

**CAMPUS CENTRO-OESTE DONA LINDU  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO ACADÊMICO  
EM ENFERMAGEM – PPGENF**

**LEANDRO MARTINS COSTA DE ARAÚJO**

**O ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA  
DE JOVENS DE DIVINÓPOLIS/MG**

**Divinópolis  
2020**

**LEANDRO MARTINS COSTA DE ARAÚJO**

**O ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA  
DE JOVENS DE DIVINÓPOLIS/MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

**Divinópolis  
2020**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Nome: Leandro Martins Costa de Araújo

Título: O acompanhamento em saúde mental na perspectiva de jovens de Divinópolis/MG

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei, para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de Concentração: Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

### **Banca Examinadora**

Orientador: Prof.

Instituição:

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.:

Instituição:

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.:

Instituição:

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

Ainda que, por vezes, a caminhada de um curso de mestrado seja algo solitário, ninguém faz nada sozinho. Esta obra é dedicada a todos que me ajudaram a caminhar para que hoje eu pudesse colher os frutos. Essa coletividade afetiva, mesmo que distante, fez ecoar em mim o sentimento latente de ter valido a pena cada empreitada assumida, antes e durante esta formação, e faz pulsar de modo intenso em meu coração o desejo insistente pela continuidade desta caminhada!

Em especial, à minha família: meu pai Beto, minha mãe Jeane e meu irmão Bruno. O carinho dessa família foi a base para que eu pudesse superar os desafios que apareceram. Mesmo que, às vezes, não entendessem o caminho que eu estava percorrendo, sempre estiveram comigo.

E aos meus amigos, que permaneceram comigo durante este percurso, nos momentos obscuros em que precisamos de conversas e cervejas (mais um pouquinho de cervejas) e que tão importante foram para me manter equilibrado.

E a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse a este momento.

## AGRADECIMENTO

[...] Eu que já não quero mais ser um vencedor  
Junto as mãos ao meu redor  
Faço o melhor que sou capaz  
Só pra viver em paz.  
Vencedor – Los Hermanos.

A minha imensa gratidão a vocês: pai, mãe, irmão, meu avô (pai velho), vovó, Tibeto, Dada e Ronan.

Gratidão também por aquela que me abriu as portas para realizar os meus sonhos e ajudou a tornar possível o que muitos achavam que era impossível. Um exemplo de pessoa e profissional que me entendeu e tanto me ensinou, a quem me faltam palavras para agradecer por tudo. Então, simplesmente, muito obrigado Nadja!

Agradeço, também, a sorte que tive de conhecer e de trabalhar com professores fantásticos que tanto me ensinaram: Jack e Virginia. Em especial, quem topou embarcar nesta louca viagem que foi a materialização deste projeto e a escrita da dissertação. Das cervejas na república e *rolês* aleatórios, para meu (des)orientador de mestrado, Alisson, muito obrigado pelo carinho e dedicação.

Durante esta caminhada, muitas pessoas tiveram participações, umas por mais tempo, outras por tempo menor, mas a vocês, meus amigos, que me aguentaram durante este percurso, minha gratidão também: Camilinha, Leo, Alfredo, Adriano, Wheyller e a Turma do Fundão – Adilson, Henrique, Pedro e Zeizão - (tem mestre na turma do fundão).

E à UFSJ, por tudo que vivi nessa Instituição, um ciclo que se encerra que teve seus sabores e dissabores. E o maior aprendizado foi que depois que se descobre o propósito de vida, não devemos recuar sobre pretexto algum ou viveremos uma vida sem sentido. Todos os sonhos são para serem vividos.

Sinto-me honrado, prestigiado e abençoado por, em meio de tantos, eu ter sido escolhido para conviver com essas pessoas e poder estar em constante metamorfose. O medo nos acompanha, segue os nossos sonhos, “minha alma é feita de sonhos, só quem é louco tem coragem, expande, vai além se identifica”. Foi um trabalho feito de coração que, de certa forma, fala sobre todos nós. A Deus, eu agradeço pela oportunidade de realizar este trabalho.

ARAÚJO, L. M. C. **O acompanhamento em saúde mental na perspectiva de jovens de Divinópolis/MG**. 2020. 67p. Dissertação (Mestrado). Divinópolis: Programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal de São João Del-Rei, 2020.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A assistência em saúde mental (SM) no mundo ocidental, passou por uma reconfiguração dos seus princípios básicos. Movimentos, que iniciaram-se a partir dos questionamentos das barbáries que originaram e acompanharam a Segunda Guerra Mundial. Então, notou-se a necessidade de repensar de forma radical o valor dos direitos humanos. Criança e adolescência são duas etapas de vida que sofrem com políticas inadequadas e frágeis em relação à saúde mental. Até Agosto de 2020 o município de Divinópolis/Minas Gerais não dispunha de serviço público para o tratamento psiquiátrico de crianças e adolescentes. Esse tratamento ocorria na modalidade de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) em um centro de referência estadual que fica a 120 quilômetros na capital mineira.

**OBJETIVO:** Analisar o acompanhamento de saúde mental que os adolescentes de Divinópolis, em um centro de referência estadual em Belo Horizonte, Minas Gerais.

**MÉTODO:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa. Foi feito um estudo descritivo sobre o perfil da clientela infanto-juvenil divinopolitana atendida neste centro de referência. Foi utilizado listagem de usuários que foram encaminhados e atendidos no período de 2009 a 2019. Foram desenvolvidas entrevistas semi-estruturadas e em profundidade sobre as vivências no tratamento psiquiátrico durante a adolescência na perspectiva de 05 jovens entre 19 e 24 anos de idade. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas e o material alcançado foi submetido a Análise de Conteúdo. Organizaram-se os resultados em duas categorias: a) Adolescer e Viver; b) Adolescer e Adoecer.

**RESULTADOS:** Os resultados do estudo permitiram refletir sobre a assistência que o adolescente com algum tipo de transtorno mental recebia. Os temas que surgiram sinalizam para falta de estrutura, tanto do sistema de saúde municipal, quanto familiar que consiga atender esses adolescentes em suas necessidades..

**CONCLUSÕES:** Os resultados apontam que a saúde mental infanto-juvenil municipal precisa de políticas públicas locais urgentes (de prevenção e de tratamento).O acompanhamento psiquiátrico na adolescência necessita de melhor e adequado aporte para que integre de fato o adolescente, a família, os profissionais de saúde e toda a rede de atenção em saúde mental.

**Palavras-chave:**

ARAÚJO, L.M.C. **Mental health monitoring from the perspective of young people in Divinópolis/MG**. 2020. 67p. Thesis (Master's degree). Divinópolis: Academic Master's Program in Nursing, Federal University of São João Del-Rei, 2020.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Mental health care (MS) in the western world has undergone a reconfiguration of its basic principles. Movements, which began with the questioning of the barbaries that originated and followed the Second World War. Then, there was a need to radically rethink the value of human rights. Children and adolescents are two stages of life that suffer from inadequate and fragile mental health policies. Until August 2020, the municipality of Divinópolis / Minas Gerais did not have a public service for the psychiatric treatment of children and adolescents. This treatment occurred in the form of Treatment Outside the Home (TFD) in a state reference center that is 120 kilometers in the capital of Minas Gerais. **OBJECTIVE:** To analyze the mental health follow-up of adolescents in Divinópolis, in a state reference center in Belo Horizonte, Minas Gerais. **METHOD:** A qualitative research was carried out. A descriptive study was carried out on the profile of the divinopolitan children and youth clientele served at this reference center. A list of users who were referred and treated in the period from 2009 to 2019 was used. Semi-structured and in-depth interviews were developed about the experiences in psychiatric treatment during adolescence from the perspective of 05 young people between 19 and 24 years of age. The interviews were recorded on audio and transcribed and the material reached was submitted to Content Analysis. The results were organized in two categories: a) Adolescer and Viver; b) Adolescent and Sick. **RESULTS:** The results of the study allowed us to reflect on the assistance that the adolescent with some type of mental disorder received. The themes that emerged point to a lack of structure, both in the municipal health system, and in the family that can assist these adolescents in their needs. **CONCLUSIONS:** The results indicate that municipal mental health for children and adolescents needs urgent local public policies (of prevention and treatment). Psychiatric follow-up in adolescence needs better and adequate support so that it effectively integrates the adolescent, family, health professionals and the entire mental health care network.

**Key-words:**



ARAÚJO, L. M. C. **Monitoreo de la salud mental desde la perspectiva de los jóvenes en Divinópolis/MG**. 67p. Tesis (Máster). Divinópolis: Programa de Maestría Académica en Enfermería, Universidad Federal de São João Del-Rei, 2020.

## RESUMEN

**Introducción.** La atención de la salud mental (EM) en el mundo occidental ha experimentado una reconfiguración de sus principios básicos. Movimientos, que comenzaron con el cuestionamiento de las barbaries que se originaron y siguieron a la Segunda Guerra Mundial. Entonces, era necesario repensar radicalmente el valor de los derechos humanos. Los niños y adolescentes son dos etapas de la vida que sufren de políticas de salud mental inadecuadas y frágiles. Hasta agosto de 2020, el municipio de Divinópolis / Minas Gerais no contaba con un servicio público para el tratamiento psiquiátrico de niños y adolescentes. Este tratamiento se dio en forma de Tratamiento Fuera del Hogar (TFD) en un centro de referencia estatal que se encuentra a 120 kilómetros en la capital de Minas Gerais. **OBJETIVO:** Analizar el seguimiento de la salud mental de adolescentes en Divinópolis, en un centro de referencia estatal en Belo Horizonte, Minas Gerais. **MÉTODO:** Se realizó una investigación cualitativa. Se realizó un estudio descriptivo sobre el perfil de la clientela infantil y juvenil divinopolita atendida en este centro de referencia. Se utilizó una lista de usuarios que fueron referidos y tratados en el período de 2009 a 2019. Se desarrollaron entrevistas semiestructuradas y en profundidad sobre las experiencias en el tratamiento psiquiátrico durante la adolescencia desde la perspectiva de 05 jóvenes entre 19 y 24 años. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas y el material alcanzado fue sometido a Análisis de Contenido. Los resultados se organizaron en dos categorías: a) Adolescer y Viver; b) Adolescente y enfermo. **RESULTADOS:** Los resultados del estudio permitieron reflexionar sobre la asistencia que recibía el adolescente con algún tipo de trastorno mental. Los temas que emergieron apuntan a una falta de estructura, tanto en el sistema municipal de salud, como en la familia, que pueda atender a estos adolescentes en sus necesidades. **CONCLUSIONES:** Los resultados indican que la salud mental municipal para niños y adolescentes necesita de políticas públicas locales urgentes (de prevención y tratamiento) El seguimiento psiquiátrico en la adolescencia necesita un mejor y adecuado apoyo para que integre eficazmente al adolescente, la familia, los profesionales de la salud y toda la red de atención en salud mental.

**Palabras-clave:**

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Mapa das regiões sanitárias do município de Divinópolis, MG .....	32
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Linha do tempo das políticas em saúde mental .....	20
Quadro 2 – Porcentagem por faixa etária e sexo dos pacientes, que foram ao CEPAI de 2009 a 2019, o total de 407 pessoas .....	30
Quadro 3 – A porcentagem dos 407 encaminhamentos para o CEPAI que tiveram registro de atendimento pelo CAPS/SERSAM do município .....	31
Quadro 4 – Número de usuários por idade encaminhados por serviços básicos de saúde para o CEPAI, de 2009 a 2019 .....	31
Quadro 5 – Número de usuários por idade e encaminhados por Estratégia de Saúde da Família ao CEPAI de 2009 a 2019 .....	31

## LISTA DE SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
RJ	Rio de Janeiro
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
3.1	OBJETIVO GERAL .....	18
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>25</b>
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	25
5.2	CONFIGURAÇÃO DO CENÁRIO .....	25
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	26
5.4	AMOSTRAGEM .....	27
5.5	COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS .....	27
5.6	PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	29
5.7	DEVOLUTIVA DOS RESULTADOS .....	29
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>30</b>
6.1	CARACTERIZAÇÃO DOS COLABORADORES DO ESTUDO .....	30
6.2	ESTUDO QUALITATIVO .....	32
<b>7</b>	<b>LIMITAÇÕES</b> .....	<b>48</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>49</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>50</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>57</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>62</b>

# 1 APRESENTAÇÃO

---

## 1 APRESENTAÇÃO

Durante a minha juventude, nunca imaginaria que iria me apaixonar tanto pelo tema “saúde mental” como hoje me encontro. Apesar de que, de certa forma, sempre engatinhei para esta realidade, mesmo que desavisado.

Sempre fui fascinado pelos mistérios da mente humana. Quando ainda estava com 18 para 19 anos, em minha primeira investida em um curso de graduação (Matemática), tive contato com a filosofia do Patch Adams graças a um projeto de extensão do qual eu participava: Doutores por um Triz. Foi onde comecei a compreender o poder da mente humana em transformar as realidades que estamos vivenciando. E que os leitos hospitalares passavam a ser castelos de rainhas, príncipes e reis, médicos viravam dragões e suportes para soroterapia em porta balões.

Resumindo, o que era feito era a forma como se viam as coisas. E, nas palavras do fundador dos Doutores da Alegria, Wellington Nogueira:

Palhaços e crianças não prisioneiros nem da lógica nem da razão. Então, para eles, nem tudo que você vê é o que você vê, mas pode ser o que você quiser que seja. Na medida que crescemos e deixamos de ser criança, acreditamos cada vez mais na primeira coisa que vemos (NOGUEIRA, 2009, p. 1).

Junto com minhas primeiras orientadoras, Cláudia Braga, Cris, Valéria e Isadora, que me ajudaram a criar uma outra personalidade, outro *eu*, pude superar minha primeira crise nervosa e contei com ajuda desse time para atravessar este momento. Foi quando comecei a entender o quão importante era o controle sobre nossas emoções e de ter uma mente sã.

Após alguns anos, já no curso de Enfermagem e, em um momento decisivo, por acaso conheci Nadja e comecei a estudar sobre as questões da saúde mental. Aos poucos, fui ficando fascinado, sentindo-me um astronauta que olha um Universo vasto e lindo. Nada mais infinito em suas variações do que a mente humana. E nessa imersão tive contato com grandes pensadores, como: Nietzsche, Foucault, Nise da Silveira, Carl Jung, Freud, Franco Basaglia, Vikran Pattel, Nadine Burkner, Paulo Amarante, todos pensadores cujas ideias começaram a fazer parte do meu dia a dia.

Somam-se a isso as inumeráveis horas de conversas com os professores Nadja, Jack, Alisson e com os alunos Camila, Luiza, Aline e Samuel. Essa imersão ainda contou com duas visitas ao Complexo Psiquiátrico Dom Pedro II, local no qual funciona o Hotel da Loucura, visitas ao Museu da Loucura em Barbacena e ao Manicômio Judiciário.

Foi quando começaram a suscitar em mim várias questões acerca do paradoxo da loucura. Porque, ao mesmo tempo em que essa pode ser vista como fraqueza, essa é também um sinal de força. É o que se tem de maior expressão da mente humana, não se têm relatos de elefantes ou girafas que escutem vozes e, ainda assim, é tão estigmatizante.

Algo que pude sentir na graduação, quando comecei a me dedicar ao tema e alguns colegas riam e falavam que era porque eu não gostava de estudar Biologia, Farmacologia etc. Contudo, os cuidados essenciais com pessoas com algum tipo de transtorno mental se fazem necessários, muito além dos estudos biológicos e fisiológicos, pois exigem compreender como ajudar aquele paciente que necessita de outro tipo de assistência, no período que eu trabalhei em um Centro de Tratamento Intensivo Adulto de um Hospital de grande porte da região Centro-Oeste mineira.

Trouxe todas essas questões para o mestrado e, nas conversas com meu orientador surgiu a questão das crianças e adolescentes. O que está sendo feito para ajudar essas pessoas que, tão novas, já se veem frente ao desafio de compreender a própria mente? O que elas têm a falar sobre o que elas passaram, sobre o tratamento, sobre vivenciar esse estigma? E se, atualmente, enquanto sociedade, nós nos achamos tão evoluídos, será que a perspectiva delas sobre o que vivenciaram conversaria com os discursos sobre a loucura ao longo da história?

## 2 INTRODUÇÃO

---

### 2 INTRODUÇÃO

A Assistência em Saúde Mental (SM) no mundo Ocidental passou por uma reconfiguração dos seus princípios básicos. Movimentos que se iniciaram a partir dos questionamentos das barbáries, que originaram e acompanharam a Segunda Guerra Mundial. Então, notou-se a necessidade de repensar, de forma radical, o valor dos Direitos Humanos. Com o surgimento da Organização das Nações Unidas (ONU) e com as consequências que isso gerou, em destaque para a Declaração Universal dos Direitos Humanos, surge um novo padrão e referencial ético para orientar todos os Estados e Nações, em que se configuraram quais eram os inúmeros direitos dos cidadãos (ALVES; FREITAS, 2020).

Assim, no ano de 1948, foi criada a Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de monitorar e garantir a saúde a todos os cidadãos, independente do Estado ou Nação e atrelado ao desenvolvimento social. Com a missão de garantir os Direitos Humanos das pessoas, que passam por algum tipo de sofrimento mental, passa-se a trabalhar com Governos para que haja implementação progressiva de políticas, estratégias e legislação em Saúde Mental (SM). Isso faz com que se estabeleçam normas técnicas, diretrizes e formulações políticas para serem seguidas (ALVES; FREITAS, 2020).

Na década de 1960, em Portugal, tendo como base o modelo de Psiquiatria de Setor Francesa, começam os questionamentos sobre modelos manicomiais. O país abraçou, a princípio, o ideal da desinstitucionalização, através da Lei de Saúde Mental, 2118 de 3 abril de 1963, que normatizava que Hospital Psiquiátrico não seria mais o único lugar para se ter assistência em Saúde Mental. Criam-se os Centros de Saúde Mental, como locais essenciais dos serviços, que davam ênfase em ações preventivas, a sociedade teria ações de integração social da pessoa em sofrimento mental (ALMEIDA FILHO *et al.*, 2015).

Já no Brasil, o movimento de reforma psiquiátrica teve início em 1970, no auge da Ditadura Militar. Neste período, os trabalhadores em saúde mental e estudantes realizam uma série de denúncias sobre as condições desumanas dos hospitais psiquiátricos. Mais tarde, a situação se transforma em um movimento social



organizado, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). No ano de 1987 ocorre um importante encontro do MTSM, na cidade de Bauru - SP, que teve como resultados: a estruturação da luta antimanicomial, que levantava a bandeira “por uma sociedade sem manicômios” e outro foi a instituição do dia 18 maio como dia Nacional da Luta Antimanicomial, que tinha como objetivo a extinção dos hospitais psiquiátricos e reformulação da atenção em saúde mental (AMARAL, 2020).

Nos últimos vinte anos do Movimento de Reforma Psiquiátrica (RP), no Brasil, esse movimento tem exaustivamente colocado para a sociedade a necessidade de se abolir o Hospital Psiquiátrico, como local para se acompanhar pessoas com transtornos mentais, por se basear em uma lógica de segregação e violação dos direitos (SOUZA; JORGE, 2019).

A reforma psiquiátrica promoveu, de forma progressiva, o fechamento de leitos nos manicômios até sua extinção, nunca alcançada, e tem como eixo central ações dos profissionais que visavam a inclusão e a reabilitação social do usuário com sofrimento psíquico.

Ao se pensar na saúde mental durante todas as etapas do ciclo de vida, a adolescência é carecedora de muita atenção. Sabe-se que é um período difícil, de grandes mudanças e desafios significativos, o indivíduo está aprendendo a controlar seus impulsos, abraçar ideologias, formar pensamentos e consolidar relações com os familiares e seus pares (PALACIOS, 2019).

A adolescência, fase de transição entre a infância e a vida adulta, é caracterizada por intensas mudanças biopsicossociais. E, de acordo com a OMS, compreende as faixas etárias entre 10 a 20 anos, sendo de 10 a 13 anos considerado a adolescência inicial, 14 a 15 anos considerado período de adolescência média e 16 a 20 anos a adolescência final (OMS, 2015).

No país, historicamente, a assistência ao sofrimento psíquico da criança e do adolescente é feita de forma tardia. Somente ao fim do século XX aparecem as primeiras propostas com foco na Saúde Mental para Crianças e Adolescentes (SMCA). Com isso, essa população sofreu por anos com ofertas de serviços e tratamentos inadequados. Diante dessa realidade, viu-se a necessidade de serem criadas políticas específicas para essa população (CARVALHO *et al.*, 2018).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população dessa faixa etária representa mais de 20% de toda a população brasileira. É uma população que é negligenciada por políticas públicas de fato efetivas, o que os

leva a não procurarem os serviços, especialmente, os serviços de saúde (BITTAR; SILVA; CARVALHO, 2018).

Corroborando com esses dados, de acordo com Almeida *et al.* (2019), entre 10 a 20% das crianças e adolescentes passam por sofrimento psicossocial com sintomas persistentes e curso crônico, impactando seu convívio no âmbito social, pessoal, desenvolvimento físico e psicológico e o “convívio familiar”. A prevalência de transtornos mentais nessa faixa etária varia de acordo com sexo, idade, do tipo de transtorno avaliado, da população estudada e dos instrumentos utilizados para avaliação. Sabe-se que esses fatores, assim como a exposição a experiências adversas na infância influenciarão o desenvolvimento de problemas de comportamento e de transtornos mentais durante a adolescência.

Nesse período, mudanças e adaptações são intensas e abrangentes no contexto global de vida do indivíduo e podem ser, em geral, agravadas quando há alguma doença preexistente ou que ocorre nesse momento da vida. Isso acontece porque, além de lidar com mudanças e adaptações próprias da adolescência, o adolescente, o familiar e o profissional de saúde terão de lidar com aquelas produzidas pela doença e pelas modificações de comportamento que o tratamento exige (ARAÚJO; LUNARDI; ALVIM, 2014).

Em decorrência de tais peculiaridades, os adolescentes podem se tornar mais vulneráveis a atitudes e comportamentos que fragilizam a saúde em geral, como alimentação inadequada, sedentarismo, o uso de álcool e drogas, entre outros. Dessa forma, os indivíduos nessa fase da vida necessitam de uma atenção ampliada e estratégias para intervenção à saúde (BOTTAN, 2015; FREDDO, 2017).

## **3 OBJETIVOS**

---

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar na perspectiva de participantes que hoje são jovens, o acompanhamento de saúde mental vivenciado na adolescência.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- levantar os fatores dificultadores da assistência em saúde mental que era ofertada na adolescência na perspectiva de quem foi paciente;
- reconhecer como o jovem se via quando era adolescente, e era visto pela família;
- compreender as políticas públicas voltadas para assistência de crianças e adolescentes com sofrimento mental.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

---

### 4 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta dissertação, o referencial teórico apresenta conceitos chaves relacionados diretamente com objeto de estudo.

Quando se analisa a Etimologia da palavra “adolescência” se tem que essa deriva da expressão do verbo em latim “*adolescere*”, expressão que significa “crescimento” ou “crescimento até a maturidade”. Período em que ocorrem transformações biológicas de grande importância para vida do indivíduo. Esse reorganizar corporal envolve mudanças hormonais, fisiológicas e anatômicas, o que resulta em um novo corpo, masculino ou feminino. Essa metamorfose, que é o processo do adolescer, impõe o reconhecimento desse novo corpo e, também, sua organização enquanto pessoa na sociedade, impactando na vida do indivíduo e na sociedade em que está inserido (GIULIANI; DUARTE; PUGA, 2019).

Como colocado por Fernandes *et al.* (2018), na maior parte do tempo, o adolescente se encontra perdido ou se questionando sobre o que fazer da vida. Ser adolescente significa estar em transição. Uma transição enraizada na infância e que, ao mesmo tempo, lança seus “tentáculos” para o futuro. Isso gera uma identidade de crise. O adolescente é cobrado a ter uma postura adulta, isso pode agravar as crises que se apresentam neste momento de transição.

Mesmo que parte das crianças e dos adolescentes viva os períodos da infância e da adolescência sem maiores dificuldades, uma outra parte de aproximadamente 20% revela perturbações psiquiátricas. Em consequências disso, muitas das doenças mentais da idade adulta iniciaram os sintomas na adolescência. Assim, um diagnóstico precoce é decisivo para um bom prognóstico. Outro fator também importante é que muitas crianças e adolescentes mostram dificuldades de transição entre as fases do seu desenvolvimento, não possuindo critérios definidos para diagnosticar uma perturbação mental, sendo relevante uma intervenção precoce para que não afete, negativamente, o processo de desenvolvimento da criança/adolescente e, dessa forma, prosseguir para vida adulta (SAMPAIO, 2013).

Corroborando com esses dados, Almeida *et al.* (2019) falam que entre 10 a 20% das crianças e adolescentes passam por sofrimento psicossocial com sintomas

persistentes e curso crônico, impactando seu convívio no âmbito social, pessoal, desenvolvimento físico e psicológico e o “convívio familiar”. A prevalência de transtornos mentais nessa faixa etária varia de acordo com sexo, idade, do tipo de transtorno avaliado, da população estudada e dos instrumentos utilizados para avaliação. Sabe-se que esses fatores, assim como a exposição a experiências adversas na infância, influenciarão o desenvolvimento de problemas de comportamento e de transtornos mentais durante a adolescência.

Um adolescente, que vivencia o sofrimento psíquico, irá sofrer um impacto, que pode ser devastador, no contexto familiar e social, que terá como consequência uma demanda de ações dos serviços de cuidado (ROSSI; CID, 2019).

Entende-se por sofrimento como sendo consequência de um transtorno, que são alterações do funcionamento mental a ponto de prejudicar a vida familiar, social e afetiva (DEL’OLMO; CERVI, 2017).

Transtornos esses que possuem uma origem multicausal, que envolve diversos fatores individuais e socioculturais, sendo de suma importância a compreensão do universo das mesmas e qual seu impacto sobre as famílias, os grupos e a sociedade (MENDES *et al.*, 2018).

Contudo, quando se pensa na saúde mental infantojuvenil, os dados históricos mostram que, cientificamente, começou a abordar esse tema muito recentemente. Até os anos 1970, não se acreditava que poderia existir depressão nessa faixa etária. O primeiro órgão oficial que valorizou a temática foi o Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA (NIMH), que com pesquisas na área começaram a despertar o interesse nas últimas décadas de outros pesquisadores, que começaram a fazer pesquisas mais aprofundadas sobre o tema (MATOS; PONTES, 2019).

Quando se pensa no Brasil, as políticas públicas voltadas para essa população podem ser observadas pela linha do tempo, que demorou várias décadas para se ter um tratamento de fato efetivo e pensado para crianças e adolescentes.

Quadro 1 – Linha do tempo das políticas e saúde mental

Ano	Evento
1903	Decreto n. 1.132 – Na época, pessoas com sofrimento mental eram colocadas em cadeias públicas. Com o decreto, começaram a se pensar questões relevantes com: custódia dos bens dos que eram presos, proibição de mantê-los em cadeia. Condições para funcionamento e inspeção dos asilos feitas por comissões determinadas pelo Ministro da Justiça, diárias pagas aos doentes.
1916	Lei n. 3.071 – Estabelece no 5º artigo, total incapacidade das pessoas com sofrimento mental. “Art. 5º São absolutamente incapazes de exercer

	<p> pessoalmente aos atos da vida civil: [...] II – Os loucos de todo o gênero [...]”. Menciona-se sofrimento mental como “loucura” e não fazendo distinção entre os tipos de graus de incapacidade, todos eram considerados incapazes.</p>
1934	<p>Decreto n. 24.559, ao entrar em vigor, esse decreto revoga o anterior e quando se fala a primeira vez em profilaxia mental.</p>
1978	<p>Greve dos trabalhadores de Saúde mental reivindica melhores salários, redução do número excessivo de consultas por turno de trabalho, fazem críticas à cronificação do manicômio, uma assistência com melhor qualidade para população e um serviço mais humanizado.</p>
1979	<p>Ocorreu em São Paulo, o I Encontro Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental – MTSM. As conversas mostravam a necessidade de uma melhor articulação com outros movimentos sociais. E no III Congresso mineiro de psiquiatria são propostos trabalhos alternativos de assistência psiquiátrica.</p>
1988	<p>Promulgada a Constituição vigente brasileira se estabelece que “Saúde é direito de todos e dever do Estado”, ou seja, é garantido por lei a todo brasileiro o acesso às ações de prevenção, de promoção e de recuperação da saúde.</p>
1990	<p>O país passa a se preocupar com as questões voltadas para crianças e adolescentes com a criação do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). Constitui um conjunto de normas do ordenamento jurídico brasileiro que tem como objetivo a proteção integral da criança e do adolescente, aplicando medidas e expedindo encaminhamentos.</p>
2001	<p>Promulgação da Lei nº 10.216, que fundamenta como ocorreria os cuidados em saúde mental. Visava promover a liberdade, garantir os direitos, substituição dos manicômios, organizando-se os Centros de Atenção Psicossociais. Essas mudanças visavam a reinserção destes pacientes na sociedade.</p>

Fonte: Soares Filho e Bueno (2016) e Del’Olmo e Cervi (2017).

Políticas públicas voltadas para assistência em saúde mental infantojuvenil começaram a ser pensadas de forma tardia, somente ao fim do século XX aparecem as primeiras propostas com foco na Saúde Mental para Crianças e Adolescentes (SMCA). Com isso, essa população sofreu por anos com ofertas de serviços e tratamentos inadequados. Diante dessa realidade se viu a necessidade de criarem políticas específicas para essa população (CARVALHO *et al.*, 2018).

Após promulgação da Lei nº 10.216, entra em pauta de uma forma mais efetiva, para se pensar a questão da saúde mental de crianças e adolescentes. Essa é uma discussão que levou muito tempo para fazer parte da agenda política oficial da saúde mental. É urgente que se pense em suas peculiaridades. Direção clínica e gestão de um CAPSi exigem ações de formação permanentes e acompanhamento (ZANARDO; LEITE; CADONÁ, 2017).

No ano de 2005 começa um investimento maior para se qualificarem os profissionais, sendo criadas propostas de educação continuada e permanente. Foram lançados editais para supervisão clínico-institucional e de redes, além de outras ações afirmativas, com o intuito de fortalecer a estratégia de atenção psicossocial nos

serviços de saúde. Esses avanços, tanto nas leis, quanto na estruturação da rede de serviços psicossociais, foram de suma importância para transformações na assistência e no fortalecimento dos direitos de pessoas com sofrimento psíquico (MACEDO *et al.*, 2017).

Pode-se citar o Decreto da Lei nº 10.216/01, que fala sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. No artigo 2, parágrafo único, desta lei, fica claro quais são os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, destacando-se: ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo as suas necessidades; ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis.

A promulgação da Portaria nº 336/02 cria condições para o financiamento e construção do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo território nacional e, entre as modalidades a dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI). A promulgação da Portaria nº 854/12 buscou qualificar as práticas dos CAPS pela legislação da articulação dos diferentes pontos de integração da rede, definindo estratégias e ações na prática cotidiana do serviço (BRAGA; OLIVEIRA, 2019).

Outro fato importante foi a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), por meio da qual foram estabelecidas as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o que fragilizou a Reforma Psiquiátrica brasileira em um importante pilar de sustentação. Quando se pensa nos adolescentes se pode citar: Artigo 1, que estabelece quais pontos de atenção como componentes da RAPS, um dos itens são Unidades de Acolhimento (Adulto e Infantojuvenil).

Além do artigo 1, outros dois artigos, que também merecem destaque, quando se pensa na população infantojuvenil, é o artigo 6º, que fala da criação de "Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental", com objetivo de prestar atenção multiprofissional em nível secundário, apoiando de forma articulada a atenção básica e demais serviços das redes de atenção à saúde. E o artigo 10º que fala sobre financiar pesquisas que subsidiem a implantação de Programas de Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas para adolescentes e jovens.

Contudo, algumas políticas pregam o retrocesso quanto à assistência, como é o caso da Nota Técnica 11/2019 do Ministério da Saúde, que explicita mudanças na

Política Nacional de Saúde Mental, documento publicado em fevereiro de 2019, em que se pode destacar: a compreensão dos transtornos mentais exclusivamente sob a ótica biomédica em detrimento de uma compreensão ampliada do sofrimento (como propõe a clínica psicossocial); inclusão dos Hospitais Psiquiátricos como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e voltado ao público infantojuvenil se tem: a defesa da internação de crianças e adolescentes retirando-as do seio familiar e comunitário através da privação de liberdade e tomada de direitos fundamentais garantidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), como: saúde, educação, esporte, lazer. A nota também abre precedente para a permanência conjunta de crianças e adultos, a partir de um laudo médico que “justifique” tal necessidade.

Esse movimento de Reforma Psiquiátrica buscava dissolver essa associação de exclusão dos pacientes que passam por algum tipo de sofrimento mental. Pensar uma assistência, para que não se repitam as atrocidades, que ocorreram nos hospitais psiquiátricos brasileiros (NADER; MACHADO, 2019).

Contudo, não se pode fechar os olhos para os retrocessos dessas conquistas. Ocorreram mudanças na Coordenação Nacional de Saúde Mental e na condução de políticas de atenção psicossocial no país. Agora são comandadas por partidos políticos conservadores e de direita que estão no Governo, desde o impeachment da Presidente Dilma Rousseff (AMARANTE *et al.*, 2016).

Entende-se esse novo momento de retrocessos como a contrarreforma, que é um processo sociopolítico e cultural complexo e deixa evidente uma relação de tensão entre as transformações produzidas pela Reforma Psiquiátrica (RP) em quatro setores: epistemológica, técnico-assistencial, político-jurídica e sociocultural. A maior oposição a RP no Brasil ocorreu a partir do ano de 2017, com Portaria GM/MS 3.5888.

Países como o Brasil, que possuem Sistemas Públicos Universais de Saúde, no caso do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), enfrentam um grande desafio que é consolidar um modelo de assistência que supra a demanda cada mais vez mais crescente na área da saúde mental (TRAPÉ; CAMPOS; COSTA, 2018).

Pensando em Brasil, estima-se que 23 milhões de pessoas sofram de algum tipo de transtorno mental, e desses, ao menos 5 milhões, em níveis de moderado a grave. Ainda, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), 75% a 85% das pessoas que passam por esse tipo de agravo não terão acesso ao tratamento adequado (OPAS, 2018).



Esse desafio, quando se trata de saúde mental, se deve aos valores corriqueiramente utilizados para se medir a eficácia das ações na área da saúde, como: incidência, prevalência e mortalidade, mas não se mostram eficientes (TRAPÉ; ONOCKO-CAMPOS, 2017).

A necessidade é de uma organização política integrada em rede. O melhor modelo de assistência passa por princípios organizativos legais, redefinições das instituições assistenciais, alterações na prática clínica, além da viabilidade política e de alterações estruturais, que enfrentem interesses corporativos e mudanças culturais (TRAPÉ; ONOCKO-CAMPOS, 2017).

O número de psiquiatras especialistas em crianças e adolescentes, mesmo em países desenvolvidos, é baixo, e a maioria está nos grandes centros urbanos. Apesar de não ter no Brasil algum estudo com essa temática, a distribuição desses profissionais pelas regiões brasileiras, certamente, é pior que em outros países (LIMA; CAPONI, 2011 *apud* MARTINHAGO, 2017).

Em especial, o tratamento psiquiátrico recebido na adolescência precisa ter um aporte adequado para que integre de fato o adolescente, a família, a escola e os profissionais de saúde e toda a rede de atenção em saúde mental.

## 5 METODOLOGIA

---

### 5 METODOLOGIA

#### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Foi utilizado no estudo uma abordagem qualitativa. Esta escolha ocorre pela complexidade da situação a ser estudada, e aos objetivos propostos. Nessa linha metodológica é possível analisar situações que levam em conta a subjetividade, a complexidade e o dinamismo do fenômeno. A pesquisa qualitativa dá importância à intencionalidade do pesquisador, à continuidade, à diversidade e à relativa indeterminação da experiência humana diante da complexidade do mundo social (LAPERRIÈRE, 2012).

De acordo com Minayo (2010), os objetos trabalhados pelas Ciências Sociais, ou seja, a sociedade e seus indivíduos, possuem uma consciência histórica, um caráter histórico. Sendo assim, existe uma relação entre os elementos de suas investigações, sujeito e objeto, relação essa que decorre de um cunho essencialmente qualitativo.

Teoricamente se pode destacar quatro pressupostos básicos da pesquisa qualitativa, que são: a realidade social como um produto compartilhado da atribuição de significados; natureza processual e a reflexividade da realidade social; os significativos subjetivos que dão relevância aos elementos objetivos da vida; e a reconstrução da realidade social por meio de sua natureza comunicativa, ponto de partida para a pesquisa (PASTERNAK, 2020).

#### 5.2 CONFIGURAÇÃO DO CENÁRIO

O estudo foi realizado no município de Divinópolis, localizado na região Centro-Oeste do Estado de Minas Gerais e ocorre que, de acordo com os dados do Plano Municipal de Saúde (2018/2021), a cidade possui 24.724 indivíduos na faixa etária de 13 a 19 anos.

O município de Divinópolis não possui serviço de atendimento infantojuvenil para estes casos, esses são encaminhados para o Centro Psíquico da Adolescência

e da Infância (CEPAI) localizado na cidade de Belo Horizonte, distante 135 km de Divinópolis.

O que representa a realidade do Brasil, em que a grande maioria dos municípios de médio porte não possuem CAPSi. De acordo com os dados do Panorama e Diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2017), apenas 118 dos 1668 municípios da região Sudeste do país possuem CAPSi, ou seja, esse quantitativo de serviços está localizado em uma região de 80,35 milhões de pessoas.

### 5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A faixa etária dos participantes será de 18 aos 24 anos. Foi solicitado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis (SEMUSA), órgão responsável pelo PTFD, o histórico de viagem para o CEPAI dos últimos dez anos.

Esse histórico continha: o nome do paciente, quantas viagens ele fez, e o número do cadastro dele no Sistema Integrado de Saúde (SIS). Sendo possível verificar: endereço, qual UAPS são vinculados, endereço e dados pessoais.

Da lista inicial, os colaboradores foram enumerados e ranqueados do maior para o menor número de viagens. De posse dessa listagem organizada, o autor principal da pesquisa entrou em contato por telefone, para o convite inicial da pesquisa e, em caso de aceite, agendamento da entrevista. O jovem não encontrado, ou que não quisesse colaborar com a pesquisa não era substituído.

O Município está dividido em dez regiões sanitárias, que são: Central, Nordeste, Nordeste Distante, Noroeste, Noroeste Distante, Oeste, Sudeste, Sudeste. De cada região sanitária do município de Divinópolis foi convidado um colaborador do sexo masculino e uma do sexo feminino, que mais vezes foram ao CEPAI, via PTFD.

Os colaboradores deste estudo foram: três do sexo masculino e duas do sexo feminino, de diferentes regiões sanitárias.

Para garantia de anonimato foram identificados, de forma alfanumérica, como: exemplo: E-1 para todos seguidos do número, conforme a ordem das entrevistas, até o código E-5.

#### 5.4 AMOSTRAGEM

A amostragem desta pesquisa foi do tipo intencional, que de acordo com Gil (2008) se trata de um tipo de amostragem não probabilística, que consiste em selecionar, a partir de informações disponíveis, um subgrupo de uma população que seja considerada representativa.

É um processo contínuo de análise de dados que se inicia no processo de coleta, o ponto de saturação dependerá dos objetivos adotados pela pesquisa, o nível de profundidade que se quer atingir e a homogeneidade da população do estudo. Nas amostras intencionais, a representatividade e qualidade das informações obtidas são mais importantes que a quantidade final de elementos informados (EGY, 2020).

#### 5.5 COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, com um roteiro semiestruturado para os participantes, divididos em duas partes. A primeira: como era ser um adolescente com transtorno mental; como era a relação com a família, com os amigos e com o tratamento. A segunda parte: questionamentos sobre as viagens; o tratamento; como ele(a) gostaria que fosse o tratamento e o que ele esperava para o futuro.

Este método de coleta de dados possibilita aos sujeitos discorrerem livremente acerca dos questionamentos realizados sobre o tema de modo que consegue, simultaneamente, valorizar o papel do pesquisador e proporcionar os meios necessários para que o entrevistado tenha liberdade e espontaneidade enriquecendo assim a investigação (TRIVIÑOS, 2009).

A partir dessa estratégia, o entrevistador ou entrevistado podem discordar do roteiro inicial, prosseguindo com determinada ideia ou resposta em mais detalhes, o que levará a uma maior compreensão da realidade a ser estudada (BRITTEN, 2009).

As entrevistas foram gravadas em aparelho digital e transcritas na íntegra para análise. Além disso, se fez utilização da observação de situações ocorridas durante as entrevistas, que foram registradas em um diário de campo. A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2020.

Inicialmente, os colaboradores da pesquisa foram informados e esclarecidos a respeito do projeto de pesquisa e, posteriormente, foi apresentado o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado em duas vias, sendo uma do participante e a outra do pesquisador.

Os riscos decorrentes da colaboração neste estudo estão relacionados à possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder às perguntas da pesquisa. Como medidas para minimizar esses riscos, o colaborador foi informado sobre os objetivos e instrumentos de coleta, que dava a liberdade de escolha sobre a participação do estudo, caso não estivesse se sentindo à vontade em responder as questões.

Além disso, foi garantido o sigilo das informações que ficarão sob detenção dos pesquisadores, e os questionários identificados por códigos. Caso o colaborador apresentasse problemas psicológicos advindos da entrevista, durante ou após a entrevista, foi elaborado um fluxograma para estes casos. O projeto contou com apoio de uma psicóloga, que faria o atendimento. E tinha um plano traçado de atendimento que o atendesse da melhor forma possível.

Caso ocorresse tal situação, seria avaliado o nível de risco, com a possibilidade de ser quebrado o sigilo se houvesse risco eminente para o colaborador. A quebra de sigilo, nessa circunstância, levaria em consideração a Resolução 466 com a preconização de que toda pesquisa envolvendo seres humanos deve “buscar sempre que prevaleçam os benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis” (BRASIL, 2012, p. 3).

Para a interpretação dos dados se optou pelo método de análise de conteúdo, que é uma técnica de análise das comunicações, que irá interpretar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Para a análise do material se busca classificá-los em categorias que auxiliam na interpretação do que está por detrás das falas dos colaboradores.

A análise compreendeu um movimento de três etapas, sendo: a) organização, transcrição e disposição dos discursos na íntegra; b) leitura vertical, que compreende a leitura exaustiva de cada discurso individual para apreensão das ideias centrais; c) leituras horizontais para determinar as ideias e/ou significados que se assemelham ou não a organização dos dados convergentes em temas comuns, determinando as categorias.

Nessa abordagem metodológica, a análise dos enunciados deve ir além da exegese textual, incluindo as condições socioinstitucionais da sua produção. O discurso contribui para a constituição de todas as dimensões da estrutura social que

o moldam e o restringem, sendo uma prática de representação e significação do mundo (NIQUE, 2019).

Foram criadas duas categorias, sendo: Adolescer e crescer; Adolescer e adoecer. A primeira abordou assuntos comuns relacionados ao cotidiano e desafios do dia a dia, a outra categoria é sobre o processo do adoecer que vivenciaram.

## 5.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O trabalho atendeu à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro-Oeste Dona Lindu, da Universidade Federal de São João Del-Rei (CEPCO), CAAE: 26432919.0.0000.5545 e com o número do parecer: 3.824.375, aprovado em 5 de fevereiro de 2020.

## 5.7 DEVOLUTIVA DOS RESULTADOS

A devolutiva dos resultados será feita por meio de apresentação dos resultados junto a Secretaria de Saúde do município. Também será realizada uma sinopse com os principais dados da pesquisa para apresentação junto aos programas de Residência em Enfermagem da UFSJ, que abordam o tema.

## 6 RESULTADOS

---

### 6 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados na forma do artigo intitulado: “Saúde mental na perspectiva de jovens usuários da rede de serviços de um município de Minas Gerais – Brasil”.

#### 6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS COLABORADORES DO ESTUDO

De acordo com a lista, que foi obtida junto à Secretaria Municipal de Saúde, entre 2009 a 2019, houve 407 pacientes, que viajaram até o Centro Psíquico da Adolescência e da Infância (CEPAI).

Desses, 287 (70,52 %) são do sexo masculino, 58 eram menores de 12 anos, 134 entre 12 e 18 anos e 95 entre 19 e 28 anos. Do total, 120 eram do sexo feminino, sete eram da faixa etária de menores de 12 anos, 64 entre 12 e 18 anos e 49 entre 19 e 28 anos.

Quadro 2 – Porcentagem por faixa etária e sexo dos pacientes, que foram ao CEPAL de 2009 a 2019, o total de 407 pessoas

	<b>Menores de 12 anos</b>	<b>Entre 12 e 18 anos</b>	<b>Entre 19 e 28 anos</b>	<b>Geral</b>
<b>Masculino</b>	58 (20,21%)	134 (46,69%)	98 (33,1%)	287 (70,52%)
<b>Feminino</b>	7 (5,83%)	64 (53,33%)	49 (40,83%)	120 (29,48%)
<b>Total</b>	<b>65 (15,97%)</b>	<b>198 (48,65%)</b>	<b>144 (35,38%)</b>	<b>407 (100%)</b>

Fonte: Elaborado pelo autor.

Pode-se observar de qual serviço de saúde foram encaminhados esses usuários (407), nota-se que, percentualmente, os dados são muito parecidos entre os serviços. 7,13% e 7,86% dos menores de 12 anos foram encaminhados de ESF e Centros de Saúde, respectivamente, e 0,98% não constavam essa informação. Na faixa etária entre 12 e 18 anos são ESF e Centro de Saúde ambos com 22,11%, 3,44% e não tinham essa informação e 0,98% eram de outra cidade. Na faixa etária dos 19 e 28 anos, que valores entre ESF e Centro de Saúde têm uma amplitude significativa, 18,92 % e 12,53 % respectivamente, 3,44 % não foi informado e 0,49 % eram de outra cidade.

O quadro 3 mostra a porcentagem dos 407 usuários, que foram ao CEPAI, e que tiveram registro de atendimento nos serviços de saúde mental. Do total de atendidos, 37 (11,79 %) são pacientes com menos de 18 anos e que, mesmo assim, foram atendidos no serviço voltado para adultos.

Quadro 3 – A porcentagem dos 407 encaminhamentos para o CEPAI que tiveram registro de atendimento pelo CAPS/SERSAM do município

<b>Passagem pelo CAPS/SERSAM</b>	<b>Menores de 12 anos</b>	<b>Entre 12 e 18 anos</b>	<b>Entre 19 e 28 anos</b>	<b>Geral</b>
<b>Sim</b>	7 (1,72%)	30 (10,07%)	86 (18,43%)	123 (30,22%)
<b>Não</b>	58 (14,25%)	130 (38,57%)	96 (16,95%)	284 (69,78%)
<b>Total</b>	<b>65 (15,97%)</b>	<b>160 (48,65%)</b>	<b>182 (35,38%)</b>	<b>407 (100%)</b>

Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao se analisar de qual serviço de saúde foram encaminhados esses usuários (407), nota-se que o encaminhamento da APS ocorreu em maior número pela ESF (48,1%) em relação ao Centro de Saúde (42,5%) (Quadro 3).

Quadro 4 – Número de usuários por idade encaminhados por serviços básicos de saúde para o CEPAI, de 2009 a 2019

<b>Serviço de saúde</b>	<b>Menores de 12 anos</b>	<b>Entre 12 a 18 anos</b>	<b>Entre 19 a 28 anos</b>	<b>Geral</b>
<b>ESF</b>	29 (7,2%)	90 (22,1%)	77 (18,9%)	196 (48,1%)
<b>Centro de Saúde</b>	32 (7,9%)	90 (22,1%)	51 (12,5%)	173 (42,5%)
<b>Não informado</b>	4 (1,0%)	14 (3,4%)	14 (3,4%)	32 (7,9%)
<b>Outra Cidade</b>	0 (0,0%)	4 (1,0%)	2 (0,5%)	6 (1,5%)
<b>Total</b>	<b>65 (16,0%)</b>	<b>198 (48,6%)</b>	<b>144 (35,4%)</b>	<b>407 (100,0%)</b>

Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao se considerar o serviço de atenção básica que encaminhou por faixa etária dos usuários, alguns aspectos são relevantes (Quadro 4). Nos menores de 18 anos (infância e adolescência) ocorreu maior número de encaminhamentos pelo Centro de Saúde (70,5%) do que pela ESF (60,7%). Porém ao se analisar no grupo de 19 a 28 anos (juventude) ocorreu maior número de encaminhamentos pela ESF (39,3%) do que pelo Centro de Saúde (29,5%).

Quadro 5 – Número de usuários por idade e encaminhados por Estratégia de Saúde da Família ao CEPAI de 2009 a 2019

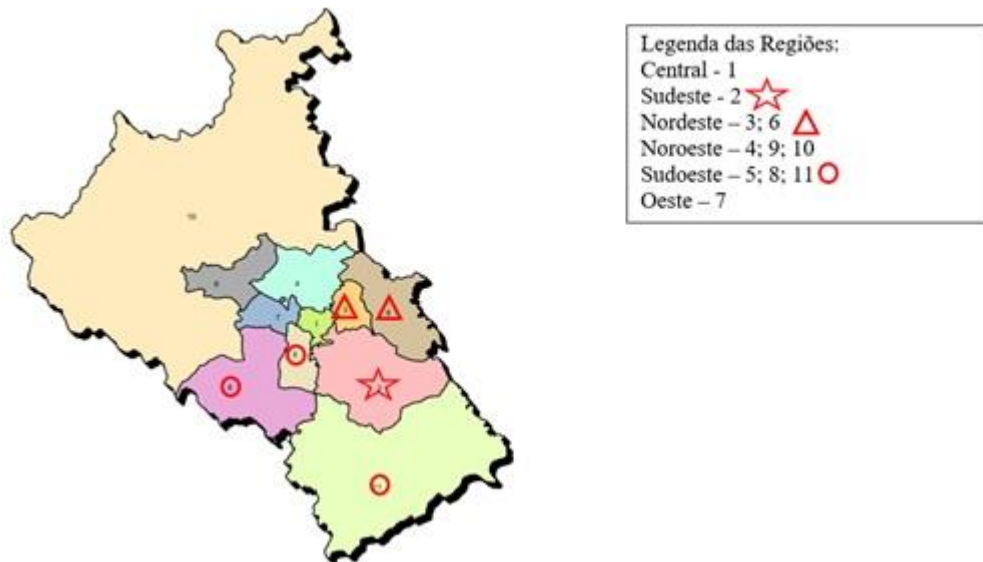
<b>Serviço de saúde</b>	<b>Menores de 12 anos</b>	<b>Entre 12 a 18 anos</b>	<b>Entre 19 a 28 anos</b>	<b>Geral</b>
<b>ESF</b>	29 (14,8%)	90 (45,9%)	77 (39,3%)	196 (100,0%)
<b>Centro de Saúde</b>	32 (18,5%)	90 (52,0%)	51 (29,5%)	173 (100,0%)

Fonte: Elaborado pelo autor.



A mapa 1 mostra o mapa do município dividido de acordo com as regiões sanitárias. De acordo com o Plano Municipal de Saúde (2018 – 2021), as três regiões com maior número de habitantes são: Sudeste, Nordeste e Sudoeste (PMS, 2018 – 2021).

Figura 1 – Mapa das regiões sanitárias do município de Divinópolis, MG



Fonte: Plano Diretor de Divinópolis-MG (2017-2020).

Foram realizadas cinco entrevistas. Os colaboradores eram de regiões sanitárias diferentes e eles não se conheciam, não teriam como saber como era a entrevista, nem do conteúdo das perguntas, o que tira a possibilidade deles terem se preparados para participar da pesquisa e elaborar alguma resposta previamente.

## 6.2 ESTUDO QUALITATIVO

## ARAÚJO, L.M.C. SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE JOVENS USUÁRIOS DA REDE DE SERVIÇOS DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS – BRASIL

### RESUMO

**Introdução:** Na contemporaneidade, em um cotidiano onde as pessoas estão cada vez mais sendo exigidas em suas habilidades intelectuais, a saúde mental estará ligada intimamente com o bem-estar das pessoas em sociedade. Estima-se que entre 10 a 20% das crianças e adolescentes passam por sofrimento psicossocial com sintomas persistentes e curso crônico. O município de Divinópolis/Minas Gerais não dispõe de serviço público de psiquiatria infanto-juvenil e o tratamento ocorria via Tratamento Fora do Domicílio (TFD) em um centro de referência na capital mineira. **Objetivo:** analisar na perspectiva de colaboradores que hoje são jovens, o acompanhamento de saúde mental vivenciado na adolescência. **Método:** Pesquisa na qualitativa, onde foram realizadas entrevistas semi-estruturadas e em profundidade com 05 jovens entre 19 e 24 anos de idade. As entrevistas gravadas em áudio foram transcritas e o material foi submetido a Análise de conteúdo. Organizaram-se os resultados nas seguintes a) Adolescer e Crescer; b) Adolescer e adoecer. **Resultados:** Os resultados permitiram refletir sobre a assistência prestada aos adolescentes. Percebe-se que havia uma falta de estrutura, tanto do sistema de saúde municipal, quanto familiar que conseguisse atender esses adolescentes em suas necessidades. **Conclusões:** Pode-se notar que o tratamento psiquiátrico recebido na adolescência necessitava de melhor e adequado aporte para que integrasse de fato o adolescente, a família, os profissionais de saúde e a rede de atenção em saúde. Essa realidade pode ser mudada, porque atualmente a sistema de saúde conta com recursos que não havia outrora.

**Palavras-chave:**

## ABSTRACT

**Introducción:** En la actualidad, en una vida cotidiana en la que las personas son cada vez más demandadas por sus habilidades intelectuales, la salud mental estará íntimamente ligada al bienestar de las personas en la sociedad. Se estima que entre el 10 y el 20% de los niños y adolescentes experimentan sufrimiento psicosocial con síntomas persistentes y un curso crónico. El municipio de Divinópolis / Minas Gerais no cuenta con un servicio público de psiquiatría infantil y juvenil y el tratamiento se realizó vía Tratamiento Fuera del Hogar (TFD) en un centro de referencia en la capital de Minas Gerais. **Objetivo:** analizar, desde la perspectiva de los empleados que ahora son jóvenes, el seguimiento de la salud mental experimentado en la adolescencia. **Método:** Investigación cualitativa, donde se realizaron entrevistas semiestructuradas y en profundidad a 05 jóvenes entre 19 y 24 años. Las entrevistas grabadas en audio fueron transcritas y el material se envió a Análisis de Contenido. Los resultados se organizaron de la siguiente manera: a) Adolescente y Crecer; b) Adolescencia y enfermedad. **Resultados:** Los resultados nos permitieron reflexionar sobre la asistencia brindada a los adolescentes. Se advierte que hubo una falta de estructura, tanto en el sistema municipal de salud, como en la familia, que supo atender a estos adolescentes en sus necesidades. **Conclusiones:** Se puede señalar que el tratamiento psiquiátrico recibido en la adolescencia necesitaba un aporte mejor y adecuado para integrar efectivamente al adolescente, la familia, los profesionales de la salud y la red asistencial. Esta realidad se puede cambiar, porque actualmente el sistema de salud tiene recursos que antes no existían.

**Keywords:**

## 1 INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, em um cotidiano no qual as pessoas estão cada vez mais sendo exigidas em suas habilidades intelectuais, a saúde mental estará ligada intimamente com o bem-estar das pessoas em sociedade. Um indivíduo com saúde mental é capaz de enfrentar o estresse normal da vida cotidiana e trabalhar de forma produtiva e trazer suas contribuições para a comunidade. A saúde mental é o alicerce para que se consiga ter uma boa qualidade de vida (ROCHA; SILVA, 2018).

Contudo, um estudo coordenado pela OMS revelou que 450 milhões de pessoas sofrem com distúrbios relacionados à saúde mental, que evoluirão ocasionando algum prejuízo para a vida do indivíduo em sociedade. Dados de países da América do Norte, América Latina e Europa mostram uma variação na prevalência da ocorrência de qualquer diagnóstico de transtorno mental na vida: Estados Unidos da América (EUA) e Holanda mais de 40% da população; 20% no México e 12,2% na Turquia (MORAES *et al.*, 2017).

Pensando em Brasil, estima-se que 23 milhões de pessoas sofram de algum tipo de transtorno mental e, desses, ao menos 5 milhões em níveis de moderado a grave. Ainda, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), 75% a 85% das pessoas que passam por esse tipo de agravo não terão acesso ao tratamento adequado (OPAS, 2018).

Sabe-se que os sofrimentos mentais possuem uma origem multicausal que envolve diversos fatores individuais e socioculturais. É importantíssimo a compreensão deste universo e de qual seu impacto sobre as famílias, grupos e sociedade (MENDES *et al.*, 2018).

Ao longo da vida são vivenciadas várias etapas diferentes: infância, adolescência, maturidade e envelhecimento. Cada uma possui a sua peculiaridade e os seus desafios diários. Entre essas, a adolescência é tida como a etapa da vida que separa a infância da vida adulta. É o momento em que se forma a identidade, resultado das relações biopsicossociais pelas quais se vive ao longo da vida. É um período de instabilidades, dúvidas, curiosidade e crises existenciais (FERREIRA *et al.*, 2019).

Vários problemas de saúde mental da fase adulta, muito provavelmente, tiveram início na infância e adolescência. Ao se pensar em saúde mental durante todas as etapas do ciclo de vida, a adolescência é carecedora de muita atenção. Por ser a fase de transição entre a infância e a vida adulta, essa é caracterizada por

intensas mudanças biopsicossociais. E, de acordo com a OMS, compreende as faixas etárias entre os 10 a 20 anos, sendo de 10 a 13 anos a adolescência inicial, 14 a 15 anos a adolescência média e 16 a 20 anos a adolescência final (OMS, 2015). No Brasil, de acordo com Estatuto da Criança e do Adolescente (2017), a adolescência é o intervalo entre as idades de 12 a 18 anos.

Há um consenso sobre esta fase de que seja um período de instabilidade emocional e diversas transformações biopsicossociais atreladas a conflitos familiares, agressividade e transgressões. Características essas que são levadas em consideração, principalmente, no campo biomédico, fortalecidas por sinais e sintomas da puberdade, alterações hormonais, despertar das características sexuais e o conflito com os pais (MANCILHA; CALVERO, 2017).

Outra questão que autores têm salientado é em relação à saúde mental nessa faixa etária. Estima-se que entre 10 a 20% das crianças e adolescentes passam por sofrimento psicossocial com sintomas persistentes e curso crônico, impactando seu convívio no âmbito social, pessoal, desenvolvimento físico e psicológico e no convívio familiar. A prevalência de transtornos mentais, nessa faixa etária, varia de acordo com sexo, idade, do tipo de transtorno avaliado e da população estudada, além dos instrumentos utilizados para avaliação. Sabe-se que esses fatores, assim como a exposição a experiências adversas na infância, influenciarão o desenvolvimento de problemas de comportamento e de transtornos mentais durante a adolescência (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Uma revisão sistemática com vinte e sete estudos mostrou que os transtornos mentais mais comuns infantojuvenis, em diferentes países e culturas, são: depressão 1 a 30%; transtornos de ansiedade 3,3 a 32,3%; transtorno de *déficit* de atenção com hiperatividade (TDAH) 0,9 a 19%; transtorno por uso de substâncias 1,7 a 32,1% e transtorno de conduta de 1,8 a 29,2% (SILVA; SILVA; CAVALCANTE NETO, 2017).

É importante salientar que muitas crianças e adolescentes mostram dificuldades de transição entre as fases do seu desenvolvimento, não possuindo critérios definidos para diagnosticar uma perturbação mental. É relevante uma intervenção precoce para que não afete, negativamente, o processo de desenvolvimento da criança/adolescente e, dessa forma, prosseguir para a vida adulta (DIAS *et al.*, 2014).

Após o diagnóstico da criança ou adolescente com transtorno mental são inevitáveis as modificações na rotina, hábitos e costumes da família. Com o

diagnóstico vem o impacto familiar e a necessidade de adaptações diante da situação, que pode estar atrelada por estigmas e preconceitos com relação à doença. Todas essas modificações acarretarão um desgaste físico e emocional para os membros da família e, também, para o cuidador de preferência, que pode ser ou não parte da família (ANDRADADE *et al.*, 2016).

Torna-se extremamente importante, cada vez mais, estudar o impacto do sofrimento mental e do tratamento ao qual os adolescentes são submetidos. Isso porque, como foi falado, os transtornos mentais têm uma prevalência elevada entre crianças e adolescentes e, nessa fase causarão impacto em todas as áreas de desenvolvimento, bem como à saúde física e mental da família e no rendimento escolar, afetando a vida adulta destes indivíduos. Impactos esses que podem ser originados pela angústia familiar em função de situações de conflitos e desempenho social fora do que é padronizado, o que seriam marcadores precoces de transtornos mentais no adulto (DALTRO; MORAES; MARSIGLIA, 2018).

Se feita de forma precoce, a assistência às pessoas em sofrimento psíquico passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania e não somente o controle de sua sintomatologia. Isso implica em organizar serviços abertos com a participação ativa dos usuários, formando redes com outras políticas públicas de setores como educação, moradia, trabalho e cultura (BRASIL, 2013).

Nesse ensejo, os municípios brasileiros vêm tentando, ao longo do tempo, organizar a atenção ao paciente com transtorno mental na infância e adolescência. O município de Divinópolis, na região Centro-Oeste de Minas Gerais, possui atualmente em torno de 250 crianças e adolescentes em tratamento de transtornos mentais no CEPAL.

Até agosto de 2020, o município não contava com um serviço especializado para atender os usuários em sofrimento mental dessa faixa etária. Esses usuários eram encaminhados ao serviço de referência, localizado na cidade de Belo Horizonte.

O objetivo do estudo é analisar na perspectiva de colaboradores que hoje são jovens, o acompanhamento de saúde mental vivenciado na adolescência.

## **2 METODOLOGIA**

Esta pesquisa possui caráter qualitativo e tal escolha ocorre pela complexidade da situação a ser estudada, e aos objetivos propostos. Nessa linha metodológica é

possível analisar situações que levam em conta a subjetividade, a complexidade e o dinamismo do fenômeno. A pesquisa qualitativa dá importância à intencionalidade do pesquisador, à continuidade, à diversidade e a relativa indeterminação da experiência humana diante da complexidade do mundo social (LAPERRIÈRE, 2012).

A investigação ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2020. Teve como colaboradores indivíduos que, quando eram adolescentes, passaram por algum tipo de sofrimento mental e fizeram o tratamento disponível no município de Divinópolis, Minas Gerais.

O município de Divinópolis, até agosto de 2020, não possuía um serviço de atendimento infantojuvenil para estes casos, sendo esses encaminhados para o Centro Psíquico da Adolescência e da Infância (CEPAI) localizado na cidade de Belo Horizonte, distante 135 km de Divinópolis.

A faixa etária dos colaboradores foi entre 18 e 24 anos, tendo sido solicitado junto à Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis (SEMUSA), órgão responsável pelo PTFD, o histórico de viagem para o CEPAL dos últimos dez anos.

Esse histórico continha: o nome do paciente, quantas viagens ele fez, e o número do cadastro dele no Sistema Integrado de Saúde (SIS). Sendo possível verificar: endereço, a qual UAPS são vinculados, endereço e dados pessoais.

Os colaboradores entrevistados foram cinco jovens, sendo três do sexo masculino e duas do sexo feminino de regiões distantes do município pesquisado. Os mesmos concordaram em participar da entrevista e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como preceito ético para preservar o anonimato dos participantes, eles foram categorizados como E1 a E 5. A pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei – Campus Dona Lindu, número do parecer: 3.824.375, aprovado em 5 de fevereiro de 2020.

Como instrumento para coleta de dados foram realizadas entrevistas, com um roteiro semiestruturado para os participantes, divididos em duas partes. A primeira: como era ser um adolescente com transtorno mental; como era a relação com a família, com os amigos e com o tratamento. A segunda parte: questionamentos sobre as viagens; o tratamento; como ele(a) gostaria que fosse o tratamento e o que ele esperava para o futuro.

Este método de coleta de dados possibilita aos sujeitos discorrerem livremente acerca dos questionamentos realizados sobre o tema de modo que consegue,

simultaneamente, valorizar o papel do pesquisador e proporcionar os meios necessários para que o entrevistado tenha liberdade e espontaneidade enriquecendo assim a investigação (TRIVIÑOS, 2009).

A partir dessa estratégia, o entrevistador ou entrevistado podem discordar do roteiro inicial, prosseguindo com determinada ideia ou resposta em mais detalhes, o que levará a uma maior compreensão da realidade a ser estudada (BRITTEN, 2009). As entrevistas foram gravadas em aparelho digital e transcritas na íntegra para análise.

Para a análise das entrevistas foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo, que pode ser definida como um conjunto de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento, que se presta a analisar diferentes fontes de conteúdos, sejam esses verbais ou não verbais. Para Bardin (2009), a análise de conteúdo consiste em várias técnicas de análise de comunicação que procuram atingir resultados sistemáticos para a produção de inferência.

A análise compreendeu três etapas: a) organização, transcrição e disposição dos discursos na íntegra; b) leitura vertical, que compreende a leitura exaustiva de cada discurso individual para apreensão das ideias centrais; c) leituras horizontais, para determinar as ideias e/ou significados que se assemelham ou não à organização dos dados convergentes em temas comuns, determinando as categorias.

Foram criadas duas categorias, sendo essas denominadas de: Adolescer e Crescer (AC); Adolescer e Adoecer (AA). A primeira abordou assuntos comuns relacionados ao cotidiano e desafios do dia a dia, a outra categoria é sobre o processo do adoecer que vivenciaram.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na categoria AC se retrata esse momento tão peculiar que é a adolescência, sendo uma metamorfose formada pela história do sujeito.

O ser humano se reconstrói o tempo todo durante toda a vida em uma dupla responsabilidade, porque ele é ator e autor de sua própria história (NASCIMENTO; BRÊDA; ALBUQUERQUE, 2015).

Essa etapa da vida é um momento crítico, porque é nessa que o jovem irá passar por descobertas significativas e autenticar a sua individualidade e personalidade. Enxergar esse momento, apenas pela faixa etária, é algo muito



simplista. Necessário considerar que é um momento de transformação para o indivíduo. Transformação não apenas do ponto de vista biológico, mas psicossocial (RODRIGUES; RODRIGUES; CARDOSO, 2020).

Pode-se perceber isso nos trechos a seguir:

Ah, eu era muito imatura, sabe? Eu não sabia nada das coisas, e hoje eu sei um pouquinho das coisas, mas eu pensava que sabia de tudo e não sabia de nada (E3, 24 anos).

Brigava, saía nos tapa e nos murros, estava nem aí não, mexeu comigo levava... Eu batia, tá doído! Nunca apanhei na minha vida não, do povo da rua não (E2, 19 anos).

É o momento que começa uma transição entre um ser dependente para um independente, inicia-se uma autonomia. De forma progressiva, o mundo do qual ele tinha medo vai sendo explorado, ele segue experimentando amarguras e os dissabores do desconhecido. Surgem os sonhos e as fantasias sobre si próprio, enfrenta desafios como uma forma de marcar a sua diferença. Isso vai lhe dando força psíquica e vigor para ser e existir (ALMEIDA, 2019). Abaixo um trecho, que exemplifica essa compreensão.

“Meu sonho é ter uma família, um bom emprego, dinheiro, mas não muito, comida na mesa e uma casinha” (E5, 23 anos).

Apesar desses colaboradores terem sido adolescentes, que vivenciaram as dificuldades do sofrimento mental e do seu tratamento, os anseios do adolescer não diferenciaram dos que não passaram por esse tipo de desafio. O querer, quando falado, demonstra uma vontade de possuir coisas que possa possibilitar uma maior autonomia, uma necessidade de emancipação e de afirmação da identidade.

A segunda categoria, AA, trata do adoecer dos colaboradores da pesquisa. Fato que é inerente à condição humana. Doença vai além do fenômeno biológico puramente. É um processo que ativa uma reação em cadeia, daqueles que estão vivenciando o adoecimento, da sociedade, sejam familiares ou profissionais que cuidam e do Estado. Isso faz como que o adoecimento se configure também como um fenômeno social (SANTOS, 2020).

A doença é uma condição que traz inúmeras alterações físicas. A rotina diária passa por diversas modificações, isso se deve as hospitalizações, sendo afastado das atividades do dia a dia, disciplina que um tratamento complexo e prolongado impõe. Muitas vezes, tendo que ter acompanhamento e ser revisto corriqueiramente por

familiares e profissionais que prestam a assistência (SILVA; VECCHIA; BRAGA, 2016).

Sendo assim, após o diagnóstico da criança ou adolescente com transtorno mental, são inevitáveis as modificações na rotina, nos hábitos e nos costumes da família. Com o diagnóstico vem o impacto familiar e a necessidade de adaptações diante da situação, que pode estar atrelada aos preconceitos com relação à doença. Todas essas modificações acarretarão um desgaste físico e emocional para os membros da família e, também, para o cuidador de preferência, que pode ser ou não parte da família (BURIOLA *et al.*, 2020).

O fragmento a seguir ilustra o que foi vivenciado:

Meu pai ficava falando que a gente era doido, ficava rindo e meu pai ficava falando assim – tem que ir tomar *Gadernal* meus filhos é para acalmar (E2 – 19 anos).

Ah...Foi difícil crescer com esse problema. Eu tomava muitas medicações, cinco no total (E1 – 21 anos).

A realidade que os colaboradores da pesquisa vivenciaram era de que o município de Divinópolis, até agosto de 2020, não tinha um serviço especializado que atendesse crianças ou adolescentes que estavam em sofrimento mental.

Para fazer o tratamento, os adolescentes tinham que se deslocar para o Centro Psíquico da Infância e da Adolescência (CEPAI), localizado no bairro Santa Efigênia em Belo Horizonte, através do Programa Tratamento Fora de Domicílio (PTFD). Ao completar 18 anos, o adolescente é reencaminhado do CEPAI para Divinópolis e passa ser assistido pela Atenção Básica e o CAPS III. No fragmento a seguir os entrevistados falam como eram essas viagens:

Era de ambulância, aquelas ambulâncias menorzinhas, Fiorino, tinha a maca e o lugar para sentar [...] lá meu irmão, eu, minha mãe e mais uma família e uma mãe com uma criança (E5 – 23 anos).

Longa viagem, chegava lá de manhã e voltava a tarde no ônibus da Secretaria de Saúde. As pessoas dormiam muito, a gente pegava o ônibus, 4 ou 5 da manhã e voltava 6 da tarde (E4 – 21 anos).

O programa de Tratamento Fora de Domicílio (PTFD) foi idealizado pelo Ministério da Saúde e visa atender os diferentes anseios na assistência à saúde. Isso garante ao usuário o direito de ter um atendimento para suas necessidades, mesmo quando o município não consegue atendê-lo. Indo de encontro ao que fundamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, equidade e integralidade. O programa dá acesso a consultas médicas, tratamento ambulatorial, hospital e cirúrgico. Além de

cobrir as passagens de ida e volta dos usuários. Quando forem menores de 18 anos é obrigatório um acompanhante nas viagens (NEMER *et al.*, 2020).

Contudo, o PTFD necessita de apoio do município de origem. Para que a assistência ocorra, da melhor forma possível, é de suma importância que os serviços de saúde estejam conectados, nos diversos níveis de atenção. Dessa forma, se torna possível que o cuidado seja integral e contínuo, com o sistema atuante de referência e contrarreferência (SAMPSON *et al.*, 2020).

Peça chave nesse processo é a Atenção Primária à Saúde (APS). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a *World Organization of Family Doctors* (WONCA) e a Federação Mundial para Saúde Mental, independente da faixa etária, a saúde mental deve ser incluída nos cuidados de saúde para todos, particularmente, através da APS (HIRDES; SCARPARO, 2015).

A APS é importante, porque para que haja a promoção da saúde é necessário utilizar de técnicas que levem em consideração o fortalecimento do holístico do ser humano no processo saúde e doença. Esse é um ponto crucial para que a assistência seja eficiente e com resolubilidade. É um trabalho que necessita diferentes estratégias, para que os objetivos sejam alcançados e, principalmente, para que o cidadão seja beneficiado (ANDRADADE; FARIA; ESPERIDIÃO, 2020).

Quando não ocorre essa articulação se pode passar ao cidadão um sentimento de desamparo, os trechos exemplificam isso:

Fazer o tratamento aqui é melhor, porque é mais perto. Hoje, estou um pouco melhor, mas não estou assim, assim cem por cento não (E1 – 21 anos).  
Lá (Cepai) me ajudou muito, porque fazia exame de rotina. E agora não tem mais isso. Eu sentia falta de um pouco mais de conversa no tratamento (E5 – 23 anos).

E quando não ocorre essa articulação surge um dos grandes desafios da assistência à saúde, que é a construção do vínculo do usuário com a unidade de saúde.

Vínculo na saúde está atrelado com a ideia de humanização, responsabilização e da integralidade. Esse vínculo favorece a cooperação entre os sujeitos. Quando fortalecido se torna importantíssimo para a produção do cuidado, porque existe uma relação de confiança e compartilhamento de compromissos. Está intimamente ligado com as práticas de cuidados, por promover sintonia, troca de afetos e uma convivência potencializadora para construção da autonomia do usuário (ILHA *et al.*, 2014).

O município, em questão, tem se esforçado para garantir que esse vínculo seja melhorado. Pode-se notar os reflexos desse interesse nas políticas em saúde pública de Divinópolis. De acordo com dados oficiais da Prefeitura, em 2007, essa apresentava cobertura de ESF de 20,21% da população de habitantes, com 12 equipes de ESF atuantes. De acordo com os dados mais recentes, do ano de 2017, essa cobertura avançou para 51% da população, com 32 equipes da ESF (PMS, 2018-2021).

De uma maneira a garantir o direito dos cidadãos, a assistência para seu acometimento, o município de Divinópolis buscou recursos para os cidadãos que passavam por sofrimento mental na infância ou na adolescência. Fez uso dos recursos do PTFD, um tratamento que exige um deslocamento contínuo.

Os colaboradores desta pesquisa vivenciaram uma realidade, na qual eram necessários deslocamentos para terem acesso a assistência a qual precisavam. Atualmente, o município criou um serviço especializado para as pessoas que passam por esse tipo de sofrimento, o CAPSi. Outro fato que deve ser citado é o apoio da Secretaria Municipal de Saúde ao programa da Universidade Federal de São João del-Rei/Campus Centro-Oeste (UFSJ-CCO), uma parceria que criou, em 2014, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente (REMSA).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sufrimento mental durante a fase da adolescência causará um impacto em todas as áreas de desenvolvimento, à saúde física e mental da família e, obviamente, assim, afetando a vida adulta destes indivíduos. Impactos esses que podem ser originados pela angústia familiar em função de situações de conflitos e busca por tratamento.

Se for feita de forma precoce, a assistência às pessoas em sofrimento psíquico passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania e não somente o controle de sua sintomatologia. Isso implica em organizar serviços abertos com a participação ativa dos usuários, formando redes com outras políticas públicas de setores, como: educação, moradia, trabalho e cultura.

Neste ensejo, os municípios brasileiros vêm tentando, ao longo do tempo, organizar a atenção ao paciente com transtorno mental na infância e adolescência. Como é o caso em Divinópolis – MG, pois se antes os colaboradores precisavam se

deslocar para ter acesso ao atendimento, o município com o passar dos anos criou alternativas para isso não seja mais necessário.

Espera-se que esse empenho traga resultados benéficos para as crianças e adolescentes, que vivenciam esse tipo de enfermidade. Haja vista como tem sido descrito na literatura, que a melhor forma de tratamento decorre de intervir o quanto antes, para que se tenham menores danos futuros.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Caroline Rodrigues *et al.* Exposição ao aleitamento materno e transtornos mentais comuns na adolescência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 5, p. e00093718, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n5/e00093718/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

ANDRADE, Ana Carolina da Silva *et al.* Sentimentos de familiares de pacientes internados na emergência psiquiátrica: Um olhar sobre a família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 268-274, out. 2016. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25964>. Acesso em: 25 jul. 2019.

ANDRADE, Juliana Macedo Melo; FARINHA, Marciana Gonçalves; ESPERIDIÃO, Elizabeth. Enfermagem em Saúde Mental: Intervenção em sala de espera na assistência integral à saúde **Revisita Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 1, p. e20180886, jul. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001300170&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001300170&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 25 ago. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Emendas Constitucionais de Revisão. **Diário Oficial da União**. Brasília, 05 out. 1988.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 13 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução n. 32, de 14 de dezembro de 2017**. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, 2017. Disponível em: [http://www.lex.com.br/legis\\_27593248\\_resolucao\\_n\\_32\\_de\\_14\\_de\\_dezembro\\_de\\_2017.aspx](http://www.lex.com.br/legis_27593248_resolucao_n_32_de_14_de_dezembro_de_2017.aspx). Acesso em: 16 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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 (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 15 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 55 de 24 de fevereiro 1999**. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Brasília, 1999. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055\\_24\\_02\\_1999.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html). Acesso em: 13 fev. 2019.

BURIOLA, Aline *et al.* Perception of nurses about the risk assessment of the low complexity non-referred user. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v. 42, n. 1, p. e47205, abr. 2020. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/47205>. Acesso em: 15 ago. 2020.

DALTRO, Manuela Carla de Souza Lima; MORAES, José Cássio de; MARSIGLIA Regina Giffoni. Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: mudanças na vida social, familiar e sexual. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 544-555 abr./jun. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902018000200544&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902018000200544&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 jul. 2019.

DIAS, Taciana G. Costa *et al.* Emergências psiquiátricas em crianças e adolescentes. In: QUEVEDO, João; CARVALHO, André F. (orgs). **Emergências psiquiátricas**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 204-224.

DIVINÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Divinópolis – MG 2018-2021**. Disponível em: <https://www.divinopolis.mg.gov.br/semusa>. Acesso em: 15 mar. 2019.

HIRDES, Alice; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. O labirinto e o Minotauro: Saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 383-393, fev. 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n2/383-393/pt/>. Acesso em: 25 jul. 2019.

ILHA, Silomar *et al.* Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 556-562, jul./set. 2014. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19661>. Acesso em: 25 jul. 2019.

LAPERRIÈRE, Anne. **Os critérios de cientificidade dos métodos qualitativos**. A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2012.

MANCILHA, Grasiella Bueno; COLVERO, Luciana de Almeida. Vulnerabilidade social de adolescentes que permaneceram em tratamento em CAPS-AD.

**Adolescência & Saúde**, v. 14, n. 4, p. 41-47, out./dez. 2017. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=682](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=682). Acesso em: 25 jul. 2019.

MENDES, Aínda Cruz *et al.* Educação em enfermagem de saúde mental e psiquiatria no curso de licenciatura em enfermagem SMAD. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 14, n. 2, p. 73-83, abr./jun. 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/smad/article/view/155623>. Acesso em: 25 jul. 2019.

MORAES, Ramona Sant'Ana Maggi *et al.* Iniquidades sociais na prevalência de desordens mentais comuns em adultos: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 43-56, jan./mar. 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2017000100043&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2017000100043&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 25 jul. 2019.

NASCIMENTO, Yanna Cristina Moraes Lira; BRÊDA, Mércia Zeviani; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de. O adoecimento mental: Percepções sobre a identidade da pessoa que sofre. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 54, p. 479-490, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2015.v19n54/479-490/pt>. Acesso em: 25 jul. 2019.

NEMER, Camila Rodrigues Barbosa *et al.* Programa de tratamento fora de domicílio: Análise à luz da integralidade. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, p. 44-48, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/3092/769>. Acesso em: 25 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folhas informativas: Transtornos Mentais**. 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornosmentais&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornosmentais&Itemid=839). Acesso em: 25 jul. 2019.

ROCHA, Diana Silva; SILVA, Denilson Gomes. Intervenções de saúde mental: O discurso da equipe multiprofissional de um centro de atenção psicossocial (CAPS). **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 4, p. 50-56, out./dez. 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6779906.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2019.

RODRIGUES, Thayane Alves dos Santos; RODRIGUES, Lauane Pereira de Sousa; CARDOSO, Ângela Maria Rosas. Adolescentes usuários de serviço de saúde mental: avaliação da percepção de melhora com o tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 103-110, abr./jun. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852020005002204&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852020005002204&script=sci_arttext). Acesso em: 05 ago. 2020.

SANTOS, Barbara Barbosa dos. Experiências do servir e adoecer: Potencialidades dos arquivos judiciais para a história da saúde e escravidão. **Lex Cult**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 428-438, mai./ago. 2020. Disponível em: <http://177.223.208.8/index.php/LexCult/article/view/401>. Acesso em: 28 ago. 2020.

SILVA, Liliâne de Lourdes Teixeira; VECCHIA, Bianca Penido; BRAGA, Patrícia Pinto. Adolescer em pessoas com doenças crônicas: Uma análise compreensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14281>. Acesso em: 27 jul. 2019.



## 7 LIMITAÇÕES

---

### 7 LIMITAÇÕES

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

### 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto das reflexões a seguir vale destacar que, na pesquisa de metodologia mista, os achados desvelados se mostram na perspectiva de quem os interroga. Ainda mais por se tratar de aspectos tão singulares sobre o tratamento psiquiátrico de adolescentes, que podem sofrer inúmeras interferências ao longo do tempo, seja pelo momento de vida que estão passando, seja pelo tratamento que também pode e que, nesse caso, deve muito mudar. Dessa forma, novos achados poderão ser alcançados a partir da visão de outros pesquisadores a respeito do tratamento psiquiátrico do adolescente via TFD.

A partir da análise das vivências do tratamento, essa permitiu identificar proposições valiosas para o cenário de pesquisa. Foi plausível constatar a necessidade de mudança nos atendimentos ofertados no que diz respeito ao acompanhamento do paciente por equipe especializada nessa faixa etária, a melhor abordagem do gênero masculino, no âmbito do diagnóstico e do seguimento dos pacientes, e a atenção para alta desigualdade social e seus desdobramentos no contexto de vida dos usuários. Para melhorar o acesso e o cuidado de crianças, adolescentes e jovens com problemas de saúde mental se recomenda a articulação de pediatras e psicólogos do CS com os ACS da ESF em um processo de trabalho multidisciplinar e com matriciamento da equipe especializada em saúde mental infantojuvenil. A ampliação da cobertura da ESF também contribuirá muito para o acesso desses usuários ao sistema de saúde.

O tratamento psiquiátrico recebido na adolescência necessita de melhor e adequado aporte para que integre de fato o adolescente, a família, a escola e os profissionais de saúde e toda a rede de atenção em saúde mental. É o que se espera para o futuro, com criação do CAPSi, em agosto de 2020, e programas como o de Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente (REMSA).

## REFERÊNCIAS

---

### REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Antônio José de *et al.* Trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 4, p. 117-125, fev. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832015000100013&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832015000100013&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 10 jul. 2019.

ALMEIDA, Caroline Rodrigues *et al.* Exposição ao aleitamento materno e transtornos mentais comuns na adolescência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 5, p. e00093718, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n5/e00093718/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

ALMEIDA, Daiane Leite de. **Saúde mental na atenção primária: Atuação das equipes de estratégia de saúde da família do município de Maceió, Alagoas**, 2019, 110 f. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas), Centro Universitário Tiradentes, Alagoas, 2019.

ALVEZ, Cândida Helena Lopes; FREITAS, Marta Helena. Reforma psiquiátrica e suas decorrências: Percepções de profissionais da saúde mental portugueses e brasileiros. In: GALVÃO, Ana Patrícia Fonseca Coelho (org.). **Interfaces da saúde mental: Parâmetros e desafios**. Capítulo 2. Campo Grande: Inovar, 2020, p. 23-34.

AMARANTE, Paulo *et al.* Derechos humanos y salud mental en Brasil: Una historia de lucha y militancia por la justicia social y el derecho a la vida: la salud no se vende, la locura no se encierra. **Revista Átopos: Salud Mental, Comunidad y Cultura**, Madrid, v. 2, p. 1-16, 2016. Disponível em: <http://www.atopos.es/index.php/component/content/article?id=213>. Acesso em: 10 jul. 2019.

ANDRADE, Ana Carolina da Silva *et al.* Sentimentos de familiares de pacientes internados na emergência psiquiátrica: Um olhar sobre a família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 268-274, out. 2016. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25964>. Acesso em: 25 jul. 2019.

ANDRADE, Juliana Macedo Melo; FARINHA, Marciana Gonçalves; ESPERIDIÃO, Elizabeth. Enfermagem em Saúde Mental: Intervenção em sala de espera na assistência integral à saúde **Revisita Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 1, p. e20180886, jul. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001300170&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001300170&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 25 ago. 2020.

ARAÚJO, Alisson; ROCHA, Regina Lunardi; ALVIM, Cristina Gonçalves. Adolescência e manejo da asma: A perspectiva dos assistidos na atenção primária à saúde. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 171-176, set., 2014.

Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822014000300171&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822014000300171&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 10 jul. 2019.

BITTAR, Nathalia Aidar; SILVA, Nathalia Tavares da; CARVALHO, Karla Cristina Naves de. Aplicação e eficácia das políticas e programas de atenção à saúde do adolescente em unidades básicas de saúde de Anápolis, GO: Perspectiva dos médicos e agentes comunitários de saúde. **Anais... 3º CIPEEX - Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão**. Anápolis: UniEvangélica, 2018, p. 2801-2804.

BOTTAN, Elisabete Rabaldo *et al.* Percepção de adolescentes sobre as competências essenciais ao cirurgião-dentista. **Arquivos Odontologia**, v. 51, n. 3, p. 145-51, jul./set. 2015. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/aodo/v51n3/a04v51n3.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Emendas Constitucionais de Revisão. **Diário Oficial da União**. Brasília, 05 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução n. 32, de 14 de dezembro de 2017**. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, 2017. Disponível em: [http://www.lex.com.br/legis\\_27593248\\_resolucao\\_n\\_32\\_de\\_14\\_de\\_dezembro\\_de\\_2017.aspx](http://www.lex.com.br/legis_27593248_resolucao_n_32_de_14_de_dezembro_de_2017.aspx). Acesso em: 16 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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 (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 15 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 55 de 24 de fevereiro 1999**. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. Brasília, 1999. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055\\_24\\_02\\_1999.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html). Acesso em: 13 fev. 2019.

BURIOLA, Aline *et al.* Perception of nurses about the risk assessment of the low complexity non-referred user. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v. 42, n. 1, p. e47205, abr. 2020. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/47205>. Acesso em: 15 ago. 2020.

CARVALHO, Caroline Moraes Soares Motta *et al.* Perfil sociodemográfico dos Cuidadores e das crianças e Adolescentes assistidas no Centro de atenção psicossocial Infanto-juvenil Dom Adriano Hipólito - Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Ciência Atual**, v. 12, n. 2, p. 2-13, 2018. Disponível em: <http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/246>. Acesso em: 10 jul. 2019.

COUTO, Graco Silva Macedo; SILVA JUNIOR, Almir Ferreira da. Solidão: Do patológico ao ontológico. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 07-24, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451855912002.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: Inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, jan./jul. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2910/291042226002.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

DALTRO, Manuela Carla de Souza Lima; MORAES, José Cássio de; MARSIGLIA Regina Giffoni. Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: mudanças na vida social, familiar e sexual. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 544-555, abr./jun. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902018000200544&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902018000200544&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 jul. 2019.

DEL'OLMO, Florisbal de Souza; CERVI, Taciana Marconatto Damo. Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: Os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Revista Sequência**, Florianópolis, n. 77, p. 197-220, set./dez. 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2177-70552017000300197&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2177-70552017000300197&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 10 jul. 2019.

DIAS, Taciana G. Costa *et al.* Emergências psiquiátricas em crianças e adolescentes. In: QUEVEDO, João; CARVALHO, André F. (orgs). **Emergências psiquiátricas**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 204-224.

DIVINÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Divinópolis – MG 2018-2021**. Disponível em: <https://www.divinopolis.mg.gov.br/semusa>. Acesso em: 15 mar. 2019.

EGY, Emiko Yoshikawa. O lugar do qualitativo na pesquisa em Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, p. e-EDT20200002, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002020000100201&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002020000100201&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 10 jul. 2020.

FREDDO, Leticia Silvia. **Aspectos relacionados à adesão ao tratamento odontológico na adolescência**: Abordagem quanti qualitativa. 2017, 289 f. Tese (Doutorado em Odontologia), Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2017.

GIULIANI, Carla Denari; DUARTE, Bruna Aparecida Rodrigues; PUGA, Vera Lúcia. As construções e representações da maternidade e do adolescer. **Revista Albuquerque**, v. 11, n. 22, p. 213-231, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/327260762.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

HIRDES, Alice; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. O labirinto e o Minotauro: Saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 383-393, fev. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n2/383-393/pt/>. Acesso em: 25 jul. 2019.

ILHA, Silomar *et al.* Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 556-562, jul./set. 2014. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19661>. Acesso em: 25 jul. 2019.

LAPERRIÈRE, Anne. **Os critérios de cientificidade dos métodos qualitativos**. A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2012.

LIMA, Ana Cristina Costa; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. A força-tarefa da psiquiatria do desenvolvimento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1315-1330, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312011000400009&script=sci\\_arttext&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312011000400009&script=sci_arttext&tIng=pt). Acesso em: 10 jul. 2019.

MACEDO, João Paulo *et al.* A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 155-170, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2017.v26n1/155-170/pt/>. Acesso em: 10 jul. 2019.

MANCILHA, Grasiella Bueno; COLVERO, Luciana de Almeida. Vulnerabilidade social de adolescentes que permaneceram em tratamento em CAPS-AD. **Adolescência & Saúde**, v. 14, n. 4, p. 41-47, out./dez. 2017. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=682](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=682). Acesso em: 25 jul. 2019.

MARTINHAGO, Fernanda. **Contágio social de transtornos mentais**: Análise das estratégias biopolíticas de medicalização da infância. 2017, 300 f. Tese (Doutorado em Antropologia e Comunicação) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

MATOS, Telma Sara Queiroz; PONTES, Ingrid Mello. Sintomas, fatores de risco e tratamentos da depressão na fase do adolescer. **Perspectivas em Psicologia**, v. 23, n. 1, p. 236-260, 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/51166>. Acesso em: 10 jul. 2019.

MENDES, Aínda Cruz *et al.* Educação em enfermagem de saúde mental e psiquiatria no curso de licenciatura em enfermagem SMAD. **Revista Eletrônica**

**Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 14, n. 2, p. 73-83, abr./jun. 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/smad/article/view/155623>. Acesso em: 25 jul. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORAES, Ramona Sant'Ana Maggi *et al.* Iniquidades sociais na prevalência de distúrbios mentais comuns em adultos: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 43-56, jan./mar. 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2017000100043&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2017000100043&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 25 jul. 2019.

NADER, André Ricardo; MACHADO, Adriana Marcondes. Derrubando Muros: processos de singularização nas práticas de um CAPS infanto-juvenil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 11, n. 30, p. 43-54, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/download/69724/42174>. Acesso em: 10 jul. 2019.

NASCIMENTO, Yanna Cristina Moraes Lira; BRÊDA, Mércia Zeviani; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de. O adoecimento mental: Percepções sobre a identidade da pessoa que sofre. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 54, p. 479-490, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2015.v19n54/479-490/pt>. Acesso em: 25 jul. 2019.

NEMER, Camila Rodrigues Barbosa *et al.* Programa de tratamento fora de domicílio: Análise à luz da integralidade. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, p. 44-48, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/3092/769>. Acesso em: 25 jul. 2020.

NIQUE, Amanda Sachs. **Relações públicas e digital influencers**: Estratégias/ações de relações-públicas utilizadas por influenciadores digitais. 2019, 94 f. Monografia (Graduação em Relações Públicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

NOGUEIRA, Welington. **Doutores da alegria**. 02 set. 2009. (10min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CPjXfI0DDUE>. Acesso em: 10 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folhas informativas**: Transtornos Mentais. 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornosmentais&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornosmentais&Itemid=839). Acesso em: 25 jul. 2019

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Temas de salud**: Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, 2015. Disponível em: [www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/). Acesso em: 22 jul. 2019.

PALACIOS, Ximena. Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? **Revista Ciencias de la Salud**, Bogotá, v. 17 n. 1, p. 5-8, jan./abr. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732019000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005). Acesso em: 10 jul. 2020.

PASTERNAK, Jacyr. Pesquisas qualitativas. **Einstein**, São Paulo, v. 18, p. eED5532, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v18/pt\\_2317-6385-eins-18-eED5532.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v18/pt_2317-6385-eins-18-eED5532.pdf). Acesso em: 10 ago. 2020.

ROCHA, Diana Silva; SILVA, Denilson Gomes. Intervenções de saúde mental: O discurso da equipe multiprofissional de um centro de atenção psicossocial (CAPS). **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 4, p. 50-56, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6779906>. Acesso em: 10 jul. 2019.

RODRIGUES, Thayane Alves dos Santos; RODRIGUES, Lauane Pereira de Sousa; CARDOSO, Ângela Maria Rosas. Adolescentes usuários de serviço de saúde mental: Avaliação da percepção de melhora com o tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 103-110, jun. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852020000200103&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852020000200103&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 ago. 2020.

ROSSI, Livia Martins; CID, Maria Fernanda Barboza. Adolescências, saúde mental e crise: a história contada por familiares. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 4, p. 734-742, dez. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2526-89102019000400734&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2526-89102019000400734&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 10 jul. 2020.

SANTOS, Barbara Barbosa dos. Experiências do servir e adoecer: Potencialidades dos arquivos judiciais para a história da saúde e escravidão. **Lex Cult**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 428-438, mai./ago. 2020. Disponível em: <http://177.223.208.8/index.php/LexCult/article/view/401>. Acesso em: 28 ago. 2020.

SILVA, Gabrielle Cerqueira da; SILVA, Rodrigo Alves dos Santos; CAVALCANTE NETO, Jorge Lopes. Saúde mental e níveis de atividade física em crianças: Uma revisão sistemática. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. v. 25, n. 3, p. 607-615, 2017. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1556>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira; VECCHIA, Bianca Penido; BRAGA, Patrícia Pinto. Adolescer em pessoas com doenças crônicas: Uma análise compreensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14281>. Acesso em: 27 jul. 2019.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Direito à saúde mental no sistema prisional: Reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2101-2110, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n7/2101-2110/pt/>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SOUZA, Fernando Sérgio Pereira; JORGE, Maria Salete Bessa. O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: Retrocessos recentes na política de saúde mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. e0017201,



2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462019000100501](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000100501). Acesso em: 10 jul. 2020.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; LEITE, Loiva dos Santos; CADONÁ, Eliane. Política de saúde mental no Brasil: Reflexões a partir da Lei 10.216 e da Portaria 3.088. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 9, n. 24, p. 01-21, jan. 2017. Disponível em: <http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4983>. Acesso em: 10 jul. 2019.

## APÊNDICES

---

### APÊNDICES

#### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a),

O(A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, (a) da pesquisa – **O ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE PACIENTES JOVENS DE DIVINÓPOLIS/MG**, que está sendo desenvolvida pelo pesquisador Leandro Martins Costa de Araújo, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei-MG-Campus Centro-Oeste (PPGENF - UFSJ - CCO), sob a orientação do Prof. Dr. Alisson Araújo. Pedimos a sua autorização para coletar, armazenar, utilizar e descartar o material escrito e/ou gravado “**Entrevista**”, cuja utilização está vinculada somente a este projeto de pesquisa ou, se o (a) Sr.(a) concordar, em outros futuros. Nesta pesquisa, o objetivo geral é – **Analisar na perspectiva de pacientes que hoje são jovens sobre o acompanhamento de saúde mental vivenciado na adolescência**”, tendo como objetivos específicos:

- Identificar os aspectos apoiadores da assistência em saúde mental ofertada na adolescência na perspectiva dos jovens da APS;
- Levantar os fatores dificultadores da assistência em saúde mental ofertada na adolescência na perspectiva dos jovens da APS;
- Reconhecer como o jovem é visto por ele, pela família e pelos profissionais.

Para esta pesquisa se adotará a abordagem exploratória e descritiva; será qualitativa no tocantes a natureza dos dados. Os sujeitos serão os jovens que fizeram tratamento para saúde mental via TFD. Para a coleta dos dados se define que será uma entrevista semiestruturada e para analisar os dados obtidos se aplicará a análise do discurso.

Quanto ao risco de preencher o questionário ou participar da entrevista, informamos que o Sr.(a) poderá incorrer apenas a um possível constrangimento em responder questões que, por ventura, possa não compreender. Como uma forma de minimizar os desconfortos advindos da pesquisa e o participante se sentir mais à

vontade, as entrevistas serão realizadas em uma sala reservada sendo uma conversa privada entre o pesquisador e os entrevistados. Entretanto, acreditamos que os assuntos não apresentam tal característica, mas o (a) Sr.(a) poderá dirimir suas dúvidas acerca do conteúdo do documento com o pesquisador antes, durante e mesmo após o término da pesquisa. Ressaltamos que a pesquisador estará disponível para quaisquer esclarecimentos que julgue importante.

Os resultados deste estudo poderão contribuir com o aumento da teoria sobre o assunto, já que a temática é relativamente atual, portanto, pouco abordada na literatura; fomentar a realização de novos estudos que possam impactar positivamente no retorno à comunidade externa.

Para participar deste estudo, o (a) Sr.(a) não terá nenhum custo e não receberá qualquer vantagem financeira. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou se recusar a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento de guarda e utilização do material armazenado, valendo a desistência a partir da data de sua formalização. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma como o Sr.(a) será atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos estarão à disposição quando finalizada e seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr.(a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que seja resulte desta pesquisa.

Este termo de consentimento se encontra impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Senhor (a), em todas as folhas se torna obrigatório constar a rubrica do participante e do pesquisador. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos. Este trabalho atende a resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro-Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João Del-Rei (CEPCO), localizando na Avenida

Sebastião Gonçalves Coelho, Bairro Chanadour, no município de Divinópolis-MG, telefone (37) 3690-4491.

O trabalho atenderá a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro-Oeste Dona Lindu da Universidade Federal de São João Del-Rei (CEPCO). Este é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Res. CNS 466/2012, VII).

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

PRIMEIRA PARTE

Data: ...../...../..... Nº da entrevista:..... Horário de início:..... Horário de término:.....

Código do entrevistado: ..... Idade ..... anos

Sexo: ( ) Masc ( ) Fem Ocupação:..... Estuda: ( ) Não ( ) Sim, Série:.....

Ensino:.....

Renda familiar..... Estado civil .....

Crença e religiosidade ..... Diagnóstico médico .....

Nº de pessoas no domicílio: .....

.....  
.....  
.....

Você sabe dizer qual é o seu diagnóstico/médico/psiquiátrico .....

E o Tempo de diagnóstico do Transtorno Mental:.....

Tratamento:.....

.....  
.....  
.....

ROTEIRO DA ENTREVISTA – SEGUNDA PARTE –

TEMA 1 – SER ADOLESCENTE COM TRANSTORNO MENTAL

Gostaria que você se apresentasse, quem é você? Como você se sentia na adolescência?

Conte para mim, como é esta história do sofrimento mental em sua vida. Quando começou, como evoluiu...

Você acha que esse fato mudou a forma como as pessoas lhe viam e lidavam com você na adolescência?

Em sua família, como eles lidam com isso? E seus amigos, como eles lidam com isso?  
E para namorar, interfere de alguma forma?  
Tem provocado algum conflito/briga/discussão em sua vida? Faça um desenho de você nessa época.

## TEMA 2 – A RELAÇÃO COM O TRATAMENTO

O que você sabe sobre o tratamento?

O que você acha/sente em relação ao tratamento? Como você se sentia nas viagens para o CEPAI? Você acha que ajudava a controlar?

O que você fazia/faz para evitar as crises?

Existe alguma coisa que você queria fazer e, de alguma forma, o tratamento atrapalhou? Por quê? O que os médicos e enfermeiros faziam/fazem ou poderiam fazer para te ajudar?

O que você acha do atendimento que recebe no centro de saúde? Você toma alguma medicação? Como você se sente depois que toma?

Como você gostaria que fosse o tratamento? Como você tem lidado com isso?

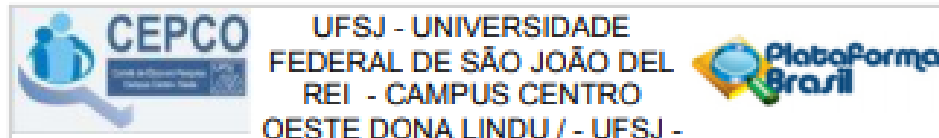
Mudou alguma coisa no tratamento a partir da adolescência? O que é diferente agora de quando você era adolescente?

Faça um desenho de como você se vê hoje e um desenho de como você se imagina no futuro.

## ANEXOS

---

### ANEXOS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE JOVENS DE DIVINÓPOLIS/MG

**Pesquisador:** leandro martins costa de araujo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 26432919.0.0000.5545

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

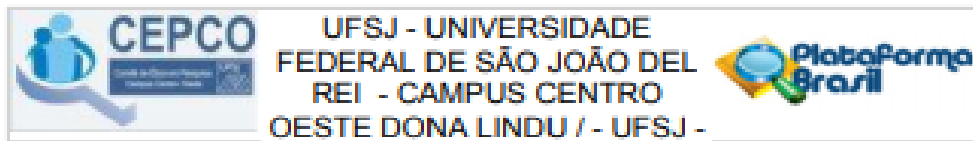
##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.824.375

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo, com jovens, que quando adolescente fizeram acompanhamento para algum tipo de transtorno mental, e que tiveram que viajar até o CEPAI em Belo Horizonte – MG. O objetivo é analisar na perspectiva de pacientes que hoje são jovens sobre o acompanhamento de saúde mental vivenciado na adolescência. A listagem com o nome e contato será solicitada junto à secretaria de saúde do município de origem. Será utilizado como critérios de inclusão: pertencer a faixa etária 18 a 24, ter o cadastro completo no SIS e ter sido encaminhado ao CEPAI via PTDF. Como critérios de exclusão: possuir limitações cognitivas que inviabilize a sua participação e não ser morador de Divinópolis – MG. A coleta de dados será por entrevista semi estruturada com roteiro montado para essa finalidade e serão orientadas por perguntas norteadoras. As entrevistas serão realizadas em uma sala reservada nas dependências da unidade de APS a qual o adolescente é vinculado, sendo uma conversa privada entre o pesquisador e os entrevistados. Caso seja necessário algum tipo de atendimento, os profissionais da Unidade de Saúde estarão à disposição. Para organização dos dados, as entrevistas serão transcritas e, analisadas. Análise dos dados será por análise do Discurso, considerando que para compreender a perspectiva do jovem que vivenciou o sofrimento mental na adolescência, se submetendo a um acompanhamento pouco flexível e tradicional, implica em contextualizar o discurso destes atores sociais num contexto social, político e econômico vigente.

**Endereço:** SEBASTIÃO GONÇALVES COELHO  
**Bairro:** CHANADOUR **CEP:** 35.501-296  
**UF:** MG **Município:** DIVINÓPOLIS  
**Telefone:** (37)3690-4491 **Fax:** (37)3690-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 3.824.375

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVOS GERAIS**

Analisar na perspectiva de participantes que hoje são jovens sobre o acompanhamento de saúde mental vivenciado na adolescência.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar os aspectos apoiadores da assistência em saúde mental que era ofertada na adolescência na perspectiva de quem vivenciou.

Levantar os fatores dificultadores da assistência em saúde mental que era ofertada na adolescência na perspectiva de quem foi paciente.

Reconhecer como o jovem, se via quando era adolescente, e era visto pela família.

Compreender se as políticas públicas e as ideologias da sociedade reforçaram ou não os estigmas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos descritos no projeto detalhado

Os riscos decorrentes da participação neste estudo estão relacionados à possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder às perguntas da pesquisa. Como medidas para minimizar esses riscos, o participante será informado, sendo apresentado ao participante do projeto de pesquisa os objetivos e instrumento de coleta, dando ao participante liberdade de escolha sobre a participação do estudo caso não se sinta a vontade em responder as questões. Além disso, será garantido o sigilo das informações que ficarão sob detenção dos pesquisadores, e os questionários serão identificados por códigos.

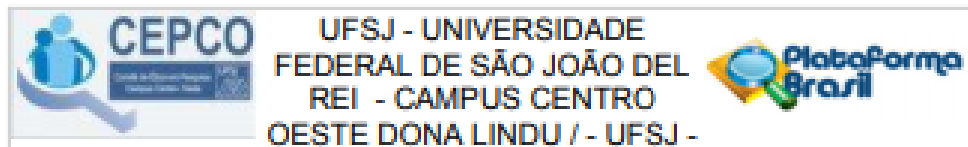
Caso, o participante apresente problemas psicológicos advindos da entrevista, durante ou após a entrevista, foi elaborado um fluxograma para estes casos. Este projeto conta com apoio da profissional (psicóloga) Christiane M.S. Bicalho, que fará o atendimento. E será traçado um plano de atendimento que o atenda da melhor forma possível.

Riscos e benefícios descritos no TCLE

Os riscos para os participantes são mínimos, tais como desconforto e emoções desagradáveis despertadas pela questões da pesquisa, porém caso se sinta constrangido em dar alguma resposta

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296  
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS  
 Telefone: (37)3892-4491 Fax: (37)3892-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br





Continuação do Protocolo: 3.034.375

tem a liberdade de não responder as que se sentir constrangido. Como uma forma de minimizar os desconfortos advindos da pesquisa e para o participante se sentir mais à vontade, as entrevistas serão realizadas em uma sala reservada sendo uma conversa privada entre o pesquisador e os entrevistado. O (a) Sr. (a) poderá retirar suas dúvidas acerca do conteúdo do documento com o pesquisador antes, durante e mesmo após o término da pesquisa. Ressaltamos que a pesquisador estará disponível para quaisquer esclarecimentos que considere importante.

Caso o participante apresente problemas psicológicos, advindos da entrevista este será encaminhado para o serviço de psicologia específico como forma de amenização de danos. Os resultados desse estudo poderão contribuir com o aumento da teoria sobre o assunto, já que a temática é relativamente atual, portanto pouco abordada na literatura; incentivar a realização de novos estudos que possam impactar positivamente no retorno à comunidade externa.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está engajado no contexto social atual, entretanto a vulnerabilidade do jovem que precisa de atendimento na saúde mental deve ser tratada com muita cautela e seriedade. Diante disso, o pesquisador apresentou fluxograma de assistência para minimizar possíveis danos.

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

O pesquisador apresentou novos documentos em resposta às pendências :

1. Autorização para utilização de dados secundário
2. TCLE
3. Check-list
4. Fluxograma
5. Termo de compromisso assinado pela psicóloga
6. Projeto básico
7. Projeto detalhado

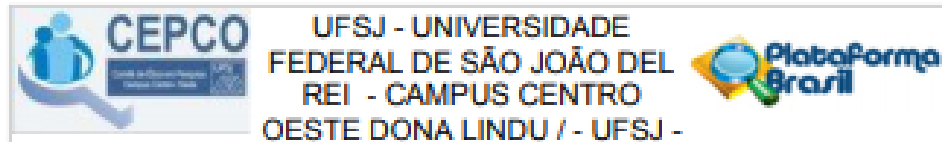
#### **Recomendações:**

Exige-se que a assinatura no TCLE deva estar na mesma folha do texto.

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

Os pesquisadores realizaram as adequações solicitadas pelo CEP e o projeto atende às recomendações da Resolução CONEP n. 466/2012.

<b>Endereço:</b> SEBASTIAO GONCALVES COELHO	
<b>Bairro:</b> CHANADOUR	<b>CEP:</b> 35.501-296
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> DIVINOPOLIS
<b>Telefone:</b> (37)3690-4491	<b>Fax:</b> (37)3690-4491 <b>E-mail:</b> cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 3.824.375

O Comitê compreende a relevância do trabalho bem como seu impacto científico e social e aprova este protocolo de pesquisa apresentado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP orienta que, conforme consta na Resolução CONEP n. 466/2012 em seu Capítulo III.2 item "m" que o pesquisador deve: "comunicar às autoridades competentes, bem como aos órgãos legitimados pelo Controle Social, os resultados e/ou achados da pesquisa, sempre que estes puderem contribuir para a melhoria das condições de vida da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os participantes da pesquisa não sejam estigmatizados."

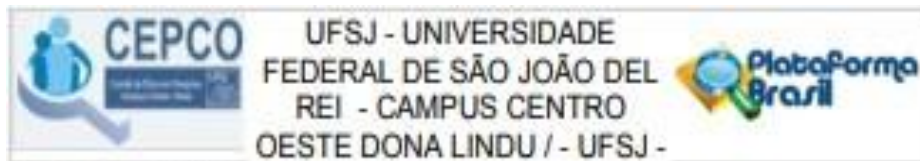
O Relatório Parcial deve ser submetido ao Sistema CEP/CONEP a cada seis meses do desenvolvimento da pesquisa e ao término da pesquisa, deverá ser encaminhado o Relatório Final.

Maiores informações: [http://www.ufsj.edu.br/cepes\\_cco/relatorio\\_parcial\\_e\\_final.php](http://www.ufsj.edu.br/cepes_cco/relatorio_parcial_e_final.php)

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1480212.pdf	27/12/2019 19:52:36		Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_servico_de_psicolo gia.pdf	27/12/2019 19:50:54	leandro martins costa de araujo	Aceito
Outros	fluxograma_atendimento_psicologico.pdf	27/12/2019 19:47:44	leandro martins costa de araujo	Aceito
Outros	Check_list.pdf	27/12/2019 19:43:54	leandro martins costa de araujo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_utilizacao_dad os_secundarios.pdf	27/12/2019 19:39:53	leandro martins costa de araujo	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE_1.pdf	27/12/2019 19:38:13	leandro martins costa de araujo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_brochura.pdf	27/12/2019 19:37:20	leandro martins costa de araujo	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Recurso_COMITE.pdf	27/12/2019 19:36:08	leandro martins costa de araujo	Aceito
Declaração de	DOCUMENTO_semusa.pdf	28/11/2019	leandro martins	Aceito

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-290  
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS  
 Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



Continuação do Parecer: 3.624.376

Instituição e infraestrutura	DOCUMENTO_semusa.pdf	01:22:55	costa de araujo	Aceito
Orçamento	ORÇAMENTO.pdf	28/11/2019 01:14:38	leandro martins costa de araujo	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	28/11/2019 01:08:46	leandro martins costa de araujo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

DIVINOPOLIS, 05 de Fevereiro de 2020

Assinado por:

**Edilene Aparecida Araujo da Silveira**  
(Coordenador(a))

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO  
 Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296  
 UF: MG Município: DIVINOPOLIS  
 Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br