



ESQUIZOFRENIA NA ADOLESCÊNCIA: PERSPECTIVAS E CONSEQUÊNCIAS NA VIDA ADULTA

Leticia Proença de Oliveira

Curso de Psicologia - 10º semestre - Email: leticiaoliveira8524@gmail.com

Mariana Cristina Ferraretto de Freitas

Curso de Psicologia - 10º semestre -

Email: marycristinaff@gmail.com

Milene Cristine Moura dos Santos

Curso de Psicologia - 10º semestre - Email: mcristinem@gmail.com

Thomaz Ademar Nascimento Ribeiro

Supervisor do Estágio Específico I e II: Políticas de Saúde- Saúde Mental- Email:

thomaz@univag.edu.br

Mayane de Sousa Bastos Amaral

Psicóloga CAPS III (Centro de Atenção Psicossocial)

Maria Luiza Pereira Schuh

Psicóloga - CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil)

O presente trabalho apresenta as experiências vivenciadas nas atividades desenvolvidas no Estágio Curricular Obrigatório Específico I e II do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande-UNIVAG, cuja abordagem se concentra na área de Políticas de Saúde - Saúde Mental. A prática foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi e CAPS III), do município de Várzea Grande, Mato Grosso. A partir do experienciado de atendimento no campo da saúde mental, surgiu a temática proposta: "Esquizofrenia na Adolescência: Perspectivas e Consequências para a Vida Adulta". Nesse sentido, o conhecimento teórico serviu de suporte para uma melhor absorção das informações sobre como são proporcionados os atendimentos dessa natureza, especificamente no município de Várzea Grande/MT. Os contextos vividos durante a realização do estágio propiciaram o contato direto com aqueles que buscam atendimento especializado no Centro. Mostra-se evidente a importância desse serviço para a população, proporcionando, assim, suporte para o crescimento do aprendizado profissional sobre a realidade dos serviços substitutivos da reforma psiquiátrica. No entanto, os serviços de saúde no âmbito da psicologia, destinados ao tratamento de pessoas com transtornos mentais, nem sempre foram compreendidos como uma necessidade ou bem social. Ao nos depararmos com a demanda de casos de esquizofrenia nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), compreendemos que se trata de um transtorno ainda marcado por um forte estigma social. A desinformação acerca da esquizofrenia contribui para a reprodução de preconceitos e para o medo, frequentemente associados à incompreensão, o que resulta na hostilização dos usuários que buscam acolhimento nas redes de atenção à saúde. Segundo o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* DSM-5 (APA, 2014), a esquizofrenia é um transtorno mental grave, caracterizado por desorganização do pensamento e do comportamento, além de prejuízos nas funções cognitivas e emocionais, sendo também marcada pela presença de delírios



e alucinações. As experiências vivenciadas ao longo do estágio possibilitaram observar e compreender, de forma prática, os indícios clínicos da esquizofrenia e a complexidade que envolve o cuidado de pessoas com esse diagnóstico, acompanhando o impacto do transtorno nas relações sociais e também destacando a importância do acolhimento, da escuta qualificada e do trabalho interdisciplinar no processo terapêutico nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesse sentido, o Conselho Federal de Psicologia (2022) destaca que a atuação dos profissionais deve estar pautada na lógica do cuidado em liberdade e na luta contra práticas manicomial, assegurando espaços de escuta que favoreçam a autonomia e a reconstrução de vínculos sociais. De acordo com Tengan e Maia (2004), por um longo período a existência de psicoses durante a infância foi questionada e até mesmo contestada, devido às divergências conceituais e das diferentes formas de entender as modificações diagnósticas ao longo dos anos. Entendia-se que, por não terem o ego totalmente formado, as crianças ainda não seriam capazes de manifestar delírios, nem distinguir fantasia e a realidade. No entanto, atualmente reconhece-se que as psicoses infantis se manifestam de formas diferentes. Atingindo cerca de 1% da população mundial, normalmente com início entre 15 a 30 anos de idade. São considerados precoces antes dos 18 anos, e são raros na infância, mas as psicoses podem se manifestar a partir dos 7 anos de idade. Entretanto, o diagnóstico pode se tornar complexo nessa fase, pois os sintomas se sobrepõem com outros transtornos, e tendem a se definir na vida adulta. As práticas executadas no Centro de Atenção Psicossocial Infância-juvenil (CAPSi), contribuíram para a identificação precoce dos sinais do transtorno e como intervir de forma adequada, para o desenvolvimento e aprimoramento de um olhar clínico e humanizado, compreendendo os desafios que estão presentes no contemporâneo. Além de promover atendimento individual e em grupo, para adolescentes em sofrimento psíquico decorrente da esquizofrenia, sobretudo no que diz respeito ao manejo dos sintomas e a relevância das relações da rede de apoio. Compreende-se que, se a esquizofrenia não for identificada precocemente e não receber um acompanhamento psicossocial adequado, pode acarretar em prejuízos profundos e duradouros na vida adulta. O não tratamento compromete áreas fundamentais do funcionamento humano, como o desempenho cognitivo, a autonomia e as relações sociais. Oliveira et al. (2012), ressalta que a convivência com esquizofrenia é marcada pelo sofrimento intenso, dificuldades na vida afetiva, profissional e familiar, além da perda da autoestima e da sensação de desvalorização pessoal. Também, a falta de acompanhamento multiprofissional contribui para a deterioração das funções cognitivas, dificultando a concentração, a memória e a capacidade de planejamento, o que repercute negativamente na manutenção de vínculos laborais e na realização de atividades cotidianas, ocasionando a um ciclo de isolamento e de conflitos. Um dos fatores presentes é o estigma social e a discriminação, que são bastante evidentes, afetando a pessoa com esquizofrenia e a sua família, comprometendo a sua autoeficácia, gerando sobrecarga emocional, medo e possível desestruturação de vínculos, além de comprometer a autonomia, aumenta a vulnerabilidade a comorbidades e eleva o risco de autoextermínio (Aparecido; Silva, 2020). A partir da atuação no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial CAPS III e CAPSi, a imersão na prática de atuação psicológica contribuiu para a compreensão e realização de estratégias de intervenção diante as demandas. Azevedo et al. (2011) o CAPS é focado em resgatar a pessoa para a vida, tirando o peso de um diagnóstico que historicamente



o aprisionou. Não se trata somente de dar um remédio, mas é uma abordagem completa realizada por uma equipe multiprofissional que inclui psicólogos, psiquiatra e enfermeiros, que promovem um espaço de escuta onde a pessoa possa se sentir segura para falar sobre suas vivências mais difíceis, como as vozes e paranoides. Ajudando a dar sentido a essa experiência e diferenciar o que é fantasia do que é realidade. E assim promovendo a qualidade de vida para o usuário seja através da psicoterapia individual, oferecendo suporte contínuo para lidar com as angústias do dia a dia, ou em grupos que combatem o isolamento social, que é um sintoma muito presente na esquizofrenia. Ibiapina e Monteiro (2014), ressalta que são essenciais também as oficinas terapêuticas, fundamentais para a reabilitação psicossocial, a pessoa retoma a capacidade de se organizar, ter um hobby, trabalhar e voltar a ser um cidadão ativo. Além disso, o foco é sempre na autonomia, para que a pessoa com esquizofrenia consiga gerenciar a sua própria vida, identificando o que pode desencadear uma crise, e ter estratégias para enfrentar esses desafios. Em conclusão, a esquizofrenia, quando diagnosticada e tratada adequadamente desde a adolescência, possibilita que o usuário tenha maior reintegração social na vida adulta. A compreensão do cuidado em saúde mental deve priorizar o fortalecimento da autonomia, respeitando a singularidade e o direito de cada usuário. Entretanto, a falta de suporte e o estigma ainda são grandes problemas que perpetuam o sofrimento psíquico e a exclusão do indivíduo, o que reforça a necessidade de mudanças nas políticas públicas voltadas à saúde mental. Promovendo uma prática profissional ampliada e comprometida com a ética e a cidadania, garantindo um atendimento humanizado, com escuta e valorização da subjetividade de cada sujeito.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial. Esquizofrenia. Psicoses.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Edição revisada. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2022.
- TENGAN, Sérgio K.; MAIA, Anne K. Psicoses funcionais na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl., p. S3–S10, 2004.
- OLIVEIRA, Renata Marques; FACINA, Priscila Cristina Bim Rodrigues; SIQUEIRA JÚNIOR, Antônio Carlos. A realidade do viver com esquizofrenia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 309-316, mar./abr. 2012.
- APARECIDO, Gabriela Aragão; SILVA, Daniel Augusto da. Pessoas com esquizofrenia: percepção acerca da discriminação e do estigma. *Research, Society and Development*, Itajubá, v. 9, n. 3, e78932444, 2020.
- AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 339–345, abr./jun. 2011.
- IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Percepção dos profissionais sobre as oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação no Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, Teresina, v. 8, n. 2, p. 1–15, 2014.