

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THAIS CHAGAS SANQUETA

**O IMPACTO DO TRANSTORNO MENTAL NA VIDA DE ADULTOS JOVENS**

UBERLÂNDIA  
2018

THAIS CHAGAS SANQUETA

**O IMPACTO DO TRANSTORNO MENTAL NA VIDA DE ADULTOS JOVENS**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para conclusão de Curso e obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra Karine Zago

UBERLÂNDIA

2018

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

THAIS CHAGAS SANQUETA

### **O IMPACTO DO TRANSTORNO MENTAL NA VIDA DE ADULTOS JOVENS**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito para conclusão de Curso e obtenção do título de Enfermeiro, pela seguinte banca examinadora:

Uberlândia, 05 de Dezembro de 2018.

---

---

---

Orientadora: Pra. Dra Karine Zago UFU/MG

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus ao dom da vida e por ter me sustentado até aqui, sem Ele não conseguiria chegar aonde cheguei, aos meus pais, que com muito esforço me acompanharam durante os cinco anos de graduação, me apoiando, incentivando, sendo colo e cuidado de Deus comigo.

Agradeço a Deus aos anjos – amigas (os), Murilo (Noivo) - que Ele colocou na minha vida e que tornaram a minha caminhada mais leve aqui na terra e fácil de ser completada até o momento presente.

Gratidão de todo o meu coração a todo auxílio e apoio da minha querida e amada Orientadora que, com toda certeza, sem ela eu não chegaria a lugar nenhum. Minha referência de mundo, de Saúde Mental e Enfermeira. Me ensinou que “Quem Julga não tem Tempo para amar e acolher” e desde então que eu ouvi essa frase eu a levo no meu coração. Gratidão por ter despertado em mim o amor pela Saúde Mental, porque foi desde então que minha vida ganhou sentido no mundo.

Agradeço as dificuldades encontradas porque se não fossem por elas não conseguiria amadurecer enquanto futura profissional.

Agradeço a Universidade Federal de Uberlândia pelo investimento na minha qualificação enquanto graduanda.

Agradeço a todos os professores que participaram da minha caminhada e me tornaram uma profissional melhor.

E sigo com o coração sempre sedento e aflito em ajudar a sanar as dificuldades do próximo.

Thais Chagas Sanqueta

*Por vezes, tentamos sobrecarregar a nossa vida e esquecemos-nos da nossa saúde mental, esquecemos que somos seres humanos e que necessitamos alimentar nossa alma, nossos sentimentos, nos sentir bem. Afinal o que é saúde mental? É estar bem consigo mesmo, aceitar e reconhecer os seus limites e acima de tudo gerenciar as exigências que são impostas; aonde eu termino e aonde o outro começa.*

Thais Sanqueta  
Adulta Jovem, 23 anos.

## RESUMO

Este estudo teve como intuito observar os impactos que são causados nos Adultos jovens na faixa etária entre 20 e 24 anos de idade inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS - de Uberlândia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter fenomenológico, a coleta de dados foi realizada a partir de um roteiro de entrevista semiestruturada que buscou compreender a percepção do jovem sobre o transtorno mental e o impacto desse em sua vida. As entrevistas foram realizadas nos CAPS de Uberlândia, foram gravadas e posteriormente transcritas. Os pacientes foram indicados pelos profissionais do CAPS. Os critérios de inclusão eram ter entre 20 e 24 anos, estar em acompanhamento entre dois meses a um ano, com funções cognitivas normais e que aceitem participar do estudo e que comparecerem ao CAPS no período de coleta. A análise foi conduzida pela proposta de Giorgi (1985). Os dados foram discutidos segundo a Teoria Psicossocial de Desenvolvimento de Erik Erikson (1972). Foram categorizados conforme: “Construção da identidade: - o eu Psicossocial”; “Adulto Jovem – Trabalho, Sobrecarga, Estresse”; “O impacto do estresse na vida do adulto jovem: O surto”; “O Impacto do Tratamento Medicamentoso: A Impotência”; “Identidade (Re) construída”. Os resultados mostram que os adultos jovens entrevistados percebem que o estresse e a sobrecarga relacionada ao trabalho/família contribuíram para o adoecimento psíquico. O impacto do adoecimento está relacionado ao tratamento medicamentoso pois esse gera sentimento de impotência em relação aos afazeres do dia a dia. Cabe aos profissionais da área compreender que o tratamento medicamentoso pode ser um obstáculo para a continuidade do tratamento e reinserção social do adulto jovem, e que, portanto, é imprescindível investir em um projeto terapêutico singular (PTS) que não paralise os sonhos e os projetos de felicidade de cada jovem.

**Palavras Chaves:** Saúde Mental. Adulto Jovem. Serviços Saúde Mental.

## ABSTRACT

This study aimed to observe the impacts that are caused in young adults in the age group between 20 and 24 years of age inserted in the Centers of Psychosocial Attention – CAPS of Uberlândia. It is a qualitative research of phenomenological character, the data collection was done from a script of semi-structured interview that sought to understand the young person's perception about the mental disorder and the impact of this in his life. The interviews were carried out in the CAPS of Uberlândia, were recorded and later transcribed. The patients were indicated by the CAPS professionals. Inclusion criteria were between 20 and 24 years old, being followed up between two months to one year, with normal cognitive functions and who accepted to participate in the study and who attended the CAPS during the collection period. The analysis was conducted by Giorgi (1985). The data were discussed according to Erik Erikson's Psychosocial Development Theory (1972). They were categorized according to: "Construction of identity: the psychosocial self"; "Young Adult - Work, Overload, Stress"; "The Impact of Stress on the Life of Young Adult: The Outbreak"; "The Impact of Drug Treatment: Impotence"; "Identity (Re) built". The results show that young adults interviewed perceive that stress and work / family-related overload have contributed to psychic illness. The impact of illness is related to drug treatment because it generates a feeling of impotence in relation to everyday tasks. It is incumbent upon professionals in the field to understand that drug treatment may be an obstacle to the continuity of treatment and social reintegration of the young adult, and that it is therefore imperative to invest in a unique therapeutic project (PTS) that does not paralyze dreams and projects of each young person's happiness.

**Key Words:** Mental Health. Young Adult. Mental Health Services.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	1
2. METODOLOGIA .....	3
2.1 Tipo de Pesquisa .....	3
2.2 Local da Pesquisa.....	3
2.3 Sujeitos e Critérios de Seleção.....	4
2.4 Questões Éticas .....	4
2.5 Técnica Coleta e Análise de Dados.....	5
2.6 Referencial Teórico Metodológico .....	6
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	9
3.1 Caracterização dos sujeitos .....	9
3.2 Construção da identidade: - o eu Psicossocial .....	10
3.3 Adulto Jovem – Trabalho, Sobrecarga, Estresse.....	13
3.4 O impacto do estresse na vida do adulto jovem: O surto.....	16
3.5 O Impacto do Tratamento Medicamentoso: A Impotência.....	17
3.6 Identidade (Re) construída.....	19
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICES.....	27
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	27
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA .....	29
ANEXO .....	30
ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA .....	30



## 1. INTRODUÇÃO

A adolescência é determinada pelo período entre a infância e a fase adulta, definida pela Organização Mundial da Saúde entre uma faixa que se estende dos 10 aos 19 anos completos. (SCHOEN FERREIRA, 2010). A adolescência é vista como uma fase de modificações emocionais, físicas, psicossociais; um período quando é instaurado uma nova relação com o mundo adulto em meio a conflitos familiares e do papel social “do vir a ser no mundo” (AVANCI, 2007). Essa fase ocorre na segunda década da vida dos 10 aos 19 anos, considerando adolescentes jovens dos 15 aos 19 anos e adultos jovens dos 20 aos 24 anos (BRASIL, 2007).

O adolecer tem início com transformações fisiológicas e se encerra quando o adolescente, a partir das experiências e habilidades adquiridas para viver em conjunto com a sociedade, consegue atingir sua maturidade socioemocional (FERREIRA, 2016). Segundo Johnson et al (2009), durante essa fase, ocorrem mudanças comportamentais e psicossociais, como a busca pela independência psicológica dos pais, da autonomia financeira, da própria identidade como ser adulto, além das difíceis e conflituosas escolhas profissionais. É também um período onde se desenvolve valores éticos, morais e políticos; habilidades relacionais para a sobrevivência.

As transformações psicoemocionais estão associadas às novas experiências relacionais com o núcleo familiar e outros grupos sociais (VALENÇA, 2016) e podem tanto ampliar as possibilidades como restringi-las e, nesse caso, favorecer a diversas vulnerabilidades<sup>1</sup> (LEITÃO, 2016).

A vulnerabilidade pode levar a situações de risco como violência, o uso de drogas, privações afetivas, culturais, socioeconômicas e também de ordem psíquica que pode levar ao uso abusivo de substâncias psicoativas e a transtornos mentais<sup>2</sup> como depressão, hiperatividade (PESSALACIA, 2010).

O Brasil é um dos países com maior prevalência de transtornos mentais em adultos jovens de 15 a 24 anos dentre os transtornos mais frequentes, o de ansiedade, de humor, os relacionados às substâncias psicoativas, ao TOC e os transtornos psicóticos. Os transtornos mentais podem acarretar prejuízos no âmbito familiar, social, na tolerância aos problemas e

<sup>1</sup>Entende-se por vulnerabilidade uma exposição a riscos de diferentes naturezas, sejam elas sociais, econômicas, políticas, culturais, e situações que demandem enfrentamento de desafios (LEITÃO, 2016).

<sup>2</sup>O Transtorno Mental é caracterizado pela Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), como uma manifestação psicopatológica, associada ao comprometimento funcional, resultado de alteração biológicas, sociais, genética, psicológica, física, e química, ou ainda como alterações de raciocínio associado à angústia, produzindo prejuízo no desempenho desse indivíduo.

privilegiar situações de violência como agressões de ordem física e psicológica, decepções e frustrações (SANTOS, 2010; AMARAL, 2011; DE SOUZA, 2012).

A partir da vivência na disciplina de Enfermagem em Saúde Mental, as autoras sensibilizaram-se ao observar que frente ao transtorno mental os adultos jovens se veem obrigados a interromper suas atividades educacionais, profissionais e também são imersos em diversos conflitos, incluindo os familiares que geram sofrimento psíquico e emocional. A partir disso surgiram as seguintes questões norteadoras: Como é a percepção do Paciente Jovem portador de Transtorno Mental sobre sua vida? Quais são os impactos causados pelo transtorno?

A realidade contextualizada acima impõe desafios para o cuidado nessa área. Sendo assim, faz-se importante compreender a percepção do jovem sobre o impacto do transtorno mental em sua vida. Essa produção de conhecimento poderá trazer novas informações, a partir da percepção do sujeito, de como cuidar dessa população. Com a seguinte finalidade de compreender a percepção do jovem sobre o transtorno mental em sua vida e investigar o impacto do transtorno mental na vida do Adulto Jovem.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1 Tipo de Pesquisa

É uma pesquisa de natureza qualitativa de caráter fenomenológico. A pesquisa qualitativa possui característica multidimensional, que visa analisar diferentes significados de uma experiência, facilitando a compreensão do indivíduo no contexto em que se é contado (GUNTHER, 2006).

A Fenomenologia possui derivação do grego Phainomenon – aquilo que se mostra a partir de si mesmo- e logos -estudo/ciência do fenômeno-, ou seja, é o estudo da experiência vivida, o estudo dos fenômenos experimentado pela consciência. Fenomenologia é um movimento filosófico importante no século XX, tal terminologia foi usada por dois filósofos, Lambert e Hegel, porém com distinto significado. Posteriormente, o filósofo Edmund Husserl definiu a fenomenologia como “*entrar em contato com a própria coisa*”, dando importância a experiência vivida, seu intuito era ser livre de ideias de pressuposição (MOREIRA, 2010).

O caráter fenomenológico visa à descrição do fenômeno, a compreensão, o mundo vivido enquanto sujeito. Busca o contato direto com o fenômeno que está sendo vivenciado, para isso é necessário à descrição da experiência do sujeito enquanto caminho para a compreensão do conteúdo, por meio da linguagem que manifesta a essência daquilo que expressamos (CARVALHO, 2002).

A fenomenologia possui uma natureza descritiva, intuitiva, pois, o método que se é utilizado é a descrição do objeto, assim como os sentidos que são transpassados pelas experiências relatadas. Não se leva em consideração a explicação, mas sim a compreensão, buscando a linguagem originária para que esta possibilite a comunicação (SCHNEIDER, 1996).

### 2.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Uberlândia. O CAPS é o ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada. Constitui-se em um serviço segundo a lógica do território, criados para serem substitutivos às internações em hospitais psiquiátricos tem como finalidade prestar atendimento e com o intuito de evitar hospitalizações, objetivando a reinserção social do usuário. Para o cuidado em Saúde Mental, o CAPS se articula com outras redes de atenção à saúde como a Atenção Primária em Saúde; de urgência a fim de buscar cuidado ampliado e qualificado (RIETRA, 2004).

A Rede de Atenção em Saúde Mental é composta por cinco CAPS: CAPS Oeste, funciona em regime de 24 horas inclusive nos finais de semana e sua referência são os setores sanitários sul e oeste; CAPS AD, para pacientes com uso abusivo de álcool e outras drogas, com intuito de reinserção social, oferece grupos informativos a respeito do álcool e drogas, além de oficinas para descronificação do indivíduo e ênfase na redução de danos; CAPS Norte e Leste: atendimento a pacientes com transtornos mentais graves, realiza acompanhamento clínico e reinserção social dos usuários através de terapias, lazer, fortalecimento dos laços familiares e comunitários, além disso oferece tratamento medicamentoso, psicoterapia, atendimento domiciliar e a família. Caps i, unidade especializada a qual presta atendimento a usuários infantis e adolescentes (UBERLÂNDIA, 2017).

### **2.3 Sujeitos e Critérios de Seleção**

Foram entrevistados três Adultos Jovens, um de cada CAPS de Uberlândia indicados pela equipe técnica do local de estudo. A partir dos seguintes critérios de inclusão: ter entre 20 e 24 anos, estar em acompanhamento entre dois meses a um ano, com funções cognitivas normais e que aceitem participar do estudo e que comparecerem ao CAPS no período de coleta. Foi excluído um participante porque não compareceu ao CAPS no período de coleta de dados.

### **2.4 Questões Éticas**

Foi aprovado pelo Comitê de Ética (nº 2.826.282) de 16 de agosto de 2018. Respeitou-se as Resoluções 466/12 e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), 510/16 Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS) e a Norma Operacional 001/2013 Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS). Além disso, cuidou-se Foram explicitados os riscos e benefícios da pesquisa durante o convite para participar, como por exemplo, o risco de causar malefícios psíquicos, uma vez que as entrevistas poderiam ser potencializadoras de reações de ansiedade, angústia e outras situações estressantes para o entrevistado e também sobre a garantia de não ser identificado, entretanto, nenhum deles mostraram e nem verbalizaram dificuldades ou desconfortos.

## 2.5 Técnica Coleta e Análise de Dados

A coleta foi realizada pela acadêmica, juntamente com a orientadora da pesquisa. Antes do início dos trabalhos nas unidades foram agendadas reuniões com os coordenadores locais e suas equipes técnicas para discutir de que forma e em quais dias e horários as pesquisadora poderiam ser recebidas na instituição.

Para a coleta dos dados foram utilizadas perguntas abertas norteadoras gravadas em MP4 e, depois de transcritas, foram analisadas.

A técnica da entrevista aberta consiste em detalhar questões, a sua estrutura se baseia em o entrevistador introduzir um tema e o entrevistado discorrer sobre conforme se sentir a vontade. As perguntas assim são respondidas dentro de uma conversa informal, a interferência durante a pesquisa deve ser mínima possível (BONI, 2005).

A análise de dados seguiu a técnica proposta por Giorgi (1985) segundo Andrade (2010):

- Na primeira etapa, a leitura geral da descrição o pesquisador deverá ler quantas vezes achar que é preciso para se “sentir a vontade”, para que assim se possa ter uma boa base do que se foi colocado;
- A Segunda etapa que é a discriminação de unidades de sentido, possuindo o sentido do todo o pesquisador voltará ao início e lerá novamente, com o intuito de discriminar as “unidades de sentido” dentro daquilo que lhe interessa – âmbito social, psicológico, cultural- assim, o texto é quebrado em partes para ser analisado, as unidades devem ser tomadas com critérios, ou seja, tematizando determinado aspecto, as unidades de sentido são notadas sempre que o pesquisador nota mudança de sentido da descrição da situação.
- Terceira etapa, a Transformação da linguagem do dia-a-dia do sujeito em linguagem apropriada com ênfase no fenômeno em estudo é obtida através do processo de reflexão, tais transformações são necessárias porque a descrição do sujeito simples expressa múltiplas realidades, e queremos elucidar o aspecto que interessa em profundidade para que haja o entendimento; O pesquisador expressa o que contém nas unidades de sentido de uma forma mais direta, principalmente as mais reveladoras.
- Quarta e última etapa, a Síntese das unidades de sentido transformadas em uma declaração consistente da estrutura do fenômeno; síntese das unidades de sentido em relação a experiência do sujeito. Será difícil escrever uma estrutura com apenas um exemplo. Quanto mais sujeitos, maior variabilidade e maior a habilidade de ver o que é essencial. Síntese e integração dos insights

apresentados nas unidades de sentido transformados em uma descrição consistente da estrutura do fenômeno tal como contida no contexto do evento. Nessa síntese as unidades de sentido transformadas devem ser levadas em consideração.

## 2.6 Referencial Teórico Metodológico

Durante o desenvolvimento do adolescente para a fase de adulto jovem permeia processos de reformulação interna em que o indivíduo está exposto ao logo de todo o trajeto de crescimento pessoal (MOTA, 2012). Segundo o autor anteriormente citado, essa transição engloba uma série de conflitos de identidade que implica em autonomia e independência, carregada de mudanças que requer remodelação adaptativa que vai sendo formada na relação com os pais e outras figuras significativas.

A Teoria Psicossocial do Desenvolvimento de Erik Erikson formulada em 1972 meados do século XX repensa os conceitos de Freud, tal teoria considera o indivíduo como um todo, como um ser social, um ser que vive em grupo e sofre influência do mesmo (RABELLO, 2009). Erikson, assim como Freud, Piaget, Sullivan e outras figuras deste tempo, escolheu remanejar o desenvolvimento humano em fases com foco para as relações sociais, pressupunha que a personalidade não era fixa e que esta poderia ser modificada pelo meio; o indivíduo cresce conforme suas exigências internas, e exigências do meio a que pertence. É de grande valia a análise de cultura e sociedade em que o indivíduo está inserido, a cada crise que acontece a personalidade vai se constituindo de uma nova forma, conforme aquilo que foi experimentado, enquanto o ego vai se adaptando ao fracasso ou ao sucesso (RABELLO, 2009).

Ainda segundo Rabello (2009), Erikson formulou alguns estágios denominados de Psicossociais onde houve a descrição de algumas crises que o ego perpassa ao longo do ciclo vital, tais crises seriam formuladas da maneira que, o indivíduo sairia com o ego fortalecido ou fragilizado, dependendo da sua vivência em situação de conflito, o que, ao final de cada crise seria influenciado de forma direta como seria o próximo estágio. O crescimento e o desenvolvimento do indivíduo estão intrinsecamente ligados ao contexto social. Abaixo descrevemos as etapas:

**Confiança Básica x Desconfiança Básica** - inicia-se no nascimento do bebê e permanece até um ano de idade. Nesse período a criança necessita de auxílio e cuidado materno, e é por meio desta que é estabelecido a primeira relação social do bebê com o mundo externo. Quando a mãe consegue dar um “espaço” para o bebê e este sente a sua falta, mas em seguida

a mãe volta, ele consegue desenvolver o sentimento de confiança básica, o da esperança e o sentimento de não desamparo, consegue confiar na sua capacidade e tem a sensação de que o mundo é agradável. Para Erikson o valor da confiança básica implica que a criança aprendeu a não somente confiar na uniformidade e na continuidade dos provedores, mas na sua capacidade frente aos impulsos e anseios.

**Autonomia x Vergonha e Dúvida** começa no segundo ano de vida até os três anos de idade. Nessa fase, a criança passa a ter um controle fisiológico de suas necessidades, o que acarreta em autonomia, confiança e liberdade para tentativas, uma vez que permite que a criança possa ter acesso as suas vontades e, dessa forma, se sente autônoma e irá adquirir confiança; Erikson denomina essa fase como batalha pela autonomia apoiando a formação da identidade. Se a criança não é muito exigida, se sentir desamparada tem-se o sentimento de abandono e dúvida das suas capacidades, se é muito exigida verá de que não é capaz e sua autoestima regride, se ela se sentir envergonhada e não der conta das suas atividades ou se os provedores reprimirem sua autonomia ela fará associação que o problema dela é culpa dos adultos levando a tensão na presença deles e se sentirá capaz de expressar algo somente na distância deles.

**Iniciativa x Culpa** - A terceira etapa começa entre quatro a cinco anos de idade, nessa ocasião, a criança já conseguiu estabelecer sentimentos de confiança e autonomia, o que trará a ela determinismo, que por sua vez será de grande importância para tomada de decisões. Com a alfabetização, a criança amplia seus contatos, o que permite um crescimento intelectual e a capacidade de planejamento. Quando se tem a busca incessante por um objetivo e não consegue realizá-lo, a criança se sente culpada, atrelado ao sentimento de fracasso, pode gerar ansiedade em atitudes futuras, porque não consegue fazer aquilo que desejou, a não resolutividade da falta de iniciativa pode acarretar em patologias sexuais ou somatização de conflito como doenças psicossomáticas, além da personificação, quando tentando escapar de conflitos, a criança exagera na fantasia de se ter outra personalidade, de ser diferente daquilo que se é.

Por outro lado, a iniciativa desenvolve a responsabilidade, em como, por exemplo, na realização das “obrigações” dirigidas pelos pais, como arrumar casa, varrer a casa, quintal. Nesse momento é importante que os adultos salientem que há certas coisas que ainda não são dos afazeres da criança embora possa aceitar ajuda em algumas situações, quando ela desenvolve esse sentimento de que há determinadas coisas que elas não podem realizar elas se contentam em não fantasiar.

**Diligência x Inferioridade** - A quarta etapa refere-se dos seis até onze anos, neste período a criança tem o controle tanto físico quanto intelectual, no modo de conseguir equilibrar as regras devido ao seu contato não mais somente em casa, mas também no âmbito escolar, o que permite mostrar para a criança o que é valorizado no mundo adulto com ideais de propósito e valorização. Surge o sentimento de competência quando bem realizado suas tarefas e habilidade, com isso ela não se sentirá inferior. Encontra esse sentimento na forma no trabalho/ estudo, o que lhe traz sentimento de conquista e preparação para um futuro que, aos poucos se torna uma preocupação, surgindo perguntas como: “O que quero ser quando crescer?”.

**Identidade x Confusão de Identidade** - A quinta etapa refere-se dos doze anos até o fim da juventude. Nesse período aparecem as crises de identidade, entre “ser” e seu papel em sociedade. Caracterizado por um momento de indecisões, confusões os quais são de extrema importância para a formação de uma identidade constituída para a vida adulta. Nessa conjuntura a criança precisa se sentir apoiado por um determinado grupo para se sentir parte da sociedade onde se está inserido, gerando um sentimento de preocupação a respeito da opinião alheia, o que traz mudanças de comportamento e personalidade. Nessa situação, o adolescente pode se sentir vazio, isolado, ansioso, com o sentimento de incapacidade de pertencer ao mundo adulto o que pode levar a uma regressão. Porém, por outro lado, a crise de identidade pode ser positiva, pois quanto melhor o adolescente tiver resolvido suas crises anteriores, maior estabilidade irá adquirir perante sua identidade, o que por sua vez proporciona estabilidade com os outros.

**Intimidade x Isolamento** - A sexta etapa é a do Adulto jovem. A partir do momento em que desenvolveu uma identidade “estável”, fortalecida e autônoma, surgirá o desejo profissional e da construção de relações profundas e duradouras. Se houver decepção nessa fase, a tendência é o isolamento temporário ou duradouro, quando acontece o isolamento por um curto período de tempo não é considerado negativo, pois todos precisam para amadurecimento, porém quando isto se torna duradouro é considerado uma atitude negativa para sua crise, um risco para esta fase é o uso de álcool.

**Generatividade x Estagnação** - O sétimo estágio se refere à Meia Idade, possui o sentimento de que a personalidade foi enriquecida com os ensinamentos anteriores – transmissão. O indivíduo possui um desejo de dedicação à sociedade, realização de contribuição ou preocupação com conforto físico e mental. Caso essa transmissão não ocorra o indivíduo desenvolve o sentimento de que tudo que conseguiu realizar não tem significado e nem como



dar prosseguimento, tem-se a preocupação com a tradição por ser mais velho. A estagnação surge da lamentação.

**Integridade x Desespero** - o último fala da Velhice. Tempo de reflexão da vida, do que conseguiu realizar e o que não realizou, se o crescimento acontece de forma que se sinta produtivo, valorizado o que foi vivido haverá integridade e ganhos, se for ao contrário, sentirá sentimento de tristeza, tempo perdido e desesperança, o desespero surge do medo da aproximação da morte gerando um sentimento de que tudo acabou que não tem mais o que se fazer em relação à sociedade ou família.

### 3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A apresentação e a discussão dos dados foram descritas da seguinte forma: primeiramente, foi exposto de forma resumida a caracterização dos sujeitos, posteriormente, foram discriminadas as unidades de sentido segundo o método de Giorgi (1985) abordado em Andrade (2010) e tematizadas a partir do referencial teórico de Erik Erikson (1972). Por fim, os dados foram analisados a luz da teoria deste último autor com algumas ponderações com base na literatura específica sobre a teoria psicossocial do desenvolvimento.

#### 3.1 Caracterização dos sujeitos

Os entrevistados foram denominados de P 1, P2 e P3, P refere-se a paciente e a numeração foi escolhida de forma aleatória. Todos os três entrevistados tinham idade entre 20 e 24 anos, todos inseridos no CAPS recentemente ao período de coleta de dados para tratamento devido a um surto psicótico. Todos possuíam pais divorciados.

P1, paciente de 24 anos, quando adolescente se mudou de cidade para estudar e trabalhar como operador de máquinas em uma empresa. P2 paciente de 20 anos, solteira, mora com irmãos e sobrinho, trabalhava de reciclagem com a mãe. P3 paciente de 24 anos, logo na adolescência saiu de casa e casou-se, viveu um relacionamento abusivo por 12 anos, possui três filhos e trabalhava como Serviços Gerais.

A partir de agora iremos apresentar e discutir os achados. As categorias seguiram os seguintes temas: “Construção da identidade: - o eu Psicossocial”. Essa categoria remete a como os usuários foram conseguindo se constituir enquanto indivíduos, em meio às lacunas ocorridas em cada etapa do seu desenvolvimento; “Adulto Jovem – Trabalho, Sobrecarga, Estresse”, essa

categoria mostra os estresses vivenciados pelos usuários diante das demandas de trabalho/estudo; “O impacto do estresse na vida do adulto jovem: O surto”, mostra como foi vivenciar o surto; “O Impacto do Tratamento Medicamentoso: A Impotência”, fala sobre o impacto do tratamento medicamentoso na vida do jovem; “Identidade (Re) construída”, aborda o processo de reconstrução/superação de cada um dos sujeitos.

### 3.2 Construção da identidade: - o eu Psicossocial

A identidade é compreendida como um fator de relações que engloba aspectos biológicos e sociais, que vão se formando por meio da experiência do indivíduo inerente às transformações que são ocorridas na vida social de um adolescente para adulto jovem (QUIROGA, 2013).

Podemos compreender que a construção da identidade é um processo pessoal e social, em que há interação das trocas entre o indivíduo e a sociedade em que está inserido; Erikson (1972) diz que a identidade não é estática nem imutável, mas é algo que está sempre se desenvolvendo.

Nessa categoria abordaremos alguns aspectos das etapas de vida dos entrevistados em associação com a teoria da construção da identidade de acordo com Erikson (1972). Abaixo os usuários se apresentam:

[...]Então [...] tenho 24 anos, e...meu pai são separado da minha mãe e tenho uma irmã mais nova.. Morava sozinho, vai fazer uns dois, três, anos... A mãe já casou e o pai ta namorando... tá enrolado... (p.1)

[...]Casei em janeiro... a gente se conhecia há muito tempo... estudou na mesma classe... em outra cidade... cabô namorando e casando. A gente namorou um ano e meio... um ano e meio. (p.1)

As etapas bem constituídas de P1 formaram base para que enquanto adulto jovem pudesse vivenciar relacionamentos duradouros. De acordo Erikson (1972), é o que busca o Adulto jovem. Além disso, ter saído de casa em busca de autonomia remete-nos a possibilidade de que as primeiras etapas do ciclo da vida foram bem constituídas, uma vez que essa aborda a Confiança Básica x Desconfiança Básica. A partir da confiança provavelmente foi possível desenvolver autonomia e liberdade para tentativas e tomadas de decisões, o que pode ter facilitado, por exemplo, o planejamento de casar-se.

[...] Moro com minha mãe... Tenho... tenho dois irmão, e duas Irmã. .. Mais minhas duas Irmã não mora mais com minha mãe não... meus irmão mora ainda.. E tem um sobrinho de 3 anos [...] (p.2)

[...] Às vezes vou pro conjunto de jovens também... canto junto com os jovens.. eu sou mais da casa pra igreja e da igreja pra casa[...] ( p.2)

Durante a entrevista P2 demonstra ter recebido apoio da mãe e com isso conseguiu desenvolver autonomia e responsabilidade, como mostra o trecho a seguir sobre formação escolar e profissional:

[...] Trabalho de reciclagem junto a minha mãe... e estudava de noite... (p.2)

O que a vivência de P.2 remete para nós segundo a Teoria Psicossocial do Desenvolvimento de Erikson é que esta teve uma Confiança Básica bem formada, devido a sua mãe ter sido a sua primeira referência nas relações sociais e de mundo conseguiu desenvolver-se o sentimento de autonomia, responsabilidade, competência e habilidade para realizar os seus afazeres.

O desenvolvimento de confiança e autonomia para P.2 resultou na busca de iniciativa para determinadas situações, como por exemplo, a busca pela participação no coral de um grupo de jovens da igreja e se sentir pertencente a esse grupo.

P.3, paciente do CAPS, aos 12 anos de idade foi mandada embora de casa a partir do discurso da mãe de que não conseguiria provê-la financeiramente, amasiou-se e posteriormente teve 3 filhos, sofreu violência doméstica durante grande parte do seu relacionamento.

[...] Assim, eu não tenho muita recordação... não lembro muito, muito bem como que funcionava assim minha infância... Eu lembro de momentos bons, eu lembro de momentos ruim... da infância sabe.. mas foi bacana assim a infância. (p. 3)

[...] Eu morava com minha mãe... aí ela me pôs pra fora de casa... Com 12 anos... ela não queria mais cuida de mim porque ela já tinha duas filha né...(p.3)

[...] Foi pouco tempo né que a gente namorou porque eu não tinha lugar pra mim morá... Conheci ele com 11, aí a gente namorou pouco tempo e eu fui morar com ele... (p.3)

As vivências de P.3 nos remetem, segundo a Teoria de Erikson, que, desde cedo, a sua confiança foi quebrada devido as relações interrompidas pelos seus pais, em que esta não conseguiu desenvolver sentimentos de Autonomia e Confiança, gerando uma Desconfiança Básica. Conseqüentemente, não confia em sua capacidade, o que acarreta em sentimento de dúvida e incerteza, não conseguindo desenvolver determinação para tomada de decisões, assim como podemos observar na fala sobre o porquê se amasiou:

[...] Eu não tinha muita chance, muito outro lugar pra viver entendeu?  
Porque foi minha única chance né, que eu tinha... e a gente foi morar junto...  
(p.3)

Contou que sofreu agressões por muito tempo, mas não conseguia desvencilhar-se do relacionamento por sentir dependente financeiramente. O que mostra sua dificuldade em tomar decisões e sentir-se capaz de desenvolver habilidades necessárias para o enfrentamento da vida.

[...] Tenho três filhos, um de nove, sete e cinco anos... Ai as agressão começou a ficar pior pior pior... ai, ate que.. só que ele ficou muito tempo preso, minha sorte foi essa, ele ficou 6 anos, depois ficou mais 3, depois ele ficou 2, então assim... (p.3)

[...] E ai eu comecei a trabalhar com 17 anos que eu fechei minha carteira... depois que eu comecei a trabalhar eu nem dependia dele mais...(p.3)

O trabalho para P.3 trouxe independência de seu relacionamento abusivo, pois, como no relato, ela não dependia mais do seu companheiro, poderia tomar suas próprias decisões. O que nos remete é que, assim que ela entrou na adolescência ela buscou procurar a sua independência que até então não tinha conseguido, e isso se veio por meio do seu trabalho, assim como descrito por Erikson (1972) na etapa equivalente a adolescência - diligencia x inferioridade - onde buscase valores que são apreciados no mundo adulto, ou se ja, por meio do trabalho. Mostra que embora tenha dificuldades na formação da sua identidade a superação foi possível para o desenvolvimento da sua autonomia e independência de um relacionamento abusivo.

A construção de identidade é formada através da troca do indivíduo com o meio, entretanto, cada um dos entrevistados superou as falhas de cada fase de formas diferentes,

chegando ao adulto jovem que são hoje, tanto as experiências quanto as falhas e ausências foram precipitantes daquilo que puderam suportar enquanto adultos jovens.

### 3.3 Adulto Jovem – Trabalho, Sobrecarga, Estresse

A fase de Adulto Jovem é caracterizada pela busca de um emprego, inserção no mercado de trabalho e a busca inconstante pelo sentido do Eu. Para Leitão (2016), a vida adulta é caracterizada pelo processo de formação escolar, inserção no mercado de trabalho, articulação de sistema de dispositivos institucionais agindo de forma que, promova a socialização ao modo que estes meios interajam diretamente na vida dos indivíduos adultos.

P.1, trabalhava como operador de máquinas em uma empresa, primeiramente ele trabalhou das 23:00 horas às 08:00 da manhã, e fazia um curso técnico.

[...] Teve uma época que eu trabalhei de madrugada... Pegava o ônibus onze ate umas oito da manhã... Tinha um curso que eu tava fazendo também, curso técnico... Era a noite... mas ai nesse caso, eu saía do curso e já ia trabalhar... era puxado... (p.1)

P.2, trabalhava com reciclagem com sua mãe durante o dia e a noite, das 19:00 horas tinha aula que perdurava até as 22:00 da noite.

[...] Eu acordava fazia as coisa de casa, saía pra trabaiaá junto com a minha mãe... Levantava cinco e quinze da manha, arrumava e saía com ela.. a base de la pra duas hora tava em casa de novo já... Nesse horário da tarde fazia dever de casa, se arrumava depois pra ir pra escola... Estudava... p.2)

P.3 trabalhava como serviços gerais em uma empresa, primeiramente ela trabalhou das 14:00 horas às 22:00 horas em que ficou cinco meses, depois transferiu para o turno das 06:00 horas às 14:00 horas que trabalhou durante três meses.

[...] Todos os dois eu trabalhava na limpeza... Quando eu trabalhava a noite era de Duas as deiz... de duas as deiz e vinte, aí tinha dia que dava pra sair dez e meia, dez e quarenta... Só que quando eu passei pra de manhã foi pió que aí eles queriam que eu ficava ate três, quatro hora... teve uma vez que eu saí de lá cinco e meia da tarde.. Eu acordava, fazia almoço, lavava vasia, limpava casa, dava banho nos menino, subia com eles pra escola, da escola ia pro serviço... (p.3)

A rotina de ambos os três se configuravam em trabalhar em jornadas longas para cumprir as necessidades do dia a dia e, dois dos três, além de trabalhar, buscavam uma formação escolar como complementação.

Monteiro (2014), parte do pressuposto que a socialização e construção de uma identidade está ligada na inserção no mercado de trabalho o qual apresenta um papel importante como fator de construção de identidade de um adulto (MONTEIRO, 2014).

Muitos desses jovens são obrigados a cumprir trabalhos prolongados, por vezes, ainda complementando com formações educacionais, isso se dá pela necessidade de sobrevivência em um contexto muito exigente (GUERREIRO ; ABRANTES, 2005).

Como se pode notar, os três entrevistados possuem longas jornadas de trabalho, e uma rotina exaustiva que os exigem muito, às vezes além do que eles conseguiam oferecer, porém a vida adulta os cobrava incessantemente.

[...] Ai meu dia ficava desfocado... então vai carregando isso né... chega uma hora a gente não aguenta..." (p.1)

[...] Porque quando eu tava trabalhando eu carregava o serviço nas minhas costa, entendeu..." (p.3)

A fala de P.1 e P.3 deixa claro que eles consideravam muito exaustivo toda aquela rotina em que estavam inseridos. Dessa forma, percebe-se que a situação à vida adulta promove vulnerabilidades relacionadas às rotinas exaustivas em que os participantes se encontram.

A vulnerabilidade pode ser compreendida como um conjunto de fator de ordem social, cultural, biológica, epidemiológica, em que, a interação do indivíduo com o meio aumenta ou reduz o risco ou a proteção a uma determinada situação (PESSALACIA 2011). Além disso, oferta níveis diferentes a exposição de agravo a saúde pode reduzir a capacidade do indivíduo desenvolver a sua autonomia (GUIMARÃES, 2009).

Sendo assim, a sobrecarga leva a vulnerabilidades psíquicas e físicas, incluindo o estresse, como exemplificado abaixo:

[...] Não... estresse no serviço... no dia a dia.. falta de paciência.. uns dois anos atrás eu tava muito estressado...(p.1)

[...] Não... Às vezes tinha desentendimento...né... desentendimento com as pessoas, aí é triste ... mas aí tem as máquina que também entra em falha ... aí da problema.. da dor de cabeça... transtorno... essas coisas... mas... é bem estressante [...]"... Ai meu dia ficava desfocado... então vai carregando isso né... chega uma hora a gente não aguenta... acho que foi também por causa disso. (p.1)

[...] Porque quando eu tava trabalhando eu carregava o serviço nas minhas costa, entendeu [...] lá eu fazia limpeza, eu acho que isso também me ajudou muito a acontece o que aconteceu comigo sabe, muito, muito cobrança [...] (p.3)

Para Santos e Cardoso (2010) o estresse é um meio que facilita o aparecimento de doenças se tornando um risco para a saúde física e mental. O fenômeno do estresse no trabalho reflete em como o jovem tem lidado com o mercado de trabalho.

Segundo Friedrich (2015) afirma que a população sofre em geral com a mudança de emprego, quantidade de horas a serem trabalhadas, tarefas a serem realizadas em um curto espaço de tempo, a falta do reconhecimento como um profissional, pressão no serviço e a necessidade de um aumento salarial.

A ocorrência do estresse pode acarretar episódios de ansiedade e depressão além de condicionar respostas que são de personalidade do estresse, ocasionado por uma resposta não específica do indivíduo seja um estressor interno ou externo, tal resposta induz alterações cognitivas, comportamentais e fisiológicas (PINTO, 2015).

Para Eriskon (1972), a procura pelo mercado de trabalho na construção de identidade de um Adulto jovem é um aspecto bastante comum, pois é como eles conseguem se enxergar como indivíduos pertencentes a uma sociedade, porque por meio do trabalho, há a valorização e o reconhecimento das recompensas e planejamento para o futuro.

Contudo, as longas jornadas de trabalho, rotinas exaustivas e também, a busca por um emprego e uma formação escolar imputada ao adulto jovem, pode levá-los a vulnerabilidades no campo psíquico.

### 3.4 O impacto do estresse na vida do adulto jovem: O surto

Compreendido o ciclo vital de cada participante, sua rotina, a sobrecarga do trabalho ou de busca por oportunidades que pode levar ao estresse. Abordaremos a partir de então o início do surto, como ele procedeu em cada um dos participantes e posteriormente analisaremos as repercussões na vida dos entrevistados.

Pinto (2015) ressalta que o estresse pode gerar o aparecimento de ansiedade e depressão caracterizadas por tristeza, anedonia, irritabilidade, apatia, alteração de humor, falta de concentração, cansaço excessivo.

O estresse é uma palavra usada na Física como sendo uma tensão que é causada em um corpo pela ação de força; significa reação do corpo a ação de força que configura esse estressor; processo de reação que ativa um conjunto de respostas orgânicas ou comportamentais que se relacionam a mudanças fisiológicas estereotípicas padrões (CORTEZ, 2007).

P.1 acredita seu acometimento psíquico é devido à sobrecarga e o estresse no trabalho. O entrevistado percebeu que seu comportamento estava diferente e procurou ajuda, como conta a seguir:

[...] Eu tavo... na verdade eu fui encaminhado lá no serviço, onde eu trabalho, eu tavo tendo uns comportamento que não era muito normal, tava ouvindo vozes também, e to tomando medicamento[...] Como começou...eu tavo na empresa, eu não lembro muito... no começo também eu tavo com pouca memória... tava esquecendo as coisas rápido demais... não tava conseguindo comunicar... aí no começo não lembrava direito...entendeu? Não conseguia ter uma conversa... aí eu não lembro direito como que foi... No começo eu ficava ouvindo voz o dia inteiro né (p.1)

Para P2 seu surto está associado com questões espirituais. Como mostra em sua fala:

[...] Mais ou menos... começou em casa... cheguei do culto... é... o culto terminou nove hora da noite... aí cheguei em casa comecei a entra em crise... tremedera... vê... ouvi voz... ouvi bastante voz... não só uma voz... mas várias vozes ... voz feminina, masculino...e isso em meu pensar é uma coisa espiritual que acontece com a gente. (p.2)



P.3 afirma que a rotina estressante (cuidar de casa; filhos e trabalho) e o relacionamento conturbado com seu parceiro acarretou em seu adoecimento.

[...] Então, foi no dia eu lembro, eu ia trabalhar, que eu levantava cinco horas pra trabalhar, e aí eu tinha recebido uma ligação... me ameaçando, aí eu acho, eu acho a gente não pode provar nada que foi do presídio, porque eu não tenho nada assim com ninguém, eu sou muito assim, não tenho muito, sabe.. reixa, nem nada com ninguém. A única pessoa que pode ta me odiando agora é ele, né... então eu pensei que foi ele que ligô[...] ai eu fiquei muito nervosa, muito, aí me deu um apagão na mente, que eu não lembrava nem que tinha filhos, sabe, apesar que, três filho pra mim que tenho 24 ano é muita carga...(p.3)

[...] Ouvia vozes, muita vozes... muita coisa falando, foi muito difícil, não consigo lembrar muito bem, como que eu vim parar aqui sabe, meu pai que explicô pra médica, porque eu não consigo lembrar[...](p.3)

Como dito anteriormente, o estresse para os participantes veio como fator precipitante do adoecimento psíquico, manifestado por alterações psicossomáticas como alucinações auditivas. Ambos perceberam que seu comportamento estava diferente do que eles costumavam interagir.

A Teoria Psicossocial do Desenvolvimento de Erik Erikson (1972) aborda que o crescimento psicológico se dá por meio da interação do indivíduo com a sociedade e que os estágios são atravessados por crises psicossociais, englobando fatores positivos e negativos, todas de grande importância para o desenvolvimento humano, e o modo como sujeito atravessa a crise que faz toda a diferença.

A resposta ao estresse depende da forma como o ser consegue filtrar e processar a informação e sua avaliação a respeito de situações ou aos estímulos a serem considerados como relevantes ou não. Essa avaliação determina as respostas perante a situação estressora e a forma como cada um é afetado (MARGIS, 2003).

### **3.5 O Impacto do Tratamento Medicamentoso: A Impotência.**

Depois do adoecimento psíquico, ambos os integrantes da pesquisa foram afastados dos seus afazeres, primeiramente, para se recuperarem da situação em que se estava vivendo e fazer

o tratamento adequado, posteriormente pelo efeito da medicação que os deixavam sonolentos e com desânimo para realizarem as atividades que demandavam o dia a dia.

[...]É, ela me afastou né.. falou que não tava tendo condição... (p.1)

[...] Afastei um pouco por causa dos problemâ que tava acontecendo comigo .... tava entrando em crise.. tava ouvindo vozes... visão as vezes...(p.2)

[... ]14 dias de atestado depois fui mandada embora...” (p.3)

Ambos são Adultos Jovens na faixa etária de 20 a 24 anos de idade em busca de uma realização pessoal/profissional que foi interpelada pelo adoecimento psíquico. Foram afastados das suas atividades e iniciaram tratamento no CAPS. Junto com o afastamento do serviço e das pessoas, eles tiveram que lidar com os efeitos adversos relacionados aos psicotrópicos:

[...] É ... falta de coragem.. o remédio da um sonim [...]Levantar cedo... por exemplo...e... fazer exercício... um sonim[...]Eu penso e fico... meu corpo não aguento... não consigo... não... ter animo de nada.. coisa esquisita... tava desanimado. Tava triste... parece que o corpo não aguenta (p.1)

[...] Agora não, tô mais é dormindo, ficando mais dentro de casa, não fazendo muita coisa. Minha mãe acha que eu durmo de mais não sabe que é por conta do remédio... causa que eu to ficando muito deitada [...] quero dá um poco de tempo... unizá minha cabeça um pouco.... afastá um poco.. até resolvê infinidamente o probrema entendeu... pra depois ir de poco em poco se unir de novo (p.2)

[...]Os remédio... Assim, muito, muito lerda... e eu não tava conseguindo fazer minhas coisas sabe. Cansera, cansaço, vontade de fica só deitada...só prostada assim sabe. (p.3)

A utilização de psicofármacos foi instituída como recurso terapêutico mais utilizado visando ao tratamento de sintomas como tristeza, desamparo, solidão, inquietação. O uso adequado visa atender as necessidades clínicas conforme os requisitos apresentados individualmente. A causa da rejeição do psicofármacos varia de indivíduo para indivíduo, geralmente devido aos efeitos colaterais que afetam os aspectos da vida pessoal como por

exemplo, sonolência, lentidão, alteração na fala, memória. O uso prolongado pode causar dependência ou diminuir o efeito (CARDOSO, 2009; XAVIER, 2014).

A dificuldade de se manter uma rotina é observada durante a fala dos participantes devido ao efeito colateral dos psicofármacos, como a sonolência excessiva e a falta de ânimo para o cumprimento das tarefas que são requeridas no dia a dia. Os entrevistados percebem o impacto dos sintomas como fato importante de repercussão na vida.

### **3.6 Identidade (Re) construída**

Por fim será abordado neste tópico o impacto da doença mental trouxe na vida desses jovens; após o surto foi notório o desejo de reinserção no mercado de trabalho e de um planejamento futuro.

O processo de reconstrução, de mudanças, o exercício de ser cidadão perante a sociedade, o trabalho e a rede social faz-se necessário como processo de reabilitação - uma necessidade e exigência ética. A reabilitação psicossocial é um conjunto de atividades que são capazes de aumentar as oportunidades que proporcione a recuperação e diminuir os efeitos de cronificação da doença (MARZANO RIETRA, 2004).

[...] Mas... a gente... às vezes eu fico meio triste sabe... ter acontecido o que aconteceu... eu fico com vontade de trabalhar também. (p.1)

[...] É ruim fica parado... trabaíá é bom... fica parado é ruim.. aí que a doença vem, ficá parado... a gente tem que trabaíá... o esforço que a gente luta pra luta que dá força pra gente segui em frente... porque a gente para a gente tá deixando a preguiça entrá, o desanimo entra, aí é ruim... muito ruim. (p.2)

[...] Pra mim refleti, pra mim vê que que vai se bom, vai se útil ... que que eu tenho que joga fora, entendeu? tá sendo bom. (p.3)

O sentimento dos usuários do CAPS sobre “ser no mundo” advém do trabalho. Dessa forma, é de grande importância que a sociedade entenda que reinserir um portador de sofrimento psíquico é um ato de cidadania e não de caridade (RIETRA, 2004)

Observamos nas falas de P1 e P2 que o desejo de reinserção no mercado de trabalho é grande, visto que, o rompimento das suas rotinas os trouxera sentimento de impotência. Para

Salles (2009), o trabalho é visto como uma configuração do indivíduo na sociedade, como forma de conquistar um lugar de integração social e de reconhecimento a fim de possibilitar a reprodução de vida material – comer, vestir, beber e também da vida social – lazer, convivência, liberdade (SALLES, 2009).

É importante entender a distinção de tratamento e reabilitação social. O primeiro está relacionado à remissão de sintomas e o segundo, com as habilidades e possibilidades que permitam que o usuário viva de forma independente e da melhor maneira possível (RIETRA, 2004).

E é o CAPS, o equipamento que por ser substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, que deve permitir a reinserção e a reabilitação social a fim de proporcionar ao usuário autonomia (SCHRANK, 2008). Entretanto, somente o lugar substitutivo não garante a prática reabilitadora. É necessário antes de tudo trabalhadores com olhar humanizado, que estimule a vida fora do CAPS e, principalmente, que acredite na dignidade daquele que cuida, como pessoas que sonham e que são capazes de fazer escolhas e de gerenciar suas próprias vidas.

A seguir, falas dos entrevistados em relação à perspectiva de um futuro, seus planejamentos, sonhos, vivências:

[...] Maiores sonhos? Não... eu queria é... comprá uma casa é...casá, já casei... não tem muita coisa assim...continuar trabalhando... já trabalho (p.1)

[...] Ah, queria que meu futuro fosse melhô....ter um empreguim bom pra trabaiá, compra as coisa que necessita, saí mais, ir num parque junto com meu sobrinho, junto com minha mãe, se diverti com eles... ir num show... junto com eles também (p.2)

Diferentemente deles, P3 compreende o seu afastamento do trabalho como um modo de se repensar a vida.

[...] Pra mim refleti, pra mim vê que que vai se bom, vai se útil ... que que eu tenho que joga fora, entendeu? tá sendo bom (p.3)

Pode-se observar que P3 após o surto teve uma reaproximação do seu pai, relação distanciada no início da adolescência porque seu pai afastou-se de casa muito cedo e houve também abandono por parte da mãe, dessa forma o surto aparece como possibilidade de resgate.

A Teoria do Desenvolvimento Psicossocial de Erik Erikson (1972) diz que desde o início a mãe é a referência para o seu filho, símbolo de conforto, segurança e autonomia, primordiais para o desenvolvimento da confiança.

Observa-se que P.3 teve uma ruptura no desenvolvimento enfrentou suas transformações biopsicossociais de forma solitária, insegura e desconfiada. Tinha encontrado no seu relacionamento a única forma de assegurar-lhe identidade. Depois de enfrentar sua insegurança e buscar independência e confiança a partir do trabalho, percebeu que era difícil permanecer suportando os desafios impostos pela pressão do trabalho. Após o surto, reaparece a figura de um cuidador, seu pai, e então, o surto, a doença e o aparente retrocesso de vida traz consigo a esperança de resgate de construção da identidade que nos remete ao ganho secundário, abordado por Freud (1926), como vantagens sociais e emocionais que são adquiridas pelo paciente por causa do adoecimento, como exemplo a desobrigação de prestar serviços, possibilidade de encobrir alguma limitação profissional, assim como a manipulação de pessoas.

[...] Agora que depois que eu adoeci meu pai tá me ajudando mesmo, me acompanhando... Mas eu acho assim que eu não tô apta ainda sabe, porque é muita, muita informação, isso [...] Muita informação... pra me arrumá outro (trabalho), eu tenho que prepará mais meu psicológico... (p.3)

Não somente como ganho secundário, mas também como forma de voltar para o “útero” materno, reviver momentos que lá atrás foram rompidos com a saída de casa aos 12 anos de idade na fase da adolescência onde permeia sentimentos de questionamentos, crise identitária, o posicionamento enquanto quem serei na fase adulta.

Cada um dos sujeitos vivenciou de maneiras diferentes o seu adoecimento. O surto surgiu como possibilidade de desenvolvimento de outras estratégias de enfrentamento. Para dois dos entrevistados, o trabalho é a melhor forma de reabilitação social, o modo como estes conseguem se enxergar como participantes da sociedade, e o último utilizou do processo de adoecimento como forma de resgate e reflexão.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa buscou compreender a percepção dos sujeitos a partir da investigação do impacto do transtorno mental na vida do Adulto Jovem.

As análises mostraram que os adultos jovens entrevistados compreendem seu adoecimento mental como resultado dos estresses vividos no trabalho e/ou família.

A análise sobre a associação entre o transtorno mental e Desenvolvimento Psicossocial, a partir da percepção dos sujeitos sobre seu adoecimento mental, mostra que dois dos entrevistados não identificaram lacunas importantes no seu desenvolvimento, atribuindo o surto às questões relacionadas a sobrecarga e estresse. Entretanto, um dos entrevistados, com lacunas significativas em sua infância, demonstra ver sua crise como uma oportunidade de resgate de laços afetivos e relações significativas.

O impacto do adoecimento tem mais a ver com o tratamento medicamentoso do que com o surto em si. Não surgiu, por exemplo, vergonha da exposição e nem mesmo dificuldade com o estigma social da doença mental. O impacto maior foi relacionado aos efeitos adversos relacionados ao uso de psicotrópicos, como por exemplo, sonolência excessiva e desânimo, o que os levam a sentimento de impotência junto às atividades que desenvolvem no dia a dia.

Entretanto, nem de longe subtrai seus sonhos e o desejo de assumirem-se enquanto adultos jovens. Independente da forma como foram afetados no seu desenvolvimento psicossocial e do quanto o tratamento tenha impactado nas suas atividades cotidianas de trabalho, afazeres domésticos e nos papéis que desempenham (cônjuge; filho; mãe) mantém-se dispostos a acreditar no futuro, em um plano de felicidade para suas vidas.

São jovens que mesmo diante de mais uma dificuldade mostram-se dispostos; com recursos e capacidades humanas adaptativas com perspectivas emocionais de respostas positivas a situação de adoecimento vigente.

Cabe aos profissionais da área compreender que o tratamento medicamentoso pode ser um obstáculo para a continuidade do tratamento e reinserção social do adulto jovem, e que, portanto, é imprescindível investir em um projeto terapêutico singular (PTS) que não paralise os sonhos e os projetos de felicidade de cada jovem. Nessa perspectiva, deve ser pensado um

projeto que caiba não somente em um que seja baseado na remissão de sintomas, mas também nos prejuízos percebidos por esses jovens a partir do evento do adoecimento. Deve englobar seus interesses, devem-se considerar seus incômodos, deve-se compreender sua história e refletir conjuntamente sobre as lacunas, limites e potencialidades de cada vida. É um grande o desafio de conservar os sonhos meio as tragédias impostas pela vida, mas também traz possibilidades de reconstrução e de recomeço.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Celana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. **Estud. psicol.(Campinas)** v. 27, n. 2, p. 259-268, 2010.
- AMARAL, O.L. TRANSTORNOS MENTAIS. **Instituto de Estudos e Orientação da Família. Água Branca SP.** e-mail: mailto:inef@osite.com.br, 2011. Qual documento é esse? Capítulo de livro, artigo de periódico ou texto da internet?
- AVANCI, Joviana Q. et al. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. **Psicologia: teoria e pesquisa, Local**, v. 23, n. 3, p. 287-294, 2007.
- BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Área de Saúde do Adolescente e do Jovem: marco legal: saúde, um direito de adolescentes.** Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- CARDOSO, Lucilene et al. Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Local, v. 43, n. 1, p. 161-167, 2009.
- CORTEZ, Célia Martins; SILVA, Dilson. Implicações do estresse sobre a saúde e a doença mental. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Local, v. 36, n. 4, p. 96-108, 2007.
- CARVALHO, Maria Dalva Barros de; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. A pesquisa fenomenológica e a enfermagem. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Local, v. 24, p. 843-847, 2002.
- SOUZA, Carolina Cardoso de; RESENDE, Ana Cristina. Transtornos psicológicos em adolescentes socioeducandos. Avaliação Psicológica: **Interamerican Journal of Psychological Assessment**, Local, v. 11, n. 1, p. 95-109, 2012.
- ERIKSON, E. H. Identidade, Juventude e Crise. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.
- FERREIRA, Manuela; NELAS, Paula Batista. Adolescências... Adolescentes.. Millenium. Journal of Education, Technologies, and Health, Local, n. 32, p. 141-162, 2016.
- FREUD, S. (1926[1925]). Inibições, Sintomas e Ansiedade. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 20. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 93-201
- FRIEDRICH, Ariela Cristine Dias; MACEDO, Fernando; REIS, Aline Henriques. Vulnerabilidade ao stress em adultos jovens. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Local, v. 15, n. 1, p. 59-70, 2015.



GUERREIRO, Maria das Dores ; ABRANTES, Pedro. Como tornar-se adulto: processos de transição na modernidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 20, n. 58, p. 157-212, 2005. Conferir essa referência, pois eu modifiquei os dados.

GUIMARÃES, Maria Carolina S.; NOVAES, Sylvia Caiuby. Autonomia reduzida e vulnerabilidade: liberdade de decisão, diferença e desigualdade. **Revista Bioética**, Local, v. 7, n. 1, 2009.

GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Local, v. 22, n. 2, p. 201-210, 2006.

JOHNSON, S. B. et al. Adolescent Maturity and the Brain: The promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy. **Journal of Adolescent Health**, Local, v. 45, n. 3, p. 216-221, setembro, 2009.

LEITÃO, Juliana et al. Como chegar à vida adulta: será que existe um caminho único?. **Anais**, p. 1-21, 2016. Completar dados da referencia. Se é um anais, em qual evento foi publicado (Encontro, Congresso?)

MARGIS, Regina et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Local, v. 25, n. 1, p. 65-74, 2003.

RIETRA, Maria Luisa Marzano et al. O espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida do usuário. **Texto & Contexto Enfermagem**, Local, v. 13, n. 4, 2004.

MOREIRA, Virginia. Possíveis contribuições de Husserl e Heidegger para a clínica fenomenológica. **Psicologia em Estudo**, Local, v. 15, n. 4, 2010.

MOTA, Catarina Pinheiro; ROCHA, Magda. Adolescência e jovem adultícia: crescimento pessoal, separação-individuação e o jogo das relações. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Local, v. 28, n. 3, p. 357-366, 2012.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis; MENEZES, Elen Soraia de; MASSUIA, Dinéia. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. **Rev Bioethikos**, Local, v. 4, n. 4, p. 423-30, 2010.

PINTO, Joana Carneiro et al. Ansiedade, depressão e stresse: um estudo com adultos jovens e adultos portugueses. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Local, v. 16, n. 2, p. 148-163, 2015.

UBERLÂNDIA. Prefeitura. **Programa de Ações em Saúde Mental**. Disponível em: <<http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/671/secretaria.html> >. Acesso em: Dezembro de 2017.

QUIROGA, Fernando Lionel; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Local, v. 23, p. 863-878, 2013.

RABELLO, Elaine; PASSOS, José Silveira. **Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento**, v. 16, p. 08-13, 2009.

SADIR, Maria Angélica; LIPP, Marilda E. Novaes. As fontes de stress no trabalho. **Revista de Psicologia da IMED**, Local, v. 1, n. 1, p. 114-126, 2009.

SALLES, Mariana Moraes et al. Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, Local, v. 22, n. 1, p. 11-16, 2009.

SANTOS, Élem Guimarães dos; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J. bras. psiquiatria**, Local, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

SCHNEIDER, Jacó Fernando. O método fenomenológico na pesquisa em enfermagem psiquiátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Local, v. 17, n. 2, p. 100, 1996.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena et al. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Local, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Local, v. 42, n. 1, p. 127-134, 2008.

VALENÇA, Cecília Nogueira; GERMANO, Raimunda Medeiros. Percepção da auto-imagem e satisfação corporal em adolescentes: perspectiva do cuidado integral na enfermagem. **Northeast Network Nursing Journal**, Local, v. 10, n. 4, 2016.

XAVIER, Mariane da Silva et al. The meaning of psychotropic drug use for individuals with mental disorders in outpatient monitoring. **Escola Anna Nery**, Local, v. 18, n. 2, p. 323-329, 2014.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “O IMPACTO DO TRANSTORNO MENTAL NA VIDA DE ADULTOS JOVENS”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Karine Santana de Azevedo Zago, Thais Chagas Sanqueta, Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Nesta pesquisa nós estamos buscando compreender como você percebe o impacto do transtorno mental em sua vida, serão realizados com adultos jovens entre 20 a 24 anos que fazem tratamento em algum CAPS de Uberlândia há mais de dois meses e no máximo há um ano. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Thais Chagas Sanqueta. Você tem o direito de ter tempo para pensar se quer ou não participar e também de tirar suas dúvidas com a pesquisadora Thais. Caso você aceite, participará de uma entrevista que será gravada em áudio com duração de aproximadamente uma hora. Você pode se sentir desconfortável, se sentir ansioso, angustiado e/ ou exposto ao responder o que lhe for perguntado, se isso acontecer, a entrevista poderá ser interrompida até que se sinta melhor ou definitivamente caso decida desistir de participar deste estudo. Entretanto, nos comprometemos em deixá-lo o mais confortável possível. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Há risco de identificação do participante e, em alguns casos, o de o participante se sentir constrangido. Entretanto nos comprometemos em não divulgar sua identidade. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Os resultados desta pesquisa poderá lhe beneficiar uma vez que produzirá dados para pensar ações que garantam o cuidado do adulto jovem considerando as situações contadas por você. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados, devendo o pesquisador responsável devolver-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Karine Santana de Azevedo Zago Email: [karinezago@ufu.br](mailto:karinezago@ufu.br) Telefone: 34-32258603; Endereço: Av. Pará, Bloco 2u, 1720 - Umuarama, Uberlândia – MG. Universidade federal de Uberlândia UFU Thais Chagas Sanqueta Email: [thaissanqueta@hotmail.com](mailto:thaissanqueta@hotmail.com) Telefone: 34-988298268. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa

com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ..... de ..... de 20.....

Assinatura do(s)

pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do

participante da pesquisa

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

N. da entrevista:

1) Dados sociográficos:

Sexo: F ( ) M ( ) Idade:

\_\_\_\_\_

Quanto tempo frequenta o CAPS: \_\_\_\_\_

Perguntas:

- 1) Fale um pouco sobre a sua vida antes e depois do transtorno mental.
- 2) Quais são as dificuldades que você enfrenta atualmente?
- 3) Como você enxerga o transtorno mental?

## ANEXO

### ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA

#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O IMPACTO DO TRANSTORNO MENTAL NA VIDA DE JOVENS ADULTOS

**Pesquisador:** Karine Santana de Azevedo Zago

Área Temática:

**Versão:** 2

**CAAE:** 91879318.6.0000.5152

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.848.630

Apresentação do Projeto:

Segundo as pesquisadoras:

É uma pesquisa de natureza qualitativa de caráter fenomenológico.

A pesquisa será realizada nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Uberlândia.

A coleta de dados será feita pela acadêmica. Será selecionado um usuário de cada CAPS Uberlândia (exceto o infantil que não atende ao critério de inclusão, pois atende a adolescentes menores do que 20 anos) por meio de sorteio dentre os cadastros de pacientes que cumprirem os critérios de inclusão.

Antes do início dos trabalhos nas unidades será agendada reunião com os coordenadores locais para discutir a forma de entrada no campo; também será combinado previamente, com equipe e paciente, os dias e horários que a pesquisadora poderá ser recebida na instituição. Os pacientes sorteados serão convidados, individualmente, a participar da entrevista. Nessa ocasião será explicitado que a relação entre entrevistador – entrevistado será breve de no máximo dois encontros; que esta é

uma pesquisa da Universidade; que a entrevista não faz parte da rotina do serviço; que a relação não terá continuidade após seu término; que não receberá nenhum pagamento por conceder a entrevistas; sobre os objetivos do estudo; sobre o direito de participar ou não; sobre a necessidade de gravar e transcrever (e certificar-se que o usuário não está incomodado com essa conduta); dos seu direito em não participar; de desistir a qualquer momento dos malefícios, benefícios e desconfortos da pesquisa.

A entrevista será realizada com dia e hora marcada diretamente com o usuário e de acordo com sua vontade e disponibilidade e sem prejuízo da sua rotina, cuidado e tratamento no CAPS. A equipe do CAPS será informada sobre os agendamentos previamente. A família (sempre que necessário) também será informada.

A entrevista será realizada no interior do CAPS em local o mais privativo possível checando sempre a possibilidade de realizar em um espaço onde o entrevistado relata se sentir mais à vontade. Será com base em um roteiro de entrevista com perguntas abertas que irão nortear o estudo e de forma a não induzir as respostas. Essa será gravada em MP4 e após as gravações a entrevista será transcrita para posterior análise.

#### Critério de Inclusão:

Serão incluídos no estudo um usuário de cada CAPS Uberlândia entre 20 e 24 anos com acompanhamento entre dois meses a um ano que aceitem participar do estudo e que estiverem com as funções cognitivas preservadas.

#### Critério de Exclusão:

Serão excluídos os participantes que no período da coleta de dados forem internados ou aqueles que não comparecerem ao CAPS.

#### Objetivo da Pesquisa:

Segundo as pesquisadoras:

#### Objetivo Primário:

Compreender a percepção do jovem sobre o impacto do transtorno mental em sua vida.

#### Objetivo Secundário:

Investigar As Mudanças Percebidas Pelo Paciente Jovem Após O Transtorno Mental;

Levantar as dificuldades percebidas pelos sujeitos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras:

Riscos:

Por se tratar de uma entrevista em que os usuários vão expor a sua vida, como se sentem em relação ao impacto causado pelo transtorno, haverá o risco de causar malefícios psíquicos, uma vez que poderá ser potencializadores de reações de ansiedade, angústia e outras situações estressantes para o paciente entrevistado. Por isso, a pesquisadora deste projeto se compromete a cumprir a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS), em respeitar a vontade de querer ou não participar, cumprir com a privacidade, preservar a identidade, mesmo que, o resultado deste projeto seja divulgado, garantindo a preservação da identidade dos participantes e outras questões éticas que serão explicitadas para o candidato à entrevista. Vide Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Caso a entrevistadora perceba alterações no processo psíquico e emocional disparado pela entrevista essa será interrompida e a situação será manejada pela entrevistadora orientadora conjuntamente com a Terapeuta de Referência do usuário para que as devidas condutas protetivas sejam colocadas em ação pela equipe.

Benefícios:

Benefícios que produzirão dados para pensar ações que garantam o cuidado do adulto jovem considerando as situações contadas pelo paciente

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: "Pretende-se realizar a pesquisa com os usuários do Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da Rede de Atenção em Saúde Mental de Uberlândia, inseridos no serviço há pelo menos dois meses e no máximo de um ano, com o objetivo de compreender o impacto do transtorno mental em adultos jovens."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os termos obrigatórios adequados.

Recomendações:



Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pesquisadoras atenderam a pendência apontada no parecer nº2.826.282 de 16 de agosto de 2018. Abaixo descrita:

1)"1- O CEP/UFU solicita que a pesquisa (entrevista) seja acompanhada pela orientadora e/ou profissional responsável e habilitado, capaz de conduzir alguma situação não esperada que pode acontecer com o participante. A graduanda não possui registro no conselho e não é profissional formada. Adequar."

Resposta da pesquisadora, segundo documento enviado anexo:

"Foi acrescentado o seguinte texto em negrito no 1º parágrafo do subitem 3.5, “técnicas de coleta de dados”, página 6: A coleta de dados será feita pela acadêmica e orientadora do projeto. A orientadora é Doutora em Saúde Mental e especializada em Terapia Comunitária e mediação de conflitos e, por isso, é habilitada pra manejar possíveis desconfortos relacionados à pesquisa."

"Houve adequações gramaticais no decorrer do texto, onde escrevia-se entrevistadora, agora para a ser entrevistadoras."

"Foi acrescentado o seguinte texto em negrito no final do primeiro parágrafo do subitem 3.7.1 “riscos e benefícios”: Caso as entrevistadoras percebam alterações no processo psíquico e emocional disparado pela entrevista essa será interrompida e a situação será manejada pela entrevistadora orientadora conjuntamente com a Terapeuta de Referência do usuário para que as devidas condutas protetivas sejam colocadas em ação pela equipe."

=====

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas. Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: dezembro de 2018.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo Participante da pesquisa. poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador:

O Participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante da pesquisa ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1105545.pdf	17/08/2018 11:24:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_adultos_jovens.pdf	17/08/2018 11:23:12	Karine Santana de Azevedo Zago	Aceito
Outros	adequacao_das_pendencias.docx	17/08/2018 11:20:02	Karine Santana de Azevedo Zago	Aceito
Outros	roteiro_de_entrevista_adultos_jovens.docx	20/06/2018 13:45:45	Karine Santana de Azevedo Zago	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_adultos_jovens.docx	20/06/2018 13:44:58	Karine Santana de Azevedo Zago	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa_adultos_jovens.docx	20/06/2018 13:44:16	Karine Santana de Azevedo Zago	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	12/06/2018 14:47:40	Karine Santana de Azevedo Zago	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	co_inst.pdf	10/05/2018 14:31:15	Karine Santana de Azevedo Zago	Aceito
Outros	NOME_DAS_PESQUISADORAS.pdf	09/05/2018 15:09:28	Karine Santana de Azevedo Zago	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_pesquisador_principal.pdf	15/04/2018 15:09:30	Karine Santana de Azevedo Zago	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_equipe_executora.pdf	15/04/2018 15:09:05	Karine Santana de Azevedo Zago	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não