

FAMILIARES CUIDADORES DE CRIANÇAS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIS DE UM MUNICÍPIO DO CEARÁ

Child Care of Psychosocial Centers for Care of a Municipality of Ceara

Ana Paula Soares Gondim¹

Milena Radaelli²

Gabriela de Almeida Ricarte Correia³

Artigo encaminhado: 30/12/2018

Aceito para publicação: 16/04/2020

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo analisar as características sociais e econômicas dos familiares cuidadores de crianças atendidas nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis. Estudo descritivo realizado com uma amostra aleatória de 294 cuidadores de crianças acompanhadas em seu primeiro atendimento médico nos centros de atenção psicossocial infantojuvenil em Fortaleza em 2013. Os dados foram coletados através de um formulário testado por cuidadores de crianças, contendo as características sociais e econômicas da família. A variável dependente foi a influência do grau de parentesco do cuidador de criança acompanhada nos centros de atenção psicossocial infantojuvenil. As variáveis independentes foram: sexo, religião, estado civil, escolaridade, idade e classificação socioeconômica do cuidador e benefícios recebidos pelas crianças. A análise bivariada foi realizada para comparar o grau de parentesco dos diferentes cuidadores (variável dependente) das crianças e adolescentes em relação às variáveis independentes representadas por todos os grupos de variáveis. Para isso, utilizou-se o teste qui-quadrado considerando o nível de significância 5% e intervalo de confiança 95%. Participaram 294 cuidadores, a maioria do sexo feminino (92,8%), idade média de 39 anos, religião católica (58,9%), casados (47,9%), onde os principais cuidadores foram mãe ou pai da criança (88,3%). As famílias pertenciam à classe socioeconômica D e E (89,3%) e o chefe das famílias são os pais (87,9%), e avós (47,1%). O desenvolvimento desse estudo revelou uma forte influência do grau de parentesco do cuidador de crianças com transtorno mental, particularmente no contexto de mães jovens, católicas e inseridas na classificação socioeconômica D e E. Assim traz subsídios para ampliar o papel do cuidador na política de saúde mental infantojuvenil, em que essa política

¹ Pós-Doutora em Saúde Mental. Farmacêutica. Universidade Federal do Ceará, Faculdade Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Farmácia, Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. anapaulasgondim@ufc.br

² Especialista em Saúde Coletiva. Farmacêutica. Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Curso de Especialização em Saúde Coletiva. milenaradaelli@hotmail.com

³ Mestre em Ciências Farmacêuticas. Farmacêutica. Universidade Federal do Ceará, Faculdade Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Farmácia, Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. gabriela_ricarte@yahoo.com.br

busque tornar mais resolutiva e efetiva suas ações com foco nessas familiares cuidadores.

Palavras-chave: Cuidadores. Serviços de saúde mental. Criança. Transtornos mentais.

ABSTRACT

This article aims to analyze the social and economic characteristics of the caregiver parent of children attending in the child and adolescent psychosocial care centers. A descriptive study was carried out with a random sample of 294 caregivers of children followed up at their first medical care in the centers of child psychosocial care in Fortaleza in 2013. The data were collected through a form directed to the caregivers of children, containing questions regarding the social and economic characteristics of the family. The dependent variable was the influence of the degree of kinship of the child caregiver followed in the child and adolescent psychosocial care centers. The independent variables were gender, religion, marital status, schooling, age and socioeconomic status of the caregiver and benefits received by children. For this, the chi-square test was used considering the level of significance 5% and 95% confidence interval. Participants were 294 caregivers, mostly female (92.8%), mean age 39 years, Catholic religion (58.9%), married (47.9%), where the main caregivers were mother or father of the child (88.3%). The families belonged to the socioeconomic class D and E (89.3%) and the head of the families were the parents (87.9%), and the grandparents (47.1%). The development of this study revealed a strong influence on the degree of kinship of the caregiver of children with mental disorders, particularly in the context of young mothers, Catholic and inserted in the socioeconomic classification D and E. Thus, it brings subsidies to expand the role of the caregiver in health policy children's mental health, in which this policy seeks

Keywords: Caregivers. Mental health services. Child. Mental Disorders.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, entre os anos de 1970 e 1980 do século XX, a emergência do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) juntamente com os demais movimentos sociais populares constituiu uma ampla divulgação de denúncias de desumanização, violência, isolamento familiar, desrespeito aos direitos humanos dos trabalhadores e usuários dos serviços psiquiátricos (VASCONCELOS, 2004). Nos anos de 1990, algumas experiências conduziram a novas formas de trabalho e de cuidado no campo da Saúde Mental, como a criação dos Centros de Atenção Psicossocial, que mais tarde passam a compor a Rede de Saúde Mental do país, em conjunto com os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e

Hospitais Gerais.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), considerados como dispositivos estratégicos da reforma dos cuidados em Saúde Mental no Brasil – configuram-se de forma simbólica e numericamente como a grande aposta do Movimento de Reforma Psiquiátrica. Tais centros são públicos, abertos e direcionados ao portador de algum tipo de transtorno mental severo e persistente, estimulando a integração familiar e comunitária através de iniciativas de autonomia e reinserção social. Nessa perspectiva, os serviços de Saúde Mental Infantojuvenil existentes atualmente também tentam superar o caráter excludente do cuidado em Saúde Mental e incluir uma lógica assistencial que insira a família, serviço, escola e sociedade (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

O Ministério da Saúde informa que, 3% da população brasileira sofre com transtorno mental grave, e desses 12% necessitam de tratamento e todos devem ser receber algum tipo de cuidado, particularmente a população infantojuvenil (BURIOLA, 2016).

O cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes se entrelaça com afetos, se o cuidador emerge da atenção familiar (DALTRO; MORAES; MARSIGLIA, 2018). Estudos relacionados ao acompanhamento de cuidadores de crianças com transtornos mentais corroboram com a sua identificação e o seu papel envolve uma abordagem social complexa, haja visto as condições socioeconômicas e a pressão social para lidar com alguém com transtorno mental na sua vida cotidiana. Observa-se que a maioria dos cuidadores assume várias tarefas diárias e consegue apoio de membros da família esporadicamente, principalmente nos momentos de emergência (PEDREIRA; OLIVEIRA, 2012).

Assim, torna-se difícil confrontar a missão dos cuidadores de criança com transtorno mental com a responsabilidade de assumir a saúde dos membros da família, bem como prover recursos para proteger e fortalecer os aspectos psicossociais, físicos e mentais de seus entes.

O artigo parte do pressuposto que o conhecimento das características sociais e econômicas dos familiares cuidadores contribuirá para fornecer subsídios para ampliar práticas para promoção da saúde mental das crianças e de seus cuidadores na medida em que forem elucidadas daquelas que são fundamentais no processo de tratamento da população infantil. Diante do

exposto, pergunta-se: como se apresentam as características sociais e econômicas dos cuidadores de crianças em primeiro atendimento nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis?

2 OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo analisar as características sociais e econômicas dos familiares cuidadores de crianças atendidas nos centros de atenção psicossocial infantojuvenil.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo descritivo realizado com uma amostra aleatória de 294 cuidadores de crianças acompanhadas em seu primeiro atendimento médico nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis (CAPS ij) do município de Fortaleza, Ceará em 2013.

O município de Fortaleza é a capital do estado do Ceará, sendo um dos municípios mais populosos do estado, a quinta capital do país e o 91^a mais populoso do mundo, atualmente com 2,5 milhões de habitantes, distribuídos em 118 bairros.

Os cuidados em saúde mental, numa visão comunitária, como preconiza a reforma psiquiátrica, iniciam-se em Fortaleza por meio dos CAPS. Os CAPS ij, especializados no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, são equipamentos geralmente necessários para dar resposta à demanda em saúde mental em municípios com mais de 70 mil habitantes. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana e têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 180 crianças e adolescentes por mês. A equipe mínima para estes serviços é de 11 profissionais de nível médio e superior⁸. Atualmente o Município de Fortaleza possui 14 centros de apoio psicossocial, sendo dois CAPS ij especializados no atendimento de transtornos mentais em crianças e adolescentes.

A amostra aleatória foi calculada por populações finitas em estudos transversais. Definiu-se a população finita de 2.883 pacientes com idade variando de 3 e 12 anos cadastrados nos CAPS ij até o ano de 2012. A faixa de idade baseou-se no Estatuto da Criança e do Adolescente que preconiza a classificação de criança até 12 anos. Considerando-se uma porcentagem de

transtornos mentais ($P=50,0\%$) para essa população, o nível de significância fixo em $97,0\%$ e o erro amostral relativo de $6,0\%$, a amostra calculada foi de 294 crianças.

A seleção dessa amostra ocorreu sequencialmente nos dois serviços, nos dias do atendimento, desde que os participantes estivessem acompanhados pelos cuidadores, sendo pais ou responsáveis. Os critérios de exclusão foram: participantes que não estavam em acompanhamento no CAPS ij, fora da faixa etária estabelecida e aqueles que não estavam acompanhadas de seus pais ou responsáveis. Duas crianças foram excluídas por não estarem acompanhadas de seus pais ou responsáveis. Os critérios de inclusão foram: estar em acompanhamento nos Caps ij, pertencer à faixa etária de 0 a 12 anos e acompanhamento com os pais ou responsáveis (cuidadores).

A coleta de dados foi realizada através de um formulário testado por cuidadores de crianças, contendo as características sociais e econômicas da família, chefes de família responsáveis pela criança e perguntas referentes aos critérios para avaliação da classe econômica do chefe de família. Para a avaliação dos indicadores socioeconômicos, foram solicitados os dados referentes ao chefe da família e adotados os critérios de classificação econômica do Brasil, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), realizado por meio de correspondência entre uma faixa de pontos e a classificação econômica. Esses critérios de classificação econômica do Brasil são capazes de dividir a população brasileira em “classes sociais”. A avaliação ocorreu da forma como está na sequência.

- Identificar o parentesco da criança com o chefe de família- mãe/pai, tio/tia, avó/avô.
- Status da moradia- casa ou apartamento.
- Condições de moradia- própria, alugada, cedida ou emprestada.
- Número de moradores- foi questionado para ter a informação do número de dependente da renda familiar.
- Escolaridade - (adotada a mesma escolaridade dos responsáveis pelas crianças).
- Possui renda familiar - sim ou não, se sim, o valor da renda em R\$. Para o levantamento da renda, foi analisado conforme o salário mínimo referente ao ano de 2012.

- Atividade renumerada- sim ou não.
- Meio de transporte - transporte coletivo ou transporte individual.
- Classificação socioeconômica definidos em A, B, C, D e E.

A variável dependente foi a influência do grau de parentesco da criança acompanhada no CAPS ij. Já as variáveis independentes foram: sexo, religião (categorizada de acordo com o IBGE), estado civil, escolaridade, idade e classificação socioeconômica do cuidador e benefícios recebidos pelas crianças nos CAPS ij.

Os dados foram armazenados, utilizando-se o programa estatístico EPI INFO™ for Windows, versão 3.5.4, Centers For Disease Control (Atlanta, EUA), e analisados com o auxílio do programa STATA, versão 11, Statacorp (Texas, EUA). O plano de análise dos dados iniciou-se com uma análise estatística simples, apresentando as proporções para as variáveis categóricas e medidas de tendência (médias) e de dispersão (desvio padrão) para as variáveis numéricas. A análise bivariada foi realizada para comparar o grau de parentesco dos diferentes cuidadores (variável dependente) das crianças e adolescentes em relação às variáveis independentes representadas por todos os grupos de variáveis. Para isso, utilizou-se o teste qui-quadrado considerando o nível de significância 5,0% e intervalo de confiança 95,0%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) com Número do Parecer: 1.684.517.

4 RESULTADOS

A maioria dos familiares cuidadores das crianças era do sexo feminino (92,8%), com idade entre 22 a 39 anos (56,2%), média de 39 anos; religião católica (58,9%); casados (47,9%); a mãe ou o pai respondiam como responsável pela criança (88,3%); com classificação socioeconômica D e E (89,3%) (Tabela 1).

Tabela 1: Características dos responsáveis das crianças acompanhadas nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis. Fortaleza-CE, fevereiro a dezembro, 2013.

Variáveis	N	%
-----------	---	---

Sexo (n=290)		
Masculino	21	7,2
Feminino	269	92,8
Faixa etária (anos)(n=290)		
22-39	163	56,2
40-78	127	43,8
Religião (n=290)		
Católica	171	58,9
Evangélica	93	32,1
Outras	26	9,0
Estado civil (n=290)		
Solteiro	109	37,6
Casado	124	42,7
Outros	57	19,7
Parentesco (n=290)		
Mãe/Pai	256	88,3
Outros	34	11,7
Classificação socioeconômica (n=290)		
B+C	31	10,7
D+E	259	89,3

Em relação à influência do grau de parentesco dos cuidadores, observou-se que são cuidadores do sexo feminino, religião católica, casados, com classificação socioeconômica D e E, e escolaridade do ensino fundamental completo. As variáveis sexo ($p=0,855$), religião ($p=0,692$), classificação socioeconômica ($p=0,359$) e escolaridade ($p=0,855$) não expressaram relação estatisticamente significativa (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos responsáveis com graus de parentesco de crianças atendidas nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis, segundo as características socioeconômicas, Fortaleza-CE, fevereiro a dezembro, 2013.

Variáveis	Outros graus de parentesco		Parentesco pai e mãe		Total		Valor p
	N	%	N	%	N	%	
Sexo (n= 290)							0,855
Masculino	4	7,8	17	7,1	21	7,2	
Feminino	47	92,2	222	92,9	269	92,8	
Religião (n=290)							0,692
Católica	34	66,7	137	57,3	171	59,0	
Evangélica	16	31,4	77	32,2	93	32,1	
Outras	1	1,9	25	10,5	26	8,9	
Classificação socioeconômica (n=290)							0,359
B+C	4	7,8	27	11,3	31	10,7	
D+E	47	92,2	212	88,7	259	89,3	
Estado civil (n=290)							0,054
Solteiro	21	41,2	88	36,8	109	37,6	
Casado	23	45,1	101	42,3	124	42,8	
Outros	7	13,7	50	20,9	57	19,6	
Escolaridade (n=289)*							0,855
Ensino fundamental	38	76,0	142	59,4	180	62,3	
Ensino médio	11	22,0	85	35,6	96	33,2	
Ensino superior	1	2,0	12	5,0	13	4,5	
Benefícios (n=290)							0,057
Bolsa família	20	39,2	112	46,9	132	45,5	
Não sabe informar	20	39,2	87	36,4	107	36,9	
Previdência Social	11	21,6	24	10,0	35	12,1	
Mais de um benefício	-	-	16	6,7	16	5,5	
Faixa etária (anos) (n=290)							0,000
22-39	15	29,41	148	61,92	163	56,21	

40-78	36	70,59	91	38,08	127	43,79	
Quem paga as contas em casa (n=290)							0,000
Pai/mãe	18	35,3	210	87,9	228	78,6	
Avô/avó	24	47,1	14	5,9	38	13,1	
Tio/tia	7	13,7	2	0,8	9	3,1	
Outros	2	3,9	13	5,4	15	5,2	
Escolaridade de quem paga as contas em casa (n=289)*							0,084
Ensino fundamental	38	76,0	142	59,4	180	62,3	
Ensino médio	11	22,0	85	35,6	96	33,2	
Ensino superior	1	2,0	12	5,0	13	4,5	

*Um dos participantes se declarou analfabeto.

As variáveis faixa etária ($p=0,000$) e quem paga as contas da casa ($p=0,000$) expressaram relação estatisticamente significativa. Os responsáveis mais jovens são: quando o parentesco é de genitores (56,2%), já nos outros graus de parentesco a maioria dos responsáveis apresenta idade mais avançada (70,6%). Verifica-se que quem paga as contas da casa quando os responsáveis possuem outro grau de grau de parentesco são, na maioria das vezes, os avós (47,1%). Já quando os responsáveis são os genitores são os pais, na maioria das vezes, que pagam as contas (87,9%). Quase metade (46,9%) dos genitores recebem o benefício bolsa família (Tabela 2).

5 DISCUSSÃO

O presente artigo analisou as características sociais e econômicas dos familiares cuidadores de crianças em seu primeiro atendimento médico aos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis de Fortaleza com predominância do sexo feminino, sendo a mãe a principal responsável pelo cuidado.

Estudo realizado em outros Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPS ij) de outros municípios como o de São Paulo apontam, também ser a mãe a principal cuidadora na esfera familiar (56,9%), seguida

pelas avós e avôs (7,2%) que representam importante função no cuidado e na socialização da população infantojuvenil (DOMBI-BARBOSA, 2009).

Outro estudo realizado na cidade de Patos (PB) demonstra que a maioria dos cuidadores também é do sexo feminino, correspondendo a 93,8% dos casos, o que demonstra ser o cuidado ainda uma função primordialmente delegada ao gênero feminino (DALTRO; MORAES; MARSIGLIA, 2018).

O achado de que as mulheres constituem o papel principal de cuidadora, com idade acima de 50 anos e baixa escolaridade encontra-se em um estudo de avaliação dos CAPS da Região Sul (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná). Tal estudo mostra a frequência de transtornos psiquiátricos menores, segundo variáveis sociodemográficas, sobrecarga autorreferida e eventos estressores em familiares cuidadores de usuários dos CAPS de algumas cidades da região Sul do Brasil (QUADROS *et al.*, 2012).

Os enfrentamentos de uma criança com transtorno mental podem tornar-se um dos maiores desafios para os pais, e as terapias familiares surgem como apoio, pois a falta de habilidade para lidar com conflitos e rompimentos pode ocasionar problemas futuros à família, quanto ao desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes (BAPTISTA; BAPTISTA; DIAS, 2001)

Estudo exploratório-descritivo realizado na cidade de Ribeirão Preto observou que a principal fonte de renda entre os cuidadores foi o trabalho eventual (28,6%), quatro tinham trabalho regular informal (sem registro em carteira assinada) (19,0%) e quatro trabalho regular registrado e quatro eram aposentados (19,0%). Havia ainda três cuidadores desempregados (CARDOSO; GALERA, 2011).

Quanto à classe socioeconômica, estudo demonstrou que há predominância da classificação em classes CDE entre as famílias acompanhadas na atenção primária à saúde em um município do estado de Minas Gerais (MESQUITA; LUZ; ARAÚJO, 2012). Portanto, cabe destacar que a maioria das cuidadoras são mulheres de estratos sociais e econômicos baixos, pois historicamente o papel de cuidadora foi direcionado à mulher (SANTOS; CARDOSO, 2012).

Nesse estudo evidenciou-se também que a sobrecarga deve ser considerada um problema enfrentado pelas cuidadoras. Em um estudo realizado com 150 familiares de pacientes psiquiátricos em atendimento em quatro

Centros de Referência em Saúde Mental da rede pública de Belo Horizonte (MG), a elevada sobrecarga objetiva relativa à alta frequência de ajuda aos pacientes nas tarefas cotidianas e elevada sobrecarga subjetiva, referente às preocupações com os pacientes, ao elevado grau de incômodo ao supervisionar seus comportamentos problemáticos e à percepção de mudanças permanentes na vida social e profissional dos familiares são apontadas como obstáculos ao desenvolvimento de tarefas corriqueiras (BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2007).

A sobrecarga de familiares cuidadores consiste em um dos custos não-monetários dos serviços mais evidenciados e o delineamento de ações e intervenções visando diminuir essa sobrecarga contribuiria para melhorar os serviços, tendo em vista que a aferição da sobrecarga constitui um indicador da qualidade dos nossos serviços de saúde (BATISTA; BANDEIRA; OLIVEIRA, 2015).

Estudo realizado em Maringá-Paraná alerta que a interferência que o cuidado com a criança e o adolescente traz para as relações familiares dificulta ou impede a realização de atividades de lazer em decorrência da constante dedicação e cuidado destinados ao menor (BURIOLA *et al.*, 2016).

Ressalta-se que deve haver incentivo no processo de empoderamento dos usuários, com estratégias de cuidado e de responsabilização e não somente apontar o comprometimento familiar como exclusivo do sucesso ou não do tratamento da população infanto-juvenil (FIRMO; JORGE, 2015).

O alerta para a necessidade de um olhar humanizado para o cuidador desses usuários é observado em estudo transversal realizado com cuidadores de crianças e adolescentes usuários de CAPS ij do Sul do Brasil. Desde as características comportamentais e de saúde dos cuidadores: 73,3% fumavam mais de 20 cigarros por dia e 12,2% ingeriam bebida alcoólica, no que diz respeito à saúde em geral, 62,2% dos entrevistados mencionaram ter problemas de saúde; 68,9% relataram problemas mentais; 34,4% já fizeram tratamento com psicólogo e/ou psiquiatra e 38,9% usavam psicofármacos. Verificou-se ainda que 66,7% dos participantes apresentaram possíveis casos de transtornos mentais comuns e que a média de sobrecarga foi significativamente maior entre estes (FARIAS *et al.*, 2014).

A compreensão dos cuidadores no foco da atenção as crianças é

genuinamente afetuosos. Salienta-se que as práticas de saúde precisam ser revistas, em especial no eixo saúde mental-crianças através de movimentos de que reorganizem os serviços de saúde existentes.

Os cuidadores com melhor escolaridade tem maior percepção da restrição da vida social e o quesito educação também influencia a maneira como o cuidador reconhece seu papel. Observou-se que cuidadores que possuíam companheiro tinham dimensão positiva na possibilidade de dividir o trabalho e realizar atividades agradáveis em momentos de estresse (YAMASHITA *et al.*, 2013).

Mesmo que o estudo não tenha delineado uma abordagem qualitativa para aprofundar a compreensão da sobrecarga da cuidadora mãe, observa-se no presente estudo que é complexo o envolvimento do cuidado no campo da saúde mental infantojuvenil, pois, além do cuidado com pessoa em sofrimento, o cuidador possui outras responsabilidades às quais necessita corresponder, como problemas/situações de vida complicadoras (DE OLIVEIRA SANTOS; CARDOSO, 2012).

A variável religião e estado civil, apontou que a cuidadora é católica e casada, corroborando com estudo em que as cuidadoras que acompanham crianças com leucemia apresentam essas mesmas características. Observou-se nesse estudo que a religião procura dar sentido ao enfrentamento da doença bem como postula-se a não culpabilidade da cuidadora (DEL BIANCO; CARDOSO, 2010).

As formas de descrever e entender as enfermidades mentais pelos cuidadores apresentam difícil entendimento em seus discursos. Portanto o acompanhamento do cuidador se faz necessário frente as dúvidas e inquietações desse grupo que é indispensável para o sucesso do tratamento (GONZALEZ *et al.*, 2010)

Estudo realizado em Salvador identificou que apesar de processos articuladores na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ainda são prevalentes lógicas institucionalizadoras pautadas em encaminhamentos desconexos com a inexistência de projetos terapêuticos entre CAPS e Atenção Básica (AB), prejudicando dessa forma ações conjuntas que otimizem o processo de cuidado em Saúde Mental (MEDRADO *et al.*, 2018).

De acordo com Yasui (2009) devemos iniciar revoluções cotidianas na

atenção psicossocial, desconstruindo processos contraditórios e sufocantes que aniquilem outras formas de pensar e agir para usuários e cuidadores no campo da Saúde Mental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo apresenta como limitação a análise quantitativa de algumas variáveis sobre as questões sociais e econômicas dos cuidadores de crianças em seu cotidiano; questões sobre a relação do cuidador e da criança não foram abordadas.

O desenvolvimento desse estudo revelou uma forte influência do grau de parentesco do cuidador de crianças com transtorno mental, particularmente no contexto de mães jovens, católicas e inseridas na classificação socioeconômica D e E. Assim traz subsídios para ampliar o papel do cuidador na política de saúde mental infantojuvenil, em que essa política busque tornar mais resolutiva e efetiva suas ações com foco nesses familiares cuidadores.

AGRADECIMENTOS

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza através da Célula de Saúde Mental e dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis.

REFERÊNCIAS

BARROSO S.M, BANDEIRA M, NASCIMENTO E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. *Rev Psiq Clín*, v. 34, n. 6, p. 270-277, 2007

BATISTA C.F, BANDEIRA M, OLIVEIRA D.R. Fatores associados à sobrecarga subjetiva de homens e mulheres cuidadores de pacientes psiquiátricos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 9, p. 2857-2866, 2015.

BAPTISTA, M.N.; BAPTISTA, A.S.D.; DIAS, R.R. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 21, n. 2, p. 52-61, 2001.

BRASIL. Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil. Brasília:

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2005.

BRASIL. Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; 2008. 64 p.

BUNGER A.C; CHUANG E; MCBETH, B. Facilitating Mental Health Service Use for Caregivers: Referral Strategies among Child Welfare Caseworkers. *NIHPA Manuscripts*, v. 34, n. 4, p. 696-703, 2012.

BURIOLA, A.A *et al.* Sobrecarga dos cuidadores de crianças ou adolescentes que sofrem transtorno mental no município de Maringá-Paraná, *Escola Anna Nery*, v. 20, n. 6, p. 344-351, 2016.

CARDOSO. L, GALERA S.A.F. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Rev. Esc. Enfermagem USP*, v. 45, n. 3, p. 687-691, 2011.

DALTRO, M.C.S.L; MORAES, J.C; MARSIGLIA, R.G. Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: mudanças na vida social, familiar e sexual, *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 2, p. 544-555, 2018.

DE OLIVEIRA SANTOS AF, CARDOSO CL. Autopercepção do estresse em cuidadores de pessoa em sofrimento mental. *Psicologia em Estudo* 2012. 17 (Enero-Marzo).

DEL BIANCO FARIA A.M, CARDOSO, C.L. Aspectos psicossociais de acompanhantes cuidadores de crianças com câncer: stress e enfrentamento. *Estudos de Psicologia*, v. 27, n. 1, p. 13-20, 2010.

DOMBI-BARBOSA. C *et al.* Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infantojuvenil atendida nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis (CAPSIJ) do estado de São Paulo. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, v. 19, n. 2, p. 262-268, 2009.

FARIAS C.A *et al.* Sobrecarga em cuidadores de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil no Sul do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*,

v. 19, n. 12, p. 4819-4827, 2014.

FIRMO A.A.M; JORGE E, M.S.B. Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 1, p. 217-231, 2015.

GONZALEZ L.A.M *et al.* Vivencia de los cuidadores familiares de adultos mayores que sufren depresión. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v. 44, n. 1, p. 32-39, 2010.

MEDRADO, A.C.C *et al.* Os laços e nós de uma rede de atenção psicossocial, *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 10, n. 27, p. 53-70, 2018

MESQUITA FILHO M, LUZ B.S.R, ARAÚJO C.S. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo seus cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 7, p. 2033-2046, 2014.

ONOCKO-CAMPOS R.T, FURTADO J.P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 5, p. 1053-1062, 2006. PEDREIRA A.C; OLIVEIRA A.M.S. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Revista Brasileira Enfermagem*, v. 65, n. 5, p. 730-736, 2012.

PIORE M. História das crianças no Brasil. São Paulo: Contexto; 2004.

QUADROS L.C.M *et al.* Transtornos psiquiátricos menores em cuidadores familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. *Caderno Saúde Pública*, v. 28, n. 1, p. 95-103, 2012.

SANTOS A.F.O, CARDOSO C.L. Autopercepção do estresse em cuidadores de pessoa em sofrimento mental. *Psicologia em Estudo*, v. 17, n. 1, p. 93-101, 2012.

SOUZA D.O, MENDONÇA H.P.F. Work, social being and health care: an approach from Marx and Lukács. *Interface*, v. 21, n. 62, p. 543-552, 2017.

VASCONCELOS, E.M. Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas duas últimas décadas.

Mnemosine, v. 1, n. 0, p. 73-90, 2004.

YAMASHITA C. H *et al.* Associação entre o apoio social e o perfil de cuidadores familiares de pacientes com incapacidades e dependência, *Revista Escola*

Enfermagem, v. 47, n. 6, p. 1359-1366, 2013.

YASUI, S. A atenção psicossocial e os desafios do contemporâneo: um outro mundo é possível, *Caderno Brasileiro Saúde Mental*, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2009.