

Ana Carolina de Souza Lopes¹
Rita de Cássia Gaspar da Silva²
Ingrid Bergma da Silva Oliveira²
Samantha Hanna Seabra Castilho Simões²

¹Faculdade de Terapia Ocupacional, Universidade do Estado do Pará, Brasil.

²Departamento de Terapia Ocupacional, Faculdade de Terapia Ocupacional, Universidade do Estado do Pará, Brasil.

✉ **Ana Carolina Lopes**

Av. Perebebuí, 2623, Marco, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campus 3, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará
CEP: 66087-662
✉ anacarolinaslo14@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os adolescentes apresentam-se cada vez mais vulneráveis ao sofrimento psíquico. Contudo, observa-se que existem poucas pesquisas que abordam o público adolescente com transtornos mentais, enfatizando a família no processo de tratamento e cuidado à saúde mental. **Objetivo:** Identificar a compreensão da família sobre a adolescência, o transtorno mental e sua influência na adesão ao tratamento. **Materiais e Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, qualitativo, desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), em Belém do Pará. A coleta de dados deu-se com 5 familiares de adolescentes usuários do CAPSi, através de entrevista semiestruturada. Os dados foram discutidos baseados na Análise do Conteúdo de Bardin. **Resultados e Discussão:** Os resultados revelaram que as famílias acompanhadas possuíam dificuldades em compreender e lidar com a adolescência e o transtorno mental, diante de estereótipos sociais. Todavia, os participantes mostram-se dispostos em buscar ajuda nos serviços de saúde mental, para prevenir consequências, como o suicídio. Além disso, relataram aderir ao tratamento, facilitando o cuidado em saúde mental, sendo também foco de cuidado. **Conclusão:** Considera-se que a família possui papel essencial no cuidado em saúde mental de adolescentes, sendo sua percepção importante na adesão ao tratamento, agindo assim como efetiva rede de suporte.

Palavras-chave: Adolescente; Família; Transtornos Mentais; Cooperação e Adesão ao Tratamento.

ABSTRACT

Introduction: More and more teenagers are in danger. However, it is observed that there are few attempts at treatment and care with public health. **Objective:** To identify the family's understanding of adolescence, mental disorders and their influence on treatment adherence. **Materials and Methods:** Exploratory, descriptive, qualitative study, developed at the Center for Psychosocial Care for Children and Youth (CAPSi), in Belém do Pará. Data collection took place with 5 family members of CAPSi users, through semi-structured interview data. The data were discussed in Bardin's Content Analysis. **Results and Discussion:** The results found as families: they had difficulties in understanding and dealing with adolescence and mental disorders, in the face of stereotypes. However, participants seek to identify, in help in mental health services, such as suicide. In addition, acting on treatment, also rapid mental health care, being also mental health care. **Conclusion:** It is considered that the family has an essential role in the mental health care of its adolescents, being therefore important in the effectiveness of the treatment of their health, being therefore important as the effectiveness of health.

Key-words: Adolescent; Family; Mental Disorders; Treatment Adherence and Compliance.

Submetido: 05/03/2022

Aceito: 11/07/2022



INTRODUÇÃO

Os cuidados em saúde mental, no Brasil, passaram por grandes transformações ao longo dos anos. Em décadas passadas, o modelo biomédico que predominava, era caracterizado por um processo desumano e negligente, focado na patologia do indivíduo, na medicalização, relegando a condições precárias de vida as pessoas com transtornos mentais, com geração de estigmas, estereótipos e isolamento social.¹

Dessa forma, muitas vezes, havia internações em hospitais psiquiátricos de forma compulsória em larga escala, sendo que as pessoas com transtornos mentais permaneciam durante anos no mesmo local, afastadas de suas famílias e sem perspectivas de futuro. Assim, não existia um tratamento integral capaz de proporcionar melhorias significativas ao indivíduo, isolado de sua família e contexto social, sem a garantia de um olhar biopsicossocial e direito à cidadania.²

Nesse contexto, mudanças a favor de uma sociedade mais humanizada e igualitária eram necessárias e os movimentos sociais, como o Movimento de Luta Antimanicomial e o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental se constituíram, culminando, posteriormente, na Reforma Psiquiátrica. Esses movimentos, contaram com a participação popular e buscaram mudar o cenário de negligência na saúde mental, por meio de encontros, propostas e denúncias de abusos cometidos em instituições psiquiátricas, impulsionando a causa.³

A partir disso, iniciaram grandes avanços, no âmbito legislativo, para a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais, como a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e a conquista da participação da família e da comunidade no cuidado, oportunizando caminhos para a reinserção social.⁴

A Política Nacional de Saúde Mental, Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, foi um grande marco nesse movimento, que garante direitos, saúde e dignidade para essa população. Esta política dispôs de mecanismos de cuidado integral, territorial e comunitário, sem distinções de idade, gênero, classe social, caracterizando um acesso universal.^{3,5}

O modelo psicossocial surgiu, reafirmando a consideração por todos os âmbitos de vida, apresentando características que não existiam com o modelo biomédico, como a reinserção na família e na comunidade, a observação de aspectos de singularidade e a priorização de múltiplas práticas interdisciplinares, em detrimento da hospitalização, a fim de retomar o protagonismo em saúde.^{5,6}

Contudo, mesmo com estes avanços, persistem os desafios na área de saúde mental, principalmente no cuidado ao público adolescente, considerado de grande vulnerabilidade. Essa etapa da vida é caracterizada como um período de grandes transformações e de uma

variedade de demandas biopsicossociais, que precisam de trabalho e reconhecimento, a fim de proporcionar maior estabilidade psicológica, autonomia e independência aos sujeitos. É nessa fase que há importante desenvolvimento, baseado principalmente nas relações sociais, que precisa ser favorecido e incentivado, sendo prejudiciais longos períodos de isolamento. Assim, o processo de adolecer é complexo, sendo a participação familiar uma rede de suporte crucial.^{7,8}

A família é considerada uma instituição social essencial para o desenvolvimento do adolescente em todos os seus aspectos de vida. Logo, uma relação familiar saudável, com características positivas, como a boa estrutura familiar, afetividade e não violência, é fundamental diante do sofrimento psíquico, agindo de maneira determinante em benefício da saúde e adesão aos cuidados do adolescente. Dessa forma, a maneira como esse núcleo social percebe o transtorno mental e age diante do adolescente, impacta o tratamento em saúde mental.^{9,10}

Porém, o transtorno mental é carregado de estigmas e estereótipos sociais, vinculados à ideia predominante acerca de "loucos" e "loucura", podendo ser influenciado por uma construção sociocultural. A visão sobre o transtorno mental pode interferir em um tratamento mais eficaz e de qualidade para o adolescente em sofrimento psíquico e sua família.¹¹

A participação da família é frequentemente negligenciada, mediante suas percepções e conhecimentos do seu papel fundamental como promotora de mudanças. Destaca-se que esse núcleo facilita a disposição do adolescente em seu meio social e possibilita rede de suporte mais consolidada.¹²

A partir destes aspectos, torna-se relevante investigar esse olhar da família, que pode sofrer diversas interferências sociais, como o preconceito e discriminação, sendo as famílias também os focos de intervenções e cuidados. Essa perspectiva pode contribuir para uma melhor qualidade no tratamento dos adolescentes.¹³

O terapeuta ocupacional, que preza por atuar de forma sistêmica e interdisciplinar, objetiva criar estratégias de cuidado integral e desenvolver um trabalho de promoção de qualidade de vida, favorecendo, assim, a oferta de um cuidado pautado na compreensão da complexidade de cada indivíduo, com suas particularidades do cotidiano, incluindo a participação de sua família. Este modo de ação contribui para a criação de uma perspectiva mais real e potente de cuidado, visando o ser ocupacional.¹⁴

Diante do exposto, o presente estudo objetivou identificar a compreensão da família sobre a adolescência, o transtorno mental e sua influência na adesão ao tratamento de adolescentes usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e suas reverberações sobre a prática de terapeutas ocupacionais.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Para responder aos objetivos propostos, foram realizadas entrevistas semidirigidas, com 17 questões, divididas de acordo com 3 temas: a fase da adolescência e surgimento do transtorno mental (6 questões); percepção do transtorno mental (6 questões); adesão ao tratamento no CAPSi (5 questões).

O cenário de pesquisa foi o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), localizado em Belém, Pará. Ressalta-se que o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará (UEPA) sob o número 47636221.7.0000.5174.

Participaram do estudo 5 familiares de adolescentes vinculados ao CAPSi. Observa-se que a seleção dos participantes se deu a partir de indicações feitas pelos profissionais do serviço, uma vez que, no cenário da pandemia de Covid-19 e *lockdown* em Belém do Pará, houve a necessidade de redução dos atendimentos individuais, sendo priorizados os casos graves.

As entrevistas com coleta das histórias de cada família aconteceram durante o mês de novembro de 2021, por meio de um encontro com cada participante no espaço oferecido pelo CAPSi. Foi empregado um roteiro semidirigido, desenvolvido com base nos objetivos do estudo. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e textualizadas, utilizadas para transmitir, de forma mais fidedigna possível, as falas dos participantes.

Como perfil dos participantes obtivemos 5 mães de usuários do CAPSi, com idades entre 30 e 52 anos, sendo 2 casadas e 3 solteiras. Quanto ao grau de escolaridade, 2 possuíam ensino superior incompleto e 1 completo, 1 ensino médio e 1 ensino fundamental. A respeito da religião, 2 eram católicas, 1 evangélica, 1 umbandista e 1 espírita. Os adolescentes estavam na idade entre 13 e 17 anos, sendo 3 do sexo feminino e 2 do masculino, com tempo de vínculo no CAPSi que variava de 2 meses até 2 anos. Para garantir a preservação do anonimato, cada entrevistado será apresentado por nomeações alfanuméricas (P1; P2; P3; P4; P5).

A análise dos dados teve como base a Análise do Conteúdo de Bardin, a qual possui 3 etapas, que consistem em: primeira etapa- pré-análise; segunda etapa-exploração do material; terceira etapa-tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Dessa forma, foi realizada leitura atenta e exaustiva das narrativas pelas pesquisadoras envolvidas (etapa 1), categorização dos dados, no sentido de buscar nos discursos temáticas comuns que pudessem emergir das histórias do conteúdo das entrevistas (etapa 2) e interpretação e análise reflexiva e crítica dos dados (etapa 3).¹⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após escuta, transcrição e leitura exaustiva do material, as falas dos participantes foram analisadas de forma aprofundada, observando aspectos em comum diante de suas experiências e trajetórias com os adolescentes. A partir disso, foram definidas 3 categorias de discussão: "adolescência e suas transformações"; "a percepção sobre o transtorno mental"; "CAPSi e cuidados em saúde mental".

Categoria 1: adolescência e suas transformações

Na categoria adolescência e suas transformações, todos os participantes relataram enxergar a adolescência como uma fase de grandes transformações, sendo um momento de passagem da infância para a vida adulta. No entanto, revelaram que, acima de tudo, é um período conturbado, percebendo como um período de angústia, com mudanças bruscas de comportamento a partir dos 12 anos apresentando problemas iminentes de isolamento e agressividade, conforme representados pela fala:

Adolescência, para mim, é mudança de comportamento. Para mim, o adolescente, ele começa a mudar a partir dos 12 anos, que foi o que aconteceu com a minha filha. (P3)

As falas dos participantes demonstram dificuldades em lidar com essa fase, acreditando ser um processo difícil e doloroso. A seguir delineiam-se as falas de 2 mães:

Na minha concepção, adolescência é esta fase que realmente é um pouquinho mais complicada. Um momento de muito conflito, muita necessidade de pertencimento, muitos questionamentos e muitas interferências que vem de todos os lados, tanto do lado religioso, tanto do lado familiar, tanto do lado da escola. Foi meio complicado [...] Deveria ser uma fase maravilhosa de grandes descobertas, de grandes apresentações. (P1)

Adolescência, para mim, é 'aborrescência', porque, principalmente ele, né, porque ele meio que é, como se fosse uma bomba-relógio, né. Mas tem dias que tá bem, tem dias que tá ruim, é como uma bomba-relógio, ele é imprevisível, principalmente quando ele surta, né, ele tem surtos psicóticos, ele, nossa hein [...] nossa, ele é incontrolável [...]. (P5)

As mudanças de comportamento mostraram-se bem evidentes nas falas das mães, sendo um

fator em comum. A adolescência é considerada como um período que abarca mudanças significativas na vida de um indivíduo, em âmbito biopsicossocial, sendo determinante para a construção necessária de características iminentes para a vida adulta, seja nos aspectos físicos, como no aumento de hormônios, que são essenciais para a reprodução, seja no processo de formação de caráter e inserção de papéis sociais relevantes.¹⁶

Nessa perspectiva, o adolescente busca pertencimento e afirmações constantes, sendo um momento complexo e de muitos conflitos. A partir disso, verifica-se a vulnerabilidade que permeia essa fase, apresentando-se, aos olhos da família, de maneira negativa e receosa, com uma grande dificuldade desse grupo social em compreender essas oscilações de comportamento.¹⁷

A literatura reforça a relação da família com o adolescente como muito relevante, atuando de forma benéfica para o atravessamento saudável dessa fase, agindo como rede de suporte fundamental⁷. Nesse sentido, observa-se na fala dos participantes o reconhecimento do papel da família na adolescência. A seguir apresentam-se trechos dessas falas:

É muita atenção, você tem que perceber os pontos, são muitos, eles mudam muito de comportamento, né. Para mim, foi difícil, né, porque eu tinha uma criança até determinado momento e, de repente, parecia um adulto, em algumas questões, algumas horas. (P3)

O papel da família é importante desde o primeiro contato com as pessoas, né. É muito importante e todo adolescente tem que ter uma base. Então, a participação da família é fundamental para todos. (P4)

Ah, muito importante, né, para orientar, para aconselhar, porque, quando a gente é jovem, a gente age por impulso, né, tu não medes as consequências, na adolescência, a gente briga por besteira, a gente faz confusão por besteira, faz questão de coisas que, depois que a gente, quando amadurece, a gente vê que é só bobagem. Cada jovem tem que ser do seu jeito, seu gênio e cada um expõem seus sentimentos como achar melhor e é isso. (P5)

A vivência com o adolescente é considerada geradora de conflitos, com dificuldades de compreensão, conforme se observa nas seguintes falas:

É momentos, tem uns que são os bons, né, tem dias que ela está uma pilha de nervos e sempre eu buscando, lendo sobre o assunto, sobre ansiedade, né, que é o que atrapalha muito a vida dela e eu sempre me aprofundo mais para

poder entender, para poder lidar. (P3)

Ah, é bem difícil, muito difícil, posso te dizer que tem dias que é impossível, porque, às vezes, ele vinha para cima de mim, né, me peitar, vai me agredir por eu ser mãe dele [...]. Então, eu me sentia humilhada, arrasada e, parece assim, que, se eu não tivesse mais dois filhos, né, eu diria que o problema foi na minha criação. Mas, como eu tenho mais dois filhos, né, eu percebi que não era minha criação [...]. (P5)

Tais apontamentos indicam que, apesar da família não compreender a adolescência e todas as suas facetas, com sentimentos conflitantes em relação ao tema, há uma grande preocupação em disponibilizar atenção para essa fase. Essa perspectiva reforça a necessidade de maior apropriação da família acerca desse momento, a fim de construir maiores conhecimentos para seu papel enquanto suporte.

Categoria 2: percepção sobre o transtorno mental

Na categoria família e a sua percepção sobre o transtorno mental, é possível captar aspectos de como a família enxerga e lida com o transtorno mental, apresentando suas dificuldades em manejar o jovem em sofrimento psíquico. A percepção do início de sintomas de transtorno mental se deu de forma sensível pelas mães, representado pelas falas:

Já tem uns 2 anos, os 2 anos, que eu digo para o meu marido, que ele tem um problema, ninguém pode ser tão recolhido assim... Aí, ele falava: não te preocupa, tudo é online, agora pelo WhatsApp [...] Mas, na verdade, eu não soube observar aquele momento, eu não soube perceber, mas eu creio que já faz uns 2 anos que eu já comecei a perceber e me agoniando com essa situação de reclusão. (P1)

Então, ela, desde criancinha pequena, né, de uns 4, 5 anos, eu já percebi essa diferença de comportamento entre ela e o meu filho. (P4)

Nas narrativas, as famílias acreditam ser mudanças de comportamentos, acúmulo e interiorização de sentimentos negativos, chegando a mencionar o pensamento suicida como uma característica marcante. A seguir, observam-se esses conteúdos presentes em algumas falas:

Assim, eu vou te falar o que eu estou vendo acontecer. O transtorno mental é esse acúmulo de todas as suas vontades, que tu teve e não pode soltar [...] acumula tudo aquilo e aquilo realmente causa problemas na tua mente, no teu

coração, no teu corpo... Isso tudo vai desencadeando uma sequência de eventos, que causam isolamento, distanciamento da família, a busca por essas amizades[...]. (P1)

É quando as alterações começam, né, negócio de suicídio, tem esse negócio de que ela já quis fazer isso, né... quando ela começa a ver as coisas, ela conversava sozinha né, tudo isso acredito que é transtorno mental. (P2)

É mudança de comportamento, né, porque é tipo bipolar, tem uma hora que tá conversando com você, tá tudo certinho; de repente, do nada, parece que vira o cérebro, eu não sei te dizer no momento certo, né. Mas, a gente percebe que a pessoa é outra pessoa. (P3)

Nessa perspectiva, identifica-se que os participantes possuem conhecimentos básicos e iniciais sobre o que é o transtorno mental, a partir de suas experiências cotidianas com os filhos adolescentes. Acreditam que é um processo complexo, que permeia em torno das mudanças de atitudes e comportamentos, tendo conotação negativa e que pode levar a consequências graves para o indivíduo, como o pensamento suicida mencionado por uma das participantes.

Em âmbito mundial, destaca-se que o suicídio está cada vez mais em evidência e recorrente entre a população jovem, sendo uma das principais causas de morte nas pessoas diagnosticadas com transtorno mental e, até mesmo, nas que não possuem diagnóstico. A literatura vem identificando como fatores de risco relacionados a sua ocorrência: a vivência de violência, suporte familiar precário, processos culturais e mudanças psíquicas características do adolecer.¹⁸

Dentro desse contexto, a família apresenta-se de maneira essencial para os adolescentes, sendo a boa relação entre eles promotora de mudanças significativas diante do transtorno mental. A forma como a família lida com questões relevantes nesse período, os laços afetivos, a não violência, o diálogo e a boa organização familiar agem como fator protetivo frente a situações conflitantes antes do adoecimento, chegando também até a complexidade que é o sofrimento psíquico.⁹

É evidente que a família também tem suas dificuldades para exercer seu papel, tendo em vista a influência de aspectos socioeconômicos, conforme a fala abaixo:

Como a gente tem essa vida de trabalho, a gente sempre tem aquela velha história, né [...] A gente trabalha cada vez mais para que os filhos tenham tudo que a gente não teve [...] no entanto, eu tive muito mais presença da minha mãe, quando família, do que ele teve da própria mãe dele [...] Mas, eu venho, eu e meu marido, de uma situação muito difícil financeiramente,

emocionalmente não era... Então, nós fizemos essa troca, nós temos uma condição financeira e o emocional a gente deixou de lado [...] Começamos a observar, a partir da pandemia e a partir da crise dele [...]. (P1)

Logo, a forma como esse núcleo social percebe o transtorno mental e age diante do adolescente, seja positiva ou negativamente, influencia na busca por caminhos de cuidado,^{9,10} como mostra a fala dos participantes a seguir:

Essa é a primeira vez que nós estamos, tanto na minha família quanto na família do meu marido, passando por uma situação dessas [...] Nunca tivemos nenhum caso entendeu, então a gente não tem muita referência [...]. (P1)

Na verdade, algumas pessoas pensam que isso é frescura, entendeu, mas, como eu digo, isso não é frescura [...] A gente tem que procurar tratamento, né, quando a gente procura, tem, quando a gente procura, a pessoa fica bem, bem melhor [...]. (P2)

Ressalta-se que esses cuidados são fundamentais, considerando o âmbito biopsicossocial, para que ajudem o adolescente em suas demandas, mesmo que intrínsecas.^{9,10}

No entanto, há uma dificuldade da família em identificar os sinais de alerta e aceitar que o adolescente necessita de ajuda, por questões cotidianas como carga horária excessiva de trabalho, desconhecimento sobre saúde mental e estereótipos. Consoante a esse argumento são apresentadas as falas de alguns participantes:

Ele sempre foi muito assim retraído. Se tivesse que ler livros, ele lia no quarto dele, via televisão no quarto dele. Só o que não tinha no quarto era os computadores, que eu coloquei na sala e, na minha concepção, isso era normal, de ter o canto dele, de ter privacidade dele, que ele queria ficar sentado na cama dele [...]. Mas, na verdade, isso é um isolamento problemático, na minha concepção, ele tava tendo esse momento no silêncio, mas, na verdade, ele tava mergulhando no mundo de agonia, de sofrimento, mundo emocional que ele buscava e não tinha, porque a gente passava o dia todo fora de casa [...] Eu pensei, eu, né, sempre me relatei bem com ele, né, sempre me dei bem, na minha concepção, tava tudo bem [...]. Mas, na verdade, ele tava mergulhando num mundo diferente, que eu pensei que era o certo. Ele tinha problemas que ele não colocava para fora para não me prejudicar, para não me agoniar, para não ser um peso, porque ele vê a minha rotina e do pai dele e isso fez com que ele interiorizasse os

pensamentos, os sentimentos e, até o momento que ele explodiu, e até nós nos assustamos, com isso. (P1)

Tinha percebido algumas coisas: que ela só queria ficar no quarto, não queria fazer nada, né, ela já começou a se cortar, né, eu já percebi... e quando a gente veio para cá (CAPSi), primeira vez de acolhimento, foi que eu, realmente, fui entender, saber o que tava passando com ela [...]. (P2)

Um aspecto comum aos adolescentes com transtorno mental foi a dificuldade de frequentar locais de interação social, optando pelo isolamento social e precisando de incentivo familiar para participar de eventos sociais, conforme representados pelas falas:

Não, ele tem muita dificuldade para se relacionar [...]. Eu tô tentando, eu levo, eu carrego ele [...]. Aí, várias vezes, de má vontade, de boa vontade, mas eu tô tentando para ver se ele consegue sair desse mundo que ele vive sozinho, para ver se ele vê pessoas reais, situações reais, vida real [...]. Mas, por enquanto, ele não sai, não fala com as pessoas. (P1)

Ah, ultimamente sim [...] Antigamente, ela não gostava de ninguém, não gostava de gente, né, tudo que ela fala é: 'mãe, não sei o que eu vou fazer na faculdade, porque eu não gosto de gente, né'. Quanto menos gente, melhor para ela, então, a gente vai ter que trabalhar isso daí, né, porque todo lugar que ela vai, tem gente. Ela frequenta shoppings, né, faço ela conviver, ela vai, né. Ela frequenta praças, também, né, eu tento fazer com que ela faça amizade, né, porque eu tipo conheço as pessoas até no ônibus, né, mas ela não, ela coloca cabelo no rosto, ela se esconde, ela se veste roupa de manga comprida, né. (P3)

Sim, quando eu saio, né, assim para praça, teatro, eu levo, sabe, quando eu tenho oportunidade de alguma exposição na galeria, eu levo [...]. Ela também sai com os amigos dela, passeia, vai para clube, viaja. (P4)

Os participantes abordam suas experiências diante de sinais reais, de uma vivência que afeta não somente o adolescente, mas também toda a família. Quando os sinais já se mostravam agravados, os participantes relatam que começaram a notar a necessidade de ajuda, com dificuldade em lidar com o desconhecido, com sentimentos de medo, impotência e culpa ¹⁹. Esse processo pode ser demonstrado nas seguintes falas:

Eu fui lá no Posto perto de casa, né, e, de lá, eles

me encaminharam direto para cá, para o CAPSi. Então, eu fui conversar com a minha mãe, conversava com minha família e aqui também conversaram, né, e aí, de uns tempos para cá. Então, pode ser devido também ela ter voltado para a escola [...]. (P2)

Só que, com o tempo, ele foi até expulso na escola que ele estudava há anos, porque, várias vezes, eu fui chamada na escola, né. Quando eu conversava com ele para retornar o acompanhamento, né, ele começou a frequentar uma igreja evangélica perto de casa, né, convenceram com que ele retornasse o atendimento, né, depois ele retornar a psicóloga, né, é lá no mesmo Posto que a gente fazia, quando ele era menor [...] Então, ela percebeu que ele poderia, ele tinha sintomas, coisas em comum com esquizofrênico, e foi aí que fez com que encaminhasse a gente para cá, né, para o CAPSi, no local que eu nem esperava que existisse [...]. (P5)

Esses sentimentos são somados a estereótipos estabelecidos no corpo social que, muitas vezes, relacionam o transtorno mental à "loucura". Esse aspecto pode retardar o processo de aceitação do contexto existente e da adesão ao tratamento, o que é alarmante, haja vista que dificulta no cuidado integral ao indivíduo de maneira mais rápida e potente ¹¹, conforme representados pelas falas:

Olha, logo no início, quando ela teve uma coisa, né, porque falavam porque ela é doida [...]. Não, ela não é doida, ela fica muito triste por causa disso, mas é mais aqueles meninozinhos... Aí, eu falo: 'te afasta', né, porque, como era muito amigo dela, eu falei 'te afasta', né. Aí, ela fica triste, quando alguém fala palavras que deixa ela para baixo, ela fica triste, aí eu vou e fico conversando [...]. Ela não quer me falar, aí, eu insisto, insisto, bora me falar: 'O que aconteceu, aconteceu alguma coisa, né?'. (P2)

Infelizmente sim, até mesmo do próprio irmão, né, que é a forma de rebater, né, chamando ele de 'louco'. Às vezes, meu marido também, quando perde a cabeça com ele, né. (P5)

A partir dessas narrativas, é possível perceber que a família também é afetada em grandes proporções e precisa de atenção e acolhimento, uma vez que ela também sofre com as repercussões na vida do adolescente com transtorno mental. Isso nos possibilita uma reflexão para um olhar mais atento para esse público e observar que esses familiares possuem conflitos pessoais e sua saúde mental também é muito importante.

Categoria 3: CAPSi e cuidados em saúde mental

Na categoria CAPSi e cuidados em saúde mental, verifica-se que a família, após diversas situações conflitantes e de alerta sobre o transtorno mental dos adolescentes, tende a buscar ajuda de profissionais para o início do tratamento. As falas dos participantes mostram que a maioria recebeu apoio de familiares distantes e amigos para que os cuidados acontecessem, chegando, por fim, ao serviço oferecido no CAPSi. A seguir, apresentam-se trechos dessas falas:

Aí, quando foi em agosto, ele teve uma crise, que ele se aborreceu muito com o pai dele [...] ele começou a dizer que ele vai querer matar o pai dele [...]. Eu comecei a perceber que isso não era normal. Aí, eu liguei para uma amiga que era psicóloga, aí ela me mandou para cá e, até mesmo, porque, no plano de saúde, é quase impossível conseguir um atendimento, alguém que pudesse analisar e aí eu vim para cá (CAPSi). Graças a Deus, no mesmo dia, já me colocaram no atendimento. (P1)

Eles apoiaram a gente, sabe, ninguém se opôs ao tratamento, ninguém fez comentário, nem nada [...]. Inclusive, meu filho faz acompanhamento, né, a minha irmã também faz, o meu irmão tá fazendo também, o meu filho faz lá em São Paulo no particular. (P4)

Apesar de existir considerável aceitação e apoio por parte da família, algumas falas de participantes referem que tem que lidar com outros familiares em negação, utilizando a religião como fonte de ajuda para o transtorno mental. Isso é possível observar no trecho abaixo:

Eu tenho familiares, por parte do pai dele, né, que acham que são uma questão espiritual, que eu tô procurando ajuda no lugar errado. Tem familiares dele que até hoje, me criticam, dizem ser uma coisa espiritual, que essas vozes, né, que ele ouve, as visões, entendeu [...] Então, as pessoas dizem que eu deveria levar ele no centro espírita. (P5)

Dessa forma, existe um contraponto interessante que se pode relacionar entre as falas, sobre a importância do incentivo à família para que esses adolescentes possam chegar até o serviço adequado, onde haja uma equipe de profissionais especializados. Quando esse apoio se mostra positivo, o tratamento tende a ser mais precoce e satisfatório, chegando a melhorias significativas para a saúde mental do adolescente. Entretanto, quando não há suporte adequado, o adolescente percorre um caminho mais árduo, que dificulta sua vivência com o transtorno mental.²⁰

Quando a família chega até o serviço especializado, como o CAPSi, há grandes possibilidades de intervenção não somente para o adolescente, mas também para os familiares. O CAPSi é um lugar de relevância e referência no cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes, sendo constituído por equipe multiprofissional, que desenvolve atendimentos individuais, grupais, familiares, visitas domiciliares e em espaços coletivos, além de assembleias de usuários, reunião diária de equipe, de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e assistencial.²¹

Nesse processo, é essencial que a família receba orientações suficientes para facilitar a compreensão do tratamento do adolescente com transtorno mental. Os familiares participantes da pesquisa referem que o CAPSi, nesse sentido, favoreceu a adesão ao tratamento:

A gente tá buscando, né, as orientações [...]. Tratamento dele, sempre conversando com ele, o porque daquele exame, para que que serve, porque ele vai naquele médico, o que que ele vai fazer lá, sempre dizendo para ele que ele pode ser honesto, você pode falar o que você quiser, não se preocupe, a gente tá lá, porque você é menor, mas você tem o direito de expressar sua opinião [...]. (P1)

Sim, aqui eles me ensinaram a lidar com tudo isso, aí eu já vou percebendo, né, e hoje já é bem melhor, né. (P2)

Eu recebi todos conhecimentos possíveis, né, de todos os profissionais. (P3)

Sim, inclusive, não só porque, antes de eu vir para cá, eu procurei muito saber sobre isso e eu tive muito apoio dela, do irmão dela. Então, a gente já vem com a mente bem mais aberta, mais ampla, né, de conhecimento sobre isso [...]. E, com as informações que eu recebi das pessoas que prestaram atendimento, veio somar com conhecimento que eu já tinha. (P4)

O cuidado oferecido por esses serviços é de extrema importância na conquista de direitos da comunidade, haja vista que o adolescente e a família tornam-se alvo desse cuidado de forma conjunta. Essa perspectiva vem sendo promovida desde o processo da Reforma Psiquiátrica, sendo regulamentada por lei a diretriz de um atendimento integral, universal e de caráter territorial.^{21,22}

Portanto, a família também é acolhida e cuidada, tendo em vista que essa é a primeira instituição social em que o indivíduo se vê inserido, sendo a principal fonte de suporte afetivo e social.²² Foi possível perceber um reconhecimento significativo acerca do cuidado recebido dos profissionais do CAPSi, tanto pelos adolescentes,

quanto por suas famílias, indicando boa relação terapeuta-usuário-família, sendo um ponto positivo e comum a todas as falas, como se observa nas falas dos participantes abaixo:

Tô te falando que eu só tenho que agradecer por tudo. Nós fomos super bem atendidos pela terapeuta ocupacional, que nos orientou, que nos acalmou e também chamou meu filho, que orientou ele [...] a relação dele é muito bacana [...]. E aí, eu fiquei muito agoniada com a medicação, não sabia lidar com a medicação, eu tinha dito que ele dormia demais e tinham dito que ia dormir um pouco e aí eu falei para farmacêutico e ele me atendeu com maior gentileza, né, sentou, me explicou direitinho, bora mudar o horário do remédio [...]. Eu só tenho que agradecer, não é 100%, mas que chega 90%. (P1)

Eu gosto, tanto para ela, quanto para mim, porque hoje eu me sinto bem para poder falar sobre as dificuldades que eu encontro com ela, né. E eu recebi esse feedback de vocês, então, não só para ela, mas, para mim, também, tá sendo muito bom, a grosso modo. (P4)

Essa boa relação e acolhimento de demandas, com uma escuta efetiva, pode iniciar um movimento de cooperação mais eficaz no processo de cuidado, carregando um potencial transformador, produzindo relações mais saudáveis no contexto familiar e no cuidado em saúde mental. Essas narrativas mostram o potencial que a inserção também da família tem, possibilitando conhecimentos acerca do real papel desse núcleo, construindo uma expansão de rede de apoio, caracterizando um empoderamento.¹²

Em relação ao uso de medicação psiquiátrica, percebeu-se uma preocupação dos participantes com a supervisão e administração correta da medicação ao adolescente, expressa por meio do cuidado, conforme as falas abaixo:

Não, a gente supervisiona de hora, a gente dá na mão dele, porque o pai dele tem muito receio [...]. Então, a gente dá nos horários da medicação, fica sempre guardada e aí, a gente dá certinho, mas não dá na mão dele não [...]. (P1)

Eu que administro, né, tudo trancado. Ela só toma 1 medicamento, mas não pode deixar, né. Elas pedem para não deixar nenhum alcance dela, né, então sou eu que já ministro tudo. (P3)

Apesar da importância da supervisão da medicação, principalmente diante de potenciais riscos de ideação suicida, há aspectos intrínsecos relevantes para

abarcam e questionar, como a diminuição de autonomia, podendo criar frustrações e dificuldades de autoestima.

Logo, a família apresenta rica possibilidade de intervenção e cuidados, diante do seu contexto psicossocial. Essa perspectiva auxilia no processo de cuidado com o adolescente com transtorno mental, influenciando, de maneira positiva e proporcionando melhor adesão ao tratamento de forma global, como se observam esses conteúdos presentes em algumas falas:

Ela melhorou bastante, né, depois que ela passou a fazer o tratamento, né, ixi. Hoje em dia, ela já sai mais, ela já não fica mais para dentro de casa; antigamente, ela vivia presa, né, só vivia deitada, com ventilador e luz apagada. Hoje em dia, não, ela já se arruma, ela já se penteia, ela já tem toda aquela vaidade, né, que ela tinha perdido, mas hoje ela já se pinta, né, pra ficar na porta de casa. (P2)

Muita melhora, como eu te disse, não foi uma melhora só para ela, porque aqui ela ouviu outras pessoas falarem, né, seus problemas, suas dificuldades e ela também expõe as delas [...]. Então, há uma troca, uma troca de conhecimento dela para eles, deles para ela, né, da psicóloga para eles e é muito positivo tudo isso que a gente tá vivendo aqui e eu tava acompanhando ela também [...]. Para ela, também tá sendo positivo. (P4)

Sim, podemos dizer que sim [...]. Quem sabe, ele estar inserido na sociedade, né, mesmo dentro de dificuldades dele, né, para que ele possa ter uma vida melhor, como eu e você [...]. Eu tô fazendo de tudo para o meu filho entrar na sociedade e conquistar os sonhos dele, arrumar um emprego, ter uma vida, ter uma família. E, aí, o futuro a Deus pertence e pra ele não chegar um momento que ele chega, no ponto que a minha mãe chegou [...]. (P5)

Nota-se, nas narrativas, que os participantes aderem ao serviço ofertado pelo CAPSi. Esse cuidado transformador é capaz de reinserir o jovem na sociedade, atuando de maneira integral e territorial, contribuindo para se tornarem futuros adultos independentes.

Assim, a equipe do CAPSi oferta os serviços especializados, agindo de forma integrada. Dentro desse prisma, a Terapia Ocupacional, inclusa na equipe, atua em múltiplas dimensões psicossociais, abordando perspectivas ocupacionais diante do contexto de saúde mental do adolescente, sua família e comunidade, oportunizando olhares para o campo subjetivo, garantindo direitos ocupacionais importantes, como a participação social.¹⁴

CONCLUSÃO

O presente estudo surgiu a partir da visualização de um cenário de poucas pesquisas voltadas para a percepção da família dentro do contexto de cuidado em saúde mental na adolescência. No intuito de apresentar apontamentos que poderão contribuir com as futuras intervenções junto a esta clientela problematizando, inclusive, a atenção em saúde mental com este público, na busca por um novo olhar a partir das vivências dos familiares.

Ao pesquisar acerca da compreensão da família sobre sua influência na adesão ao tratamento, o entendimento sobre a adolescência e o transtorno mental, estamos, enquanto pesquisadoras da Terapia Ocupacional, trazendo à tona questões que reverberam sobre nossa prática profissional, uma vez que trabalhamos com a perspectiva do ser ocupacional.

Isto significa que, como seres ocupacionais, os adolescentes são influenciados pelo ambiente, contexto social, cultural e econômico, por isso a atuação de seus familiares e a forma como lidam com sua condição de saúde, interfere diretamente sobre seus processos de escolhas ocupacionais, podendo inclusive, privá-los de opções.²³

Outro ponto que pede uma reflexão, diz respeito à avaliação excelente do CAPSi pelos participantes. Por sabermos que a saúde mental no Brasil passa por um momento de retrocessos e investimento mínimo, os serviços nessa área são afetados, refletindo em um cenário preocupante, que embora atenda algumas necessidades, apresenta cada vez mais limitações e nos questionamos acerca da crítica dos participantes.

Cabe nos questionarmos se avaliar como excelente o serviço é realmente coerente, ou se experiências anteriores na Atenção Básica foram tão aquém das necessidades, que comparativamente o CAPS se mostra suficiente. Ademais, pode existir a possibilidade de interferências pelo fato de que alguns participantes possuem pouco tempo de vínculo ao serviço, ainda não possuindo parâmetros avaliativos nesse quesito.

Todavia, o contato com os participantes permitiu uma ampliação de conhecimentos acerca das dificuldades enfrentadas pela família no processo da adolescência, na descoberta do transtorno mental e a necessidade de cuidados em saúde mental. A subjetividade das informações afere a compreensão das vivências e significados que cada família atribuiu a suas experiências.

Reforçamos que essas famílias percebem essa fase como um período conturbado de mudanças bruscas de comportamentos, medo e angústia, que apesar das dificuldades a família reconhece seu papel de fundamental importância como rede de suporte. Essa relação entre família e transtorno mental mostrou-

se conturbada, com dificuldade em identificar os sinais de alerta pelos participantes, agindo apenas quando os sinais estão mais exacerbados, mas buscando ajuda em locais especializados como o CAPSi.

Essa busca por ajuda pode ser rodeada de apoio e suporte por outros membros da família e amigos, no entanto, pode ser seguida também de discursos baseados em estereótipos sociais, relacionados a aspectos religiosos, por exemplo, criando entraves para um tratamento mais precoce. Nessa perspectiva, muitos participantes sentem culpa e impotência, o que os afeta em grandes proporções na saúde mental, sendo evidente a necessidade de um acolhimento e cuidado voltado para eles.

Dessa forma, foi possível observar que, nas falas, a família reconhece a importância do serviço de saúde mental, ganhando destaque, a corresponsabilização e os cuidados, sendo objetivado um trabalho em conjunto com a equipe de profissionais e comunidade, possibilitando ganhos de conhecimentos, assim esse familiar tem um papel ativo no cuidado e tratamento do adolescente com transtorno mental. Isso dispõe cada vez mais adesão e continuidade no serviço.

Diante do exposto, considera-se que o presente estudo atingiu seus objetivos. Todavia, há limitações que precisam ser levadas em consideração, como o número de sujeitos e o processo de seleção dos participantes da pesquisa, que foi realizado a partir da indicação dos profissionais no serviço do CAPSi, no cenário de pandemia, não sendo possível a ampliação do estudo.

É importante ressaltar também a necessidade de mais pesquisas que relacionem a visão da família, adolescentes e profissionais, como terapeutas ocupacionais, que atuam na perspectiva psicossocial, a fim de compreender narrativas de forma conjunta, para a construção das ações coletivas que visem o cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues AC, Yasui S. Oficinas de geração de trabalho e renda na atenção psicossocial: reflexões sobre um equipamento e suas produções de cuidado. *Cadernos brasileiros de saúde mental*. 2016; 8(20):1-21.
2. Ramos DKR, Paiva IKS, Guimarães J. Pesquisa qualitativa no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira: vozes, lugares, saberes/fazeres. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(3):839-52.
3. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(6):2067-74. doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018.
4. Almeida JMC. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019; 35(11). doi.org/10.1590/0102-311X00129519.

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Morais APP, Guimarães JMX, Alves LVC, Monteiro ARM. Produção do cuidado na atenção psicossocial: visita domiciliar como tecnologia de intervenção no território. *Ciências e saúde coletiva*. 2021; 26(3).
7. Rossi LM, Marcolino TQ, Speranza M, Cid MFB. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Caderno de Saúde Pública*. 2019; 35(3).
8. Galhardi CC, Matsukura TS. O cotidiano de adolescentes em um centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas: realidades e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018; 34(3). doi.org/10.1590/0102-311X00150816.
9. Magnani RM, Staudt ACP. Estilos parentais e suicídio na adolescência: uma reflexão acerca dos fatores de proteção. *Pensando famílias*. 2018; 22(1):75-86.
10. Zappe JG, Dell'Aglio DD. Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento: risco e proteção em uma perspectiva longitudinal. *PSICO*. 2016; 47(2):99-110. doi.org/10.15448/1980-8623.2016.2.21494.
11. Nascimento LA, Leão A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciências, Saúde*. 2019; 26(1):103-21. doi.org/10.1590/s0104-59702019000100007.
12. Ferreira TPS, Sampaio J, Oliveira IL, Gomes LB. A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. *Saúde Debate*. 2019; 43(121):441-9. 10.1590/0103-1104201912112
13. Vicente JB, Marcon SS, Higarashi IH. Convivendo com o transtorno mental na infância: sentimentos e reações da família. *Texto contexto Enfermagem*. 2016; 25(1). doi.org/10.1590/0104-0707201600370014
14. Rossi LM, Cid MFB. Adolescência, saúde mental e crise: a história contada por familiares. *Cadernos Brasileiro de Terapia Ocupacional*. 2019; 27(4):734-42. doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1811
15. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
16. Bussmann CE, Pretto B. Relato de experiência: percepção acerca do significado dos cortes no corpo do adolescente. *Revista Destaques Acadêmicos*. 2017; 9(3):168-85. doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v9i3a2017.1481
17. Silva JF, Cid MFB, Matsukura TS. Atenção psicossocial de adolescentes: a percepção de profissionais de um CAPSi. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2018; 26(2):329-43. doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1081.
18. Cicogna JIR, Hillesheim D, Hallal ALLC. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2019; 68(1):1-7. 10.1590/0047-2085000000345
19. Almeida MHS, Mendonça ES. Um olhar à família: ressonâncias psicossociais em familiares que convivem com uma pessoa em situação de transtorno mental. *Barbarói*. 2017; 49:1-24. doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.6617.
20. Muhl C. O itinerário terapêutico da pessoa com transtorno mental: pontos de inflexão. *Revista Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity*. 2020; 12(3): 198-216. doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº03artigo81
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2011; dez 26.
22. Mitre ANM. A loucura em diferentes épocas: a convivência da família com o portador de transtorno mental. *Mental*. 2017; 11(20):4-28.
23. Alves ACP. *Injustiça social/ocupacional: a percepção de mulheres negras [Trabalho de conclusão de curso]*. Brasília: Universidade de Brasília; 2018.