudo foi submetido.

5.1 Escolha do referencial teórico-metodológico

A partir do objetivo desta investigação que é compreender as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, optei desenvolver uma pesquisa qualitativa, com base fenomenológica, fundamentada no referencial teórico-metodológico de Alfred Schutz.

A escolha pela sociologia fenomenológica ocorreu em virtude de esse método ser pertinente ao objeto de estudo que escolhi estudar, bem como as produções científicas na área da saúde mental, pois a fenomenologia permite focar as vivências, as experiências dos sujeitos, dando-lhes voz, considerando as suas singularidades, suas subjetividades.

Consoante isso, para Capalbo (2000), as bases das pesquisas fenomenológicas estão no mundo da vida, no mundo cotidiano, ou seja, estão em descrever, explicitar, compreender e interpretar o mundo cotidiano.

Para a sociologia fenomenológica, as realidades sociais são construídas nos significados, identificadas ao se mergulhar na linguagem significativa da interação social, sendo a linguagem, as práticas e as coisas inseparáveis neste tipo de abordagem (SCHNEIDER; CAMATTA; NASI, 2007).

A sociologia fenomenológica procura dar voz às pessoas, considerando suas vivências, suas interpretações do mundo que vivenciam, na busca de desvelar a essência do fenômeno em questão. O sociólogo Alfred Schutz desenvolveu conceitos que podemos utilizar nos estudos com essa abordagem, sendo estes: a intersubjetividade, o mundo da vida cotidiana, as ações humanas, a motivação, a intencionalidade, o mundo social e as tipificações.

No presente estudo optei por utilizar o conceito da motivação proposto por Schutz, considerando-se que é nesse mundo que se dão as vivências dos indivíduos em sofrimento psíquico e das famílias. Para Schutz (2012) o mundo da vida constitui a esfera de todas as experiências, orientações e ações cotidianas, mediante as quais os indivíduos buscam realizar seus interesses e seus negócios a partir da manipulação de objetos, da interação com as pessoas, da elaboração de planos e da efetivação destes.

Neste contexto, penso que o referencial teórico-metodológico da sociologia fenomenológica tornou-se fundamental nesta investigação para compreender as expectativas de familiares de um paciente em sofrimento psíquico, uma vez que a fenomenologia permite a descrição do fenômeno e não explicá-lo, não achar relações causais, mas, sim, compreendê-lo e estudar as coisas em si mesmo. Assim, considero pertinente a utilização da fenomenologia neste estudo, uma vez que desejo dar voz aos indivíduos, baseando-me na constante reflexão dos contextos e das relações intersubjetivas da pessoa em sofrimento psíquico e sua família.

5.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa de natureza fenomenológica. A pesquisa qualitativa tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social, neste caso, trabalha com o universo de significados, experiências, atitudes, crenças, valores e aspirações de uma família com um indivíduo em sofrimento psíquico. A pesquisa qualitativa visa a desenvolver uma nova maneira de interpretar o mundo, considerando suas transformações, particularidades e a interação dos sujeitos com a sua própria natureza (MINAYO, 2010).

Entende-se que a pesquisa qualitativa também compreende uma ligação pesquisador/pesquisado em que o processo se torna intersubjetivo, havendo contato com o outro, uma vez que o pesquisador interage com o ambiente e com as pessoas durante o período de investigação, podendo modificar este ambiente e, ao mesmo tempo, ser modificado pela aquisição de novas experiências e visões de mundo.

No presente estudo, utilizei o referencial teórico-metodológico da sociologia fenomenológica na perspectiva de Alfred Schutz, uma vez que a fenomenologia

propicia o enfoque nas expectativas dos familiares de pacientes em sofrimento psíquico sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica. A escolha do método depende do objeto de estudo e do sujeito questionador, uma vez que a fenomenologia oportuniza ao pesquisador uma abertura para compreensão da vivência a partir do outro (CARVALHO, 1987).

Assim, para o processo de desenvolvimento metodológico da pesquisa, aprofundei-me no referencial da sociologia fenomenológica de Schutz com intuito de abordar o objeto de estudo, as expectativas dos familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica de forma coerente. Penso que a fenomenologia me propiciou entender o outro, a partir do que este pensa, sente, verbaliza, vivencia, uma vez que esta abordagem me possibilitou compreender as coisas em si mesmas, ou seja, permitiu observar, entender o fenômeno como este se apresentou, buscando a sua essência.

Nesse contexto, a fenomenologia não é somente um método de pesquisa. É também uma filosofia e uma aproximação da vivência do outro que se preocupa em mostrar como acontece a constituição do sentido pelo sujeito na coexistência com os outros seres humanos nas suas ações, relações e interações (MERLEAU-PONTY, 2011).

Em face ao exposto, a fenomenologia mostra-se uma importante ferramenta ao pesquisador que pretende desvelar as coisas como acontecem, ou seja, a essência do fenômeno, analisando-se como se dão as relações intersubjetivas entre as pessoas, devendo despir-se de preconceitos, à medida que é necessário observar o fenômeno de maneira natural, como este se dá no mundo da vida da família.

Desse modo, a fenomenologia não objetiva julgar um fenômeno, buscando uma verdade ao que se apresenta no mundo intersubjetivo, mas, sim, pretende conhecer este fenômeno, reportando-se à subjetividade, singularidade de cada indivíduo, dando-lhe a possibilidade de expressar suas vivências, sua interpretação do seu mundo vivido, sendo que estes elementos podem contribuir na implementação de ações em saúde mental direcionadas às pessoas em sofrimento psíquico e suas famílias.

A fenomenologia está presente nas práticas em saúde mental, uma vez que o fenômeno é estudado pela enfermagem, tendo correlação com as experiências

subjetivas de clientes e enfermeiros que vivenciam um ambiente (SCHNEIDER; VALLE, 1996).

Nesta perspectiva, acredito que o cuidado em saúde mental se dá entre pessoas que compartilham, interagem e interpretam o mundo da vida cotidiana. Nesses espaços, os profissionais de saúde, usuários dos serviços de saúde e seus familiares mantêm relações intersubjetivas, que perpassam protocolos de cuidado em saúde mental, tecendo as ações em saúde mental às necessidades, às vivências de cada ator social envolvido no processo.

Logo, a escolha pelo referencial teórico-metodológico de natureza fenomenológica, proposta por Alfred Schutz, permitiu-me desvelar e compreender as expectativas de familiares de pacientes sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica de um Hospital Geral numa dimensão social.

5.3 Campo do estudo

O presente estudo foi realizado na Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas, situado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

A cidade de Porto Alegre é a capital do estado do Rio Grande do Sul, sendo esta a décima cidade mais populosa do Brasil, a qual possui, segundo o Censo 2010, aproximadamente 1.409.351 habitantes, com 53,61% da população constituída por mulheres (IBGE, 2010).

O município possui um total de 630 estabelecimentos de saúde, sendo que 128 dos 630 são estabelecimentos de saúde públicos e 502 estabelecimentos de saúde privados, dentre os quais dez possuem atendimento de emergência psiquiátrica (IBGE, 2010).

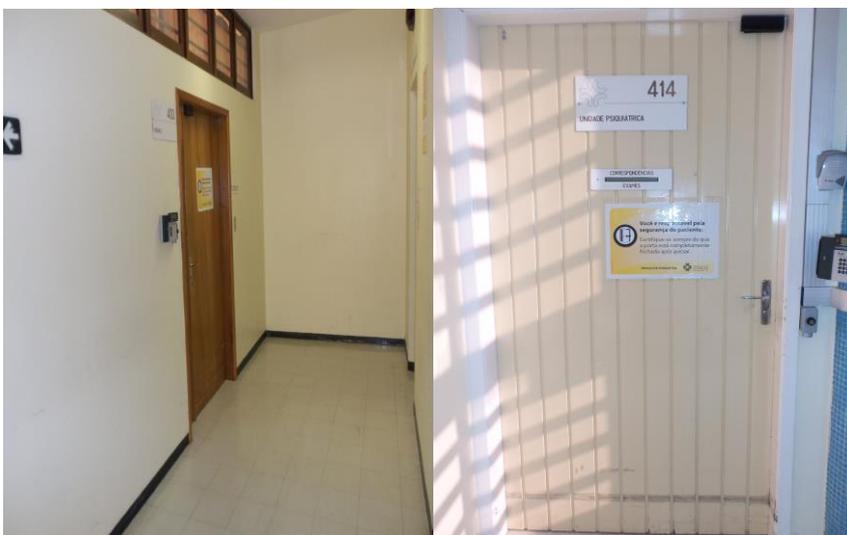
As ações em saúde mental na cidade de Porto Alegre privilegiam três eixos de direcionamento, sendo estes a Qualificação da Atenção Básica, Ampliação da Rede de Serviços Especializados e Promoção e Desenvolvimento da Intersetorialidade. Para isso, busca qualificar, expandir e fortalecer a rede de atenção hospitalar e extra-hospitalar, através da reestruturação e/ou implantação de CAPS e de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) (PORTO ALEGRE, 2013).

A rede regionalizada do município conta com 4 CAPS II adulto (Cais Mental Centro, Cais Mental Cruzeiro, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Grupo Hospitalar Conceição), 2 CAPS Álcool e Drogas (Grupo Hospitalar Conceição e

Cruzeiro – em fase de implementação), 2 CAPS Infância e adolescência (Hospital de Clínicas de Porto Alegre e CAPSi GHC), inúmeros leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais na cidade de Porto Alegre, Serviço Residencial Terapêutico Nova Vida, Programa de Redução de Danos, Comunidade Terapêutica, Plantão de Emergência em Saúde Mental (Vila dos Comercários), Ambulatórios e Equipes de Saúde Mental nas Gerências Distritais dentre outros serviços de saúde mental. Vale ressaltar que o acesso aos serviços, exceto no plantão, se dá pela rede básica de saúde (PORTO ALEGRE, 2013).

Nessa rede, a Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, inaugurada em 1988, configura-se como um serviço que conta com 26 leitos (treze femininos e treze masculinos) conveniados com o SUS, quatro privativos e seis semiprivativos. A Unidade vem desenvolvendo suas atividades em regime de turnos, acompanhadas por equipe interdisciplinar, cujos pacientes se integram à rotina diária com relação às atividades na unidade, seguindo as orientações prescritas na Portaria MS 224 de 29 de janeiro de 1992 (Figura 2).

Figura 2 – Acessos da Unidade de Internação Psiquiátrica do HCPA



Fonte: Elaborada pelo autor.

A referida Unidade de Internação Psiquiátrica, cenário deste estudo, dispõe de uma equipe multiprofissional composta por médicos psiquiatras (professores da UFRGS), médicos psiquiatras (contratados), médicos residentes (1, 2 e 3), residentes multiprofissionais (enfermeiro, psicólogo, nutricionista, profissional de

educação física), enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, psicólogo e profissional de educação física. A equipe de enfermagem é composta por nove enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem.

Nos espaços do serviço, realiza-se uma programação de atividades: às 7h30min os usuários acordam, realizam-se os cuidados de higiene e, ao longo do dia, tem-se café (8h-8h30min), televisão no refeitório e higiene (8h30min-9h), recreação e lanche para paciente que tem dieta especial, telefone (9h-11h30min), almoço (11h30min-12h), visitas e telefone (14h-15h), lanche (15h-15h30min), recreação e telefone (15h30min-17h30min), janta (18h-18h20min), televisão refeitório (18h-23h30min), ceia (21h), porém, a recreação não é disponibilizada aos sábados e domingos. Ressalta-se que a unidade disponibiliza semanalmente o grupo de família, com intuito de inserir a família no tratamento, e as assembleias de pacientes que podem propiciar o exercício da autonomia desses, sendo estas atividades coordenadas por um enfermeiro.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por se tratar de um hospital escola, propicia na Unidade de Internação Psiquiátrica, o ensino e a pesquisa para alunos de Graduação e de Pós-Graduação de diversos cursos da UFRGS, dentre esses a Enfermagem.

Frente ao exposto, a justificativa pela escolha deste campo de estudo deve-se ao fato de ter realizado estágios acadêmicos nesta UIPHG, de a Escola de Enfermagem da UFRGS ter vínculo com o serviço e, por este possuir estratégias de atenção em saúde mental, com vistas à atenção psicossocial, que possibilitem o acompanhamento e a participação da família no tratamento do familiar em sofrimento psíquico.

5.4 População do estudo

No período de 28 de agosto a 11 de setembro de 2013, foram entrevistados 15 familiares (11 pessoas do sexo feminino e 4 do sexo masculino na faixa etária de 20 a 60 anos) que acompanhavam pacientes com algum tipo de sofrimento psíquico, na Unidade de Internação Psiquiátrica do HCPA. Os participantes desta pesquisa foram selecionados de forma intencional, sendo escolhidos em conjunto com o serviço de saúde, considerando-se a disponibilidade dos sujeitos em participar da

investigação. Saliento que todas as entrevistas utilizadas na coleta de informações foram utilizadas na análise. Os critérios de inclusão dos sujeitos do estudo foram:

- a) Ser maior de 18 anos;
- b) Morar na mesma casa que o paciente;
- c) Acompanhar o paciente na visita de familiares do serviço de saúde;
- d) Ser considerado pelo paciente como familiar.

Tendo em vista que a pesquisa envolveu seres humanos destacados na Resolução nº 466/2012, ressalta-se que foi obtida formalmente sua anuência em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

Por se tratar de um estudo fenomenológico, foi essencial buscar indivíduos que além de serem familiares tivessem relação interpessoal com os pacientes, para que pudessem contribuir com o relato de suas vivências sobre o fenômeno a ser investigado. Assim, deu-se voz a estas pessoas, propiciando a imersão nas expectativas de familiares sobre a Unidade de Internação Psiquiátrica, por meio da descrição do fenômeno.

De acordo com Gaskell (2007), há um limite máximo no número de entrevistas que é necessário fazer e possível de analisar nas investigações qualitativas, sendo que para cada pesquisador, este limite é algo entre 15 e 25 entrevistas. No entanto, sendo a metodologia de investigação qualitativa com abordagem na Fenomenologia, o número significativo de sujeitos do estudo foi decidido no transcorrer da coleta de dados e cessou quando, por meio da leitura e interpretação das falas obtidas se percebeu que o fenômeno estava na sua essência (BOEMER, 1994).

Ainda, realizou-se agendamento com a chefia e equipe de profissionais de saúde do serviço, com o intuito de apresentar o projeto de pesquisa e solicitar a relação dos usuários e familiares atendidos no serviço para listar os potenciais participantes deste estudo.

5.5 Entrevista fenomenológica

A construção de um instrumento de coleta de informações busca o desenvolvimento da investigação de acordo com o tipo de estudo, sendo que a natureza da temática solicita determinado instrumento. No caso da pesquisa de

cunho fenomenológico, recorreu-se a um meio que permitisse a narração das vivências e experiências das pessoas, o qual pode ser denominado de entrevista fenomenológica.

A coleta de informações se deu por meio da entrevista fenomenológica a fim de compreender as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica. Nesse contexto, buscou-se desvelar o fenômeno a partir da narrativa das situações vivenciadas pelos familiares, atentando para a interpretação destes familiares quanto às suas expectativas, expressando a essência do fenômeno estudado.

A entrevista fenomenológica é uma maneira acessiva para o sujeito, penetrar a verdade mesma de seu existir, sem qualquer falseamento ou deslize, sem qualquer preconceito ou impostura, sendo esta entrevista uma experiência de compreensão, e não uma intervenção (CARVALHO; VALLE, 2002).

Para Carvalho (1987), a entrevista fenomenológica se dá sob a forma de existência situada no encontro. Uma entrevista fundamentada em uma metodologia fenomenológica, conseqüentemente, não submete a situação observada e a pessoa a uma análise conceitual, classificadora, orientada por um esquema de ideias e direcionada para determinados fins.

Ao contrário, a entrevista fenomenológica descarta a construção de modelos, projetos, alternativas e valores possibilitando um saber “da” pessoa/família, e não um saber “sobre” a pessoa/família. Nesse sentido, a entrevista fenomenológica é a forma de penetração na verdade, pois esta só pode ser lida através de uma vivência e/ou experiência. Ela se mostra inteiramente e não é provada, podendo ser vivenciada apenas na instituição do espaço (CARVALHO, 1987).

Frente ao exposto, busquei nas entrevistas ouvir as pessoas, sendo que ocorreram interrupções das narrativas em situações que envolveram o esclarecimento sobre algum aspecto relatado pelo familiar. Contudo, os indivíduos se expressaram em tempo livre, propiciando a fala integral de suas expectativas para o delineamento da investigação.

Penso que a fenomenologia permite que alcancemos o mundo-vivido pelo outro, a essência do fenômeno, colocando-se na entrevista fenomenológica em suspenso as nossas ideias, conhecimentos, percepções, para nos aproximarmos do fenômeno. Com isso, a entrevista fenomenológica perpassa a característica de

diálogo, sendo este o momento em que o pesquisador permite a fala ao outro, reflete sobre o mundo vivenciado pelo outro.

Assim, pode-se descrever e compreender os fenômenos vividos e que se mostram e se expressam de si mesmos. Nesta perspectiva, utilizou-se uma questão norteadora para a coleta de dados (APÊNDICE B): “Quais são suas expectativas com relação à Unidade de Internação Psiquiátrica?”.

No desenvolvimento da coleta de informações, as entrevistas foram realizadas na Unidade de Internação Psiquiátrica do HCPA, escolhendo-se um local com privacidade, sendo que solicitei recomendação do espaço a ser utilizado para as entrevistas aos profissionais do serviço, uma vez que anteriormente a isso busquei autorização da chefia do serviço para realização das mesmas.

De acordo com Simões e Souza (1997) é importante que cada investigador "busque" a melhor forma de aproximação aos seus depoentes, levando em consideração aspectos como o ambiente físico propício ao "encontro social", as particularidades da clientela escolhida, e a técnica de obtenção dos depoimentos. Estes fatores devidamente interligados e ajustados conduzem a descrições singulares do objeto de estudo proposto e levam a um novo conhecimento, a um desvelar de facetas do fenômeno aos olhos de quem o vivencia.

Frente a isso, as entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente transcritas por mim, do relato oral para o relato escrito em forma de texto na íntegra, apreendendo-se a comunicação verbal das entrevistas com intuito de aproximar-me ao fenômeno a ser investigado.

Os depoimentos foram identificados por letras “F” e números sequenciais de um a quinze, preservando o anonimato dos sujeitos. Houve o cuidado de conduzir a entrevista fenomenológica, ouvindo os participantes sem senso crítico de julgamento e interagindo com os mesmos numa abordagem compreensiva.

5.6 Análise das informações

A fim de compreender as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, submeti as informações obtidas à análise fenomenológica em consonância com o referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz.

De acordo com Schutz (2012), a interpretação fenomenológica do subjetivo tem de ser no sentido de que as explicações científicas do mundo social podem e,

para certos propósitos, têm de referir-se ao significado subjetivo das ações dos seres humanos, das quais se origina a realidade social.

No sentido de desvelar as vivências expressas nos depoimentos dos familiares de pacientes da Unidade de Internação Psiquiátrica do HCPA, segui os passos utilizados por Schneider; Camatta; Nasi (2007), Camatta (2010), Nasi (2011) e Machineski (2011), a partir do referencial da sociologia fenomenológica. Deste modo, foram seguidas as seguintes etapas:

- 1) Leitura atenta das falas para captar a situação vivenciada e os motivos para dos sujeitos.
- 2) Identificação de categorias concretas que abrigam os atos dos sujeitos.
- 3) Releitura das falas para selecionar e agrupar trechos que contivessem aspectos significativos semelhantes das ações dos sujeitos.
- 4) A partir das características típicas das falas, estabeleci o significado das ações dos sujeitos, buscando descrever o típico da ação de familiares.

A descrição do fenômeno vivido pelos sujeitos da pesquisa deve ser exaustiva, onde o pesquisador volta à pergunta norteadora de maneira a possibilitar distintas formas de expressão por parte do entrevistado que, dessa forma, faz emergir sua descrição do fenômeno vivido propiciando uma melhor compreensão.

Por meio das etapas da análise das informações, foi feita a apropriação, a qual se manifesta quando o pesquisador compreende e assimila a mensagem desvelada. Com isso, por meio da interpretação dos depoimentos, busquei compreender as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, expressando a essência do fenômeno investigado.

5.7 Considerações bioéticas da pesquisa

Nesta pesquisa, cumpriu-se rigidamente as exigências estabelecidas pela Resolução Nº 466/2012, de 13 de junho de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre as normas e os aspectos éticos com pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

A proposta de estudo foi apresentada em cada encontro com os sujeitos da pesquisa, destacando o objetivo, a relevância e o método de coleta de informações. Além disto, os indivíduos foram informados sobre a garantia de sigilo e confidencialidade quanto às informações prestadas, e ainda foram assegurados do direito de serem esclarecidos ou de abandonarem o estudo em qualquer etapa do processo, sem danos a sua integridade.

Os arquivos das gravações, relativos à entrevista fenomenológica, foram inutilizados após o término da pesquisa, e as transcrições foram guardadas pelo pesquisador responsável em ambiente seguro, na Escola de Enfermagem da UFRGS, durante o período de cinco anos, após a publicação dos resultados.

Após submissão ao exame de qualificação, o projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS para devido registro, e, posteriormente, submetido virtualmente à Plataforma Brasil, para apreciação e homologação no Comitê de Ética em Pesquisa do campo de estudo (HCPA).

Posteriormente, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob o parecer Nº. 331.493, em 03 de julho de 2013 (ANEXO A). Ainda, para realização do projeto, foi necessária a aprovação pela Comissão Científica do HCPA (ANEXO B).

6 CONSTRUÇÃO DAS CATEGORIAS CONCRETAS

A partir da análise das informações dos familiares de pacientes da Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, realizou-se a construção das categorias concretas por meio do agrupamento de convergências que emergiram das entrevistas. Assim, busquei desvelar as vivências expressas nos depoimentos dos familiares, acerca de suas expectativas sobre a Unidade, com a construção de unidades temáticas para posterior análise inspirada em alguns conceitos elaborados por Alfred Schutz.

O balizamento das categorias concretas se deu a partir da fala de cada familiar entrevistado, uma vez que emergiram descrições acerca do fenômeno investigado. Apesar de seguir a orientação fenomenológica na pesquisa, ressalta-se que o meu viver no mundo social, como enfermeiro e pesquisador, interferiu na compreensão do fenômeno, de modo que a construção das categorias concretas deste estudo foi mediada tanto pelo vivido do pesquisado quanto do pesquisador.

Em seguida, descrevo a trajetória que percorri para a construção das categorias concretas, com o intuito de elucidar ao leitor, os passos da análise das informações. Inicialmente, realizei a leitura atenta das falas dos familiares, permitindo-me trazer à tona o que convergiu nos relatos. Deste modo, configuraram-se treze unidades de significados a partir destas convergências dos depoimentos. Assim, sobre as expectativas dos familiares, observou-se que:

- 1) A expectativa do familiar com a Unidade de Internação é de tranquilidade e confiança, pois o paciente é bem tratado;
- 2) A expectativa do familiar com a Unidade de Internação é de segurança, tendo em vista que o paciente se sente à vontade na internação;
- 3) A expectativa do familiar com a Unidade de Internação é de obter informações quanto à situação do paciente;
- 4) A expectativa do familiar com a Unidade de Internação é de que o paciente saia melhor;
- 5) A expectativa do familiar com a Unidade de Internação relaciona-se ao cuidado às famílias dos pacientes;
- 6) A expectativa do familiar com a Unidade de Internação é com o preparo dos profissionais para atender o paciente;

7) A expectativa do familiar com a Unidade de Internação tem a ver com a alimentação, a higiene e a ambiência;

8) A expectativa do familiar com a Unidade de Internação tem a ver com o desejo de encontrar o remédio que auxilie na melhora do paciente;

9) A expectativa do familiar com a Unidade de Internação relaciona-se com o acompanhamento dos profissionais no pós-alta do paciente;

10) A expectativa do familiar com a Unidade de Internação tem a ver com o desejo de cura do paciente;

11) A expectativa do familiar com a Unidade de Internação é de que o paciente tenha alta com brevidade;

12) A expectativa do familiar com a Unidade de Internação é de que o paciente seja tratado com respeito, atenção e carinho;

13) A expectativa do familiar com a Unidade de Internação é de que o paciente tenha uma vida com qualidade no pós-alta.

Após a elaboração destas unidades de significado, busquei possíveis convergências entre essas, as quais resultaram na construção de sete unidades. Nesse sentido, as expectativas do familiar em relação à unidade de internação psiquiátrica são as seguintes:

1) Desejo de tranquilidade e confiança, pois o paciente é bem tratado;

2) Sobre o tratamento do paciente:

2.1) A segurança do paciente na Unidade de Internação, tendo em vista que ele se sente à vontade na internação;

2.2) O preparo dos profissionais da unidade para atender o paciente;

2.3) O atendimento na alimentação, higiene e ambiência;

2.4) Encontrar o remédio que auxilie na melhora do paciente;

2.5) Acompanhamento de profissionais no pós-alta do paciente;

2.6) Tratamento com brevidade;

2.7) O cuidado ao paciente com respeito, atenção e carinho.

3) O familiar obtém informações da Unidade de Internação Psiquiátrica quanto à situação do paciente;

4) O paciente sairá melhor;

5) O cuidado aos familiares;

6) A cura do paciente;

7) O paciente tenha uma vida com qualidade no pós-alta.

Com a construção dessas unidades, percebi que as unidades um, três, quatro e seis se apresentaram de maneira sucinta, contendo poucos depoimentos, sendo repensada a categorização, através da aproximação dessas categorias às demais.

Deste modo, realizei uma aproximação das unidades temáticas tendo como suporte teórico o pensamento de Alfred Schutz, uma vez que há falas de extrema importância na composição da essência do fenômeno, mesmo quando aparece explicitamente apenas uma unidade de significado. Com isso, por meio da análise dos depoimentos, o fenômeno foi sendo desvelado, e as categorias concretas descritas a seguir, apresentando-se os trechos das falas dos familiares e a síntese elaborada para cada categoria, sendo as categorias concretas do estudo: *melhora do estado de saúde do paciente; o tratamento como projeto e ação de cuidado qualificado; e o cuidado à família.*

6.1 Categoria concreta 1 – Melhora do estado de saúde do paciente

[...] espero é óbvio que ela saia melhor, já sinto que ela está melhor. Ela está sendo bem cuidada, acho que ela vai voltar para casa melhor, espero que também na parte clínica que eu acho que está mais pegando. (F1)

[...] eu espero mesmo é a melhora dela. A expectativa que eu tenho é de ela sair daqui bem, porque ela conversa comigo normal agora. (F3)

Eu espero, assim, que ela saia daqui, eu não vou dizer que vai sair totalmente curada, mas que ela saia bem melhor do jeito que ela estava. (F11)

O motivo da internação, a expectativa da internação entre outras coisas é diminuir o sintoma, [...] que ele volte mais tranquilo, [...] e é isso que se tem expectativa que se volte mais estabilizado, mais tranquilo, essa é realmente uma expectativa nossa. (F7)

Eu espero, assim, o melhor pra ela que ela saia daqui bem. Já deu pra ver nas últimas semanas, [...] uma boa melhora nela. Eu digo sair melhor, porque ela entrou com um quadro bem difícil, estava bem difícil. Nos últimos dois dias antes de internar, ela acordava uma meia noite e nada de dormir, só ficava com os olhos parados, estava bem mal, a doença estava machucando ela mesmo. (F5)

Eu espero que ela fique melhor, eu digo assim, reconstruir a vida dela que ela tinha de poder estudar, trabalhar, e isso a médica passou para ela, que ela tem que ter responsabilidade, ter ocupação. Mas, uma hora ou outra ela vai se incomodar, vão ter algumas coisas que vão chatear ela, e ela saber superar isso, saber se manter firme. (F5)

A expectativa maior é de que ela possa levar a vida dela, fazer as coisas dela e sem a gente se preocupar com o que pode acontecer. [...] A maior expectativa é que ela consiga levar a vida dela, fazendo as coisas. (F14)

[...] a gente sempre espera que ela saia melhor daqui. A nossa expectativa é que ela melhore, que ela volte ao normal, à vida normal, convivência normal com os familiares. (F14)

[...] eu espero, que ele volte a ser aquela pessoa que ele era dos anos de 1990, e agora é aguardar. Ele era uma pessoa ativa, uma pessoa que ria bastante, dava umas gaitadas, e agora isso não tem mais, ele só vive triste. (F12)

Eu quero que ela saia daqui, que ela possa tomar conta da vida dela e não se deixar ficar no estado que ela ficou, ela ter um controle sobre essa situação. (F10)

Qualidade de vida, eu quero dizer assim, que ele tenha vontade de fazer as coisas. A qualidade de vida eu digo assim que ele tenha vontade de brincar com os filhos dele, que ele tenha vontade de sair, que ele não queria só ficar deitado, que ele não queira ficar prostrado como ele estava assim. (F2)

A expectativa maior, a que mais estamos cheio de fé e convicção é que ele vai ficar curado, porque também tem a melhora. (F6)

Sair curada para mim é a melhor felicidade do mundo é ver minha família toda sadia, saudável. (F3)

Agora, eu sei que ela está no meio de pessoas que cuidam dela, sim, é minha expectativa, e que ela vai se curar e ficar bem. (F11)

[...] eu fiquei com expectativas de que meu filho vai sair daqui bem, que ele vai conseguir a cura, porque antes eu achei que ia ser um paliativo, que nem na clínica que ele internou que resolveu só quando ele estava internado, mas quando saiu de lá começou tudo de novo. Aqui, eu espero que ele não volte mais. (F12)

Síntese da categoria concreta 1

Nesta categoria, aparece como expectativa dos familiares a melhora do estado de saúde do paciente internado na Unidade de Internação Psiquiátrica, apontando o desejo de que os pacientes, seus entes, saiam melhores da Unidade, saiam curados ou com qualidade de vida. Há depoimentos evidenciando que no período anterior à internação no hospital, notava-se maior sofrimento psíquico e agressividade, e com a internação se percebeu melhoras.

Os familiares relataram ainda esperar que o familiar em sofrimento psíquico supere no ambiente social, as possíveis recaídas no período pós-internação. Ainda verbalizaram que a melhora na questão clínica e o viver a vida de maneira ativa e

independente, são anseios quanto à recuperação do paciente em sofrimento psíquico.

6.2 Categoria concreta 2 – O tratamento como projeto e ação de cuidado qualificado

[...] tem que ser uma pessoa mais preparada para fazer isso, e aqui eu senti isso das pessoas com quem eu conversei. Eu considero que vocês estejam preparados. (F1)

Eu espero da unidade que eles melhorem, já está bem e que cada vez eles continuem melhorando, porque cada vez vai chegando gente nova na enfermagem, e eu espero que eles venham com aquele bom humor como os outros já estão. (F8)

Os profissionais serem bons tem relação com minhas expectativas. Eles sendo bons, ela vai ficar boa, pelo menos com a médica que eu conversei e com todos os outros eu achei o tratamento deles muito bom. (F11)

Um lugar bom para mim seria o que? Bem, eu vou largar uma pessoa, uma filha minha, eu sei que quem me referenciou que eu poderia deixar, ficar segura, que o trabalho aqui era muito bem planejado, tinha excelentes coordenações, a equipe fixa no tratamento é uma equipe bastante experiente, e seria isso com relação às expectativas. (F10)

Agora, eu tenho essa expectativa pela área de tratamento, por causa dos que são formados e é uma universidade de grande renome, então, a especificidade do tratamento devido à área específica que ele está para o tratamento de depressão ou problemas mentais leves. Aqui a gente vê uma diferença extremamente grande em relação a outras clínicas. (F6)

A minha expectativa é de ficar tranquila que minha mãe seja bem cuidada, como eu acho que ela está sendo. É de estar tranquila que ela está bem cuidada, o que mais me importa e é minha maior expectativa. (F1)

As minhas expectativas estão muito boas [...] porque o tratamento da minha esposa foi e esta sendo excepcional. Eu digo excepcional no sentido da satisfação, de poder estar em casa, poder dormir tranquilo e saber que o paciente internou por problema psicológico. (F5)

Então, ela sai bem, e ela se demonstrou mais segura de fazer o tratamento nela mesma, ela queria se internar aqui. Mas, aqui nos deu mais segurança, sabe, [...] ela quis se internar aqui, então, se ela também sente que realmente foi melhor aqui. (F14)

Espero um cuidado que seja um cuidado respeitoso, um cuidado que tenha padrões de higienização, que tenha boas instalações como

aquele pouco que eu vi. [...] Naquele momento que eu adentrei ali, me pareceu um ambiente higienizado e o aspecto da alimentação me pareceu tranquilo. (F4)

Acho que para o paciente que está ali, fica fechado e não vê muito a luz do dia, e que espera por uma visita, ter uma boa alimentação e ter um lugar que ele possa descansar que seja bom e limpo, pesa bastante. Com certeza, é uma expectativa, eu espero que ele tenha uma boa alimentação, que ele tenha lençóis limpos, toalha, que ele possa tomar um banho. (F13)

Eles tratam bem as pessoas, e você tratar bem é tratar a pessoa com carinho, porque se a pessoa está no hospital ela precisa de ajuda, ela não pode ser maltratada. (F8)

Espero um cuidado que seja um cuidado respeitoso. (F4)

Então, dar uma atenção, eu espero isso bastante. Com o ser humano, com a pessoa que está ali, tu ver, tu conversar, tu cuidar, tu saber analisar quando ela precisa daquilo, quando ela não precisa, e eu acho que como tu és um médico, um psiquiatra, tu tens formação, então deduzo que tu és capacitado para aquela utilidade. (F13)

E isso não é só daqui, a gente tem que ser humano e tem que dar atenção para a pessoa. Às vezes, a pessoa nem está pelo tratamento, ela quer só carinho, ela quer conversar com o profissional. Atenção é uma coisa básica que no dia-a-dia não parece nada, mas tu saís daqui te sentindo feliz. Todos nós temos que dar atenção de alguma forma. Mas, nessa parte tu tens que agir. (F15)

Espero que busque o remédio mais correto. (F14)

E a minha expectativa com relação a essa internação dele é que consigam achar o remédio. Eu digo encontrar os remédios, porque de todos os remédios que ele tomou até agora nenhum faz o efeito de dar aquela disposição, aquela melhora. (F2)

Que consigam ver o remédio, essa parte do tratamento, que seja eficaz e eu tenho certeza que vai ser. (F9)

Eu espero que ele continue consultando aqui, que viesse uma vez por semana, viesse aqui consultar. (F12)

Eu achei que ele ia ter um acompanhamento depois, pós-internação, e eu achava que seria interessante, porque eu acho importante o depois que é a continuidade. Não tem esse acompanhamento todo e a história dele toda que ele conversou bastante com o médico, então, eu digo nesse sentido que acharia interessante, não a vida toda, pelo menos um tempo assim. (F2)

Eu espero que ela saia logo do hospital, porque ela já está há tempo na unidade em tratamento. (F3)

As minhas expectativas é que tudo seja resolvido o mais breve possível para eu poder retornar para minha casa com meu filho. (F9)

Síntese da categoria concreta 2

O tratamento da equipe de saúde é vivenciado pelos familiares dos pacientes da Unidade de Internação Psiquiátrica como um processo planejado e organizado por uma equipe preparada e qualificada que busca trabalhar de maneira interdisciplinar, e que desenvolve estratégias inovadoras para implementação das práticas de saúde mental. Além disso, os familiares correlacionam a qualificação dos profissionais ao tratamento disponibilizado pela Unidade.

Nessa perspectiva quanto ao tratamento, os familiares descreveram ainda que esperam um cuidado qualificado em relação à higienização, alimentação e ambiência, as quais são indispensáveis para o acompanhamento do paciente na internação psiquiátrica. Nas falas, percebe-se que alguns familiares esperam que o tratamento promova o remédio que auxilie na melhora do paciente. Outros familiares anseiam um tratamento em curto prazo, diferentemente de alguns familiares que têm como expectativa o acompanhamento no período pós-internação do paciente.

Ao longo das falas, familiares verbalizam sobre a importância do tratamento em saúde mental sensibilizado em dispor carinho e atenção ao paciente. Nesse sentido, estes familiares percebem um retorno positivo dos seus entes pelo cuidado prestado de maneira respeitosa, proporcionando momentos agradáveis, uma vez que estas ações influenciam nos resultados do tratamento.

6.3 Categoria concreta 3 – O cuidado à família

Ela fica em boas mãos, eu digo que a equipe está dando atenção para os familiares, eu acho importante e tu pegas confiança. Só a pessoa ter uma atenção com o paciente e com o familiar do paciente, isso já é uma coisa extraordinária. (F5)

[...] isso é muito importante, boa impressão, esse interesse que o médico transmita para o familiar principalmente o mais próximo e responsável, interesse que é natural. Uns têm um jeito mais fechado, outros têm um jeito mais ligado, e no caso do meu irmão já ajudou a família em casa saber que tem um médico realmente muito prestativo que parece estar interessado. (F7)

Eu espero o bom humor na unidade. Para a família também é muito importante ser bem tratada. (F8)

Eu acho que deveria ter um acompanhamento para os familiares. (F1)

Quando eu vim aqui eu conversava com psicólogo, psiquiatra, eu conversava com eles bastante tempo aqui. Daí ficava rodeado de mulheres, aí cada uma conversava um pouco, e cada um respondia um pouco. Então, cada vez que eu vinha eles marcavam uma reunião. Mas, é muito bom, é muito legal a gente conversar para eu poder entender o que está acontecendo, como é que é, ou não é. Eu sinto assim, a gente tem que conversar com o outro, sentar, entender o que a pessoa está falando, e eu espero isso com relação aos profissionais. (F3)

Outra coisa que eu acho bem interessante é de envolver os familiares dos pacientes [...] no tratamento. Daí tu chama a família e explica “Fulaninha tem isso”, ela não levanta porque ela não quer, ela não levanta porque ela não pode. (F1)

Falando de expectativa, eu acho importante aquela reunião familiar que eles fazem, porque depois que tu vem numa reunião daquela tu sai outra pessoa. Aquele dia que eu vim e participei da reunião familiar, poxa, saí outra pessoa, porque a gente vê a experiência da outra pessoa que já passou ou está passando pela mesma coisa, e poder dividir aquela experiência ali. Para quem não é experiente e é a primeira vez, acaba sendo importante. (F5)

[...] o médico me ligou e me pediu várias informações do passado e até situação financeira para ver qual remédio que poderia. Acho que isso é bem legal, porque não adianta tu ir lá e o médico te dar um remédio de trezentos reais e tu não conseguir continuar o tratamento. Achei isso bem importante, bem real. Quando eu ligo todo mundo prontamente me atende, e se a pessoa não se sente capaz de me dar informação me passar para quem é. (F1)

Eu estou falando da minha expectativa que todas as vezes que eu retornei para cá as pessoas me atenderam com muita educação e me deram as respostas. Então, de ontem até agora eu estou satisfeita. A atenção eu relaciono ao cuidado, à cortesia, a responder as perguntas para o paciente, manter informado, outras coisas. (F9)

[...] o atendimento, por exemplo, de me ligar, de me procurar, de me passar como ela está. Eu liguei para a médica, e ela me atendeu maravilhosa, me explicou tudo. Ela tinha que fazer um exame, a médica me ligou, porque precisava que eu viesse assinar e eu vim. Então, para mim isso é importante, e tem lugares que não fazem isso, e aqui fazem. (F11)

Eu espero e estou satisfeito com o tratamento dela, com o retorno da equipe com o paciente e com a família, porque a família precisa disso. (F5)

Síntese da categoria concreta 3

Os familiares, ao falarem de suas expectativas, relataram que se torna essencial o cuidado à família do paciente da Unidade de Internação Psiquiátrica, sendo que o diálogo entre profissionais de saúde e família pode auxiliar estas

pessoas no cuidado ao seu familiar no ambiente domiciliar. Alguns familiares referem que há necessidade de acompanhamento e envolvimento dos mesmos na terapêutica, além de outros familiares que esperam atenção à família, na medida em que pode fortalecer esta família frente ao sofrimento psíquico do seu familiar.

Nas falas, familiares relataram ainda a importância dos profissionais de saúde se disponibilizar em atendê-los por telefone com atenção e cortesia, explicando a situação de saúde do paciente na Unidade. Outros expressaram entusiasmo em relação ao atendimento familiar na Unidade, uma vez que este atendimento pode auxiliá-los no entendimento do processo terapêutico do paciente na Unidade de Internação Psiquiátrica e do processo de cuidado no espaço domiciliar.

Frente à compreensão inicial expressa nas sínteses descritas no intuito de desvelar o fenômeno do estudo, a seguir passo a realizar uma interpretação compreensiva dos relatos de familiares de pacientes da Unidade de Internação Psiquiátrica do HCPA, tendo como suporte teórico-filosófico a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, uma vez que tenho a intenção de me aprofundar na compreensão das expectativas desses familiares.

7 INTERPRETAÇÃO COMPREENSIVA

Neste estudo, a compreensão das *expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica* se deu a partir da análise das falas dos sujeitos entrevistados, as quais expressavam as experiências vividas em relação ao fenômeno investigado. Assim, buscando desvelar a essência deste fenômeno estudado, dediquei-me à análise das informações por meio da reflexão do material coletado, tendo o referencial da fenomenologia como suporte para a interpretação compreensiva de cada categoria.

Os resultados apresentados neste capítulo foram construídos a partir de idas e vindas aos depoimentos dos sujeitos do estudo, em um processo de busca da essência do fenômeno que se deu no momento em que escutava o áudio, lia e relia as entrevistas da pesquisa. Seguindo os passos de análise descritos anteriormente, realizei a leitura de todas as entrevistas com intuito de ter uma ideia geral sobre as expectativas dos entrevistados.

No momento em que me aproximava inicialmente das falas, bem como no decorrer do processo de análise das informações, detive-me constantemente à questão de pesquisa da dissertação, ao objeto de estudo e objetivo.

Para contemplar o objetivo da pesquisa, inicialmente busquei nas falas as expectativas dos familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica na concepção dos sujeitos do estudo. Em razão de a pesquisa delinear as expectativas de familiares, tornou-se essencial identificá-las previamente nos relatos, para compreendê-las à luz da sociologia fenomenológica.

Após essa etapa, com o propósito de construir a interpretação da pesquisa com rigor fenomenológico, segui detalhadamente cada passo de análise das informações conforme Schneider; Camatta; Nasi (2007), Camatta (2010), Nasi (2011) e Machineski (2011). Desta forma, num primeiro momento da análise, realizei a leitura atenta das falas para captar a situação vivenciada e os *motivos para* dos sujeitos, ou seja, busquei apreender suas expectativas em relação à UIPHG.

Em seguida, através da leitura seletiva dos *motivos para* destacados, procurei identificar categorias concretas que abrigassem as motivações dos atos dos sujeitos, isto é, categorias que revelassem as expectativas dos familiares de pacientes sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, na concepção dos entrevistados. A

categorização foi desenvolvida a partir da análise fenomenológica de fragmentos dos depoimentos que comportavam as expectativas de familiares, sendo estes fragmentos alocados em cada categoria concreta construída.

Assim, realizei a releitura das falas para selecionar e agrupar trechos que contivessem aspectos significativos semelhantes das ações dos sujeitos, ou seja, procurei aproximar fragmentos de falas semelhantes quanto às expectativas dos familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica. Ao mesmo tempo, descartei fragmentos de relatos que não convergiram com os demais.

Ao longo desta etapa de releitura dos fragmentos das falas, percebi que emergiam das falas dos familiares as suas vivências, as quais compõem a essência do fenômeno. Deste modo, desenvolvi minha reflexão sobre as informações coletadas, tendo como suporte o referencial teórico de Alfred Schutz, explicitando o fenômeno em estudo.

Por fim, a construção desse arcabouço de falas, deslocando-as para suas respectivas categorias concretas permitiu explicitar o que é típico deles, apontando, então, as características típicas das expectativas dos familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica. A partir das características típicas das falas, procurei estabelecer o significado das ações dos sujeitos e descrever o típico da ação de familiares, buscando compreender as expectativas destes familiares.

Tendo em vista a orientação da sociologia fenomenológica, procurei observar as *coisas* sem interesse prático em julgar o que estava observando, mas, sim, contemplar o fenômeno. Por meio da interpretação compreensiva, pretendi interpretar as expectativas dos familiares em estudo, sendo o resultado da interpretação o fenômeno, enquanto vivenciado pelo sujeito.

Desta maneira, a fim de compreender o que nos dizem os familiares em relação às suas expectativas sobre uma UIPHG, apóio-me em Schutz (2012) que caracteriza a compreensão como base de toda a intersubjetividade interativa. As pessoas lidam umas com as outras de forma bem-sucedida somente na medida em que elas compreendem reciprocamente os motivos, intenções, etc., ao menos na extensão necessária em que isso é necessário para os propósitos em questão.

Segundo o referido autor, compreender é a forma experiencial do conhecimento que o senso comum tem das coisas humanas. Nessa perspectiva, a compreensão sociológica é o resultado da interpretação subjetiva do pesquisador fenomenológico a respeito do fenômeno da conduta humana que este estuda.

No entanto, mesmo que o meu olhar seja orientado pelo propósito da fenomenologia, as categorias concretas do estudo também se constituíram pela minha situação biográfica, isto é, realizo a pesquisa a partir do local onde estou inserido no mundo social. Nesse sentido, as categorias concretas desta investigação foram influenciadas tanto pela situação biográfica dos familiares como pela do pesquisador.

Na categoria **melhora do estado de saúde do paciente** são apresentados elementos com relação ao estado de saúde do paciente, a partir dos relatos de familiares quanto às suas expectativas sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica. O estado de saúde deste paciente habita a *situação biográfica determinada* do familiar, que é o momento de sua vida diária definido por ele, ou seja, é sua situação no tempo e espaço determinada por meio de valores e crenças com as quais interpreta e compartilha o mundo.

Cada ser humano só pode ser compreendido a partir de sua biografia, isto é, sua situação não apenas em termos do espaço físico e do tempo exterior ou de seu papel no sistema social, mas também sua posição moral e ideológica. Ainda, dizer que uma situação é biograficamente determinada é afirmar que ela possui uma história, caracterizando-se como a sedimentação das experiências anteriores do sujeito, organizadas de acordo com as poses habituais de seu estoque de conhecimento à mão, que como tais são poses unicamente dele, dadas a ele e a ele somente (SCHUTZ, 2012).

O homem em sua vida cotidiana encontra, a cada momento, um estoque de conhecimento à sua disposição, que lhe serve como um esquema interpretativo de suas vivências passadas e atuais, e também determina sua antecipação das coisas que virão (SCHUTZ, 2012). Esse estoque de conhecimento existe em um fluxo contínuo e se consigna como conjunto de habilidades, saberes e ações do cotidiano que o indivíduo dispõe para interagir com o mundo, interpretá-lo e habituar-se a este.

O familiar se constitui em uma biografia única, porém, dentro de um mundo que é comum a todas as pessoas. Para Schutz (1979) o mundo existe independente do sujeito e existirá depois desse, uma vez que pressupõe uma existência material constituída por diversos elementos sociais e culturais. Assim, apesar de cada pessoa possuir diferente biografia, cada uma destas biografias será concebida no mundo social composto por todos nós, mas vivenciado de modo diferente.

Frente ao exposto, nota-se que a situação biográfica dos familiares pode não ser marcada apenas pelo estado de saúde do paciente, o que será explicitado nas posteriores categorias em que estão presentes outros elementos da situação biográfica dos familiares, como o tratamento do paciente e o cuidado à família. No entanto, torna-se pertinente a reflexão sobre a situação biográfica dos familiares quanto aos aspectos relacionados ao estado de saúde do paciente, por este ser marcante na configuração das expectativas destes familiares.

Nesta primeira categoria concreta, elementos da situação biográfica relacionados ao estado de saúde do paciente, puderam ser identificados nos depoimentos dos familiares quando expuseram suas expectativas sobre a Unidade de Internação Psiquiátrica. Estes familiares apontaram o desejo de que seus entes tivessem alta da Unidade, melhores, com qualidade de vida ou curados.

Nas falas dos familiares, observei inicialmente que estes notam que o paciente, membro da família, está tendo melhora de sua saúde na Unidade, e também desejam que o paciente retorne ao núcleo familiar em melhor situação de saúde:

[...] espero é óbvio que ela saia melhor, já sinto que ela está melhor. Ela está sendo bem cuidada, acho que ela vai voltar para casa melhor, espero que também na parte clínica que eu acho que está mais pegando. (F1)

[...] eu espero mesmo é a melhora dela. A expectativa que eu tenho é de ela sair daqui bem, porque ela conversa comigo normal agora. (F3)

Eu espero, assim, que ela sai daqui, eu não vou dizer que vai sair totalmente curada, mas que ela saia bem melhor do jeito que ela estava. (F11)

A partir do conjunto dos relatos, penso que a internação do paciente na Unidade representa aos familiares uma importante modalidade de acompanhamento em saúde mental, na qual o paciente está melhor e o andamento do trabalho terapêutico pressupõe melhora dos sintomas deste paciente no pós-alta.

Além disto, os familiares consideram a diminuição de sintomas do sofrimento psíquico como resultado esperado da terapêutica do paciente. Logo, o controle dos sintomas possibilitaria um comportamento tranquilo, quadro estabilizado e a redução

de prejuízos no cotidiano, como a insônia decorrente do sofrimento psíquico, conforme os relatos que seguem:

O motivo da internação, a expectativa da internação entre outras coisas é diminuir o sintoma, [...] que ele volte mais tranquilo, [...] e é isso que se tem expectativa que se volte mais estabilizado, mais tranquilo, essa é realmente uma expectativa nossa. (F7)

Eu espero, assim, o melhor para ela que ela saia daqui bem. Já deu pra ver nas últimas semanas, [...] uma boa melhora nela. Eu digo sair melhor, porque ela entrou com um quadro bem difícil, estava bem difícil. Nos últimos dois dias antes de internar, ela acordava uma meia noite e nada de dormir, só ficava com os olhos parados, estava bem mal, a doença estava machucando ela mesmo. (F5)

As falas permitem visualizar que os familiares dos pacientes de uma Unidade de Internação Psiquiátrica esperam a superação dos pacientes quanto às dificuldades cotidianas impostas pelo seu sofrimento psíquico. Nesse aspecto, sair melhor da Unidade pode significar readaptar-se ao mundo da vida cotidiana, na medida em que o paciente firma laços, restabelece interações sociais e fortalece sua compreensão do mundo.

O ser humano toma como evidente a existência corpórea de seus semelhantes, assim como sua vida consciente e o mundo da natureza em que nasceu. O homem está consciente de uma ação quando a percebe como já terminada, já realizada, como um ato. À medida que processamos a ação, há manutenção da imagem desta ação no nosso interior, sendo que a evocamos de tempo em tempo (SCHUTZ, 2012).

A realização de atividades cotidianas pelos pacientes pode significar que estes estão adquirindo autonomia e co-responsabilização em seus afazeres, além de poder ser um fator importante na relação com a família e, principalmente, na reconstrução de suas vidas. Desta forma, considera-se elementar que o paciente possa reger sua vida, desenvolvendo ações pessoais e interagindo com o outro, como se observa nas falas:

Eu espero que ela fique melhor, eu digo assim, reconstruir a vida dela que ela tinha de poder estudar, trabalhar, e isso a médica passou pra ela que ela tem que ter responsabilidade, ter ocupação. Mas, uma hora ou outra ela vai se incomodar, vão ter algumas coisas que vão chatear ela, e ela saber superar isso, saber se manter firme. (F5)

A expectativa maior é de que ela possa levar a vida dela, fazer as coisas dela e sem a gente se preocupar com o que pode acontecer. [...] A maior expectativa é que ela consiga levar a vida dela, fazendo as coisas. (F14)

Os depoimentos evidenciam o anseio dos familiares de que seus entes possam ter uma vida com autonomia no pós-alta. Logo, há expectativa de que o paciente, com a melhora de sua saúde, possa apropriar-se ativamente de seu plano de vida e cidadania.

No cotidiano da família, o estado de saúde do paciente em sofrimento psíquico pode repercutir na vida dos familiares, não se tratando apenas de atribuir um valor positivo ou negativo às vivências e experiências desses, mas também entender as relações sociais que permeiam a interação entre os indivíduos. Ainda, alguns familiares também relatam o desejo de que o paciente possa retomar o estágio da vida, no qual havia “ausência” de sofrimento psíquico, ativa convivência com a família e alegria nos relacionamentos sociais, conforme se visualiza nos relatos:

[...] a gente sempre espera que ela saia melhor daqui. A nossa expectativa é que ela melhore, que ela volte ao normal, à vida normal, convivência normal com os familiares. (F14)

[...] eu espero, que ele volte a ser aquela pessoa que ele era dos anos de 1990, e agora é aguardar. Ele era uma pessoa ativa, uma pessoa que ria bastante, dava umas gaitadas, e agora isso não tem mais, ele só vive triste. (F12)

Eu quero que ela saia daqui, que ela possa tomar conta da vida dela e não se deixar ficar no estado que ela ficou, ela ter um controle sobre essa situação. (F10)

Penso que estas falas revelaram que os familiares, ao se depararem com a internação psiquiátrica do seu ente, consideraram primordial a recuperação do paciente em relação ao modo de operar a vida. Contudo, deve-se buscar na Unidade ações em saúde mental que favoreçam a construção contínua da autonomia e co-responsabilização ao longo do processo terapêutico, promovendo a transformação da realidade social, a partir do contexto dos sujeitos.

Ao se considerar o contexto onde esses sujeitos estão inseridos, o cotidiano vivido de cada um e a oferta terapêutica de qualidade de vida no serviço, esses favorecem a transcendência de valores, práticas e sentimentos acumulados ao

longo do tempo (JORGE et al., 2011). Desta forma, uma vida com qualidade no pós-alta torna-se importante para que o paciente possa compartilhar o mundo da vida cotidiana com seus semelhantes, experienciar e interpretar este mundo comum a todos, como nota-se na fala a seguir:

Qualidade de vida, eu quero dizer assim, que ele tenha vontade de fazer as coisas. A qualidade de vida eu digo assim que ele tenha vontade de brincar com os filhos dele, que ele tenha vontade de sair, que ele não queria só ficar deitado, que ele não queira ficar prostrado como ele estava assim. (F2)

Observou-se que o desejo e a efetivação de atividades ocupacionais pelo paciente, no ponto de vista do familiar, podem representar qualidade de vida no cotidiano. Essas atividades podem auxiliá-los na minimização do sofrimento psíquico por meio de momentos prazerosos e na socialização, na medida em que pode haver fortalecimento da interação social deste paciente com a família e outros sujeitos.

Identifica-se, portanto, que a partir da inserção do modo de atenção psicossocial, particularmente em serviços como leitos psiquiátricos em hospitais gerais, o cotidiano dos pacientes é modificado, de um cotidiano que propusera o isolamento e segregação do paciente, para um cotidiano que propicia a retomada da vida com qualidade e a reinserção social. Nesta perspectiva, Pereira (2007) ainda relata que a criação de novos serviços substitutivos significou a possibilidade de reintegração ao contexto social, dando nova significação individual e social às pessoas em sofrimento psíquico e à família, valorizando-se as subjetividades.

Para tanto, é necessário considerar nas ações em saúde mental aspectos essenciais à interação social, indo ao encontro dos conceitos postulados por Schutz (2012) de intersubjetividade, apresentação do outro, ambiente comunicativo compartilhado, reciprocidade de perspectivas, dentre outros. Além disso, os familiares consideram importante no resultado do processo terapêutico a constituição da cura do paciente, conforme expressa nas falas:

A expectativa maior, a que mais estamos cheio de fé e convicção é que ele vai ficar curado, porque também tem a melhora. (F6)

Sair curada para mim é a melhor felicidade do mundo é ver minha família toda sadia, saudável. (F3)

Agora, eu sei que ela está no meio de pessoas que cuidam dela, sim, é minha expectativa, e que ela vai se curar e ficar bem. (F11)

[...] eu fiquei com expectativas de que meu filho vai sair daqui bem, que ele vai conseguir a cura, porque antes eu achei que ia ser um paliativo, que nem na clínica que ele internou que resolveu só quando ele estava internado, mas quando saiu de lá começou tudo de novo. Aqui, eu espero que ele não volte mais. (F12)

A partir dos relatos, nota-se a cura do paciente como uma expectativa presente na situação biográfica dos familiares, uma vez que estes familiares interpretam e compartilham o mundo a partir de sua situação. Desse modo, o familiar visualiza a possibilidade de cura através de seus valores e crenças, os quais integram e direcionam a compreensão deste familiar quanto ao mundo da vida cotidiana.

A recuperação de uma doença ou do sofrimento psíquico deve ser compreendida como uma reorganização de elementos culturais e sociais que, conjuntamente, podem determinar o sucesso da terapêutica. A recuperação adquire sentido no contexto das expectativas e da auto-imagem de cada sujeito, tornando-se parte do modo pelo qual ele avalia a vida (JUCÁ, 2005).

Os depoimentos expressam as expectativas dos familiares acerca do que se pode obter a partir do cuidado em saúde mental na sua configuração atual. Ao olhar dos familiares, a Unidade propicia o cuidado ao paciente e se mostra uma alternativa em comparação a outros serviços de saúde, o que pode ocasionar expectativas de cura.

Para Schutz (2012), o ser humano projeta experiências futuras a partir de diversos tipos de experiências passadas que expressam expectativas confiáveis em relação ao futuro. Nesse sentido, os familiares expressam a convicção de cura a partir da confiabilidade e estabilidade adquiridas no mundo exterior, neste caso, na Unidade de Internação Psiquiátrica.

Ao longo da construção dessa categoria, observei que o estado de saúde do paciente constitui a situação biográfica determinada do familiar. Logo, o estado de saúde do paciente está presente em determinado momento da vida do familiar, ou seja, em sua situação biográfica.

Frente a isso, penso que o estado de saúde do paciente da Unidade de Internação Psiquiátrica se caracteriza como componente destacado no cotidiano dos familiares. Nessa categoria, percebi que estes familiares sinalizam, dentro deste

componente, o desejo de que seu ente saia melhor no pós-alta, saia curado ou com qualidade de vida.

Na categoria **o tratamento como projeto e ação de cuidado qualificado** proponho-me a descrever como os familiares vivenciam o tratamento da equipe da Unidade de Internação Psiquiátrica, a partir de suas expectativas em relação a esta Unidade. Tendo em vista o suporte da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, caracterizo o tratamento como *trabalho*, apropriando-me do referencial de Schutz para alicerçar a compreensão do fenômeno.

O trabalho, na concepção de Schutz (2012), é a ação no mundo externo, baseada em um projeto e caracterizada pela intenção de realizar o estado de coisas projetado mediante movimentos corporais. O Eu integra em seu trabalho, o seu passado, presente e futuro em uma dimensão temporal específica, o que demonstra a interligação do trabalho aos conceitos de projeto e ação.

Nas entrevistas dos familiares, observei que esses caracterizam a equipe da Unidade de Internação Psiquiátrica como um grupo de profissionais preparados para dispor o cuidado em saúde mental. Ainda, consideram importante a manutenção e otimização do tratamento realizado pela equipe, conforme seguem as falas:

[...] tem que ser uma pessoa mais preparada para fazer isso, e aqui eu senti isso das pessoas com quem eu conversei. Eu considero que vocês estejam preparados. (F1)

Eu espero da unidade que eles melhorem, já está bem e que cada vez eles continuem melhorando, porque cada vez vai chegando gente nova na enfermagem, e eu espero que eles venham com aquele bom humor como os outros já estão. (F8)

Os profissionais serem bons tem relação com minhas expectativas. Eles sendo bons, ela vai ficar boa, pelo menos com a médica que eu conversei e com todos os outros eu achei o tratamento deles muito bom. (F11)

Por meio destes depoimentos, notei que o trabalho dos profissionais em saúde, discursado como tratamento, mostra-se enquanto expectativa do familiar sobre a Unidade, na medida em que as ações devam propiciar a melhora do paciente. Ao mesmo tempo, este trabalho é caracterizado como ato, ou seja, uma ação já realizada que, neste caso, os familiares observam que existe uma intenção de realmente realizá-la.

Além disso, os familiares demonstram expectativas quanto ao planejamento do trabalho na Unidade, de modo que o cuidado em saúde auxilie na recuperação do paciente e, conseqüentemente, propicie segurança à família. Nos relatos, os familiares ainda sinalizam que a instituição hospitalar gera expectativas quanto ao tratamento específico do sofrimento psíquico, como se observa abaixo:

Um lugar bom para mim seria o que? Bem, eu vou largar uma pessoa, uma filha minha, eu sei que quem me referenciou que eu poderia deixar, ficar segura, que o trabalho aqui era muito bem planejado, tinha excelentes coordenações, a equipe fixa no tratamento é uma equipe bastante experiente, e seria isso com relação às expectativas. (F10)

Agora, eu tenho essa expectativa pela área de tratamento, por causa dos que são formados e é uma universidade de grande renome, então, a especificidade do tratamento devido à área específica que ele está para o tratamento de depressão ou problemas mentais leves. Aqui a gente vê uma diferença extremamente grande em relação a outras clínicas. (F6)

A partir do conjunto de falas, visualizei que os familiares de paciente da Unidade de Internação Psiquiátrica desejam que o trabalho da equipe seja planejado e, as ações sejam consolidadas em planos específicos de cuidado. Desse modo, observa-se o tratamento do paciente como projeto e ação de cuidado qualificado na Unidade.

A ação retrata o agir humano como um processo em curso, projetada pelo sujeito com antecedência, baseada em um projeto. Nessa perspectiva, o projeto se constitui como o estado das coisas imaginado a ser realizado pela ação futura (SCHUTZ, 2012).

O mundo social não deve ser ignorado, mas, sim, ser reconhecido como recinto complexo de ações humanas, que para serem compreendidas devemos valorizar os atores dessas ações, e os sujeitos deste mundo social (SCHNEIDER; CAMATTA; NASI, 2007).

Penso que as ações humanas ocorrem no mundo da vida cotidiana, sendo este comum aos sujeitos e vivenciado por todos nós. Desse modo, o tratamento do paciente pode repercutir diferentemente no mundo da vida de cada familiar, sendo que expectativas podem se constituir por meio do trabalho a ser realizado.

Por outro lado, considerada a expectativa do tratamento como projeto e ação do cuidado do paciente na UIPHG, os familiares mostram-se com expectativas de

tranquilidade, confiança e segurança sobre a Unidade, tendo em vista o cuidado em saúde deste serviço, como é possível perceber nos depoimentos a seguir:

A minha expectativa é de ficar tranquila que minha mãe seja bem cuidada, como eu acho que ela está sendo. É de estar tranquila que ela está bem cuidada, o que mais me importa e é minha maior expectativa. (F1)

As minhas expectativas estão muito boas [...] porque o tratamento da minha esposa foi e esta sendo excepcional. Eu digo excepcional no sentido da satisfação, de poder estar em casa, poder dormir tranquilo e saber que o paciente internou por problema psicológico. (F5)

Então, ela sai bem, e ela se demonstrou mais segura de fazer o tratamento nela mesma, ela queria se internar aqui. Mas, aqui nos deu mais segurança, sabe, [...] ela quis se internar aqui, então, se ela também sente que realmente foi melhor aqui. (F14)

Nas falas dos familiares, transparece a existência de expectativas apoiadas ao tratamento do paciente, sendo que estes familiares desejam em seu cotidiano, sentimentos de tranquilidade, confiança e segurança quanto à terapêutica do paciente na Unidade. Logo, percebe-se que a ação planejada da equipe pode servir de objeto de reflexão do familiar sobre o trabalho desenvolvido na Unidade, atribuindo-lhe significados e estabelecendo expectativas.

A partir da perspectiva de Schutz (2012), penso que a situação biográfica determinada destes familiares de pacientes da UIPHG comporta todos os elementos que subsidiarão o pensamento, a ação, a interpretação e as expectativas desses atores sociais em relação à Unidade, a qual habita o mundo da vida cotidiana desses.

Ainda, expectativas quanto à caracterização do cuidado ao paciente na Unidade de Internação Psiquiátrica por parte dos familiares, também foram identificadas nas entrevistas, como se observa nos relatos:

Espero um cuidado que tenha padrões de higienização, que tenha boas instalações como aquele pouco que eu vi. [...] Naquele momento que eu adentrei ali, me pareceu um ambiente higienizado e o aspecto da alimentação me pareceu tranquilo. (F4)

Acho que para o paciente que está ali, fica fechado e não vê muito a luz do dia, e que espera por uma visita, ter uma boa alimentação e ter um lugar que ele possa descansar que seja bom e limpo, pesa bastante. Com certeza, é uma expectativa, eu espero que ele tenha

uma boa alimentação, que ele tenha lençóis limpos, toalha, que ele possa tomar um banho. (F13)

Ao deparar-me com estes depoimentos, penso que os familiares consideram importante o trabalho em saúde comprometido em disponibilizar um cuidado, que comporte características de higienização, alimentação e ambiência. Os familiares, por meio de suas vivências no mundo social, apreendem a importância destes elementos atrelados ao cuidado, na medida em que isto pode influenciar na adesão à terapêutica e, com isso, abarca a constituição de expectativas destes familiares sobre a Unidade.

Este cuidado em saúde está também ilustrado nas falas a seguir, nas quais os familiares declaram importante no conjunto deste cuidado, a presença de respeito, atenção e carinho nas relações sociais.

Eles tratam bem as pessoas, e você tratar bem é tratar a pessoa com carinho, porque se a pessoa está no hospital ela precisa de ajuda, ela não pode ser maltratada. (F8)

Espero um cuidado que seja um cuidado respeitoso. (F4)

Então, dar uma atenção, eu espero isso bastante. Com o ser humano, com a pessoa que está ali, tu ver, tu conversar, tu cuidar, tu saber analisar quando ela precisa daquilo, quando ela não precisa, e eu acho que como tu és um médico, um psiquiatra, tu tens formação, então deduzo que tu és capacitado para aquela utilidade. (F13)

E isso não é só daqui, a gente tem que ser humano e tem que dar atenção para a pessoa. Às vezes, a pessoa nem está pelo tratamento, ela quer só carinho, ela quer conversar com o profissional. Atenção é uma coisa básica que no dia-a-dia não parece nada, mas tu saís daqui te sentindo feliz. Todos nós temos que dar atenção de alguma forma. Mas, nessa parte tu tens que agir. (F15)

O cuidado em saúde mental deve se basear numa postura que implica estar atento e poroso à diversidade social, cultural e econômica dos sujeitos, ou seja, práticas em saúde que consistam na valorização do contexto do ator social. Ter respeito, atenção e carinho se constituem como expectativas dos familiares sobre a UIPHG, atribuídas ao trabalho da equipe de saúde.

Cuidado é a totalidade das estruturas ontológicas do ser-aí como ser-no-mundo, isto é, compreende todas as possibilidades da existência que estejam vinculadas às coisas e aos sujeitos. Ainda, o cuidado do ser-aí é uma dinâmica que

reúne a si próprio diante da compreensão da iminente necessidade de lançar-se à sua realização em cada instante da existência. Na base dessa percepção está o cuidado, compreendido como solicitude, inquietação e dedicação pelo outro (SILVA et al., 2009).

A constituição de um relacionamento social se dá quando um sujeito compartilha com um semelhante um ambiente comum a todos ou quando esse está orientado para um contemporâneo. Deste modo, pode-se experienciar o outro de forma indireta, quando nesta relação o sujeito se volta para um contemporâneo, ou direta, numa situação denominada *face a face*, quando o indivíduo torna-se intencionalmente consciente da pessoa que o confronta e compartilham o mesmo tempo e espaço (SCHUTZ, 2012).

Para Azevedo e Miranda (2010), a assistência em saúde mental deve se fundar a partir da situação dos sujeitos envolvidos, em suas subjetividades e individualidades, de modo que o senso investigativo pode propiciar práticas mais humanizadas e mais adaptadas ao indivíduo.

Potencialmente, na medida em que cada um de nós pode experienciar os pensamentos e atos do outro no presente vivido, mediante reflexão, eu posso compreender o outro a partir do contexto de sua própria experiência (SCHUTZ, 2012). Assim, ações em saúde mental desenvolvidas a partir do/ para o sujeito social perpassam a remissão dos sintomas decorrentes do sofrimento psíquico, alcançando o patamar de práticas sociais em que o paciente e família são protagonistas de sua terapêutica.

Outro elemento presente na narrativa dos familiares é a expectativa pela medicação adequada ao paciente. Nos depoimentos a seguir, familiares relatam o seu desejo quanto ao tratamento propiciar o remédio pertinente às necessidades do paciente:

Espero que busque o remédio mais correto. (F14)

E a minha expectativa com relação a essa internação dele é que consigam achar o remédio. Eu digo encontrar os remédios, porque de todos os remédios que ele tomou até agora nenhum faz o efeito de dar aquela disposição, aquela melhora. (F2)

Que consigam ver o remédio, essa parte do tratamento, que seja eficaz e eu tenho certeza que vai ser. (F9)

A partir das falas, observa-se a valorização dos familiares quanto à terapia medicamentosa no tratamento do paciente da UIPHG. Desse modo, Miasso, Cassiani e Pedrão (2011) colocam que há necessidade dos serviços de saúde se voltarem para um cuidado humanístico, caracterizando o paciente e familiares como sujeitos sociais, dotados de crenças, valores e expectativas, as quais influenciam suas significações e atitudes frente ao tratamento medicamentoso.

O pensar as coisas, a partir da sua subjetividade, é receita valiosa para o sujeito interpretar o mundo social e lidar com as situações cotidianas, de modo que emergem expectativas por meio de suas vivências (SCHUTZ, 2012). Nesse sentido, o olhar destes familiares também reflete o histórico de suas vivências em relação ao uso de medicações pelo seu ente, sendo que, em seu mundo social, esta nova internação do paciente promove aos familiares a expectativa de obtenção do remédio eficaz na terapêutica.

Alguns familiares de pacientes internados na UIPHG ainda relataram que, quanto ao tratamento no serviço de saúde, esperam que seu ente possa continuar o acompanhamento em saúde mental no período pós-alta na Unidade, como se observa nos relatos a seguir:

Eu espero que ele continue consultando aqui, que viesse uma vez por semana, viesse aqui consultar. (F12)

Eu achei que ele ia ter um acompanhamento depois, pós-internação, e eu achava que seria interessante, porque eu acho importante o depois que é a continuidade. Não tem esse acompanhamento todo e a história dele toda que ele conversou bastante com o médico, então, eu digo nesse sentido que acharia interessante, não a vida toda, pelo menos um tempo assim. (F2)

Com essas falas, pode-se identificar que os familiares estão satisfeitos com o atendimento oferecido pela Unidade de Internação Psiquiátrica. Com isso, esses esperam manter a relação com a Unidade, na medida em que explicitam ter expectativa de continuidade do tratamento, após a alta do paciente.

Por sua vez, outros familiares acabaram verbalizando no momento das entrevistas o desejo que o tratamento seja resolvido com brevidade, ou seja, há também expectativa por parte destes familiares, que o paciente tenha breve alta da Unidade de Internação Psiquiátrica, conforme se visualiza nos depoimentos:

Eu espero que ela saia logo do hospital, porque ela já está há tempo na unidade em tratamento. (F3)

As minhas expectativas é que tudo seja resolvido o mais breve possível para eu poder retornar para minha casa com meu filho. (F9)

A partir das falas, percebe-se o anseio dos familiares em relação ao retorno com brevidade do seu ente ao ambiente familiar. A internação do paciente em sofrimento psíquico pode promover modificações na dinâmica familiar, uma vez que o mundo da vida cotidiana da família é vivenciado e interpretado diferentemente pelos atores sociais, modificando-se as interações sociais no espaço familiar.

Isso mostra que as famílias necessitam ser ouvidas e ter suas expectativas e seu contexto compreendidos e valorizados. Muitas vezes, solicitam a internação do familiar em sofrimento psíquico não por desamor ou por fugirem da responsabilidade de, enquanto família, atender às necessidades de seu ente. Isso se dá porque a convivência vai se tornando difícil, desgastante e, de certo modo, insustentável, o que reforça a importância de serem apoiadas para dar suporte ao familiar, no retorno deste ao âmbito da família (BORBA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008).

Nessa perspectiva, a internação do paciente em sofrimento psíquico em UIPHG pode possibilitar ao familiar a sua autointerpretação, sendo uma ação importante para que este familiar perceba o quanto seu cotidiano e suas expectativas são influenciados pelo sofrimento psíquico.

Com a interpretação compreensiva dessa categoria, pude analisar a maneira que o tratamento na UIPHG é vivenciado pelos familiares dos pacientes em sofrimento psíquico. Alguns familiares descrevem sobre o preparo dos profissionais da Unidade em dispor o cuidado em saúde mental, considerando importante a manutenção e, se possível, otimização do tratamento realizado pela equipe. Outros familiares relatam expectativas de tranquilidade, confiança e segurança sobre a Unidade, tendo em vista as ações em saúde desenvolvidas no serviço.

Ainda, pude observar que familiares declaram a importância do respeito, atenção e carinho nas práticas em saúde mental. Além disso, visualizei anseios de familiares quanto à presença de higienização, alimentação e ambiência na terapêutica do paciente.

Nessa categoria, visualizei que alguns familiares esperam que o tratamento promova a medicação que auxilie na melhora do seu ente. Paralelo a isso, demais familiares verbalizaram o desejo de um tratamento breve, enquanto outros expõem a

expectativa de continuidade do tratamento no pós-alta. Assim, ao longo da análise da categoria, percebi que o tratamento do paciente na Unidade configura-se como outro aspecto na situação biográfica dos familiares.

Na categoria **o cuidado à família**, deve-se considerar que este cuidado é estabelecido no mundo da vida cotidiana da família, sendo este mundo compartilhado entre os semelhantes, vivenciado e interpretado por todos os atores sociais envolvidos neste processo de cuidado. Nasi (2009), com base em Schutz, coloca que esse mundo não é privado de um sujeito, mas é também ambiente de todos, em que ambos são elementos da situação biográfica um do outro.

Nesse mundo da vida cotidiana, na dinâmica das relações sociais entre os sujeitos, adentra-se o cuidado à família. Assim, proponho-me nesta categoria analisar, à luz do referencial da sociologia fenomenológica, expectativas de familiares quanto a ações em saúde da equipe da UIPHG que integram o cuidado a estes familiares.

Conforme Schutz (2012), a pessoa está ao alcance da minha experiência direta, quando ela compartilha comigo uma comunidade espacial e temporal. A partir das pessoas que estão ao alcance da vivência uma das outras, constitui-se a situação face a face, que é o relacionamento social diretamente vivenciado.

A vida social justifica as minhas ações de equacionar a minha própria interpretação de minhas experiências vividas na interação social. Deste modo, tem-se um mesmo e indiviso ambiente, que podemos chamar de nosso ambiente (SCHUTZ, 2012).

O mundo do Nós não é privado para nenhum de nós, mas é nosso mundo, é o mundo intersubjetivo comum que está diante de nós. É somente a partir das relações face a face, da experiência de viver em comum o mundo no Nós, que o mundo intersubjetivo pode ser construído e, partindo disso, ser deduzido (SCHUTZ 2012).

Frente a isso, observa-se que a compreensão do mundo social com os outros em seu significado intersubjetivo, se dá por meio do relacionamento social entre os sujeitos. Desse modo, penso que é importante entender o familiar (subjetividade) e seu contexto (histórico e relações), na medida em que as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica interligadas ao cuidado à família decorrem da situação vivida destes familiares.

Entre as expectativas dos familiares está a atenção à família. Assim, sua expectativa sobre a UIPHG é de obter atenção da equipe de saúde da Unidade, uma vez que pode haver fortalecimento desta família frente ao sofrimento psíquico e à terapêutica do seu familiar.

Ela fica em boas mãos, eu digo que a equipe está dando atenção para os familiares, eu acho importante e tu pegas confiança. Só a pessoa ter uma atenção com o paciente e com o familiar do paciente, isso já é uma coisa extraordinária. (F5)

[...] isso é muito importante, boa impressão, esse interesse que o médico transmita para o familiar principalmente o mais próximo e responsável, interesse que é natural. Uns têm um jeito mais fechado, outros têm um jeito mais ligado, e no caso do meu irmão já ajudou a família em casa saber que tem um médico realmente muito prestativo que parece estar interessado. (F7)

Eu espero o bom humor na unidade. Para a família também é muito importante ser bem tratada. (F8)

Na ótica dos familiares, considera-se elementar a atenção à família nas práticas em saúde da Unidade de Internação Psiquiátrica, uma vez que é necessária a constituição de um ambiente que a auxilie no enfrentamento do sofrimento psíquico do familiar. Mielke et al. (2010) colocam que é importante, então, promover espaços de atenção à família nos serviços substitutivos de saúde mental, dando também visibilidade a suas necessidades e ao seu contexto de vida.

O mundo da vida cotidiana dos familiares trata-se da esfera total das experiências de cada sujeito que é circunscrita por objetos, pessoas e eventos que ele encontra ao realizar os objetivos pragmáticos da vida. É um mundo no qual a pessoa está totalmente desperta, e que se impõe como a principal realidade de sua vida (SCHUTZ, 2012).

Frente ao exposto, penso que este mundo da vida dos familiares é constituído de singularidades e subjetividades, as quais delineiam a compreensão da experiência da loucura. Assim, tendo em vista que cada sujeito interpretará individualmente o sofrimento psíquico do familiar, as expectativas, como a atenção à família, devem ser valorizadas no cuidado aos familiares.

Isto posto, a dimensão subjetiva da família torna-se o principal desafio no trabalho em saúde, pois, a partir dessa dimensão, os profissionais devem

reconhecer e respeitar, mediante uma relação intersubjetiva, expectativas e significados que emanam da singularidade de cada sujeito (CAMATTA, 2010).

A relação intersubjetiva, como uma ação de cuidado à família, também se configura como ação elementar no trabalho da UIPHG no momento em que os familiares relatam, enquanto expectativa, que a Unidade deveria oferecer acompanhamento à família, conforme seguem os depoimentos:

Eu acho que deveria ter um acompanhamento para os familiares.
(F1)

Quando eu vim aqui eu conversava com psicólogo, psiquiatra, eu conversava com eles bastante tempo aqui. Daí ficava rodeado de mulheres, aí cada uma conversava um pouco, e cada um respondia um pouco. Então, cada vez que eu vinha eles marcavam uma reunião. Mas, é muito bom, é muito legal a gente conversar para eu poder entender o que está acontecendo, como é que é, ou não é. Eu sinto assim, a gente tem que conversar com o outro, sentar, entender o que a pessoa está falando, e eu espero isso com relação aos profissionais. (F3)

As falas evidenciam o anseio dos familiares em serem acompanhados pela equipe de saúde da Unidade, revelando-se a importância de espaços de escuta, acolhimento, co-responsabilização, que permeiem as relações sociais entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidado em saúde.

A busca do fortalecimento das relações sociais nos espaços de cuidado à família reflete a possibilidade de dar voz a estes familiares, entender sua história, compreender seu contexto, visualizar suas expectativas, suas vivências e, paralelo a isso, proporcionar que compreendam e construam as ações em saúde desenvolvidas na Unidade. Enfim, isso oportuniza aos familiares a ampliação da troca de experiências com os profissionais e demais famílias, decidindo e negociando com estes atores sociais as suas ações no mundo da vida cotidiana.

Indo ao encontro disso, alguns familiares ainda verbalizaram nas entrevistas, expectativa sobre a Unidade de Internação Psiquiátrica quanto ao envolvimento dos familiares no cuidado ao paciente em sofrimento psíquico, como se observa nas falas a seguir:

Outra coisa que eu acho bem interessante é de envolver os familiares dos pacientes [...] no tratamento. Daí tu chama a família e

explica “Fulaninha tem isso”, ela não levanta porque ela não quer, ela não levanta porque ela não pode. (F1)

Falando de expectativa, eu acho importante aquela reunião familiar que eles fazem, porque depois que tu vem numa reunião daquela tu sai outra pessoa. Aquele dia que eu vim e participei da reunião familiar, poxa, saí outra pessoa, porque a gente vê a experiência da outra pessoa que já passou ou está passando pela mesma coisa, e poder dividir aquela experiência ali. Para quem não é experiente e é a primeira vez, acaba sendo importante. (F5)

A interação social estabelecida entre os sujeitos do processo de cuidado em saúde mental pode facilitar o envolvimento dos familiares na terapêutica do paciente. A partir dos depoimentos, percebe-se que este envolvimento está atrelado à participação dos familiares em reuniões de família e em ações em saúde desenvolvidas na Unidade. Por meio desta troca com os outros atores sociais, estes familiares podem ampliar sua compreensão, interpretação e vivências quanto à sua situação e a do seu familiar internado.

A família constitui-se no recurso elementar para se promover a reabilitação psicossocial do paciente. Hirdes (2001) coloca que a participação efetiva da família conduz ao estabelecimento de estratégias de ações mais abrangentes e consistentes, trabalhando-se as dificuldades e necessidade de ambos, familiares e pacientes.

Nesse prisma, Camatta (2008) aponta que o trabalho com as famílias exige da equipe uma perspectiva de estar atuando junto com, e não intervindo sobre a família. Esta abordagem configura-se como importante na busca da concretização do modo de atenção psicossocial, o qual se compromete com a reabilitação psicossocial e reinserção social da pessoa em sofrimento psíquico.

Além disso, alguns familiares colocaram, enquanto expectativa sobre a UIPHG, a obtenção de informações referentes à situação do paciente na Unidade, conforme os relatos que seguem:

[...] o médico me ligou e me pediu várias informações do passado e até situação financeira para ver qual remédio que poderia. Acho que isso é bem legal, porque não adianta tu ir lá e o médico te dar um remédio de trezentos reais e tu não conseguir continuar o tratamento. Achei isso bem importante, bem real. Quando eu ligo todo mundo prontamente me atende, e se a pessoa não se sente capaz de me dar informação me passar pra quem é. (F1)

Eu estou falando da minha expectativa que todas as vezes que eu retornei para cá as pessoas me atenderam com muita educação e me deram as respostas. Então, de ontem até agora eu estou satisfeita. A atenção eu relaciono ao cuidado, à cortesia, a responder as perguntas para o paciente, manter informado, outras coisas. (F9)

[...] o atendimento, por exemplo, de me ligar, de me procurar, de me passar como ela está. Eu liguei para a médica, e ela me atendeu maravilhosa, me explicou tudo. Ela tinha que fazer um exame, a médica me ligou, porque precisava que eu viesse assinar e eu vim. Então, para mim isso é importante, e tem lugares que não fazem isso, e aqui fazem. (F11)

Eu espero e estou satisfeito com o tratamento dela, com o retorno da equipe com o paciente e com a família, porque a família precisa disso. (F5)

A partir do conjunto de falas, observa-se que os familiares revelam que obtêm informações de seus entes por meio de contato telefônico com a equipe da Unidade, evidenciando a consolidação destas expectativas nas práticas deste serviço de saúde. Ressalta-se que esta ação em saúde pode fortalecer o vínculo desta família com a equipe, minimizar o sofrimento destes familiares, facilitar a inserção da família no cuidado ao paciente, além de ampliar a compreensão e interpretação da família quanto ao espaço terapêutico.

O paciente em sofrimento psíquico pode apresentar dificuldades em termos de autonomia e integração social, que podem repercutir na dinâmica familiar. Mudar uma lógica de cuidado em saúde mental que avance no sentido da não exclusão destas famílias, não se consegue sem oferecer apoio e assessoramento às famílias. Nesse sentido, torna-se importante que tais familiares tenham informações claras, atualizadas e conscientes do paciente, além da realidade do serviço de saúde, como funciona, quais seus objetivos e sua equipe de saúde, para compreender as ações em saúde (DIMENSTEIN et al., 2010).

Com a análise fenomenológica dessa categoria concreta, pude compreender as expectativas relacionadas à importância do cuidado e inserção da família no tratamento, uma vez que as interações sociais entre família e profissionais, podem fortalecer estes familiares frente ao sofrimento psíquico do seu ente. Os familiares relataram, enquanto expectativa, a atenção à família, a qual possibilita que se evidencie o contexto social desses.

Alguns familiares também referiram ter como expectativa o acompanhamento e envolvimento dos mesmos no tratamento do paciente, auxiliando-os na lida com o

sofrimento psíquico no espaço da Unidade e do domicílio. Ainda, verbalizaram expectativa quanto à obtenção de informações, sendo estas fundamentais na compreensão e na interpretação da situação de si e do paciente.

Por meio da interpretação compreensiva das três categorias concretas acerca da compreensão das expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, consegui construir, conforme o último passo da análise, o típico da ação deste grupo social.

Assim, a formulação destas categorias permitiu construir o típico da ação dos familiares em relação às expectativas destes sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica. Esse típico comporta as intenções desses familiares, conferindo às suas expectativas um significado.

Desse modo, quando os familiares apontam o desejo de que seus entes saiam melhores da Unidade, saiam curados ou com qualidade de vida, eles esperam a **melhora do estado de saúde do paciente**, ocorrendo a minimização do sofrimento psíquico deste paciente.

E nos momentos em que os familiares colocam o desejo de ter segurança, tranquilidade e confiança, bem como profissionais preparados, o tratamento com alimentação, higiene e ambiência; o remédio que auxilie na melhora do paciente, o acompanhamento no pós-alta, a alta com brevidade e que o paciente seja tratado com respeito, atenção e carinho, estes familiares esperam **o tratamento como projeto e ação de cuidado qualificado**, caracterizando-se como um processo que planeja e implementa ações em saúde mental qualificadas.

Por fim, quando os familiares colocam o desejo de obter informações do seu ente, assim como desejam a atenção, acompanhamento e envolvimento da família na terapêutica do paciente, eles esperam **o cuidado à família**, promovendo a inserção desta família no cuidado à pessoa em sofrimento psíquico.

É importante destacar que nossas experiências não são meramente constituídas por lembranças de nossas experiências passadas. Qualquer experiência também se refere ao futuro. Ela traz consigo expectativas das ocorrências que se espera que aconteçam imediatamente, sendo estas expectativas incorporadas ao estoque de conhecimento (SCHUTZ, 2012).

Frente ao exposto, penso na importância da compreensão das expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, de modo que se podem elucidar as idealizações e formalizações recorrentes na vida cotidiana destes

familiares. Assim, a composição desta interpretação compreensiva não representa simplesmente o levantamento e exposição de informações, mas, sim, o olhar reflexivo sobre o vivido dos familiares, propondo-se compreender e valorizar as expectativas, o que pode auxiliar a construção de ações em saúde direcionadas a essa demanda.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao tecer as considerações finais, proponho-me a retomar todo o processo investigativo, sintetizando os elementos que constituem o escopo da dissertação. Por meio desta pesquisa, pude revelar a compreensão das expectativas sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, na perspectiva dos familiares de pacientes internados.

No estudo, utilizei o referencial teórico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, que me auxiliou na busca da essência do fenômeno. Por meio da imersão neste referencial, pude direcionar a pesquisa aos sujeitos, isto é, busquei realizar uma abordagem compreensiva, obtendo as informações a partir do que estes sujeitos explanavam, evitando-se forjar hipóteses, instituir verdades ou fazer pré-julgamentos.

Por sua vez, ressalto que a minha história acadêmica e pessoal, instigou-me a pesquisar a temática família, de modo que ao longo da minha trajetória de vida, as vivências e experiências aproximaram-me do objeto de estudo *expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica*, que utilizei nesta dissertação. A partir de então, despertaram-me questionamentos acerca destas expectativas de familiares, sendo que designei a questão “*Quais são as suas expectativas sobre a Unidade de Internação Psiquiátrica?*”, com intuito de elucidar o fenômeno investigado, minimizando minhas inquietações despontadas durante todo o processo.

Frente a isso, com essa pesquisa tive o objetivo de compreender as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, tendo como suporte o pensamento de Schutz. Assim, dirigi o meu olhar aos sujeitos, com propósito de apreender as suas vivências no mundo da vida cotidiana, considerando também que estes familiares historicamente foram excluídos do cuidado ao paciente em sofrimento psíquico.

Nesse aspecto, ao abordar a família utilizei os pressupostos da reforma psiquiátrica brasileira, com a finalidade de entender as interações sociais e ações em saúde presentes neste contexto de mudança. Com isso, a modificação de modelo de atenção em saúde mental, do modo asilar para o modo psicossocial, foi correlacionada ao cenário do estudo, no qual as práticas em saúde devem

evidenciar a reabilitação psicossocial, permitindo o cuidado à família e inserção do sujeito no meio social.

Ao longo deste estudo, utilizei a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz nos processos de análise e interpretação das informações advindas dos familiares. No entanto, percebi que o referencial de Schutz não deve ser considerado apenas uma ferramenta atrelada a pesquisas, mas, sim, à oportunidade do pesquisador “mergulhar” nas relações sociais que constituem o cotidiano dos sujeitos, aproximando-se das subjetividades, singularidades e interpretações, valorizando o outro por meio do outro.

Com esse estudo pude verificar, pelas falas, que a Unidade de Internação Psiquiátrica vem proporcionando aos familiares um ambiente de trocas sociais, em que há ações em saúde com vista ao modo psicossocial. Por meio dessas práticas, percebeu-se a presença do vínculo, escuta, co-responsabilização e autonomia no cuidado aos pacientes e familiares, podendo fazer destes protagonistas da sua terapêutica na Unidade.

Deste modo, dediquei-me na organização dos depoimentos para desvelar o fenômeno. Após a transcrição das falas, estruturei os fragmentos de falas para visualização das expectativas dos familiares. Diante disso, fiz a aproximação destes fragmentos à luz da sociologia fenomenológica, resultando na construção de três categorias concretas. Mesmo sendo uma atividade desgastante para o pesquisador, esta etapa da pesquisa me propiciou viver fenomenologicamente o estudo, uma vez que escutava, lia e relia os depoimentos dos familiares na busca da essência do fenômeno.

Num momento posterior, realizei a interpretação compreensiva dos depoimentos, evidenciando a expectativa com relação à melhora do estado de saúde do paciente como aspecto importante da situação biográfica dos familiares, ou seja, do momento de sua vida diária determinado por estes. A partir dos relatos, afirmou-se que os familiares também esperam da UIPHG que seus entes saiam melhores, saiam curados ou com melhora na qualidade de vida. Ainda, a Unidade de Internação Psiquiátrica configura-se, por parte dos familiares, como um espaço de promoção da saúde mental em que há diminuição de sintomas como a agressividade, observando-se a melhora do paciente.

Além disso, as falas demonstraram que o tratamento do paciente é mais um importante elemento que habita a situação biográfica dos familiares. Na análise,

ficou evidente que os familiares têm expectativa quanto ao tratamento como projeto e ação do cuidado qualificado, ou seja, o tratamento é o trabalho planejado e implementado na dinâmica da Unidade, gerando cuidado qualificado. Na lógica do tratamento na Unidade, os familiares também esperam cuidados quanto à alimentação, higienização e ambiência, bem como vislumbram que a Unidade promova o remédio que auxilie na melhora do estado do paciente.

Outros familiares relataram desejar que seu ente tivesse alta com brevidade, diferente de alguns que diziam esperar acompanhamento do paciente no período pós-alta. Ainda, o preparo dos profissionais de saúde e o cuidado com respeito, atenção e carinho foram outras expectativas de familiares sobre a Unidade de Internação Psiquiátrica, estando atreladas ao tratamento do paciente.

No estudo pude elucidar que o tratamento do paciente é um aspecto do mundo da vida cotidiana dos familiares, podendo influenciar na compreensão e interpretação destes familiares quanto ao sofrimento psíquico de seu ente. Assim, as características da terapêutica na Unidade mostraram-se eventos vivenciados no presente e projetados ao futuro pelos familiares, constituindo as expectativas destes sobre a Unidade.

Por outro lado, pude desvelar que o cuidado à família também se caracteriza como um aspecto importante da situação biográfica dos familiares. Diante dos depoimentos, observei que os familiares esperam que a Unidade de Internação Psiquiátrica proporcione atenção à família, assim como acompanhamento e envolvimento deles no cuidado ao paciente.

Ainda, percebi que os familiares também esperam obter informações sobre seu ente, de modo que se sintam acolhidos e confiantes com o tratamento na Unidade. Nos depoimentos, notei entusiasmo de familiares com o cuidado em saúde mental oferecido pelos profissionais. Com estas ações em saúde, alguns familiares observam que seus entes melhoraram por meio do tratamento, e que espaços disponibilizados à família, podem facilitar a compreensão da terapêutica.

Com essa pesquisa, pude me aproximar de sujeitos que historicamente eram excluídos do cuidado à pessoa em sofrimento psíquico. Compreendi que investigar as expectativas de familiares sobre a Unidade de Internação Psiquiátrica com o suporte da sociologia fenomenológica de Schutz não significou simplesmente solicitar um posicionamento do familiar frente a uma questão de pesquisa, mas, sim,

buscar a compreensão destas expectativas, valorizando-se o cotidiano de cada família.

Ainda observei que esta pesquisa permitiu entrelaçar o objeto de estudo à reforma psiquiátrica, sendo que por meio da interpretação compreensiva evidenciou-se a família, analisando à luz da fenomenologia as expectativas destes com relação à Unidade. A partir disso, pude refletir sobre as ações em saúde implementadas na UIPHG, sendo que há necessidade de se voltar à família, buscando nesta o alicerce para a construção de práticas em saúde mental comprometidas com a realidade social dos sujeitos, ou seja, um cuidado compartilhado entre todos os atores sociais, constituindo-se relações produtoras de saúde.

Nesse sentido, olhar para as expectativas de familiares perpassa a avaliação do cuidado em saúde, uma vez que pode significar a reflexão sobre o cuidado realizado e, além disso, a busca por ações junto à família, sendo estas pautadas no modo de atenção psicossocial.

Os resultados dessa pesquisa propiciam a reflexão, na área da enfermagem, sobre as relações sociais constituídas entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidado, tendo em vista os significados que cada um atribui às vivências no mundo da vida cotidiana. É no tecer das relações com o outro, que o enfermeiro pode se apropriar da vivência e expectativa do mesmo, instituindo ações em saúde *junto ao/ a partir do* outro, e não *sobre o* outro, por meio da construção do tipo vivido da família.

Ademais, os resultados do estudo, além de responder à questão de pesquisa e objetivos propostos, corroboram o referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz que dá suporte ao delineamento desta investigação. Penso que isso pode ampliar o conhecimento sobre a temática, uma vez que permitem novas contribuições no campo da saúde e da enfermagem por meio da utilização deste referencial, o que pode resultar na minimização de lacunas do conhecimento.

A partir da literatura pesquisada, percebeu-se que não há muitos estudos que utilizem o referencial de Schutz na perspectiva da saúde mental. Isso demonstra a possibilidade de outras investigações com familiares na perspectiva da sociologia fenomenológica, incluindo pesquisas que perpassam a Unidade de Internação Psiquiátrica, podendo ser focalizadas na atenção básica em saúde, o que contribuiria para o cuidado de enfermagem em saúde mental.

Frente aos achados deste estudo, considero que atingi o objetivo proposto pela pesquisa, uma vez que pude compreender as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica. Deste modo, pude desvelar as expectativas que os familiares de pacientes da UIPHG têm sobre este espaço, o que pode contribuir para o entendimento da temática deste estudo, em especial a questões relacionadas ao olhar da família frente às Unidades de Internação Psiquiátrica.

Espero que esta pesquisa possa contribuir para que os profissionais e gestores de saúde reflitam sobre a importância de se compreender as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica. Com isso, haja possibilidade de se implementar ações em saúde mental mais efetivas, pautadas nas relações sociais entre os sujeitos, e que possibilitem a transformação da realidade social das pessoas.

Ao finalizar esta pesquisa, refletindo sobre minha trajetória de vida, percebo o avanço que obtive em minha trajetória como enfermeiro e pesquisador, tendo o referencial da sociologia fenomenológica como suporte para compreender expectativas e refletir sobre o mundo da vida cotidiana das famílias, que também é meu mundo. Para mim, tornou-se fundamental nesta pesquisa a reflexão sobre as relações sociais entre os sujeitos, sendo que nestas relações estamos inseridos eu, você, eles e todos os seres humanos, e nessas relações mútuas, compartilham-se os significados de cuidado, de saúde e de existência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, A. J.; MORAES, A. E. C.; PERES, M. A. A. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev RENE**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 158-165, 2009.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

ARANHA, M. L. A.; MARTINS, M. H. P. **Filosofando: introdução à filosofia**. 4. ed. São Paulo: Moderna, 2009.

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 56-63, 2010.

BERLINCK, M. T.; MAGTAZ, A. C.; TEIXEIRA, M. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 21-27, 2008.

BOEMER, M. R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 83-94, 1994.

BORBA, L. O; SCHWARTZ, E.; KANTORSKI, L. P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 588-594, 2008.

BOTEGA, N. J. **Prática psiquiátrica no hospital geral**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BOTEGA, N. J.; DALGALARRONDO, P. **Saúde mental no hospital geral: espaço para o psíquico**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992. Dispõe sobre normas e diretrizes para os atendimentos hospitalares e extra-hospitalares. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 jan. 1992. Seção 1, p. 1168-1170.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5. ed. ampl. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf > Acesso em 02 fev. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersectorial**. Brasília: 2010. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf>
Acesso em 25 jan. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.

CAMATTA, M. W. **Vivências de familiares sobre o trabalho de uma equipe de saúde mental na perspectiva da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz**. 2008. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

CAMATTA, M. W. **Ações voltadas para saúde mental na estratégia de saúde da família: intenções de equipes e expectativas de usuários e familiares**. 2010. 207 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CAMATTA, M. W.; SCHNEIDER, J. F. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 477-484, 2009.

CAMATTA, M. W. et al. Avaliação de um centro de atenção psicossocial: o olhar da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4405-4414, 2011.

CAPALBO, C. A subjetividade em Alfred Schutz. **Veritas**, Porto Alegre, v. 45, n. 2, p. 289-298, 2000.

CARVALHO, A. S. **Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: Agir, 1987.

CARVALHO, M. D. B.; VALLE, E. R. M. A pesquisa fenomenológica e a enfermagem. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 24, n. 3, p. 843-847, 2002.

CASTRO, F. F. A sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, v. 48, n. 1, p. 52-60, 2012.

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

CORDEIRO, L. R. O.; OLIVEIRA, M. S.; SOUZA, R. C. Produção científica sobre os centros de atenção psicossocial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 119-123, 2012.

COSTA, A. et al. Desafios da atenção psicossocial na rede de cuidados do sistema Único de Saúde do Brasil. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 7, p. 46-53, 2012.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In: AMARANTE, P. **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**, Rio de Janeiro: Nau, 2003. p. 13-44.

DIMENSTEIN, M. et al. Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1209-1226, 2010.

FERREIRA, N. S. A. As pesquisas denominadas "estado da arte". **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 79, p. 257-272, 2002.

FERREIRA, V. M.; TOCANTINS, F. R.; NOGUEIRA, M. L. Enfermeiro e familiar de usuário de centro de atenção psicossocial: necessidades de saúde expressa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 235-241, 2009.

GALEFFI, D. A. "O Que é isto – a fenomenologia de Husserl?". **Revista Ideação**, Feira de Santana, n. 5, p.13-36, 2000.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, W. M.; & GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 71.

GOLDBERG, J. **Clínica da psicose**: um projeto na rede pública. Rio de Janeiro: Te Corá Editora/ Instituto Franco Basaglia; 1994.

GOMES, A. M. A. et al. Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 143-152, 2008.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 48-55, 2001.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Parte I. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 3. ed. São Paulo: Vozes, 2008.

HIRDES, A. **Reabilitação psicossocial**: dimensões teórico-práticas do processo. Erechim: EdiFAPES; 2001.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.

IBGE. **Resultados da amostra do censo demográfico 2010** – malha digital do Brasil: situação em 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431490&search=rio-grande-do-sul|porto-alegre>>. Acesso em: 20 jan. 2013.

JAPIASSÚ, H. **Paul Ricouer hermenêutica e ideologias**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

JESUS, M. C. P. et al. A fenomenologia social de Alfred Schutz e sua contribuição para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 736-741, 2013.

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

JUCÁ, V. J. S. A multivocalidade da cura na saúde mental: uma análise do discurso psiquiátrico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 771-779, 2005.

LAWN, C. **Compreender Gadamer**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

LYOTARD, J. F. **A Fenomenologia**. Lisboa: Edições 70, 2008.

MACHADO, A. L.; COLVERO, L. A. Unidade de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 672-677, 2003.

MACHADO, T. C. M. et al. Cuidando de uma família de acordo com o modelo calgary em uma unidade básica de saúde da cidade de Marília - SP. **Revista Mineira de Enfermagem de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 69-74, 2006.

MACHINESKI, G. G. **O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil**. 2011. 139 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. 5. ed. São Paulo: Moraes/Educ, 2005.

MELLO e SOUZA, M. C. B.; COSTA, M. C. S. **Saúde mental numa sociedade em mudança**. Ribeirão Preto: Legis Summa/FIERP, 2005.

MELMAN, J. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. 2. ed. São Paulo: Escrituras, 2006.

MERLEAU-PONTY, M. **Merleau-Ponty na Sorbonne: resumo de cursos psicossociologia e filosofia**. Campinas: Papirus, 1990.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

MIASSO, A. I.; CASSIANI, S. H.; PEDRÃO, L. J. Transtorno afetivo bipolar e a ambivalência em relação à terapia medicamentosa: analisando as condições causais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 433-441, 2011.

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

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

NASI, C. **O Cotidiano de usuários de um centro de atenção psicossocial na perspectiva da sociologia fenomenológica**. 2009. 100 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

_____. **As expectativas dos usuários e as intenções dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial**. 2011. 168 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

NASI, C.; SCHNEIDER, J. F. Relacionamentos sociais no cotidiano de usuários de um centro de atenção psicossocial: um estudo fenomenológico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 9, n.1, p. 1-9, 2010.

_____. O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p.1157-1163, 2011.

PANDE, M. N. R.; AMARANTE, P. D. C. Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2067-2076, 2011.

PEREIRA, R. C. **Lugar de louco é no hospício?!**: um estudo sobre as representações sociais em torno da loucura no contexto da reforma psiquiátrica. 2011. 128 f. Dissertação (Mestrado)-Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro 1997.

PEREIRA, M. A. O. A Reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p. 152-159, 2007.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?reg=1&p_secao=686>. Acesso em: 15 jan, 2013.

RODRIGUES, R. M.; SCHNEIDER, J. F. A enfermagem na assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 33-40, 1999.

- ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. vii-viii, 2007.
- SANTOS, D. S. **O Retrato do morador de rua da cidade de Salvador-Ba**: um estudo de caso. 2009. 70 f. Monografia (Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania). Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2009.
- SCHNEIDER, J. F. **Ser-família de esquizofrênico**: o que é isto? Cascavel: Edunioeste, 2001.
- SCHNEIDER, J. F.; VALLE, E. R. M. **O ser esquizofrênico e a retomada do tempo**: estudo fenomenológico. Goiânia: AB, 1996.
- SCHNEIDER, J. F.; CAMATTA, M. W.; NASI, C. O Trabalho em um centro de atenção psicossocial: uma análise em Alfred Schutz. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 520-526, 2007.
- SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 127-134, 2008.
- SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais**: textos escolhidos de Alfred Schutz. Compilação Helmut Wagner. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- _____. **El problema de la realidad social**. Compilação Maurice Natanson. Buenos Aires: Amorrortu, 2003.
- _____. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Edição e Organização Helmut T. R. Wagner. Tradução Raquel Weiss. Petrópolis: Vozes, 2012.
- SILVA, J. M. D. O. E.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 254-257, 2008.
- SILVA, I. J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 693-703, 2009.
- SIMÕES, S. M. F.; SOUZA, I. E. O. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n.3, p. 13-17, 1997.
- SOKOLOWSKI, R. **Introdução à fenomenologia**. São Paulo: Loyola, 2010.
- TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.
- ZILLES, U. Fenomenologia e teoria do conhecimento em Husserl. In: **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 216-221, 2007.

APÊNDICE B – Questão Orientadora das Entrevistas do Estudo

“Quais são suas expectativas com relação à Unidade de Internação Psiquiátrica?”

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EXPECTATIVAS DE FAMILIARES SOBRE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA

Pesquisador: Jacó Fernando Schneider

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 15998813.7.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 331.493

Data da Relatoria: 03/07/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo, tendo como referencial teórico a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Os participantes do estudo serão familiares de pacientes Internos em uma Unidade Psiquiátrica. Para coleta de informações, será utilizada a entrevista fenomenológica. A partir das entrevistas será possível construir o típico da ação das famílias. Os resultados serão interpretados sob a luz do referencial teórico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Essa pesquisa propiciará a compreensão das expectativas que os familiares de pacientes têm sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, podendo proporcionar subsídios para a construção de ações em saúde mental direcionadas aos pacientes em sofrimento psíquico e seus familiares.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica na perspectiva da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A realização das entrevistas do estudo poderá causar algum desconforto aos familiares em relação a exposição de suas percepções e vivências, porém, oferecendo risco mínimo.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-003

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)359-7640

Fax: (51)359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 331.403

Benefícios:

Visualiza-se que os resultados possam trazer benefícios potenciais in locus, ao propiciar reflexões sobre as expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica, lançando novos debates a nível científico sobre ações de saúde mental direcionadas a essa demanda, e contribuirá para construção do conhecimento científico da temática através do desenvolvimento do objeto de estudo da pesquisa proposta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de mestrado em Enfermagem, apresentado de forma muito pessoal e detalhada quanto ao processo de elaboração pelo mestrando. Há em todo o texto uma tendência a detalhar que dificulta a objetividade. Referências e autores bastante antigos são usadas, sem serem necessárias para este trabalho, fugindo um pouco da proposta teórica atual do projeto. Toda a pesquisa bibliográfica realizada para embasar o projeto é apresentada em tabelas, o que também não é o foco do estudo. Estes detalhamentos dispersam do foco do trabalho. O método de análise é bastante difícil, pela sua subjetividade. Não fica claro onde serão realizadas as entrevistas no espaço da Unidade de Internação Psiquiátrica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta novo TCLE e condições de aprovação.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Especificar local (sala) onde serão realizadas as entrevistas.

Pesquisador esclarece que as entrevistas serão realizadas na Unidade de Internação Psiquiátrica do HCPA, em sala de consultório da Unidade de Internação Psiquiátrica, uma vez que se buscará autorização da chefia do serviço para realização das mesmas.

Esclarecer se não haverá prejuízo ao paciente que o mesmo fique sem acompanhante durante o período da entrevista e justificar por que as mesmas não serão realizadas no Centro de Pesquisa Clínica.

Pesquisador esclarece que os familiares não ficam acompanhando o paciente nessa Unidade não haverá prejuízo ao mesmo. Pendência atendida.

Revisar o TCLE conforme descrito acima.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)359-7640 Fax: (51)359-7640 E-mail: cepcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 331.463

Pendência atendida.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A versão do projeto e do TCLE aprovados correspondem aos documentos submetidos em 24/06/2013. Qualquer alteração nestes documentos devem ser encaminhados para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Projeto cadastrado no Sistema WebGPPG: 13-0267.

A presente aprovação corresponde aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para realização do projeto é necessária a aprovação da Comissão Científica.

PORTO ALEGRE, 11 de Julho de 2013

Assinador por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

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

ANEXO B – Documento de aprovação pela Comissão Científica do HCPA

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

COMISSÃO CIENTÍFICA

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

Projeto: 130287

Data da Versão do Projeto:

Pesquisadores:

JACO FERNANDO SCHNEIDER

GUSTAVO COSTA DE OLIVEIRA

Título: Expectativas de familiares sobre uma Unidade de Internação Psiquiátrica

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 16 de julho de 2013.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenação CEP/HCPA