

Daniele Cristina Vilela Rosa

Crianças com diagnóstico de transtornos mentais: espaços de cuidado

**Uberlândia
2019**

Daniele Cristina Vilela Rosa

Crianças com diagnóstico de transtornos mentais: espaços de cuidado

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Regina Pereira

**Uberlândia
2019**

Daniele Cristina Vilela Rosa

Crianças com diagnóstico de transtornos mentais: espaços de cuidado

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Regina Pereira.

Banca Examinadora

Uberlândia, 10 de janeiro de 2019.

Profa. Dra. Renata Fabiana Pegoraro

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG.

Psicólogo Rafael Camilo Gonçalves

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG.

Psicóloga Raissa de Brito Braga

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG.

Uberlândia

2019

RESUMO

Este estudo refere-se a uma revisão integrativa da literatura realizada a partir de uma pergunta norteadora: *Quais os cuidados que as famílias recebem quando suas crianças são diagnosticadas com transtornos mentais?*. A fim de responder a esse questionamento foram realizadas buscas nas plataformas de dados Adolec, Lilacs, Redalyc, BVS/Pepsic e Scielo, mediante aos seguintes critérios de inclusão: artigos de pesquisa qualitativa ou quantitativa ou de revisão de literatura, publicados em língua portuguesa entre os anos de 2007 e 2017. Foram selecionados doze artigos publicados entre 2007 e 2015, a análise desses possibilitou agrupar os resultados em dois tópicos, são eles: Enfrentamentos encontrados pelos cuidadores dessas crianças e Serviços que auxiliam esses cuidadores. Foram identificados como enfrentamentos: dificuldades em encontrar uma rede de apoio social, obstáculos no acesso aos serviços de saúde e diagnóstico preciso, bem como impactos à saúde emocional do cuidador. Dentre os auxílios foram identificados o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), como principal mecanismo, além dos serviços-escola de Psicologia, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o ambiente escolar. Verificou-se a importância de possibilitar a essas cuidadoras um espaço de escuta e acolhimento, seja este feito por um dos serviços capacitados para esse atendimento, ou através da construção de uma rede de apoio, que possa de fato ser um auxílio e cuidado aqueles que cuidam.

Palavras-chave: Transtornos Mentais; Infância e Saúde Mental; Cuidadores.

ABSTRACT

This study refers to an integrative literature review based on a guiding question: *What care do families receive when their children are diagnosed with mental disorders?* In order to answer this questioning, we searched the data platforms Adolec, Lilacs, Redalyc, BVS / Pepsic and Scielo, using the following inclusion criteria: articles of qualitative or quantitative research or literature review, published in Portuguese among the years 2007 and 2017 were selected. Twelve articles published between 2007 and 2015 were analyzed, and the analysis of these results allowed grouping the results into two topics: Confrontations found by the caregivers of these children and Services that help these caregivers. Difficulties in finding a social support network, obstacles in access to health services and accurate diagnosis, as well as impacts to the caregiver's emotional health were identified as confrontations. Among the aids, the Psychosocial Attention Center (CAPS) was identified as the main mechanism, in addition to the psychology school services, the Family Health Strategy (ESF) and the school environment. It was verified the importance of enabling these caregivers a listening and welcoming space, be it done by one of the services qualified for this care, or through the construction of a support network, which may in fact be an aid and care those who they care.

Keywords: Mental Disorders; Childhood and Mental Health; Caregivers.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS.....	10
RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
Enfrentamentos encontrados pelos cuidadores dessas crianças.....	15
Serviços que auxiliam esses cuidadores	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE	29
Apêndice A - Caracterização de artigos recuperados quanto ao título, objetivos, amostra, tipo de estudo, resultados, autores e ano. (N= 12).....	29

APRESENTAÇÃO

O desejo de cursar Psicologia surgiu a partir de um contato com uma profissional no início da adolescência, desde então comecei a pesquisar sobre essa profissão e carreira permanecendo firme nesse propósito, me preparando durante todo o ensino médio para ingressar na Universidade Federal de Uberlândia, sendo aprovada através do vestibular seriado, realizado pela própria instituição.

Ingressei nesse curso levando comigo a esperança de através do estudo e do trabalho conseguir transformação, seja de mim mesma ou quem sabe contribuir com um pedacinho da mudança necessária nesse país. Cheguei com sede de conhecimento, curiosa, disposta a aprender e ensinar.

Durante a graduação, tive a oportunidade de ser monitora na Escola de Educação Básica (ESEBA) por cerca de um ano, sob a supervisão e orientação da Professora Doutora Lucianna Ribeiro de Lima. Nesse tempo, estive em contato com crianças com diagnóstico de transtornos mentais, com dificuldades importantes de aprendizagem, entre outros.

O que me chamou atenção com essa experiência foi notar a dificuldade de acesso a serviços e profissionais de saúde, e ajuda nos cuidados com essas crianças que os pais/cuidadores encontravam, na tentativa de propiciar uma rotina o mais próximo daquilo que temos como normal, como se desenvolver, aprender, brincar, frequentar a escola, e ter o convívio com seus pares e familiares, além de seus direitos preservados e suas necessidades atendidas.

A partir disso, ao pensar sobre o tema de pesquisa do meu trabalho de conclusão de curso, me deparei com desejo de se aprofundar nessa temática e realmente conhecer um pouco sobre essa rotina do cuidar constante. Acredito que através desse

estudo, consegui saber um pouco mais e contribuir para outras pessoas também possam conhecer.

INTRODUÇÃO

Os diversos conceitos de infância foram historicamente construídos desde a idade média, na qual temos a figura de um adulto em miniatura como representação da criança, até a infância como se conhece hoje, resguardada por direitos e deveres, inseridos na sociedade (Niehues e Costa, 2012).

Segundo Ariès (1981), ao se pesquisar a infância percebe-se que por muito tempo não havia nenhuma diferenciação em relação ao papel social de adultos frente às crianças, se diferenciando apenas pela estatura. Foi ao longo da história que se passaram a reconhecer as particularidades e especificidades da infância, surgindo assim o conceito de sentimento de infância que, mesmo ainda distante da afeição pelas crianças, refere-se à consciência da existência de uma particularidade infantil que a distingue essencialmente do adulto.

Segundo Niehues e Costa (2012), a Igreja Católica dominava os pensamentos e condutas a ser seguidos durante o século XVIII. Dentre essas condutas estava a relação dos familiares com suas crianças, que passaram a assumir o papel de cuidadores desses indivíduos que tomaram a imagem de seres fracos e que necessitavam de proteção. A partir da Revolução Francesa, em 1789, o Estado também passou a compartilhar a responsabilidade sobre a criança com a família (Nascimento, Brancher e Oliveira, 2011).

Conforme Corsaro apud Nascimento, Brancher e Oliveira (2011), foi com a escola que o conceito de infância começa a ser alterado e essa instituição passa a ser um local onde os adultos tinham o papel de educar as crianças para a vida adulta, de forma moral e disciplinar (Nascimento, Brancher e Oliveira, 2011).

No Brasil os caminhos perpassados pela infância até os dias de hoje também foram tortuosos e seguiram quase o mesmo caminho. A primeira forma de educação e

de concepção de infância foi trazida pelos jesuítas que acreditavam que era necessário catequizá-las e convertê-las antes da puberdade (momento em que passariam pela perigosa fase do conhecimento do bem e o mal, tornando-se adultos) (Henick e Faria).

Contudo, foi apenas em 1988 com Constituição Federal (BRASIL, 1988) que de fato foram estabelecidos os Direitos Internacionais da Criança, na qual o Estado e a sociedade assumem as crianças. Logo em seguida, em 1990 surge o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) que vêm trazer no formato de lei (nº 8069/90) os direitos e deveres das crianças e adolescentes perante a sociedade.

Sendo assim, a criança passa a ser considerado um ser competente, que tem suas necessidades, modo de pensar e agir próprios. Porém, essas representações de infância são condicionadas por vários fatores, dentre eles sociais, econômicos, culturais e político. Criando-se uma idealização da infância enquanto um momento marcado pelo encanto e o lúdico e demais características que não se observa em alguns contextos sociais (Niehues e Costa, 2012).

Nos atendimentos às crianças com transtornos mentais, é comum ouvir dos responsáveis pelos mesmos alguns relatos sobre os diversos desafios no cuidado, no processo de adaptação, sendo por vezes necessário buscar auxílios de algumas instituições ou de outros cuidadores para que se consiga organizar da melhor maneira o cotidiano de todos.

A atenção em saúde mental de crianças e adolescentes de início foi exercida por instituições filantrópicas ou por iniciativa privada, assim, a estruturação de um modelo de saúde mental voltado à criança e adolescente que se constituiu sob uma perspectiva de normalidade e anormalidade, baseada nas ideias naturalizantes acerca da infância e adolescência e a institucionalização do cuidado (Gonçalves et al, 2016).

Através da Portaria GM Nº 336/2002 foi que se definiu a criação e regulamentação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), estabelecendo-se modalidades de acordo com ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Assim sendo o CAPS I, é o serviço que atende a municípios com população entre 20 000 e 70 000 habitantes; o CAPS II com capacidade para atender a população entre 70 000 e 200 000 habitantes; e o CAPS III realizando atendimento a população acima de 200 000 habitantes (Brasil, 2002).

Portanto o CAPS se configura como um serviço de saúde pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um lugar de referência e tratamento para aqueles que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, considerados severos e/ou persistentes de modo a justificar a permanência do sujeito num dispositivo de que possibilite um cuidado intensivo e promotor de vida.

Dessa forma, o objetivo do CAPS é ofertar atendimento à população, realizando o acompanhamento clínico e reinserção social dos usuários ao trabalho, lazer, direitos civis e convívio com os familiares e com a comunidade, é um serviço substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (Brasil, 2004).

Deste modo, busca-se com esse trabalho: Compreender quais os principais enfrentamentos e qual a qualidade dos auxílios oferecidos aos cuidadores de crianças com o diagnóstico de transtornos mentais. Como objetivos específicos, destacam-se: a) Conhecer os trabalhos publicados que discutem essa temática; b) Identificar quais são os principais enfrentamentos encontrados por esses cuidadores; c) Realizar um levantamento de quais são e onde esses cuidadores podem encontrar auxílio.

MÉTODOS

Buscando alcançar o objetivo proposto, foi realizada uma Revisão Integrativa de Literatura, que permite reunir os resultados encontrados em outros estudos realizados, por meio diferentes filiações teóricas e metodológicas (Soares *et al*, 2014). Foram seguidas as seis fases do processo, proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010), sendo a primeira fase de elaboração da pergunta norteadora clara e específica. Para tanto, definiu-se como pergunta norteadora: *Quais os cuidados que as famílias recebem quando suas crianças são diagnosticadas com transtornos mentais?*

A segunda fase constituiu-se na busca de amostragem na literatura, de forma ampla e diversificada, utilizando como meio de contato com as publicações científicas, as plataformas Adolec, Lilacs, Redalyc, BVS/Pepsic, e Scielo. As buscas foram realizadas nos dias 31/08, 03/09 e 04/09/2017, nas bases Adolec e Lilacs; 11/09, 14/09 e 17/09/2017, nas bases Scielo, Pepsic e Redalyc; utilizando as seguintes palavras-chaves combinadas: saúde mental e infância; saúde mental e criança; transtornos mentais e criança; transtornos mentais e infância. Como critérios de inclusão, definimos: artigos de revisão de literatura ou pesquisa, estar em língua portuguesa e terem sido publicados entre os anos de 2007 e 2017, sendo excluídos dissertações, teses e ensaios teóricos.

Foram encontrados 1559 artigos, sendo 79 por meio da Adolec, 1229 pelo Lilacs, 210 pelo Scielo, 38 pelo Pepsic e 3 pelo Redalyc. Após a exclusão daqueles que se repetiam nas diferentes bases de dados, restaram ainda 954 artigos. Posteriormente, feita a leitura dos títulos selecionamos, foram elencados quais se referiam ao tema do posto como interesse, de modo que restaram 73 artigos. Excluiu-se também os ensaios teóricos, pois havia interesse nas propostas de intervenção. Ao fim desse procedimento restaram apenas 42 artigos.

Verificou-se a relevância de trabalhar somente com pesquisas realizadas por psicólogos, que tratavam temáticas relacionadas à infância e a partir desses, obter as informações sobre os enfrentamentos e apoios que os cuidadores encontram nos serviços de atenção à saúde mental, dessa maneira a amostra se constituiu em 12 artigos publicados entre 2007 e 2015.

Na terceira fase foi iniciada a coleta de dados a partir dos artigos selecionados, com leitura integral dos mesmos (Tabela1).

Tabela 1 - Artigos selecionados para a leitura integral e análise integrativa dos dados.

Artigo	Nível de Evidência	Revista	Qualis capes	Autores	Profissão/titulação
Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família	2	Revista Saúde Pública	A2	Silvia Helena Tortul Ferriolli, Edna Maria Marturano, Ludmila Palucci Puntel.	Psicóloga, doutora em Saúde Mental pela Universidade de São Paulo **.
Saúde mental infanto-juvenil: usuários e suas trajetórias de acesso aos serviços de saúde	4	Revista Espaço para a Saúde	B2	Olivia Pala Falavina *; Monique Borba Cerqueira **	*Psicóloga (PUC/SP) **Doutora em Políticas Sociais e Movimentos Sociais (PUC/SP)
Estresse e enfrentamento em pais de pessoas com necessidades especiais	2	Psicologia em pesquisa	B1	Altemir José Gonçalves Barbosa*; Larissa Dias de Oliveira**	* Psicólogo, Doutor em Psicologia (PUC Campinas). ** Mestrado em Psicologia (UFJF).
Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infanto-juvenil atendida nos Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenis (CAPSI) do Estado de São Paulo.	1	Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano	B4	Caroline Dombi-Barbosa et al.	Psicóloga, Mestre em Saúde Pública (USP/SP)

Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com Transtorno de Deficit de Atenção/ Hiperatividade	2	Psicologia: Reflexão e Crítica	A1	Andressa Henke Bellé et al.	Psicóloga, Mestre em Psicologia (UFRGS)
Itinerário Terapêutico percorrido por mães de crianças com Transtorno Autístico	5	Psicologia: Reflexão e Crítica	A1	Maria Angela Favero-Nunes * & Manoel Antônio dos Santos**	*Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica. (IPUSP) ** Psicólogo, Doutor em Psicologia Clínica (USP)
Onde está a criança? Desafios e obstáculos ao apoio matricial de crianças com problemas de saúde mental	6	Physis. Revista de Saúde Coletiva	B2	Cinthia Mendonça Cavalcante, Maria Salete Bessa Jorge, Danielle Christine Moura dos Santos.	Psicóloga. Doutora em Saúde Coletiva (UECE)
A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo	4	Psicologia em Estudo	A1	Luciane Najjar Smeha * & Pâmela Kurtz Cezar**	*Doutor em Psicologia, (PUC/RS). ** Psicóloga (UNIFRA/RS)
Encaminhamento de crianças para atendimento psicológico e diagnóstico psiquiátrico dos pais	2	Estudos e Pesquisas em Psicologia	A2	Carla Renata Lacerda* & Geraldo Antônio Fiamenghi Júnior**	*Psicóloga (PUC-Campinas); Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie ** Doutor (PhD) em Psicologia pela University of Edinburgh.
Relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes de serviço de saúde mental	2	Physis. Revista de Saúde Coletiva	B2	Camila Junqueira Muylaert, Patrícia Santos de Souza Delfini, Alberto Olavo Advincula Reis.	Psicóloga (PUC/SP). Doutora em Ciências no Departamento Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade (USP)
Sobrecarga em cuidadores de usuários de um centro de atenção	2	Ciência e Saúde Coletiva	A2	Clarisse de Azambuja Farias et al.	Psicóloga (UCpel) e Mestre em Saúde e Comportamento

psicossocial infanto-juvenil no sul do Brasil					(UCpel)
Serviço-escola de Psicologia: representações sobre a saúde mental infantil por profissionais e usuários	1	Psicologia em Revista	A2	Helena Bazanelli Prebianchi	Psicóloga, Doutora em Psicologia Profissão e Ciência (PUC- Campinas);

Fonte: Elaborada pela autora.

A quarta fase desse processo se refere à análise crítica dos estudos incluídos. Realizou-se uma avaliação sobre os métodos usados na obtenção dos resultados, assim, deve-se observar a hierarquia das evidências em seis níveis: 1) são as evidências que resultaram da meta análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; 2) se constitui através de evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; 3) as evidências apresentadas por estudos quase-experimentais; 4) as evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; 5) se referem evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e finalmente o nível 6) que são evidências baseadas em opiniões de especialistas (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

A quinta fase é a discussão dos resultados realizados a partir da síntese e interpretação dos resultados a fim de comparar os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico, e através disso, identificar as possíveis lacunas e prioridade para os estudos futuro.

A sexta fase é a apresentação da revisão integrativa na qual a revisão deve ser apresentada de forma clara e completa de modo que o leitor possa avaliar criticamente os resultados, através de informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas.

Na seção seguinte serão apresentados os resultados obtidos por meio do levantamento realizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram definidos como integrantes da amostra final, 12 artigos, que respondem à pergunta norteadora desta pesquisa. Destes 2 foram localizados por meio do Adolec e 10 pelo Lilacs, das outras bases Scielo e Pepsic os artigos localizados não foram selecionados para compor a amostra final.

Dentre os artigos recuperados (Tabela 1), houve concentração de publicações a partir de 2007, em periódicos da área de Saúde pública, Saúde coletiva e Psicologia, nos estados da região sudeste (São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro), região sul (Paraná, Rio Grande do Sul) e região nordeste (Ceará).

As pesquisas de campo se deram, em instituições que realizam atendimento de saúde mental de crianças e adolescente, dentre eles, o Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil- CAPSi, em diferentes localidades (4 estudos); Programa Saúde da Família/ Estratégia de Saúde da Família (2 estudos); Instituição Especializada no atendimento psicoeducacional para pessoas com necessidades especiais (1 estudo); Programas de referência em TDH e escolas da rede pública e municipal (1 estudo); Instituições de atendimento à crianças com transtorno autístico (1 estudo); Através de conveniência e por meio de indicações (1 estudo), Serviço de Psicologia de um ambulatório público de saúde mental (1 estudo); e Serviço Escola de Psicologia (1 estudo). Participaram desses estudos crianças com diagnóstico de transtornos mentais, familiares cuidadores dessas crianças (especialmente as mães) e profissionais da saúde mental. (Conforme apresentado detalhadamente no Apêndice A).

A leitura dos artigos permitiu agrupar os principais resultados em dois tópicos principais, são eles: Enfrentamentos encontrados pelos cuidadores dessas crianças e os Serviços que auxiliam esses cuidadores.

Enfrentamentos encontrados pelos cuidadores dessas crianças

Nos artigos selecionados, são abordados fatores relacionados à relação de gênero entre familiares, os papéis que cada um assume no cuidado e no sustento dessas crianças, bem como a relação entre o diagnóstico de crianças e a presença de transtornos mentais em um dos pais, além da associação entre as variáveis do contexto familiar e os problemas de saúde mental infantil.

Dentre os enfrentamentos presentes nos resultados dos estudos selecionados, está a experiência da maternidade de mães de crianças com transtornos mentais, o estresse e o processo de adaptação psicossocial, necessária para se lidar com essas crianças, os caminhos que esses cuidadores percorrem até que se tenha o diagnóstico e a conduta terapêutica necessária e a sobrecarga presente nesse cuidar constante.

Ao analisar os artigos pode-se constatar que o perfil dominante de cuidador, são as mães, com idades entre 25 e 54 anos, em sua maioria casada, predominantemente têm o nível médio e superior de escolaridade, e se ocupam essencialmente do cuidado dos filhos e tarefas domésticas e possuem em alguns casos situação financeira difícil.

Segundo Dombi-Barbosa et al (2009), o principal cuidador dos atendidos pelo CAPS são as mães (56,9%), seguido das avós e avôs (7,8%), assim surge o questionamento da ausência da figura paterna como aquele que compõe o papel de cuidador, mesmo quando compartilhado com outros membros familiares. Essas famílias pesquisadas muitas vezes não encontram uma rede de apoio social, não possuem também práticas de atendimento realizadas fora do serviço.

Essas mães cuidadoras dedicam-se integralmente a rotina do cuidar, muitas vezes deixam de lado a carreira profissional, além das relações afetivas e sociais, como apontado nos estudos, necessitam de uma rede de apoio, destacando grande importância à convivência da criança com o pai, irmãos e com os avós, sendo um suporte afetivo e também financeiro.

São relatados também conflitos conjugais que ocorrem pela diferença de papéis exercidos pelo casal enquanto pai e mãe. Dessa maneira, segundo Muylaert, Delfini, e Reis (2015) há dois papéis essenciais para esse cuidado, sendo eles o de responsável pela renda e o de responsável pelos cuidados. Em uma família monoparental, em que há apenas a figura da mãe, essa se torna responsável por ocupar as funções de cuidado e de manutenção. Na família nuclear, o pai, na maioria dos casos, não se coloca na função de cuidar, apenas se encarrega de prover as necessidades materiais do filho e da família.

Porém, como dito nos artigos de Falavina e Cerqueira (2008) e de Fávero-Nunes e Santos (2010), nem todas essas famílias conseguem receber essa ajuda, relatam que sofrem um afastamento de convívio por parte dos parentes, dentre eles os próprios irmãos, devido as grandes responsabilidades, a angústia e a raiva em estar no convívio dessa criança, que por sua vez são vistas como aquela que proporciona incômodo, perturbação, estranheza, agressividade e são dignos de pena.

Outra dificuldade encontrada nos estudos selecionados foi o acesso aos serviços de saúde, dentre eles a distância até o serviço e tempo de deslocamento; o horário de funcionamento desses serviços, o difícil acesso a medicação gratuita, entre outros obstáculos citados por Falavina e Cerqueira (2008). Além dos aspectos econômicos, sendo eles os custos diretos e indiretos relacionados à assistência de saúde, como o acesso a medicamentos gratuitos, e os aspectos socioculturais, caracterizados

pelas várias percepções e entendimentos acerca da saúde, de acordo com os diversos grupos sociais.

Smeha e Cezar (2011) identificam como um enfrentamento a busca pelo diagnóstico e tratamento da criança, especialmente pelas mães, que podem apresentar diferentes maneiras de encará-lo, sendo pra algumas um momento de grande dificuldade e para outras um alívio que possibilita condições de buscar um melhor tratamento para o filho.

Assim, o grande itinerário percorrido traz muita angústia pela falta de compreensão e de informações precisas, suas crianças são apontadas por alguns profissionais como mimadas e birrentas, além de receberem diagnósticos equivocados que ocasionam sentimentos de negligência e desconfiança a essas famílias (Smeha e Cezar, 2011; Favero-Nunes e Santos, 2010).

Após o recebimento do diagnóstico os principais sentimentos relatados são de revolta, não aceitação e se sentem perdidas, desorientadas, além de choro, sofrimento e tristeza. E em alguns casos, o alívio e sentimento de confirmação daquilo que já sabiam, pois sempre souberam que o filho (a) era diferente (Smeha e Cezar, 2011).

No desempenho das tarefas, essas cuidadoras podem apresentar dificuldades no desempenho de outros papéis sociais, a maioria não conta com auxílio de ajudante remunerado, devido às baixas condições econômicas familiares. Dessa maneira, muitas delas relatam não terem tempo pra si e para se cuidarem, propiciando a sobrecarga e estresse. (Favero-Nunes e Santos, 2010; Farias et al, 2014).

O estudo de Farias et al (2014), relata a sobrecarga emocional como o mais frequente, sendo mais alta entre os cuidadores de crianças com problemas de comportamento. Alguns destes cuidadores chegam a ser apontados com possíveis transtornos comuns e que apresentam uma média de sobrecarga maior ainda.

Como apontado no estudo de Lacerda e Fiamenghi Júnior (2013), o qual fala de uma relação entre o encaminhamento das crianças com o diagnóstico psiquiátrico dos pais, constatando que há um maior número de mães com diagnóstico de transtorno mental do que de pais, enquanto na família extensa com a qual essas crianças convivem há maior presença de transtornos mentais na avó materna e tios maternos. Além daqueles pais que possuem uma referência de transtornos mentais, mesmo sem diagnóstico psiquiátrico sendo em equivalência de tanto no pai quanto na mãe, sendo os mais comuns, depressão e dependência química.

O estresse sofrido pelos pais de crianças com necessidades especiais foi investigado por Barbosa e Oliveira (2008) constando que estes possuem sintomas significativos tanto físicos e psicológicos, em fase de quase-exaustão ou resistência, se valendo de recursos como a resolução de problemas com enfrentamento. Bellé et al (2009) constatou que há grande estresse parental por parte de mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, em dimensões de sobrecarga emocional, restrições comportamentais, pessimismo e incapacidade da criança. Ferriolli, Marturano e Puntel (2007) destacam em seu estudo o estresse materno, como variável associada a problemas de saúde mental infantil, além de outros fatores que possam interferir nesses problemas.

Cavalcante, Jorge e Santos (2012) apontam como um dos enfrentamentos, a insuficiência ou a ausência de um serviço de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que possa oferecer de fato o apoio matricial a essas crianças, associada a uma estruturação dos serviços, da dificuldade que os profissionais têm em trabalhar com problemas de saúde mental infantil, e também pela dificuldade de dessa família de expor essa criança à realidade desse serviço.

Serviços que auxiliam esses cuidadores

De acordo com os estudos realizados, os cuidadores podem encontrar auxílios nos equipamentos de saúde mental, essencialmente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), mesmo com as dificuldades já citadas anteriormente, como por exemplo, aspecto econômico e os relativos à distância desses serviços e tempo de deslocamento. Para muitos, o espaço do CAPS, se configura com um local não só de tratamento para as crianças, mas também como um espaço no qual também os cuidadores, recebem os cuidados que necessitam.

Conforme mencionado, as principais cuidadoras são as mães seguido das avós e avôs. Assim a principal conduta terapêutica recomendada aos cuidadores e outros familiares são as atividades grupais de orientação, apoio e oficinas. E com menos frequência, visitas domiciliares e atendimentos individuais (Dombi-Barbosa et al, 2009).

Há nesse estudo alguns indicativos da qualidade do serviço prestado no CAPSi em questão. Sendo assim, Dombi-Barbosa et al (2009) relatam que 52,59% das famílias atendidas, não recebem ou não foram registradas nenhuma conduta terapêutica realizada pelo serviço. Bem como, 14,19% dos registros não constam ou foram realizadas nenhuma conduta terapêutica com as crianças ou adolescentes, atendidas. Desse modo esses autores, concluem que pelo menos nesse serviço, há ausência de registros das condutas adotadas por esses profissionais.

Outro espaço em que essas famílias podem buscar apoio são os serviços-escola de Psicologia, mesmo que presente apenas em algumas cidades se constitui como um grande recurso assistencial à saúde mental para as crianças e seus familiares, como apontado por Prebianchi (2014), esse serviço oferece atendimento psicoterápico

individual e de grupo, plantão psicológico e orientação de pais, a pessoas que buscam atendimento clínico para diversos problemas, atendendo as várias faixas etárias.

A estratégia de Saúde da Família (ESF), como abordado no estudo de Cavalcante, Jorge e Santos (2012), também é um dos possíveis auxílios, porém há uma dificuldade de se efetivar essa possibilidade, uma vez que as autoras notaram uma quase inexistência de atendimento de crianças por esse serviço, segundo elas por pouca visibilidade dessa população e a oposição da mãe em expor os problemas de saúde mental dos filhos nesse contexto.

De acordo com os estudos de Falavina e Cerqueira (2008) esses cuidadores podem encontrar auxílio na escola, mesmo que no processo de diagnóstico, devido a esse ser um local no qual as crianças passam boa parte do tempo e por isso é possível também perceber aspectos que confirmem suspeitas levantadas pela família. Podem também, encontrar atendimento nos CAPS com psicólogos buscando uma melhor maneira de lidar com a criança.

Smeha e Cezar (2011) propõem a partir desses resultados obtidos a criação de intervenção que possibilite essas mulheres um espaço de escuta, de compartilhamento e troca de experiência. Na tentativa de prevenção da saúde mental e formação de uma rede de apoio e assim obter auxílio e orientação dessas famílias, pois assim o acolhimento dessas cuidadoras, possibilitará uma melhora no cuidado prestado a essas crianças.

Muylaert, Delfini e Reis (2015) não trata em seu texto sobre os auxílios encontrados por essas cuidadoras, discute apenas a hegemonia dessas no cuidado das crianças e adolescentes, buscando a conscientização da população e dos serviços de saúde sobre a possibilidade de que o cuidado seja exercido por ambos os pais, não naturalizado como tarefa que cabe ao universo feminino.

Farias et al (2014) em seu estudo propõe algumas estratégias que poderiam auxiliar esses cuidadores a amenizar a sobrecarga especialmente emocional, sendo elas maior participação da família e assim um compartilhamento do cuidado, realização de grupos nos quais os familiares possam ser orientados para melhor manejo do cuidado, e a necessidade de se encontrar nos serviços de saúde mental dispositivos que favoreçam o apoio e orientação quanto à saúde dos cuidadores e que favoreçam a participação da família.

Na próxima seção serão apresentadas as considerações da autora acerca do trabalho desenvolvido, confrontando os dados obtidos com os objetivos propostos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo foi possível identificar quem são os cuidadores de crianças com diagnóstico de transtornos mentais. De acordo com a amostra apresentada, foi verificado que a maioria são mães com idades entre 25 e 54 anos, predominantemente casadas, com um grau de escolaridade nível médio e superior, tendo como ocupação o cuidado dos filhos e as tarefas domésticas. Em outros casos essas cuidadoras possuem situação financeira desfavorável.

Verificou-se também os principais enfrentamentos encontrados pelos cuidadores de crianças descritos pela literatura selecionada, sendo eles: dificuldades de encontrar uma rede de apoio social; abandono total ou parcial de projetos de vida, como por exemplo, carreira profissional, relações afetivas e sociais, além de conflitos conjugais; obstáculos no acesso aos serviços de saúde e de diagnósticos precisos; bem como os impactos à saúde emocional, dentre eles a sobrecarga e altos índices de estresse.

Frente a isso foram identificados os serviços que auxiliam esses cuidadores, tratando-se do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) o principal desses mecanismos de auxílio, no que se refere a saúde mental. Também há os serviços-escola de Psicologia, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a própria escola que a criança frequenta.

Com isso pode-se afirmar que as mães, principais cuidadoras, se dedicam, umas por opção, outras por necessidade, integralmente ao cuidar. Muitas vezes deixam para trás carreira profissional, relacionamentos e até mesmo o autocuidado, para enfrentar as grandes responsabilidades que o papel de cuidadora lhes exige. Além dos auxílios encontrados nos equipamentos de saúde mental, como já mencionado, essas

mulheres muitas vezes não encontram outras possibilidades de serem cuidadas, faltando-lhes uma rede de apoio familiar e social que lhes proporcione esse cuidado.

Verificou-se a importância de possibilitar a essas cuidadoras um espaço de escuta e acolhimento, seja este feito por um dos serviços capacitados para esse atendimento, ou através da construção de uma rede de apoio, que possa de fato ser um auxílio e cuidado aqueles que cuidam.

Contudo, houve algumas dificuldades e limitações nesse trabalho. A densa quantidade de trabalhos publicados nas plataformas pesquisadas, sendo um desafio selecioná-los de modo a responder, de maneira clara e específica, a pergunta norteadora. Também não foi possível obter dados acerca da qualidade dos auxílios oferecidos a essas cuidadoras por meio dessa amostra, de modo que um dos objetivos não foi atingido.

Dessa forma, pela relevância e interesse pessoal no tema, numa nova oportunidade buscaria realizar um trabalho de campo, objetivando compreender melhor a rotina desses cuidadores em uma amostra local.

REFERÊNCIAS

Ariès, P. (1978). História social da infância e da família. Tradução: D. Flaksman. Rio de Janeiro: LCT.

Barbosa, A. J. G.; Oliveira, L. D. de. (2008). Estresse e enfrentamento em pais de pessoas com necessidades especiais. *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora, v. 2, n. 2, p. 36-50.

Belle, A. H. et al. (2009). Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v.22, n.3, p.317-325.

Brasil. (1990). Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 19 dez. 2018.

_____. (1998) Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 19 dez. 2018.

_____. (2002). MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 26 dez. 2018.

_____. _____. (2004). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2018.

Cavalcante, C. M; Jorge, M. S. B; Santos, C. M. dos. (2012). Onde está a criança?: desafios e obstáculos ao apoio matricial de crianças com problemas de saúde mental. Physis, Rio de Janeiro , v. 22, n. 1, p. 161-178.

Dombi-Barbosa, C. et al. (2009). Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infanto-juvenil atendida nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis (CAPSI) do estado de São Paulo. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2009; 19(2): 262-268

Falavina O.P; Cerqueira M.B. (2008). Saúde mental infanto-juvenil: Usuários e suas trajetórias de acesso aos serviços de saúde. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 10, n. 1, p. 34-46, dez. 2008

Farias, C. de A. et al. (2014). Sobrecarga em cuidadores de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil no sul do Brasil. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 19, n. 12, p. 4819-4827.

Favero-Nunes, M. A.; Santos, M. A. dos. (2010). Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre , v. 23, n. 2, p. 208-221.

Ferriolli, S. H. T; Marturano, E. M. and Puntel, L. P. (2007). Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.41, n.2, pp.251-259.

Gonçalves, N. M. et al. (2016). Narrativa e novas formas de cuidado em saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 8, n.20, p. 152-174.

Henick, A. C.; Faria, P. M. F. de. (2015). História da infância no Brasil. In: XII Congresso Nacional de Educação. EDUCERE: PUCPR. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/19131_8679.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2018.

Lacerda, C. R.; Fiamenghi Junior, G. A. (2013). Encaminhamento de crianças para atendimento psicológico e diagnóstico psiquiátrico dos pais. *Estud. pesquis. psicol.*, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 189-204.

Muylaert, C. J., Delfini, P. S. de S. ; Reis, A. O. A. (2015). Relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes de serviços de saúde mental. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 41-58.

Nascimento, C. T. do; Brancher, V. R.; Oliveira, V. F. de. (2011). A construção social do conceito de infância: algumas interlocuções históricas e sociológicas. Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/gepeis/wp-content/uploads/2011/08/infancias.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2018.

Niehues, M. R.; Costa, M. de O. (2012). Concepções de infância ao longo da história. Rev. Técnico Científica (IFSC), v. 3, n. 1 (2012). 1º Simpósio de Integração Científica e Tecnológica do Sul Catarinense – SICT-Sul. Disponível em: <<https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/rtc/article/download/420/342>>. Acesso em 19 dez. 2018.

Prebianchi, H. B. (2014). Serviço-escola de Psicologia: representações sobre a saúde mental infantil por profissionais e usuários. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte , v. 20, n. 2, p. 374-394.

Smeha, L. N, & Cezar, P. K. (2011). A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. Psicol. estud., Maringá , v. 16, n. 1, p. 43-50.

Soares, C. et al. (2014). Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 48(2), 335-345. São Paulo, SP. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>>. Acesso em: 17 dez. 2018.

Souza, M. T. de; Silva, M. D. da; & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo), 8(1), 102-106. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>>. Acesso em: 17 dez. 2018.

APÊNDICE

Apêndice A - Caracterização de artigos recuperados quanto ao título, objetivos, amostra, tipo de estudo, resultados, autores e ano. (N= 12)

N	Título	Objetivos	Amostra	Tipo de estudo	Resultados	Autores/ Ano
1	Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa de Saúde da Família	Analisar a associação entre variáveis do contexto familiar e o risco de problemas emocionais /comportamentais em crianças cadastradas em Programa Saúde da Família.	100 crianças entre 6 e 12 anos de idade e seus familiares, principalmente e mães biológicas (82%), cadastradas em um núcleo do Programa Saúde da Família, no município de Ribeirão Preto, São Paulo, em 2001.	Estudo transversal	O estresse materno mostrou-se associado a problemas de saúde mental em geral na criança (OR=2,2). Rotina diária com horários definidos, e o maior acesso a atividades para preencher o tempo livre foram associados à ausência desses problemas (1/OR 1,3 e 1,9, respectivamente). O estresse materno foi também um fator de risco para sintomas de ansiedade/depressão (OR=1,6). Para hiperatividade, a instabilidade financeira foi variável de risco (OR=2,1) e todos os indicadores de estabilidade ambiental foram variáveis protetoras (1/OR entre 1,2 e 1,6)."	Silvia Helena Tortul Ferrioli, Edna Maria Marturano, Ludmila Palucci Puntel (2007)
2	Saúde mental infanto-juvenil: usuários e suas trajetórias de acesso aos serviços de saúde	Analisar o perfil de usuários infanto-juvenis e sua trajetória no acesso aos serviços de saúde no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Casinha.	Pais ou responsáveis por crianças e adolescentes de seis a quatorze anos que frequentam o serviço por, pelo menos seis meses.	Pesquisa qualitativa	Preconceito e discriminação como ocasionadores de desamparo e fragilidade da família; Comprometimento ou dificuldade de interação social, devido à doença mental, essas crianças têm medo	Olivia Pala Falavina & Monique Borba Cerqueira (2008)

					e são temidas pelas crianças normais, tendendo a realizar atividades de maneira solitária, tendo o convívio social restrito apenas ao CAPS e a escola; Relação ambígua dos cuidadores, marcado por superproteção e cuidado extremo, e ao mesmo tempo com cansaço, raiva, culpa e impaciência. Os pais alternam entre tratar os filhos como "normais" negando suas dificuldades e ora os considerando incapacitados. Barreiras no acesso ao serviço de saúde: geográficos, organizacionais, os entraves econômicos e socioculturais. O estudo mostra também que a utilização dos serviços de saúde mental no CAPS Casinha modificou a vida das famílias que participaram desta pesquisa no âmbito pessoal, relacional e familiar.	
3	Estresse e enfrentamentos em pais de pessoas com necessidades especiais	Avaliar as características de estresse desses pais, bem como descrever as estratégias de enfrentamento utilizadas.	Participaram da pesquisa 11 pais (10 mães e um pai) de pessoas com necessidades especiais.	Pesquisa quantitativa	Através do teste de Qui-quadrado foi possível observar que a maioria dos participantes possui sintomas significativos de estresse. Dois participantes (22,22%) estavam na fase de quase exaustão, e sete (77,78%) se	Altemir José Gonçalves Barbosa & Larissa Dias de Oliveira. (2008)

					encontravam na fase de resistência. Quanto à sintomatologia, cinco (55,56%) possuíam tanto sintomas físicos quanto psicológicos, e quatro (44,44%) possuíam prevalência de sintomas do tipo psicológico. A estratégia de coping mais utilizada foi resolução de problemas, enquanto a menos usada foi afastamento. Comparando as estratégias de enfrentamento utilizadas por pais com e sem sintomas significativos de estresse com não foram constatadas diferenças significantes entre eles em nenhum dos fatores mensurados pelo Inventário de Estratégias de Coping. Nos casos em que os pais apresentam-se no estado de resistência e quase-exaustão -, verificou-se que eles diferem significativamente no caso do afastamento e da aceitação de responsabilidade . Os progenitores que estão com estresse na fase de quase exaustão tendem a usar com mais frequência essas duas formas de enfrentamento.	
--	--	--	--	--	---	--

					Ao relacionar a presença de sintomas significativos de estresse e atividade trabalhista externa, verificou-se que, aproximadamente, 83% dos participantes com tais sintomas não possuem trabalho externo. Constatou-se, ainda, que 60% dos que trabalham em atividades extradomiciliares possuem sintomas significativos de estresse.	
4	Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infanto-juvenil atendida nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSI) do Estado de São Paulo	Identificar as condutas terapêuticas oferecidas às famílias de crianças e adolescentes atendidos nos CAPSi.	921 prontuários ativos de crianças e adolescentes inscritos em 19 unidades do Centro de Atenção Psicossociais Infanto-juvenis (CAPSi) no Estado de São Paulo, cadastrados há no mínimo, até três meses antes da data da coleta.	Estudo transversal	52,59% dos prontuários não há qualquer menção de conduta terapêutica destinada à inclusão dos pais ou outros familiares nos projetos terapêuticos das crianças ou adolescentes atendidos nas unidades pesquisadas. Em 14,19% dos prontuários, também não havia qualquer menção de conduta terapêutica às próprias crianças ou adolescentes. A principal conduta terapêutica indicada aos pais ou outros familiares é o “atendimento em atividades grupais”. E o papel de cuidador em 56,9% dos casos é a mãe, seguidos	Caroline Dombi-Barbosa et al. (2009)

					das avós e avôs com 7,8%.	
5	Estresse e adaptação Psicossocial em mães de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	Investigar o estresse parental em mães de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) (n=30), de crianças com TDAH e comorbidade com o Transtorno Opositor Desafiador (TOD) (n=30), e com desenvolvimento típico (n=30). Foram investigadas possíveis correlações do estresse parental, com as estratégias de coping, apoio social e severidade do TDAH.	90 mães entre 25 e 48 anos, divididas em três grupos: (a) Mães de crianças com TDAH combinado (n=30); (b) com + TOD (n=30) e; (c) com desenvolvimento típico(n=30).	Pesquisa quantitativa	As mães das crianças com TDAH combinado e TDAH + TOD apresentaram mais estresse parental do que mães de crianças com desenvolvimento típico e que o apoio social, o coping autoestima e médico atuaram como moderadores do estresse parental.	Andressa Henke Bellé et al. (2009)
6	Itinerário Terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno artístico	Examinar o itinerário percorrido por mães de crianças com transtorno autístico na busca do diagnóstico e tratamento, relacionando-o com a convivência com o filho acometido.	As participantes foram 20 mães, vinculadas a duas instituições de atendimento.	Estudo descritivo de corte transversal	Foram encontrados quatro núcleos temáticos: trajetória materna para conhecer o problema da criança, marcada por um movimento de peregrinação por serviços de saúde; modos de lidar com as dificuldades da criança; sobrecarga emocional materna; desamparo quanto ao futuro da criança.	Maria Angela Favero-Nunes & Manoel Antônio dos Santos. (2010)
7						

	Onde está a criança? Desafios e obstáculos ao apoio matricial de crianças com problemas de saúde mental	Compreender como se tem dado o uso do apoio matricial (AM) como ferramenta do cuidado à criança com problemas de saúde mental na Estratégia de Saúde da Família.	Participaram da pesquisa 6 trabalhadores da rede assistencial de saúde, com, no mínimo, um ano de vínculo com o serviço, e participar das atividades de apoio matricial nos serviços onde atuam.	Pesquisa qualitativa	“É quase inexistente o atendimento crianças no apoio matricial. Dentre os temas pouco discutidos nesse âmbito, o tema da saúde mental infantil não é o único a ser pouco estudado, mas também pode-se destacar como sua população tem pouca visibilidade no âmbito da Estratégia de Saúde Familiar. Ao mesmo tempo, a dificuldade da mãe em expor os problemas de saúde mental dos seus filhos no contexto da ESF também tem inibido o cuidado a essa população. Tendo como uma dos obstáculos encontrados a pouca capacitação dos trabalhadores de saúde em saúde mental infantil.”	Cinthia Mendonça Cavalcante, Maria Salete Bessa Jorge, Danielle Christine Moura dos Santos. (2012)
8	A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo	Compreender como as mães de crianças com autismo vivenciam a maternidade.	Participaram do estudo 4 mulheres que têm filhos na faixa etária de 6 a 10 anos, com diagnóstico de autismo. Essas mães possuem idades entre 32 e 39 anos e sua escolaridade é de nível médio e superior completo.	Pesquisa qualitativa descritiva	O momento da confirmação do diagnóstico, para algumas mães trazem certo alívio, para que possam buscar um tratamento adequado, e para outras, traz muitas dificuldades. O olhar do outro com preconceito para o filho é incômodo muito grande para as mães. O cuidado com a criança autista é prioridade na rotina diária da mãe, e assim não conseguem exercer	Luciane Najjar Smeha & Pâmela Kurtz Cezar. (2011)

					outras atividades, dentre elas o trabalho fora de casa; é deixado de lado também as relações afetivas. O estudo revela a importância de uma rede de apoio social e de um acompanhamento técnico abrangente e interdisciplinar.	
9	Encaminhamento de crianças para atendimentos psicológicos e diagnóstico psiquiátrico dos pais	Analisar a relação entre o encaminhamento da criança, para atendimento psicológico, e a presença de transtorno psiquiátrico em um dos pais.	Crianças encaminhadas para o serviço de Psicologia de um ambulatório público de Saúde Mental em uma cidade do interior de São Paulo.	Estudo Transversal	A partir das informações obtidas está correlação entre os motivos de encaminhamento das crianças com o diagnóstico psiquiátrico dos pais, além do tipo de abuso sofrido. Houve maior queixa quanto à ansiedade e agressividade nas crianças encaminhadas, sendo que os tipos de abuso mais frequentes foram negligência, abuso psicológico e físico, predominando crianças com idade entre 5 e 11 anos. Outra informação é o diagnóstico psiquiátrico com a respectiva CID em algum integrante da família mais extensa da criança encaminhada, indicando que a presença de doença mental num familiar que convive e é responsável pela criança foi mais evidente na figura da avó materna, seguido dos tios maternos. O terceiro tipo de	Carla Renata Lacerda & Geraldo Antônio Fiamenghi Júnior. (2013)

					dados obtidos diz respeito a uma ausência de diagnóstico psiquiátrico dos pais, mas com referência de transtorno mental neles, havendo a priori, uma equivalência tanto no pai quanto na mãe e os quadros psiquiátricos registrados dizem respeito à dependência química de álcool ou drogas e depressão.	
10	Sobrecarga em cuidadores de usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil no sul do Brasil	Comparar as médias de sobrecarga de cuidadores de usuários do Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi) da cidade de Pelotas (RS) em relação à saúde mental de crianças e adolescentes e a do próprio cuidador.	90 cuidadores de usuários do CAPS	Estudo transversal	Perfil predominante de cuidador: Mulheres, de 25 a 70 anos, casadas, da classe C, que não trabalhavam, a média de filhos era de 4 a 8 e a média de sobrecarga foi de 37,4%. 80% eram Mães e 94,4% familiares, em relação ao cuidado 61,1% tinham mais dependentes além do usuário; 48,9% cuidavam de quatro pessoas ou mais e 53,3% contavam com a ajuda de mais alguma pessoa no cuidado. As médias de sobrecarga não apresentavam diferenças significativas entre essas variáveis. 73,3% dos cuidadores são fumantes, 12,2% ingerem bebidas alcoólicas, 62,2% têm problemas de saúde, 34,4% já	Clarisse de Azambuja Farias et al. (2014)

					foram tratados por psicólogos ou psiquiatras, 38,9% usavam psicofármacos; 66,7%tem possíveis transtornos mentais comuns e a sobrecarga se apresenta maior entre eles.	
11	Serviço-escola de Psicologia: representações sobre a saúde mental infantil por profissionais e usuários	Apreender no discurso de usuários e profissionais de um serviço-escola de Psicologia, os significados relevantes na estruturação de conceitos: saúde mental infantil, transtorno e tratamento psicológicos.	Sete profissionais: dois psicólogos e cinco médicos, de ambos os sexos com idades entre 30 e 52 anos, com experiência profissional na área de, entre 4 e 16 anos, e formados entre 5 a 20 anos. E 24 usuários, entre eles 20 mulheres, com idades entre 28 a 52 anos, cuja escolaridade variava do 1º grau incompleto ao 2º grau (ou ensino médio) incompleto. Os 4 homens tinham entre 34 e 39 anos de idade e tinham o ensino fundamental incompleto.	Pesquisa qualitativa	Para os usuários, o eixo central na definição de saúde mental infantil foi o relacionamento familiar. E para os profissionais este faz referência às condições sociais. Para os usuários, ao falar de transtorno psicológico predomina conteúdos relativos à agressividade e ao fracasso escolar. Para os profissionais essa concepção está relacionada a dificuldades familiares. Na definição de tratamento psicológico, os usuários tiveram, com maior frequência, enunciações relativas a conversar e escutar. “E para os profissionais está associado à ideia de orientação dos pais, compreendida como o fornecimento de informações e esclarecimentos.”	Helena Bazanelli Prebianchi. (2014)
12	Relações de gênero entre familiares cuidadores de	Visa descrever e discutir, a partir da perspectiva das	921 prontuários de crianças e adolescentes	Investigação descritiva, de corte	A mãe é apontada no estudo como a principal responsável pelo	Camila Junqueira Muylaert, Delfini e

crianças e adolescentes de serviços de saúde mental	teorias de gênero, os lugares dos responsáveis familiares na provisão de cuidados e no sustento material de crianças e adolescentes usuários de Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi).	de 19 unidades de Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) no estado de São Paulo. "	transversal.	cuidado em 56,9% (N=517) dos casos, seguidas pelos avós 7,8%(N=71) e pelo pai em 2,5%(N=23). Sendo o pai principal responsável pela renda familiar, em 20,3%(N=185) dos casos, seguido pela mãe 8,9%(N=81). Grande parte dos prontuários não possui registro sobre este aspecto (49,2%). A mulher se mantém como principal cuidadora, mesmo em casos em que ela é responsável pela renda. Assim possível perceber que o papel do cuidado dos usuários do CAPSi, ainda está fortemente atrelado ao feminino. Voltando a atenção para necessidade de que essa característica seja relevante ao se pensar o campo da saúde mental.	Reis. (2015)
---	--	--	--------------	--	--------------

Fonte: Elaborada pela autora.