



CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE E SAÚDE MENTAL NA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE CASO COM A ESCALA DE COELHO-SAVASSI E FIRO

VULNERABILITY AND MENTAL HEALTH CONDITIONS IN THE FAMILY: A CASE STUDY USING THE COELHO-SAVASSI AND FIRO SCALE

VULNERABILIDAD Y CONDICIONES DE SALUD MENTAL EN LA FAMILIA: UN ESTUDIO DE CASO UTILIZANDO LA ESCALA DE COELHO-SAVASSI Y FIRO

 <https://doi.org/10.56238/levv17n57-030>

Data de submissão: 10/01/2026

Data de publicação: 10/02/2026

Ahmad Machado da Cunha Cavalcanti

Residente em Saúde da Família

E-mail: ahmadcavalcanti23@gmail.com

Orcid: 0009-0001-6934-9230

Juliana Cavalcanti Magno

Tecnóloga em Radiologia

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)

E-mail: julianamagno98@gmail.com

Orcid: 0009-0005-9506-1002

Marcos Antônio dos Santos Júnior

Residente em Saúde da Família

E-mail: msantosjr95@gmail.com

Orcid: 0009-0001-8156-2712

Ramon de Albuquerque Costa

Residente em Saúde da Família

E-mail: ramon.albuquerque@ufpe.br

Orcid: 0009-0003-9464-832

Vitoria Gabriela Marques Valentim

Tecnóloga em Radiologia

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)

Email: vitoriavalentim200@gmail.com

Orcid: 0009-0008-0649-1257

Wellington Machado da Cunha Cavalcanti Caldas

Psicólogo

Instituição: Faculdade Estácio do Recife

E-mail: w.machado03@gmail.com

Orcid: 0009-0008-3360-9476



Renata Cristina Uchôa França

Fisioterapeuta

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: renata.franca.uchoa@gmail.com

Orcid: 0000-0002-8266-5545

Camila Gizele de Albuquerque Ramos

Pós Graduada em Odontologia

Instituição: Centro de pós-graduação em Odontologia (CPGO)

E-mail: camila_dosramos@hotmail.com

Orcid: 0009-0004-5320-2826

Ivy Tatianne Ramos da Silva Gonçalves

Médica

Instituição: Afya, Faculdade de ciências Medicas de Jaboatão dos Guararapes

Orcid: 0009-0005-9351-694X

RESUMO

O presente estudo analisa o caso de uma adolescente de 14 anos, inserida em um contexto marcado por pobreza estrutural, violência doméstica e fragilidades na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A adolescente apresenta histórico de ansiedade desde a infância, agravado por automutilação, ideação suicida e bullying escolar, em um contexto familiar permeado por vínculos frágeis, conflitos geracionais e uso inadequado de psicotrópicos. Trata-se de um estudo de caso qualitativo e descritivo, conduzido por meio de entrevista semiestruturada, visita domiciliar e análise documental. Para análise, foram utilizados dois instrumentos complementares: a Escala de Coelho-Savassi, aplicada de forma dialogada para identificar risco sociofamiliar, e o instrumento Fundamental Interpersonal Relations Orientation (FIRO), utilizado de modo interpretativo para compreender padrões relacionais nas dimensões inclusão, controle e intimidade. Os principais achados indicam risco máximo (R3) decorrente de múltiplas vulnerabilidades estruturais, como ausência de saneamento, alcoolismo paterno, instabilidade econômica, moradia inadequada e histórico de violência. No plano relacional, observam-se conflitos entre mãe e filha, baixa intimidade emocional e controle familiar marcado por violência e reatividade. Esses elementos se articulam à precariedade da rede de cuidados, marcada por filas de espera no Centro Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e insuficiência institucional. O estudo evidencia a necessidade de ações intersetoriais e de metodologias avaliativas integradas que qualifiquem o cuidado multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS), contribuindo para intervenções sensíveis e contextualizadas em saúde mental de adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Saúde Mental. Vulnerabilidade Social. Avaliação Familiar. FIRO. Adolescência.

ABSTRACT

This study analyzes the case of a 14-year-old adolescent living in a context marked by structural poverty, domestic violence, and significant weaknesses in the Psychosocial Care Network (RAPS). The adolescent has a history of anxiety since childhood, exacerbated by self-harm behaviors, suicidal ideation, and school bullying, within a family environment characterized by fragile bonds, generational conflicts, and inappropriate use of psychotropic medication. This is a qualitative and descriptive case study conducted through a semi-structured interview, home visit, and document analysis. Two complementary instruments were used for data analysis: the Coelho-Savassi Scale, applied in a dialogical manner to identify socio-family risk, and the Fundamental Interpersonal Relations Orientation (FIRO) instrument, applied interpretively to understand relational patterns across the dimensions of inclusion, control, and intimacy. The main findings indicate a maximum socio-family risk level (R3), resulting from multiple structural vulnerabilities such as lack of sanitation, paternal alcoholism, economic instability, inadequate housing conditions, and a history of violence. At the

relational level, conflicts between mother and daughter, low emotional intimacy, and family control marked by violence and reactivity were observed. These factors are further aggravated by the precariousness of the care network, evidenced by long waiting lists at the Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi) and institutional insufficiency. The study highlights the need for intersectoral actions and integrated evaluative methodologies to strengthen multiprofessional care within Primary Health Care (PHC), contributing to more sensitive and context-aware interventions in adolescent mental health in situations of social vulnerability.

Keywords: Mental Health. Social Vulnerability. Family Assessment. FIRO. Adolescence.

RESUMEN

Este estudio analiza el caso de una adolescente de 14 años que vive en un contexto marcado por la pobreza estructural, la violencia doméstica y las debilidades en la Red de Atención Psicosocial (RAPS). La adolescente tiene antecedentes de ansiedad desde la infancia, agravados por autolesiones, ideación suicida y acoso escolar, dentro de un contexto familiar permeado por vínculos frágiles, conflictos generacionales y uso inapropiado de psicofármacos. Se trata de un estudio de caso cualitativo y descriptivo, realizado mediante entrevistas semiestructuradas, visitas domiciliarias y análisis de documentos. Para el análisis, se utilizaron dos instrumentos complementarios: la Escala de Coelho-Savassi, aplicada dialógicamente para identificar el riesgo sociofamiliar, y el instrumento de Orientación Fundamental de las Relaciones Interpersonales (FIRO), utilizado interpretativamente para comprender los patrones relationales en las dimensiones de inclusión, control e intimidad. Los principales hallazgos indican un riesgo máximo (R3) resultante de múltiples vulnerabilidades estructurales, como la falta de saneamiento, el alcoholismo paterno, la inestabilidad económica, la vivienda inadecuada y los antecedentes de violencia. En términos relationales, se observan conflictos entre madre e hija, baja intimidad emocional y un control familiar marcado por la violencia y la reactividad. Estos elementos se vinculan a la precariedad de la red de atención, caracterizada por listas de espera en el Centro de Atención Psicosocial Infantil (CAPSi) e insuficiencia institucional. El estudio destaca la necesidad de acciones intersectoriales y metodologías de evaluación integradas que mejoren la atención multidisciplinaria en Atención Primaria de Salud (APS), contribuyendo a intervenciones sensibles y contextualizadas en la salud mental de adolescentes vulnerables.

Palabras clave: Salud Mental. Vulnerabilidad Social. Evaluación Familiar. FIRO. Adolescencia.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental de adolescentes tem se consolidado como um dos principais desafios contemporâneos para a saúde pública, em especial no Brasil, onde a vulnerabilidade social se articula de maneira direta com o adoecimento psicossocial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais representam uma das maiores causas de morbidade entre adolescentes em todo o mundo, sendo frequentemente negligenciados pelas políticas públicas e pela atenção básica em saúde (OMS, 2021). No contexto brasileiro, essa problemática ganha contornos ainda mais complexos, considerando as profundas desigualdades socioeconômicas, o acesso desigual aos direitos sociais e o impacto do estigma cultural em torno das questões de saúde mental (Brasil, 2014).

A família constitui um núcleo fundamental para o desenvolvimento humano e exerce influência direta sobre o processo saúde-doença, especialmente durante a adolescência. Nessa fase, marcada por transições emocionais, cognitivas e sociais, aspectos do ambiente familiar, do território e das relações interpessoais tornam-se determinantes para o bem-estar psicológico e para a manifestação de transtornos mentais. Como indicam pesquisas recentes, o sofrimento psíquico na adolescência está profundamente associado a fatores contextuais, incluindo condições socioeconômicas adversas, conflitos familiares, exposição à violência e suporte social insuficiente (Souza; Lima; Carvalho, 2025). A saúde mental, portanto, não pode ser compreendida de forma isolada das condições de vida e das experiências relacionais cotidianas.

No campo da Saúde Coletiva, a avaliação familiar assume relevância estratégica, constituindo um recurso indispensável para identificar vulnerabilidades, delinear riscos e orientar intervenções integrais, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Conforme Schutz et al. (2010), a compreensão do contexto familiar amplia a capacidade de intervenção das equipes, ao possibilitar ações que ultrapassam o foco biomédico e incorporem dimensões sociais, afetivas e territoriais. Nessa mesma direção, Almeida, Torres e Marinho (2024) destacam que a utilização de modelos de avaliação familiar contribui para práticas mais resolutivas, com potencial para reduzir agravos e qualificar o cuidado.

Diante da necessidade de incorporar instrumentos capazes de operacionalizar essa compreensão ampliada do contexto familiar no cotidiano dos serviços de saúde, destaca-se a Escala de Coelho-Savassi, instrumento consolidado no Brasil para a categorização do risco sociofamiliar. A escala possibilita a estratificação das famílias a partir de variáveis como renda, escolaridade, condições de moradia, acesso a serviços e eventos estressores, permitindo a classificação do risco familiar em níveis que orientam o seguimento pela Atenção Primária à Saúde (Coelho; Savassi, 2012). Sua aplicação tem se mostrado especialmente pertinente em territórios marcados por pobreza e precariedade, ao favorecer a identificação de famílias em situação de risco máximo (R3) e subsidiar a organização de projetos terapêuticos singulares (Ferreira; Paiva; Cavalcanti, 2023).

Além do levantamento socioeconômico, a análise das relações familiares mostra-se fundamental para a compreensão do sofrimento psíquico. O instrumento FIRO, desenvolvido por Schutz (1958), oferece um modelo teórico-metodológico robusto para compreender padrões de interação a partir das dimensões Inclusão, Controle e Intimidade. Estudos contemporâneos têm utilizado o FIRO como ferramenta complementar na análise de dinâmicas familiares, destacando sua aplicabilidade em equipes multiprofissionais e sua capacidade de orientar intervenções voltadas para comunicação e coesão familiar (Cavalcanti; Souza, 2010; Duarte; Santos; Linhares, 2023).

A relevância desse tipo de análise torna-se particularmente evidente quando se observam casos de adolescentes que vivenciam sofrimento mental associado à vulnerabilidade social. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) alerta para o crescimento de transtornos como ansiedade, depressão e automutilação entre adolescentes, especialmente em contextos de violência, pobreza e discriminação. No Brasil, o Ministério da Saúde (Brasil, 2014) reconhece a necessidade de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e promover estratégias de cuidado integral que articulem APS, CAPSi e serviços intersetoriais - desafio ainda marcado por filas de espera, descontinuidade assistencial e desigualdades territoriais.

O estudo de caso que fundamenta este artigo descreve a situação de uma adolescente de 14 anos, residente em território vulnerabilizado no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, cuja vida é atravessada por fatores de risco como ansiedade crônica, automutilação, ideação suicida, bullying escolar e conflitos familiares permeados por violência doméstica e crenças religiosas rígidas. A partir da aplicação combinada da Escala de Coelho-Savassi e do FIRO, busca-se analisar de forma integrada os determinantes biopsicossociais envolvidos na produção do sofrimento psíquico e na dinâmica relacional familiar.

Dessa forma, o objetivo deste artigo é analisar as condições sociofamiliares, relacionais e de saúde mental da adolescente em situação de risco, articulando os achados dos instrumentos utilizados com referenciais teóricos atuais sobre adolescência, vulnerabilidade social e avaliação familiar. Acredita-se que essa análise contribui para qualificar a prática interprofissional, reforçando a importância de metodologias avaliativas integradas para a construção de cuidados mais eficazes e contextualizados.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso qualitativo e descritivo, adequado para investigações que buscam compreender fenômenos complexos inseridos em contextos específicos, especialmente quando envolvem dinâmicas familiares, vulnerabilidade social e saúde mental. A abordagem qualitativa permite a apreensão de significados, percepções e relações que não podem ser reduzidos a variáveis mensuráveis, sendo amplamente recomendada para pesquisas que envolvem experiências subjetivas e

realidades singulares (Minayo, 2014). Já o estudo de caso, conforme argumenta Yin (2016), possibilita analisar profundamente um evento, família ou indivíduo em seu ambiente natural, integrando múltiplas fontes de dados para construir uma compreensão abrangente da situação estudada.

A pesquisa foi realizada com uma família residente na comunidade de Sucupira, localizada no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, território caracterizado por condições de vulnerabilidade social, precariedade habitacional, saneamento deficitário e desigualdades no acesso a serviços públicos essenciais. A escolha da família não se deu por critérios probabilísticos, mas por ser usuária acompanhada pela Estratégia Saúde da Família e apresentar demandas assistenciais complexas, especialmente relacionadas à saúde mental de uma adolescente de 14 anos. Esse contexto territorial, marcado por limitações estruturais típicas de áreas empobrecidas da Região Metropolitana do Recife (RMR), é relevante para compreender os determinantes sociais que atravessam o caso, conforme apontam levantamentos recentes sobre desigualdades regionais (Ipea, 2023).

A coleta de dados ocorreu por meio de três procedimentos complementares utilizados de forma articulada: entrevista semiestruturada, visita domiciliar e análise documental. A entrevista foi conduzida com a adolescente, sua mãe e, posteriormente, complementada com informações fornecidas pelo pai e pela irmã mais velha, preservando-se uma escuta sensível e aberta às singularidades da narrativa de cada membro. Esse tipo de instrumento, como destaca Minayo (2014), possibilita captar dimensões subjetivas, percepções sobre adoecimento, conflitos familiares, trajetórias de cuidado e formas de interação cotidiana.

A visita domiciliar foi realizada por integrantes da equipe multiprofissional da unidade e por residentes das áreas de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Saúde Coletiva e Serviço Social. Essa estratégia permitiu a observação direta das condições materiais de vida, da dinâmica familiar, da organização dos espaços e de elementos relacionais que não poderiam ser integralmente apreendidos apenas por meio das entrevistas. A observação do ambiente domiciliar é um método amplamente utilizado em estudos qualitativos em saúde, pois acrescenta camadas interpretativas importantes sobre o contexto em que o sofrimento e a vulnerabilidade são produzidos (Gil, 2019).

A análise documental contemplou registros do prontuário, histórico familiar, anotações de atendimentos anteriores realizados pela equipe da USF, além de informações referentes aos encaminhamentos realizados para outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial, como o CAPSi e serviços psicológicos externos. Esses documentos forneceram dados adicionais sobre a trajetória da adolescente nos serviços de saúde, histórico de violência doméstica e demandas clínicas já identificadas pela equipe, contribuindo para a triangulação das informações obtidas.

Para a análise dos dados coletados, foram utilizados dois instrumentos reconhecidos na literatura da Saúde Coletiva: a Escala de Coelho-Savassi e o FIRO. A Escala de Coelho-Savassi,

desenvolvida para a Atenção Primária, permite classificar o risco sociofamiliar com base em critérios como renda, condições de moradia, escolaridade, eventos estressores e acesso a serviços, constituindo uma ferramenta essencial para identificar situações de risco elevado (Coelho; Savassi, 2012). No presente estudo, sua aplicação ocorreu durante a entrevista semiestruturada, de forma dialogada. As questões da escala foram respondidas à medida que os familiares abordavam espontaneamente suas condições de vida, e o preenchimento foi realizado pelo pesquisador com base nas informações expressas durante a conversa. Essa estratégia permitiu aplicar o instrumento sem engessamento, preservando a escuta qualificada e evitando constrangimentos característicos de abordagens estritamente estruturadas, o que se mostra fundamental em contextos de vulnerabilidade social.

O instrumento FIRO também foi aplicado por meio da entrevista semiestruturada. Em vez de ser utilizado como um teste padronizado, o FIRO foi incorporado de forma interpretativa, orientando o processo de investigação das relações familiares. As três dimensões centrais do modelo - Inclusão, Controle e Intimidade - foram exploradas a partir de perguntas abertas sobre participação nas decisões domésticas, modo como a autoridade é exercida no ambiente familiar, distribuição de responsabilidades, vínculos afetivos, formas de comunicação e percepção dos conflitos cotidianos. A partir das narrativas dos membros da família, foi possível interpretar os padrões relacionais, os papéis desempenhados e a forma como tais interações influenciam a expressão do sofrimento psíquico da adolescente. Essa aplicação do FIRO, com foco interpretativo e mediado pela interação verbal, é considerada adequada em estudos qualitativos que buscam compreender dinâmicas familiares complexas, especialmente em contextos permeados por vulnerabilidade (Duarte; Santos; Linhares, 2023).

O tratamento analítico dos dados seguiu a proposta de análise qualitativa de Minayo (2014), envolvendo as etapas de organização do material, leitura aprofundada, categorização temática e interpretação à luz dos referenciais teóricos utilizados no estudo. A triangulação das três fontes de dados - entrevistas, visita domiciliar e documentos - assegurou maior robustez analítica, permitindo a construção de uma leitura integrada que articulasse fatores materiais, afetivos e relacionais envolvidos no caso.

Por fim, todos os procedimentos seguiram as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Foram respeitados os princípios de sigilo, confidencialidade e não exposição das identidades dos participantes, assegurando que as informações fossem utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos. Quando pertinente, foi obtida autorização da família para uso pedagógico e científico dos dados, garantindo consonância com os aspectos éticos que regem pesquisas em saúde, especialmente aquelas direcionadas a populações vulneráveis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO FAMILIAR E TERRITORIAL

A família de V.G.S., 14 anos, reside na comunidade rural de Sucupira, em Jaboatão dos Guararapes-PE, território marcado por precariedade habitacional, ausência de saneamento básico, fornecimento irregular de água potável e infraestrutura limitada. Trata-se de um contexto que evidencia vulnerabilidades estruturais e restrição de acesso a direitos básicos, compondo um cenário de risco para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, conforme apontam estudos sobre desigualdades territoriais no Brasil (Ipea, 2023). A residência é construída em alvenaria, mas possui apenas cinco cômodos, compartilhados por toda a família, instalada em terreno da família paterna. O entorno apresenta características rurais com estradas de chão batido, acesso parcial a serviços públicos e limitações que afetam diretamente a qualidade de vida. A família é inscrita no Cadastro Único e beneficiária do Programa Bolsa Família, indicador central de pobreza estrutural e dependência de políticas compensatórias (Brasil, 2020).

O histórico familiar revela a presença de violência doméstica há 19 anos, perpetrada pelo pai, de 44 anos, trabalhador informal e etilista. A mãe, 45 anos, evangélica, interrompeu os estudos no 7º ano e desempenha exclusivamente atividades domésticas, estando economicamente dependente do esposo e do benefício socioassistencial. A violência intrafamiliar crônica repercute profundamente na organização familiar e nos vínculos afetivos entre os membros, afetando especialmente as adolescentes da casa. A literatura assinala que crianças expostas à violência doméstica têm maior probabilidade de desenvolver transtornos emocionais, comportamentais e dificuldade de estabelecer vínculos seguros (Schutz et al., 2010).

A adolescente V.G.S. apresenta sintomas de ansiedade desde os seis anos, incluindo choro descontrolado, falta de ar, nervosismo e aperto no peito. Nos últimos meses, esses sinais se agravaram, evoluindo para episódios de automutilação e ideações suicidas, motivados em grande parte por situações recorrentes de bullying escolar devido à sua magreza. Estes fatores contribuíram para a evasão escolar e para o comprometimento de sua alimentação diária, uma vez que relata não sentir fome e apresenta perda de peso progressiva. A mãe, diante da piora da filha, administrou indevidamente benzodiazepínicos que pertenciam à irmã mais velha, que possui histórico semelhante de ansiedade e automutilação e já foi acompanhada pelo CAPSi. O uso inadequado de psicotrópicos reforça a ausência de orientação em saúde mental e a escassez de suporte especializado disponível à família.

As relações familiares são permeadas por conflitos, comunicação limitada e tensões constantes, especialmente entre V.G.S. e a mãe, que adota posturas conservadoras influenciadas por sua religiosidade. A adolescente relata melhor relação com o pai e com a irmã mais velha, que representa a figura de maior acolhimento emocional. Essas dinâmicas foram analisadas a partir do modelo FIRO,

que permite compreender as interações familiares nas dimensões de Inclusão, Controle e Intimidade (Duarte; Santos; Linhares, 2023).

No que se refere à Inclusão, observa-se que a mãe assume quase integralmente as responsabilidades domésticas, sendo a figura central do funcionamento do lar, apesar da sobrecarga emocional. O pai contribui financeiramente, mas participa pouco das rotinas, reforçando um padrão de distribuição desigual de tarefas e papéis. As filhas apresentam diferentes níveis de participação, sendo a irmã mais velha quem demonstra maior envolvimento afetivo e apoio à adolescente.

Quant ao Controle, a organização familiar é fortemente influenciada pela violência doméstica. O controle exercido no ambiente familiar é reativo e marcado historicamente pelo autoritarismo paterno, ainda que a mãe relate, recentemente, tentativas de resistência. Esse padrão contribui para o ambiente emocional instável e para a insegurança vivenciada pelas adolescentes.

Na dimensão da Intimidade, observa-se fragilidade nos vínculos, baixa expressividade emocional e pouca abertura para diálogo entre os membros da família. As relações afetivas mais protetivas e acolhedoras são estabelecidas entre V.G.S. e a irmã mais velha, e em certa medida com o pai, apesar do alcoolismo. Em contrapartida, sua relação com a mãe é permeada por julgamentos, incompreensões e conflitos geracionais.

A Escala de Coelho-Savassi, aplicada de forma dialogada durante a entrevista, classificou a família como risco máximo (R3), considerando os fatores de ausência de saneamento, álcool paterno, desemprego materno, moradia limitada, uso inadequado de medicamentos, vulnerabilidade social e histórico de violência. Esses indicadores reforçam que a família se encontra em situação de vulnerabilidade estrutural e cumulativa, que ultrapassa questões pontuais e reflete desigualdades históricas e intergeracionais (Coelho; Savassi, 2012).

No campo do acesso à saúde, evidencia-se a fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial. Embora a adolescente tenha sido encaminhada ao CAPSi durante visita domiciliar multiprofissional, o serviço não realizou acolhimento imediato, inserindo-a na fila de espera - situação também observada no acesso à consulta psiquiátrica solicitada na USF. Esse descompasso entre a gravidade da situação e a resposta institucional demonstra as lacunas presentes na rede de cuidados, especialmente em territórios vulneráveis. A literatura aponta que adolescentes com automutilação e ideações suicidas necessitam de acolhimento rápido e acompanhamento contínuo, conforme orienta a OMS (OMS, 2021). A demora no acesso, portanto, constitui violação indireta do direito à saúde e aumenta o risco de agravamento do quadro clínico.

A análise integrada do caso evidencia que o sofrimento psíquico de V.G.S. não pode ser interpretado de forma isolada. Ele é expressão direta da articulação entre fatores estruturais (pobreza, falta de saneamento, moradia precária), relacionais (violência doméstica, vínculos frágeis, comunicação limitada), institucionais (falhas da rede de cuidados), escolares (bullying e evasão) e

individuais (histórico de ansiedade e automutilação). Assim, o adoecimento da adolescente deve ser compreendido como resultante de múltiplas vulnerabilidades que se acumulam e se potencializam mutuamente.

Conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Política Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2014), o enfrentamento desse tipo de situação demanda ações intersetoriais, articulação entre saúde, educação e assistência social, e mecanismos de proteção que garantam cuidado contínuo e integral. Contudo, no caso analisado, a ausência de resposta efetiva do CAPSi, somada à precariedade territorial e à violência doméstica, agrava o quadro psicosocial e dificulta a construção de estratégias de cuidado mais robustas.

Em síntese, o caso de V.G.S. representa um exemplo concreto de como desigualdades sociais, violência, precariedade institucional e sofrimento psíquico se entrelaçam, produzindo vulnerabilidade extrema. A compreensão integrada desses elementos é fundamental para orientar intervenções sensíveis, qualificadas e articuladas que assegurem proteção, cuidado e garantia de direitos.

3.2 ENTRE VULNERABILIDADES E EXISTÊNCIAS: A ESCALA DE COELHO-SAVASSI COMO DISPOSITIVO DE ANÁLISE DO RISCO

A aplicação da escala de Coelho-Savassi no caso de V.G.S. resultou em um escore final de 9 pontos, classificando a família na categoria de risco máximo (R3). Essa classificação se deu a partir da identificação de múltiplos fatores de vulnerabilidade, entre os quais se destacam: ausência de saneamento básico, fornecimento inadequado de água potável, uso abusivo de álcool pelo pai, desemprego da mãe, histórico de violência doméstica, renda instável e densidade domiciliar elevada. Tais elementos, considerados simultaneamente, estruturam um quadro de risco que ultrapassa vulnerabilidades pontuais, revelando uma condição crônica e multifatorial de desproteção social.

A escala de Coelho-Savassi, conforme descrevem os autores, é um instrumento desenhado para identificar indicadores de risco sociofamiliar de forma objetiva, possibilitando ao profissional de saúde orientar suas intervenções a partir de critérios mensuráveis e padronizados, fortalecendo o princípio da equidade no âmbito da Atenção Primária (Coelho; Savassi, 2012). No caso analisado, a aplicação do instrumento permitiu sistematizar dados já percebidos na entrevista e na visita domiciliar, transformando-os em parâmetros concretos para definir a gravidade da situação.

Além de operacionalizar o reconhecimento da vulnerabilidade, o escore obtido evidencia como condições sociais e ambientais adversas interferem diretamente no processo de adoecimento, especialmente entre crianças e adolescentes. A interação entre pobreza, precariedade habitacional e violência doméstica configura um contexto propício ao desenvolvimento de transtornos mentais e de sofrimento psíquico persistente (Schutz et al., 2010; Ipea, 2023). Nesse sentido, a classificação R3 não

apenas aponta o risco, mas explicita a profundidade das determinações sociais que atravessam o cotidiano da família.

Outro aspecto fundamental é que o instrumento contribui para a priorização de casos na Atenção Primária à Saúde, permitindo que equipes identifiquem famílias cuja vulnerabilidade exige acompanhamento contínuo, visitas domiciliares frequentes e articulação intersetorial mais robusta. Coelho e Savassi (2012) destacam que o uso da escala “qualifica a tomada de decisão clínica e social”, reforçando a necessidade de ações integradas entre saúde, assistência social e educação - aspecto indispensável diante da complexidade apresentada por V.G.S.

No contexto específico deste caso, o risco sociofamiliar elevado mapeado pela escala demonstra que o adoecimento da adolescente não se restringe ao campo psicológico, mas está inserido em um conjunto de determinantes estruturais que incluem: desigualdade social, fragilidade econômica, violência doméstica, ausência de serviços públicos adequados e negligência institucional. Tais fatores, articulados, ampliam a exposição ao sofrimento emocional e reduzem a capacidade de resiliência da família, produzindo efeitos duradouros sobre o bem-estar e a saúde mental dos seus membros (Brasil, 2014; OMS, 2021).

Dessa forma, a aplicabilidade da escala de Coelho-Savassi no caso analisado não apenas quantifica o risco, mas permite compreender a profundidade e a complexidade da vulnerabilidade social que atravessa a vida de V.G.S. e sua família. Ao traduzir situações de precariedade em indicadores objetivos, o instrumento subsidia o planejamento de intervenções, fortalece a atuação da equipe de saúde e evidencia a urgência de medidas intersetoriais que garantam proteção integral, especialmente em territórios marcados pela pobreza e pela ausência de políticas públicas efetivas.

3.3 ENTRE O CONFLITO E O CUIDADO: O FIRO COMO DISPOSITIVO DE LEITURA DA VIDA FAMILIAR

A aplicação do instrumento FIRO evidenciou fragilidades significativas nas três dimensões avaliadas - Inclusão, Controle e Intimidade. Na dimensão da Inclusão, o funcionamento familiar mostrou-se fortemente centralizado na figura materna, que assume praticamente todas as responsabilidades domésticas e de cuidado, apesar da sobrecarga emocional e da ausência de apoio adequado por parte do cônjuge. Contudo, essa centralidade não se traduz em abertura comunicativa ou em integração afetiva entre os membros da família, o que indica um padrão de inclusão restritivo e assimétrico. Já na dimensão do Controle, observou-se uma dinâmica marcada pela reatividade, influenciada pelo histórico de violência doméstica. O pai exerce, historicamente, um controle autoritário e coercitivo, enquanto a mãe relata tentativas recentes de se posicionar de maneira mais assertiva, refletindo tensões que moldam a organização interna e a estabilidade emocional do lar. Por fim, na dimensão da Intimidade, a família apresenta fragilidade nos vínculos emocionais, baixo nível

de comunicação afetiva e alto grau de conflito - especialmente nas interações entre mãe e filha - permeadas por fatores culturais, religiosos e geracionais.

Essa configuração relacional se alinha ao entendimento clássico de Schutz (1958), para quem relações interpessoais conflituosas e desequilibradas nas dimensões de inclusão, controle e intimidade produzem impacto direto no bem-estar emocional, no comportamento e na forma como os indivíduos lidam com desafios cotidianos. No caso de V.G.S., ainda que existam vínculos de apoio parcial com o pai e com a irmã mais velha, tais relações não compensam a fragilidade do vínculo materno, que deveria ser uma referência de segurança emocional. Essa assimetria afetiva contribui para a sensação de desamparo e agrava o sofrimento psíquico da adolescente.

Adicionalmente, o FIRO possibilita observar que a dinâmica familiar não apenas reproduz padrões de desigualdade e violência, como também dificulta a construção de formas saudáveis de expressão emocional. A ausência de espaços de diálogo e a presença constante de conflitos configuram um ambiente no qual as necessidades emocionais da adolescente não são reconhecidas ou validadas, criando condições propícias à intensificação de sintomas de ansiedade, automutilação e sentimentos de desesperança. Famílias marcadas por baixos níveis de intimidade e elevada tensão relacional apresentam maior probabilidade de vivenciar adoecimento psíquico entre seus membros, especialmente quando tais dinâmicas se associam a contextos de vulnerabilidade socioeconômica (Duarte; Santos; Linhares, 2023).

Outro aspecto relevante observado a partir do FIRO é que os padrões relacionais da família de V.G.S. reproduzem uma circularidade negativa, em que a violência doméstica, a rigidez comunicativa e a ausência de suporte emocional retroalimentam o sofrimento psíquico da adolescente e limitam suas possibilidades de enfrentamento. A literatura sistêmica familiar aponta que, quando as relações são marcadas por ausência de intimidade e controle autoritário, os membros tendem a responder com retraimento emocional, conflitos constantes e comportamentos desregulados, como automutilação (Minuchin; Fishman, 1990). Assim, o FIRO não apenas identifica fragilidades, mas revela a profundidade das dinâmicas que afetam o desenvolvimento emocional de V.G.S. e evidenciam a necessidade de intervenções terapêuticas que considerem a família como unidade de cuidado.

3.4 A INTERSETORIALIDADE COMO IDEAL E COMO RUPTURA: DESAFIOS NA PRODUÇÃO DO CUIDADO

O caso de V.G.S. foi encaminhado ao CAPSi e à Policlínica Regional II, porém ambos os serviços se encontravam com fila de espera. Essa demora no acesso ao cuidado especializado reforça as limitações da rede de saúde mental, que, apesar dos avanços institucionais obtidos desde a Reforma Psiquiátrica, permanece inadequada para atender à demanda crescente, especialmente em regiões marcadas pela desigualdade social (Brasil, 2014). A tentativa da equipe em articular atendimento

psicológico gratuito por meio de instituições de ensino, bem como a busca por alternativas externas ao SUS, evidencia a necessidade de atuação criativa e intersetorial das equipes da Atenção Primária diante da insuficiência estrutural da Rede de Atenção Psicossocial.

No âmbito da assistência social, destaca-se a relevância da inclusão da família em programas de fortalecimento de vínculos, acompanhamento psicossocial continuado e ações de proteção social básica e especial. As diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Plano Nacional de Promoção dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes apontam para a importância de intervenções articuladas entre Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar e demais equipamentos, com vistas à garantia de direitos e promoção da autonomia das famílias em situação de vulnerabilidade (Yazbek, 2012). A atuação da assistência social é fundamental para reduzir os impactos da violência doméstica, assegurar proteção à adolescente e fortalecer redes comunitárias de apoio.

Além disso, a situação vivenciada por V.G.S. evidencia uma lacuna crítica na articulação entre os setores da saúde e da educação. A evasão escolar motivada por situações de bullying não desencadeou respostas efetivas por parte da instituição escolar, em desacordo com os princípios legais de proteção integral e de garantia da permanência estudantil previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente. A inexistência de políticas escolares sistemáticas de enfrentamento ao bullying e de acolhimento psicossocial explicita a fragilidade da rede educacional em atuar de forma integrada com os serviços de saúde e assistência social. A articulação intersetorial entre escola, saúde e assistência tem se mostrado fundamental para a redução do sofrimento psíquico e dos riscos associados a comportamentos autolesivos entre adolescentes (UNICEF, 2021).

Outro desafio importante refere-se ao funcionamento da RAPS em territórios rurais e periféricos. A distância física dos serviços especializados, a insuficiência de transporte público e a escassez de equipes completas impactam diretamente a continuidade e a efetividade do cuidado. A literatura aponta que famílias residentes em áreas rurais enfrentam barreiras adicionais no acesso aos serviços de saúde mental, o que exige estratégias diferenciadas, como ampliação de visitas domiciliares, teleatendimentos e fortalecimento das equipes multiprofissionais na Atenção Primária (Costa; Dimenstein, 2017). No caso de V.G.S., as fragilidades do território somam-se à insuficiência da rede, ampliando o risco social e o sofrimento psíquico.

4 CONCLUSÃO

O estudo de caso analisado evidencia de maneira contundente como a interseção entre vulnerabilidade social, precariedade territorial, dinâmicas familiares conflituosas e dificuldades de acesso à rede de atenção em saúde mental contribui diretamente para o agravamento do sofrimento psíquico de adolescentes. A realidade vivenciada por V.G.S. ultrapassa a dimensão individual e

expressa um padrão coletivo que marca a vida de milhares de famílias brasileiras que convivem com pobreza estrutural, violência doméstica, estigmas culturais e fragilidades institucionais. Trata-se, portanto, de um caso que sintetiza de forma exemplar como as desigualdades sociais e as lacunas das políticas públicas incidem sobre processos de adoecimento emocional na infância e adolescência.

A utilização integrada da Escala de Coelho-Savassi e do instrumento FIRO revelou-se fundamental para a compreensão ampliada da situação da adolescente e de sua família. A Escala de Coelho-Savassi permitiu objetivar um cenário de risco sociofamiliar elevado, evidenciando como fatores estruturais - como ausência de saneamento, violências, pobreza e moradia inadequada - produzem contextos de desproteção que atravessam o cotidiano. Por sua vez, o FIRO possibilitou identificar fragilidades nos vínculos, padrões relacionais assimétricos e dinâmicas afetivas marcadas por baixa comunicação, desigualdade de papéis e controle reativo, contribuindo para compreender como o sofrimento psíquico é alimentado e reforçado no interior da própria rede familiar.

Os resultados apresentados reforçam a necessidade urgente de ações intersetoriais, articulando saúde, assistência social, educação e proteção social, de modo a assegurar o cuidado integral previsto pelo SUS, pelo SUAS e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. A realidade de V.G.S. demonstra que intervenções isoladas são insuficientes diante de vulnerabilidades complexas e multidimensionais. Faz-se necessário: acompanhamento psicoterapêutico contínuo; acesso rápido à avaliação psiquiátrica; atuação da assistência social visando proteção, enfrentamento da violência doméstica e fortalecimento de vínculos; estratégias escolares de enfrentamento ao bullying e garantia de permanência; suporte emocional à família em sua totalidade. Somente a articulação coordenada entre esses eixos é capaz de romper o ciclo de adoecimento e prevenir a reprodução intergeracional da desigualdade.

Por fim, destaca-se a relevância de pesquisas que explorem metodologias integradas para avaliação familiar na Atenção Primária, considerando que ferramentas como Coelho-Savassi e FIRO não apenas qualificam a leitura das vulnerabilidades, mas também ampliam a capacidade de intervenção das equipes multiprofissionais. Investir em metodologias avaliativas, formação continuada e fortalecimento da RAPS é essencial para que políticas públicas garantam cuidado integral, proteção social e desenvolvimento saudável a crianças e adolescentes em territórios de vulnerabilidade. Este estudo reafirma, portanto, a necessidade de estratégias de cuidado sensíveis às particularidades dos contextos e orientadas pelos princípios de equidade, integralidade e intersetorialidade.



REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.; TORRES, P.; MARINHO, V. Avaliação familiar na Atenção Primária: contribuições para o cuidado integral. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 2, p. 145-159, 2024.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Cadastro Único para Programas Sociais: Manual de Gestão Municipal. Brasília: Ministério da Cidadania, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
- CAVALCANTI, M. L.; SOUZA, M. V. Dinâmica familiar e relações interpessoais: a aplicação do FIRO na prática multiprofissional. *Revista Psicologia & Saúde*, v. 2, n. 1, p. 52-60, 2010.
- COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Risco familiar: um olhar sobre a população adscrita. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 23, p. 10-15, 2012.
- COELHO, G. P.; SAVASSI, R. C. M. Escala Coelho-Savassi: parâmetro de classificação sociofamiliar. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 7, n. 23, p. 75-82, 2012.
- COSTA, A. L.; DIMENSTEIN, M. Atenção psicossocial em contextos rurais: desafios do cuidado em territórios vulneráveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 7, p. 2303-2312, 2017.
- DUARTE, M. E.; SANTOS, J. R.; LINHARES, A. F. Dinâmicas familiares e vulnerabilidade social: uma análise a partir do FIRO. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, n. 2, p. 88–102, 2023.
- DUARTE, P.; SANTOS, R.; LINHARES, D. Dinâmicas relacionais e saúde mental: aplicação do FIRO em famílias vulneráveis. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 1, p. 1-12, 2023.
- FERREIRA, A.; PAIVA, R.; CAVALCANTI, L. Avaliação sociofamiliar e risco em territórios vulnerabilizados: contribuições da Escala Coelho-Savassi. *Journal of Multidisciplinary Health*, v. 6, n. 4, p. 223-235, 2023.
- IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Atlas das Vulnerabilidades Sociais no Brasil*. Brasília: Ipea, 2023.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MINUCHIN, S.; FISHMAN, C. *Técnicas de Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artmed, 1990.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. *Suicide Worldwide 2021: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization, 2021.
- SCHUTZ, A. P. et al. Avaliação do contexto familiar e social como componente da integralidade em saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 93-102, 2010.
- SCHUTZ, A. P.; MOURA, A. K. et al. Avaliação do contexto familiar e social na atenção primária: um estudo reflexivo. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 93-102, 2010.

SCHUTZ, Tatiana et al. Violência doméstica e saúde mental de adolescentes: impactos e potencialidades de intervenção. *Revista Psicologia em Estudo*, v. 15, n. 4, p. 715–724, 2010.

SCHUTZ, William C. FIRO: A Three-Dimensional Theory of Interpersonal Behavior. New York: Rinehart, 1958.

SCHUTZ, William C. FIRO: A Three-Dimensional Theory of Interpersonal Behavior. New York: Rinehart, 1958.

SOUZA, F.; LIMA, R.; CARVALHO, T. Transtornos mentais e condições familiares na adolescência: revisão sistemática. *Revista de Epidemiologia e Saúde*, v. 12, n. 1, p. 87-104, 2025.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health. New York: UNICEF, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent Mental Health. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent mental health. WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 17 nov. 2025.

YAZBEK, M. C. A Política Social Brasileira: fundamentos e desafios. São Paulo: Cortez, 2012.

YAZBEK, M. C. Pobreza e desigualdade no Brasil: um debate sobre a perspectiva crítica. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2016.