

Cuidado em saúde mental segundo jovens vinculados à atenção psicossocial

La atención a la salud mental según los jóvenes vinculados a la atención psicossocial

Mental health care according to young people linked to psychosocial care

Patrícia Lorena Resende Rocha

Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão – GO/Brasil

ORCID: 0000-0002-8588-9720

E-mail: patriciaresenderocha@gmail.com

Renata Fabiana Pegoraro

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia – MG/Brasil

ORCID: 0000-0001-6052-5763

E-mail: rfpegoraro@yahoo.com.br

Cintia Bragheto Ferreira

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMT), Uberaba – MG/Brasil

ORCID: 0000-0003-4070-7169

E-mail: cintiabragheto@gmail.com

Resumo

No Brasil, pesquisas que contemplem o ponto de vista dos usuários a respeito dos Centros de Atenção Psicossocial são mais escassas em relação àquelas que discorrem sobre a equipe ou os familiares. Quando falamos do público jovem, essa escassez se mostra ainda mais evidente. A lacuna na compreensão sobre o cuidado em saúde mental de jovens motivou a realização do estudo. Por isso, objetivou-se discutir os cuidados em saúde mental destinados a essa população. Participaram 8 usuários de um centro de atenção psicossocial, que responderam a uma entrevista semiestruturada. Os jovens tinham de 18 a 30 anos, faziam tratamento em um CAPS I e responderam perguntas norteadoras relacionadas à história de adoecimento e o percurso de cuidado em saúde mental até o CAPS. A análise, orientada pelo itinerário terapêutico dos participantes, possibilitou a construção dos eixos: (a) a crise segundo os jovens, (b) a busca pelo cuidado em saúde mental, (c) o papel das famílias no cuidado. Os resultados apontam para o conhecimento dos jovens sobre a crise e a busca por ajuda, predominantemente em serviços privados.

Palavras-chaves: Acolhimento; Saúde mental; Serviços de saúde; Adulto jovem.

Resumen

En Brasil, los estudios que contemplan el punto de vista de los usuarios sobre los Centros de Atención Psicossocial son escasos en comparación con los que abordan el equipo o los familiares. Cuando hablamos del público joven, esta carencia es aún más evidente. Hay una brecha en la comprensión acerca de la salud mental de los jóvenes. Por ello, nuestro estudio tiene como objetivo poner de relieve los servicios de salud mental que se ofrecen a la población. Contestaron una entrevista semiestruturada ocho jóvenes con trastornos mentales, pertenecientes a un centro especializado. Los jóvenes tenían entre 18 y 30 años, estaban en tratamiento en un CAPS I y respondieron preguntas orientadoras relacionadas con la historia de la enfermedad y el camino de la atención en salud mental al CAPS. El análisis de las

preguntas, conducido por el itinerario terapêutico de los participantes, permitió construir los dichos ejes: (a) crisis según personas jóvenes, (b) comportamientos de buscar ayuda de los jóvenes, (c) el involucramiento de los familiares en el tratamiento. Con ello, los resultados apuntan al conocimiento de jóvenes respecto a la crisis y a la búsqueda de ayuda, fundamentalmente en servicios privados.

Palabras clave: Acogimiento; Salud mental; Servicios de salud; Adulto joven.

Abstract

In Brazil, studies that contemplate the users' point of view regarding Psychosocial Care Centers are scarce compared to those that discuss the team or family members. When we talk about the young public, this

shortage is even more evident. There's a gap in understanding of mental healthcare for young people. Because of this, our study aimed to discuss the mental health services for this population. Eight young people with mental disorders attended by a specialized center participated in a semi-structured interview. The young people were between 18 and 30 years old, were undergoing treatment at a CAPS I and answered guiding questions related to the history of illness and the path of mental health care to the CAPS. The analysis of the

answers, guided by the therapeutic itinerary of the participants, allowed the construction of the following axes: (a) crisis by young people, (b) help-seeking behaviors of youth, (c) the involvement of families in the treatment. The results point to the knowledge of youths about the crisis and the search for help, predominantly in private services.

Keywords: User Embrace; Mental health; Health services; Young adult.

Introdução

Este artigo destaca a perspectiva de usuários jovens sobre o cuidado na rede de atenção psicossocial. No Brasil, pesquisas que contemplem o ponto de vista dos usuários a respeito dos Centros de Atenção Psicossocial são mais escassas em relação àquelas que discorrem sobre a equipe ou os familiares (Rocha, Prates, Souza & Gusmão, 2021; Rocha, Pegoraro & Prochno 2022; Pontes et al., 2021). Quando falamos do público jovem, essa escassez se mostra ainda mais evidente.

Rocha (2012), utilizando-se de referencial psicanalítico, fez uma análise do caso de um jovem de 18 anos que, até então usuário de um CAPS infantil, passou a frequentar um CAPS adulto por ter atingido a maioridade. A partir das atividades feitas no CAPS, o autor fez importantes considerações acerca do processo de construção identitária desse jovem. Pacheco, Rodrigues e Benatto (2018) desenvolveram estudo de caso com uma usuária de CAPS de 35 anos, com objetivo de demonstrar a importância do empoderamento para o sucesso do tratamento. Destacaram que, quanto mais ativamente engajado o usuário esteja em seu tratamento e compreendendo o seu sofrimento, mais adesão e evolução ocorrem no processo terapêutico. Milhomens e Martin (2017), em pesquisa de caráter etnográfico com jovens (uma mulher e cinco homens entre 20 e 28 anos) residentes em bairro da periferia do município de São Paulo, destacaram que, para os participantes, o CAPS era percebido como local de confiança e acolhimento, em especial nas crises. Nestas, os jovens tendiam a ficar isolados, afastando-se dos amigos, bem como adotando como

estratégias de enfrentamento o aumento do consumo de álcool e outras drogas e medicamentos. As autoras destacam a relevância de políticas públicas que atendam “especificidades e demandas da população jovem em sofrimento psíquico severo, uma vez que esta vem fugindo aos olhos nos CAPS Infantis e Adultos” (Milhomens & Martin, 2017, p. 1118).

Para o público jovem destaca-se a importância de intervenções precoces nos quadros de psicose, como tentativa de evitar os efeitos mais devastadores. Para Carvalho e Costa (2008) o sofrimento experienciado pelas famílias quando um de seus integrantes adocece é maior que o daquelas famílias cuja pessoa encontra-se “cronificada”, ou seja, doente há muito tempo e com perfil mais institucionalizado. Isto se deve à quebra de expectativas e mudanças na rotina familiar provocadas pelo adoecimento e intervenções nessa fase inicial podem diminuir os níveis de estresse e angústia, tanto para o jovem quanto para a família.

Desviat (1999), como citado em Pande e Amarante (2011), categorizou a cronicidade em quatro tipos, sendo o último o de adultos jovens crônicos, que se caracterizam por não terem internações prolongadas, mas por circularem por diversos serviços, sem estabelecer vínculos com as equipes ou permanecer sob seus cuidados (chamados de “porta giratória”), o que dificulta um tratamento adequado. Esses jovens podem ter suas trajetórias marcadas por dificuldades na adaptação social, impulsividade, agressividade e problemas com a lei. São estes últimos usuários, os adultos jovens com diagnósticos de

transtornos mentais (e vinculados a CAPS), que pretendemos investigar neste estudo. Para esta população jovem, que muitas vezes está vivenciando o início do processo de adoecimento, é urgente encontrar formas de criar vínculos com a equipe, para que a chance de intervenção precoce junto ao jovem e família possibilitem um prognóstico mais favorável a médio e longo prazo.

Neste estudo, consideraremos como um adulto jovem aquele que se encontra na faixa etária dos 18 aos 35 anos, período que compreende o fim da adolescência e uma zona de transição para a meia idade, “considerado a melhor parte ou o apogeu da vida” (Berger, 2003, p. 298). Freitas (2005), por sua vez, discute as diversas noções de juventude para nossa sociedade, ressaltando que os limites etários não podem ser definidos rigidamente, uma vez que se pode partir de referenciais diversos como geração, contingente populacional, faixa etária, categoria social, dentre outros. Ainda de acordo com a autora, a juventude pode ser compreendida como a faixa de 15 a 29 anos (Freitas, 2005).

Milhomens e Martin (2017) alertam para a existência de pesquisas sobre crianças e adolescentes em Centros de Atenção Psicossocial, mas carência de pesquisas sobre as juventudes, no plural, como preferem, para marcar a diversidade que é própria deste público. Para as autoras, além de poucas pesquisas sobre esse público, há, muitas vezes, nos documentos oficiais do Ministério da Saúde, o uso do termo adolescência como sinônimo. A palavra juventude refere-se aos “critérios etários como observado nas modalidades de CAPS cuja nomenclatura já especifica o público-alvo a ser atendido: CAPS Adulto, para pessoas a partir de 18 anos; CAPS Infantil ou Infantojuvenil, para crianças e adolescentes até 18 anos. (Brasil, 2004, como citado em Milhomens & Martin, 2017, p. 1109)

As autoras ainda alertam que “Não especificar essa população nos documentos de saúde mental abre a possibilidade para uma menor visibilidade desta, principalmente nos CAPS Adultos, uma vez que a população

jovem não costuma ser sua maioria” (Milhomens & Martin, 2017, p. 1109).

Itinerários terapêuticos e o cuidado em saúde mental

Alguns estudos apontam que, embora até frequentemente o serviço, alguns usuários não estão, de fato, inseridos em uma proposta terapêutica que contemple suas necessidades. Silva, Ferreira e Santos (2018) partem de uma experiência em CAPS de Minas Gerais onde alguns usuários são nomeados pela equipe como “circulantes”, isto é, frequentadores do espaço, mas que não participavam das atividades oferecidas. No referido estudo, pode-se constatar que estes usuários se sentiam cansados de propostas repetitivas e não construíam vínculo com os profissionais por não se sentirem contemplados, de fato, em suas necessidades de cuidado.

Para que, de fato, se efetive a proposta da Reforma Psiquiátrica e que os CAPS cumpram o seu papel de dispositivos substitutivos aos antigos manicômios, faz-se necessário que eles encontrem formas de promover a reabilitação e a reinserção de seus usuários na sociedade. Para que este cuidado atenda às necessidades dos usuários em sua singularidade, é preciso investigar a percepção desses usuários sobre as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde e sua relação com a RAPS.

Para Cabral, Martinez-Hemáez, Andrade e Cherchiglia (2011), a compreensão sobre a adesão a um determinado tratamento ou serviço pode ser beneficiada pelo uso do conceito de itinerário terapêutico (I.T.), que se refere às escolhas feitas pelo usuário por determinados recursos em busca de preservar ou melhorar sua saúde. Os I.T. também podem ser compreendidos como o percurso do usuário pela rede de saúde em busca de soluções para seu adoecimento. Para os autores, é importante “conhecer mais profundamente as características e os determinantes da busca de cuidado” (p. 4440) e o conceito de I.T. pode auxiliar “descrever o perfil do usuário ou padrões de utilização de serviços de saúde” (p.

4440). Segundo Martinez (2006, como citado em Cabral et al., 2011, p. 4435):

itinerários terapêuticos são constituídos por todos os movimentos desencadeados por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, que podem mobilizar diferentes recursos que incluem desde os cuidados caseiros e práticas religiosas até os dispositivos biomédicos predominantes (atenção primária, urgência etc.). Referem-se a uma sucessão de acontecimentos e tomada de decisões que, tendo como objeto o tratamento da enfermidade, constrói uma determinada trajetória.

Os estudos em torno do I.T. surgem do interesse da socioantropologia pela maneira como os conceitos de saúde e doença se desenvolveram ao longo do tempo, permitindo a compreensão dos percursos dos sujeitos ao trazer o resgate histórico de como as pessoas buscaram cuidados ao longo do tempo e quais fatores influenciaram nessa busca, de acordo com as noções de saúde e enfermidade que cada época preconizava (Cabral et al., 2011). Na atualidade, esses estudos contemplam não só as noções do que é estar enfermo ou saudável, mas também quais aspectos culturais, étnicos, econômicos, religiosos poderiam estar envolvidos nos modos como as pessoas buscam e acessam formas de cuidar de sua saúde (Gerhardt, Burille & Müller, 2016).

Além de permitirem refletir os caminhos percorridos pelos indivíduos em busca de soluções e cuidados para suas questões de saúde, os itinerários terapêuticos também se mostram uma ferramenta valiosa na avaliação de serviços sob a ótica do usuário, como sugere o estudo de Silva et al. (2016). Os autores reforçam que, desde sua criação, o SUS está embasado em três princípios: integralidade, equidade e participação social. Este último requer que o usuário participe ativamente das decisões políticas que dizem respeito à promoção de saúde para a população. Os autores ressaltam a potência formativa dessas práticas, na medida em que produzem

aprendizagem por meio do diálogo e tornam os indivíduos mais autônomos em suas buscas e escolhas relativas a cuidados de saúde, por meio de seus itinerários terapêuticos.

Nesse sentido, ao buscar entender o ponto de vista de usuários jovens sobre o CAPS, investigar de que forma esse serviço foi buscado ou encontrado, que serviços estiveram presentes em suas trajetórias anteriormente, e que práticas não oficiais de cuidado em saúde estão presentes no seu dia a dia, este estudo se vale dos itinerários terapêuticos dos participantes como instrumento para pensar os cuidados em saúde buscados e recebidos. Frente ao exposto, o objetivo deste artigo é discutir os cuidados em saúde mental a partir do itinerário terapêutico de jovens em seu percurso até o CAPS.

Percurso metodológico

Realizou-se um estudo do tipo qualitativo-descritivo em um CAPS I, único no município, responsável por organizar a rede de saúde mental da região. Utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista individual semiestruturado, com questões sociodemográficas e perguntas norteadoras relacionadas à história de adoecimento e o percurso de cuidado em saúde mental até o CAPS.

A fim de que esse instrumento pudesse ser aplicado, foram feitas visitas ao CAPS para explicar os objetivos do estudo à equipe e solicitar a indicação de possíveis usuários jovens, entre 18 e 35 anos, sem internação psiquiátrica nos dois meses precedentes ao contato, que não estivessem em crise ou fossem interditados judicialmente e tivessem condições cognitivas, segundo avaliação da equipe, para compreender e responder às questões. Após reunião com equipe para apresentar o projeto, foi combinado que a pesquisadora seria informada quando um usuário com tal perfil estivesse no CAPS e se deslocaria para a unidade, sendo apresentada ao jovem pela equipe, de modo a realizar o convite para o estudo.

Assim, no período compreendido entre setembro de 2019 e janeiro de 2020, oito usuários concederam entrevistas, as quais foram audiogravadas, com consentimento e assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), conforme aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 16704619.4.0000.5152). Esse número foi definido a partir da ideia de saturação teórica de dados, isto é, a partir da constatação de que nenhum conteúdo novo surge nas entrevistas, encerra-se a etapa de convites.

Ficou a critério de cada participante escolher se gostaria de ser entrevistado no CAPS, em sala reservada e cedida pela equipe, ou em seu domicílio, sempre em dia e horário estabelecidos por eles. Dos oito participantes, três preferiram conceder a entrevista no CAPS e cinco em suas casas.

Para preservar a identidade dos jovens, optou-se por nomes fictícios e a substituição de quaisquer informações mencionadas de serviços ou profissionais de saúde e familiares. Cada entrevista foi transcrita na íntegra e lida para identificar e descrever o itinerário terapêutico de jovens desde o momento em que foi identificada a necessidade de cuidado em saúde mental até a chegada ao CAPS. Na análise, estabeleceu-se diálogo com o conceito de “mapa de cuidado” (Cecílio, Carapineiro & Andreazza, 2014). Para os autores, os mapas podem apontar aspectos como a busca por contatos estratégicos, a construção de vínculo com equipes de saúde, identificação de pontos de acesso, forma de circulação pela rede tidas como imprevisíveis, dentre outros. A partir disso, foram construídos três eixos do mapa de cuidado de cada participante. Os eixos foram definidos como: (a) a crise segundo os jovens, (b) a busca pelo cuidado em saúde mental, (c) o papel das famílias no cuidado, os quais posteriormente foram analisados ancorados em estudos que abordassem o cuidado em saúde mental.

O que nos contam os itinerários dos jovens até o CAPS?

As idades dos dois rapazes e seis moças entrevistados variaram de 18 a 30 anos. As escolaridades são variadas: um tinha ensino fundamental incompleto, outro fundamental, um terceiro não concluiu o ensino médio, dois terminaram o ensino médio e três estavam no ensino superior. Nenhum dos entrevistados tinha companheiro(a) e apenas uma tinha filho. O tempo de tratamento no CAPS variou de 6 meses (menor tempo) a dez anos (maior tempo) e apenas uma pessoa passou por internação psiquiátrica. Três informaram diagnóstico de esquizofrenia, dois alegaram transtorno afetivo bipolar e três pessoas não relataram seus diagnósticos.

A crise segundo os jovens

A construção do IT dos jovens possibilitou desvendar a presença da crise, em que contexto ocorreu e sua relação com a busca por serviços de saúde. Foi em contexto escolar que Laura, aos 15 anos e no ensino médio, Maria e Rosa, ambas na faculdade, vivenciaram sensações de persecutoriedade, medo e isolamento. Laura conta sobre o medo de sair na rua e ser perseguida, junto a choro e recusa em ir para escola, onde sofria *bullying*. Ao se recusar a comer, tomar banho e se alimentar, trancando-se no quarto, foi levada pela família a ambulatório de saúde mental:

Aí comecei a ficar com trauma de andar sozinha [...] não queria sair de casa. Eu fiquei bem traumatizada, sabe? [...] se eu saía na rua eu ficava com medo, eu ficava olhando, falava que tinha gente me seguindo [...], mas na verdade não! (Laura, E1)

Maria e Rosa, no início da graduação, também revelaram que se sentiam perseguidas por colegas, tinham muito medo de pessoas (o que incluía choro e crises de pânico) e, no caso de Rosa, havia presença de alucinação.

Eu lembro, assim, foi em 2010 [...] de repente eu vi, assim, que ninguém olhava...conversava comigo. A impressão que eu tinha era que essa

menina...quando ela conversava com alguém, na minha cabeça ela estava falando mal de mim [...] todo sintoma de esquizofrenia, né? Foi a pior fase da minha vida, eu queria me livrar daquilo ali. (Maria, E2)

É que escuta, né.... aí a gente acha que é para a gente [...] ajuntou paranoia com....eu tinha vontade de estudar outra coisa, né. Eu peguei e tranquei o curso, para eu ir me organizar e saber o que fazer...só que aí... eu tive mais ação da doença, aí tive que interromper os estudos. (Rosa, E3)

Esses relatos apontam para casos considerados graves, em pessoas jovens, caracterizando primeiros episódios psicóticos (Costa, 2006), que se desenrolaram em contexto educacional, na experiência de situações estressantes (*bullying* e não pertencimento ao grupo de pares). Ao mesmo tempo, a vida escolar foi prejudicada pelo aparecimento dos sintomas, ocorrendo abandono escolar ou mudança de planos motivada pela dificuldade em conciliar os estudos e o tratamento. Nas falas dos jovens entrevistados nesta pesquisa, a escola não aparece como um fator de proteção ou identificação precoce, embora tenha sido em seu ambiente que muitos dos sintomas iniciais começaram a se desenvolver, apesar de Abreu, Miranda e Murta (2016) destacarem a predominância de estudos focados em ações preventivas implementadas em escolas para crianças e adolescentes, na intenção de descobrir e tratar questões de adoecimento psíquico o quanto antes como forma de mitigar agravos futuros.

O que os dados do presente estudo sinalizam não é para a eleição da escola como local de prevenção em saúde mental, mas sim a necessidade de diálogo intersetorial que deva se estabelecer territorialmente entre serviços que busquem estratégias de cuidado de modo articulado, formando uma rede pública ampliada de atenção a crianças e jovens (Duarte et al., 2010).

Ainda sobre a temática da primeira crise psicótica, Costa (2006) afirma que, entre os jovens adultos, identifica-se os sintomas clássicos das crises psicóticas, como delírios, alucinações, retraimento social e afetivo, mas ressalta que tanto o diagnóstico quanto as intervenções devem ser pensados levando-se em conta muito mais do que a sintomatologia, mas as complexidades de fatores como família, sociedade, instituições e biologia. E complementa que, embora seja válido pensar em intervenções precoces, é preciso, antes de tudo, compreender e respeitar a complexidade de experiências para não reduzir angústias essencialmente humanas (e que surgem com mais força na idade adulta jovem) a condições necessariamente patológicas.

E o que nos contam os itinerários dos demais jovens sobre a crise? O serviço de urgência foi utilizado por Laura antes de sua chegada ao CAPS e a internação em hospital geral por Rosa. Nas trajetórias dessas duas jovens, a crise se fez fortemente presente:

[...] eu tinha ficado uma semana no hospital por pânico. Aí ela resolveu.... a doutora falou que, se quisesse entrar em contato com ela, para entrar com internação, para fazer uso de remédios, [...] ela falou que procurasse ela...para entrar em tratamento, aí minha mãe entrou. (Rosa, E3)

A busca pelo cuidado em saúde mental e o acolhimento no CAPS

Neste trabalho, entende-se o acolhimento como os momentos de entrada e cuidado dos participantes em serviços de saúde públicos ou privados. A ida aos serviços pode ter sido feita espontaneamente ou mesmo com a ajuda de alguma pessoa da confiança dos entrevistados.

Laura, Maria, Rosa, Júlia, Catarina e Eva deram entrada via serviço de emergência e/ou por meio de consultas com profissionais da área da saúde, tais como psicólogos e médicos. Enquanto Tomás e Alberto utilizaram

o CAPS como o primeiro serviço de entrada para o cuidado em saúde mental, Maria foi a única das participantes que, inicialmente, fez buscas na internet a fim de iniciar seu processo de cuidado.

A busca por ajuda nos serviços de emergência parece ter sido marcada pela figura do médico, como no caso de Laura. “Quando eu estava em crise...eu estava tratando...com...dr. [nome do médico do ambulatório infantil], estava lá na Santa Casa internada. Eu fiquei sete dias” (Laura, E1).

A figura do médico associada ao cuidado em saúde mental também esteve presente em Júlia. “No início, na verdade, eu fui ao [nome do neurologista]. Mas eu não lembro como que chama a clínica. Aí ele me passou uns remédios para dormir, eu ficava só dormindo, sabe?” (Júlia, E4). E em Catarina:

[...] ia ao hospital, eles me aplicavam...medicamento, não sabia o que era. Aí depois que eu fui conhecer quando...fui ao Hospital S.N. que eu vi ela, a dra. Aí foi quando ela foi me atender mesmo. Foi passar a ser a médica a me medicar. (Catarina, E7)

As práticas de cuidado, inicialmente direcionadas à Laura (E1) e Júlia (E4) ao serem orientadas pelo modelo biomédico, centraram no médico como o responsável pelo diagnóstico e cuidado medicamentoso, limitando, assim, a oferta de outras possibilidades de atenção pelos serviços de saúde (Cescon, Capozzolo & Camara, 2018).

Além do médico, o psicólogo foi citado como referência de cuidado por Rosa, mas esta ressaltou que “não tinha nada a ver com esquizofrenia não. Era mais...fases da vida mesmo.” (Rosa, E3). Além de Eva, ao relatar que quando era mais jovem, na escola, ela teve algumas conversas com um psicólogo: “conversava com ele, mas...era muito raro, acho que era uma vez por mês” (Eva, E8). Posteriormente, Eva relatou que foi recebida também por uma psicóloga no CAPS

[...] aí foi em 2010, aí não sei o que me deu um dia lá em casa...aí eu peguei e falei: “nossa, eu podia tanto ter um lugar para eu ir”, aí a minha mãe falou assim: “Eva, sei de um lugar, você pode ir todo santo dia fazer as coisas, mas acho que você não vai gostar de lá não”. Aí eu peguei e falei assim: “mas por quê?” Ela falou assim: “porque lá assim e assim”. Aí nós pegamos e fomos. Aí eu lembro, a primeira psicóloga que me atendeu, ela chamava [nome]. (Eva, E8)

O relato de Eva sobre sua busca pelo CAPS parece ser efeito da bem-sucedida tentativa anterior de criação do vínculo entre sua família e o CAPS. A chegada de Eva ao serviço se deu de uma maneira bem diversa dos demais participantes da pesquisa, pois, de acordo com ela, sua mãe ficou sabendo da existência do serviço quando estava em busca de ajuda para o irmão de Eva.

[...] na verdade, quando ela foi arrumar para eu ir para o CAPS, quem tinha que ir para lá era o meu irmão, que morreu. Ele que mexia com droga...parece que ele deu um negócio lá, acho que foi overdose e ele ficou internado. Daí, isso nós morávamos no [nome do bairro]. Aí o médico que cuidou dele pegou e falou para a minha mãe que era para a minha mãe arrumar para pôr ele lá. (Eva, E8)

O irmão não aceitou ir ao CAPS “aí a minha mãe foi, só que ele não quis ir! Aí como ele era complicado, ele foi mexendo com droga, minha mãe foi e esqueceu isso” (Eva, E8), mas a iniciativa para que Eva fosse ao serviço partiu da própria mãe. Sendo assim, o processo de construção de vínculo do CAPS com Eva e sua família parece demonstrar a relevância do acolhimento para o médico (Pegoraro & Bastos, 2017) que, inicialmente, atendeu o irmão de Eva.

Além da procura de ajuda inicial pela via profissional, há que se ressaltar o caminho inicial de Maria. Ela disse que, a partir de sintomas iniciais, começou uma busca na internet na tentativa de entender o que se passava com ela: “[...] primeiramente, eu vi que tinha alguma coisa estranha comigo. Eu pesquisava na internet alguns sintomas, eu falava: gente, eu tenho esquizofrenia! Ou tenho algum problema, porque eu tinha espasmo. Eu falava gente eu não estou certa.” (Maria, E2).

Maria inicia seu processo de cuidado colocando-se como autônoma (Silva et al., 2018), protagonista de sua história e capaz de produzir seu próprio sistema de saúde (Cecílio et al., 2014). Desse modo, demonstrando que o cuidado depende de seu comprometimento (Ramos & Pio, 2010).

O itinerário de cuidado dos participantes também se iniciou via consultas particulares. Como é possível observar na Figura 1, Rosa (E1) fez consultas com psicóloga, Júlia (E4) com neurologista e Catarina (E7) com psiquiatra.

Catarina tratou-se por cerca de seis anos com psiquiatra, pagando consultas particulares, porém a questão financeira acabou sendo um determinante para a busca pelo CAPS como alternativa a um tratamento que estava além das possibilidades financeiras de sua família:

Porque uma consulta era muito cara para a gente estar fazendo acompanhamento com ela. E aí...meu pai era aposentado, não ajuda a gente, aí nós pedimos para poder ir lá, porque ia ficar bem mais fácil, os remédios eram muito caros, eu tomava até mais na época. Por isso que a gente correu atrás do CAPS. (Catarina, E7)

Em seu relato, Catarina (E7) parece recuperar a cisão do modelo de cuidado em saúde mental especialmente da década de 1970, praticado no Brasil. Na época, os ricos eram cuidados em domicílio ou na Europa. Os pobres

eram cuidados pelos serviços públicos de saúde (Resende, 1990; Rosa & Campos, 2013).

Ao se analisar o itinerário terapêutico da Figura 1, é possível também verificar que nenhum dos entrevistados retornou aos cuidados de saúde privados. Sendo assim, parece que não conseguiram se mover socialmente novamente para acessar cuidados em saúde privados.

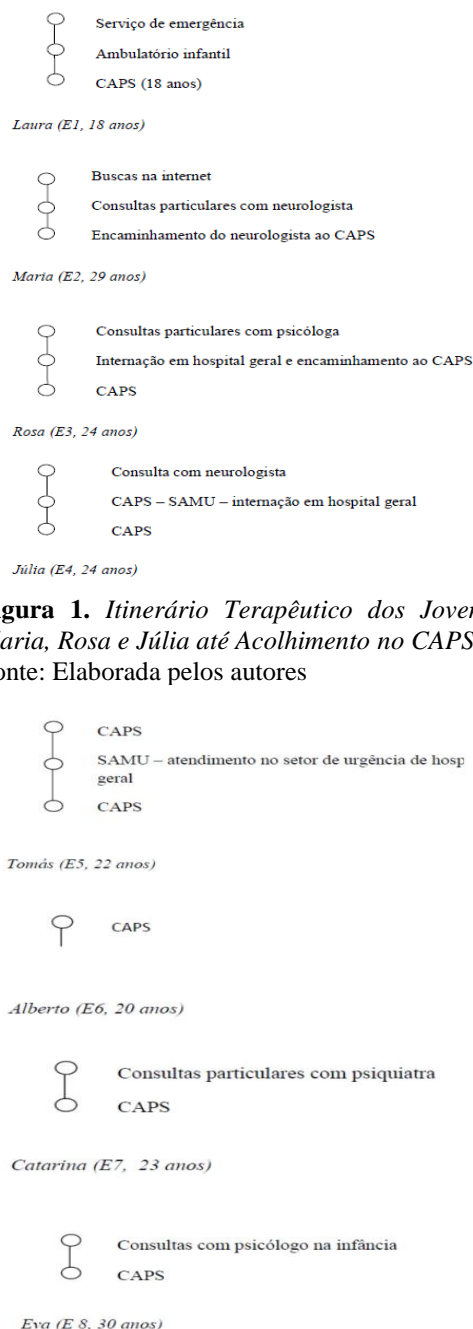


Figura 1. Itinerário Terapêutico dos Jovens Laura, Maria, Rosa e Júlia até Acolhimento no CAPS
Fonte: Elaborada pelos autores

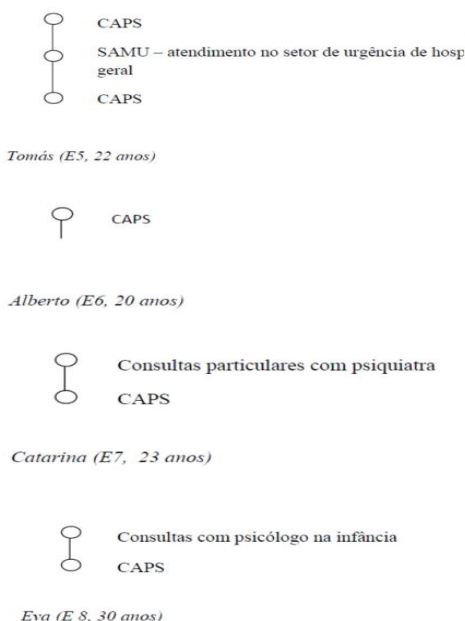


Figura 2. Itinerário Terapêutico de Jovens Tomás, Alberto, Catarina e Eva até Acolhimento no CAPS
Fonte: Elaborada pelos autores

O papel das famílias no cuidado

Em muitos dos relatos, as alterações no comportamento sinalizaram para o jovem e, mais frequentemente, para sua família, que alguma coisa não estava indo bem e motivaram a busca inicial por ajuda profissional. Como eram muito jovens quando do início dos sintomas, foi natural que não compreendessem de imediato o que estava ocorrendo e que as famílias tenham tomado a iniciativa de busca por soluções. Mesmo no caso em que o próprio usuário decidiu buscar ajuda psicológica após um episódio de automutilação (Tomás, E5), ainda assim coube à sua mãe a iniciativa de ir até o serviço buscar informações acerca do funcionamento.

Além disso, os relatos tornam claro como o envolvimento da família se faz importante para que o tratamento ocorra. Não foram raros os relatos de que a família é a responsável por ir ao CAPS para buscar a medicação e acompanhar esses jovens nas consultas médicas. No caso de abandono do uso das medicações ou mesmo abandono do tratamento, a família aparece como principal fator de intervenção para que estes cuidados sejam retomados. Houve também relato de que a família auxilia no uso correto da medicação. Para a usuária Júlia (E4), que acredita ter um “problema espiritual” e que não crê no diagnóstico médico, o uso da medicação é feito para agradar à família, já que ela mesma não vê necessidade em usá-la.

Rossi, Marcolino, Speranza e Cid (2019), ao compreenderem familiares de adolescentes usuários de um CAPS, revelam como a experiência do adoecimento dos filhos gera emoções ligadas ao medo, perplexidade e culpa. No entanto, ao se envolverem na rotina de cuidados destes filhos, experienciaram um fortalecimento do vínculo.

Inicialmente, houve participação das famílias em grupos ou reuniões, como no caso de Maria: “*minha irmã ia comigo na palestra de depressão, é... reunião de depressão*” (Maria, E2). Júlia (E4) também relatou que,

logo após o acolhimento, foi encaminhada para um grupo e sua mãe ia junto. Eva (E8) contou algo semelhante: “*no começo, tinha uma reunião lá que a minha mãe ia*”. Mas conforme o tempo foi passando, tornou-se comum que as famílias comparecessem apenas em ocasiões muito específicas: “*eles vêm quando...quando é para chamar, né. Igual quando a psicóloga chama, quer conversar com a minha mãe...aí ela vem*” (Laura, E1).

Alberto (E6) citou a falta de tempo como um motivo para que os familiares não frequentem atividades no CAPS e Rosa (E3) acredita que “*eu acho que não participam porque eu não participo*”.

Rossi et al. (2019), que pesquisaram a vivência da crise sob a ótica dos familiares, apontaram que um dos desafios no cuidado com estes jovens era o de conseguir apoio por parte dos profissionais para que se sentissem mais aptos a lidarem com as dificuldades impostas pelo sofrimento mental no dia a dia e durante as crises, já que os familiares não se sentiam incluídos nas práticas do serviço. Na presente pesquisa, observa-se que a família também está pouco incluída na rotina do serviço e que, nos momentos de crise, recorre quase sempre sozinha aos serviços de urgência, sem participação do CAPS.

O núcleo familiar mais imediato, composto de pais e irmãos, pareceu ser a rede de apoio mais forte para todos os jovens que participaram desta pesquisa. Laura (E1), ao contar sobre um dos episódios em que tentou suicídio por meio de ingestão de medicações, relatou ter sido auxiliada por vizinhos, por uma amiga e a mãe desta, e por seus tios. Ela mencionou ter amigos com que se encontra para passeios. No dia da entrevista, contou que, na mesma semana, iria a um show de música sertaneja com um desses amigos. Relatou também que era sua mãe quem a ajudava a tomar as medicações e que o pai a acompanhou no hospital por ocasião de emergências relacionadas às tentativas de suicídio.

Maria (E2) fez uma comparação entre as pessoas que ela considerava como seu verdadeiro apoio para lidar com a doença. Segundo ela, tinha muitos conflitos com a mãe: “[...] brigava com minha mãe, sabe? Hoje, assim, a melhor coisa que eu tenho na vida é a mãe [...]”. Relatou ainda que:

[...] antigamente, eu falava que minha mãe era contra mim...e hoje eu vejo que ela é minha melhor amiga, a pessoa que mais me quer bem. Minha família... eu não dava valor na minha família [...] hoje, eu sei que, quando eu precisei, foram minha mãe e minha irmã que me ajudaram. Meu pai não pôde porque estava doente. (Maria, E2)

Ela mencionou, ao longo da entrevista, que sua irmã, por várias vezes, a acompanhou aos médicos e insistiu para que ela fosse ao CAPS quando se mostrou um pouco hesitante. Ela também comparou com quem podia contar antes e depois de adoecer:

[...] quando eu era normal, tinha muitas amizades, quando eu adoeci, as amizades se foram, quem ficou foi só o povo aqui de casa, que me ajudou, entende? [...] Foi só precisar, acabou. Hoje, eu vejo que quem me ajudou foi minha família. (Maria, E2)

Rosa (E3), que no dia da entrevista estava no CAPS para uma consulta com a psicóloga, disse que mais tarde seu pai viria buscá-la. Júlia (E4) e Catarina (E7) contavam com o apoio da família para prosseguir com o tratamento, muitas vezes, sendo acompanhadas em consultas. Tomás (E5) contou que, apesar de ir ao CAPS sempre sozinho, em momentos de crise era sua mãe quem se encarregava de buscar uma solução. Nos relatos, portanto, a família se (re)afirma como aquela que acompanha os jovens às consultas, aquela que constrói uma ponte entre o jovem e os serviços de saúde, sendo parte ativa no itinerário terapêutico de cada entrevistado.

Borges e Schneider (2017) conduziram um estudo sobre a rede social de usuários de um CAPSad. Seus achados sobre este tema podem se estender a outros usuários de CAPS de forma geral, uma vez que apontam para uma quase ausência de amizades e relações no campo profissional como relações significativas na vida desses usuários, ficando em sua maioria restritos a relações com o núcleo familiar mais imediato, como o presente estudo também destacou. As autoras apontaram que estabelecer vínculos com outras pessoas reforça a autonomia dos sujeitos e potencializa o cuidado.

Embora o público-alvo do estudo de Borges e Schneider (2017) tenha particularidades que podem justificar esse afastamento de relações mais significativas, ainda assim podemos traçar paralelos com os jovens que investigamos em nosso estudo. Conforme abordado por Maria (E2), existe um estigma em torno de quem se trata no CAPS, razão pela qual ela prefere esconder isso de seus colegas de faculdade. Tomás (E5) expressa pesar por não ter amigos fora do ambiente virtual. Essa rede restrita pode se tornar um problema em um futuro em que não possam contar com o apoio de seus familiares. Como disse Maria (E2): “[...] porque, infelizmente, eu não vou ter minha mãe para sempre. Eu tenho que correr atrás para eu me manter. Por que senão vou ficar sozinha.”

Considerações finais

Os dados produzidos nesta pesquisa mostram aspectos que se destacam na trajetória dos jovens participantes. A partir do que eles relataram sobre o início dos sintomas, compreende-se o que significou para eles a crise e como eles lidaram com ela tanto antes quanto depois de estarem inseridos no serviço do CAPS.

A busca por serviços de urgência e emergência emergiu como principal estratégia de cuidado na crise, tanto antes como após serem acolhidos no CAPS. Também foi possível perceber que a busca pelo cuidado em saúde mental esteve, em sua maioria,

centralizada na figura do médico, preferencialmente da rede privada. Sendo assim, o CAPS não foi a primeira opção de busca por cuidados, sendo apontada por alguns entrevistados a dificuldade em arcar com os custos do tratamento na rede privada. Outro ponto que merece destaque é a família como a principal agente na busca pelos serviços. Entretanto, há pouca participação das famílias no CAPS, restringindo-se ao acompanhamento de consultas com o psiquiatra, busca de medicação e comparecimento às reuniões esporádicas com outros membros da equipe. Apesar disso, os jovens destacam a importância dos familiares como rede de apoio mais forte.

A trajetória de cuidado dos participantes a despeito de ser marcada por uma

relação de parceria entre eles e seus familiares em busca por ajuda, aponta também um possível desconhecimento do CAPS e/ou dos serviços públicos de saúde, como porta de entrada eficaz para o cuidado nas crises. De todo modo, a trajetória descrita demonstra que os objetivos da pesquisa foram alcançados.

Contudo, ressalta-se que a população do estudo foi composta por jovens residentes em um município de médio porte brasileiro. Por isso, destaca-se a importância de novas pesquisas sobre o tema, em outros locais do Brasil, a fim de ampliar o olhar sobre o jovem que necessita de cuidados em saúde mental, inclusive para a inovação nas práticas de cuidado em saúde pública atrativas para jovens e seus familiares.

Referências

- Abreu, S., Miranda, A. A. V., & Murta, S. G. (2016). Programas Preventivos Brasileiros: quem faz e como é feita a prevenção em saúde mental? *Psico-USF*, 21(1), 163-177. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210114>
- Berger, K. (2003). Início da idade adulta: o desenvolvimento biossocial. In K. Berger, *O desenvolvimento da pessoa da infância à terceira idade* (5 ed., pp. 297-348). LTC.
- Borges, C. D., & Schneider, D. R. (2017). Rede social significativa de usuários de um CAPSad: perspectivas para o cuidado. *Pensando Famílias*, 21(2), 167-181. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000200013&lng=pt&tlng=pt
- Cabral, A. L. L. V., Martinez-Hemáez, A., Andrade, E. I. G., & Cherchiglia, M. L. (2011). Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11), 4433-4442. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200016>
- Carvalho, N. R., & Costa, I. I. (2008). Primeiras Crises Psicóticas: Identificação De Pródromos Por Pacientes E Familiares. *Psicologia Clínica*, 20(1), 153-164. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652008000100010>
- Cecílio, L. C. O., Carapinheiro, G., & Andreazza, R. (Eds.). (2014). *Os mapas do cuidado: o agir leigo em saúde*. Editora Hucitec.
- Cecílio, L. C. O., Carapinheiro, G., Andreazza, R., Souza, A. L. M., Andrade, M. G. G., Santiago, S. M., Meneses, C. S., Reis, D. O., Araújo, E. C., Pinto, N. R. S., & Spedo, S. M. (2014). O agir leigo e o cuidado em saúde: a produção de mapas de cuidado. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(7), 1502-1514. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00055913>
- Cescon, L. F., Capozzolo, A. A. L., & Camara, L. (2018). Aproximações e distanciamentos ao suicídio: analisadores de um serviço de atenção psicossocial. *Saúde e Sociedade*, 27(1), 185-200. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170376>

- Costa, I. I. (2006). Adolescência e primeira crise psicótica: problematizando a continuidade entre o sofrimento normal e o psíquico grave. *Anais do II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental, Brasil*, 1-26. Recuperado de http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/ii_congresso_internacional/mesas_redondas/ii_con_adolescencia_e_primeira_crise_psicotica.pdf
- Duarte, C. D., Couto, M. C. V., Graeff-Martins, A. S., Pegoraro, R., Dahl, C. M., & Cavalcanti, M. T. (2010). A rede pública ampliada de atenção à saúde mental da criança e do adolescente: um estudo piloto em quatro localidades do estado do Rio de Janeiro. In E. Lauridsen-Ribeiro, & O. Y. Tanaka (Eds.), *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS* (pp.280-302). Editora Hucitec.
- Freitas, M. V. (Ed.). (2005). *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais* (2 ed.). Ação Educativa.
- Gerhardt, T. E., Burille, A., & Müller, T. L. (2016). Estado da arte da produção científica sobre itinerários terapêuticos no contexto brasileiro. In T. E. Gerhardt, R. Pinheiro, E. N. Francescato, & R. A. G. da Silva Junior (Eds.), *Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde* (pp. 27-98). CEPESC Editora.
- Milhomens, A. E., & Martin, D. (2017). Rupturas e transformações na vida de jovens acompanhados em um CAPS adulto. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1105-1123. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400013>
- Pacheco, S. U. C., Rodrigues, S. R., & Benatto, M. C. (2018). A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re)construção do seu projeto de vida. *Mental*, 12(22), 72-89. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100006
- Pande, M. N. R., & Amarante, P. D. C. (2011). Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2067-2076. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400006>
- Pegoraro, R. F., & Bastos, L. S. N. (2017). Experiências de acolhimento segundo profissionais de um centro de atenção psicossocial. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 6(1), 3-17. <https://doi.org/10.18554/reas.v6i1.1525>
- Pontes, A., Nacamura, P., Paiano, M., Salci, M., Radovanovic, C., Carreira, L., Pini, J., & Jaques, A. (2021). Compreendendo o atendimento prestado por equipe multiprofissional em centro de atenção psicossocial na percepção familiar. *Enfermagem em Foco*, 12(1), 40-46. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3839>
- Ramos, P. F., & Pio, D. A. M. (2010). Construção de um projeto de cuidado em saúde mental na atenção básica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(1), 212-223. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100016>
- Resende, H. (1990). Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In S. Tundis, & N. Costa (Eds.), *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil* (pp. 16-69). Editora Vozes.
- Rocha, L. A., Prates, T. B. S., Souza, V. S., & Gusmão, R. O. M. (2021). Percepção dos usuários de um centro de atenção psicossocial sobre o cuidado em saúde mental. *Mental*, 13(23), 123-143. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272021000100008
- Rocha, P. L. R., Pegoraro, R. F., & Prochno, C. C. S. C. (2022). Centros de Atenção Psicossocial segundo seus usuários: uma revisão integrativa. *Revista Psicologia e*

Saúde, 14(2), 151-164.

<https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1256>

e00125018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>

Rocha, T. H. R. (2012). Costuras da construção identitária de um jovem psicótico usuário de um CAPS. *Revista da SPAGESP*, 13(1), 79-88. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702012000100009&lng=pt&tlng=pt

Rosa, L. C. S., & Campos, R. T. O. (2013). Saúde mental e classe social: CAPS um serviço de classe e interclasses. *Serviço Social & Sociedade*, (114), 311-331. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000200006>

Rossi, L. M., Marcolino, T. Q., Speranza, M., & Cid, M. F. B. (2019). Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3),

Silva, A. G., Junior, Pinheiro, R., Alves, M. G. M., Lima, R. H. P., & Silva, V. M. N. (2016). Práticas avaliativas centradas no usuário e suas aproximações com os estudos de itinerários terapêuticos. In T. E. Gerhardt, R. Pinheiro, E. N. Francescato, & R. A. G. da Silva Junior (Eds.), *Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde* (pp. 99-124). CEPESC editora.

Silva, F. S., Ferreira, C. B., & Santos, Y. L. Q. (2018). Descrições do processo saúde-doença-cuidado na perspectiva de usuários de um centro de atenção psicossocial. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 6(4), 745-752. <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i4.3290>

Dados sobre as autoras:

- *Patrícia Lorena Resende Rocha*: psicóloga e mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia. Atualmente é servidora da Universidade Federal de Catalão.
- *Renata Fabiana Pegoraro*: doutora em Psicologia pela USP, atualmente é professora do magistério superior na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), orientadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da UFU e bolsista de produtividade do CNPq.
- *Cintia Braghetto Ferreira*: doutora pela USP e atualmente é professora do magistério superior na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e orientadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da UFTM.

Agradecimentos:

Ao CNPq pela bolsa de produtividade em pesquisa da segunda autora e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo apoio financeiro para revisão do manuscrito.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.