

## DESCRIÇÃO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO DOS FAMILIARES QUE ACOMPANHAM USUÁRIOS DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO SUL DO PAÍS

**PAVANI, Fabiane Machado<sup>1</sup>; KANTORSKI, Luciane Prado<sup>2</sup>; JARDIM, Vanda Maria da Rosa<sup>3</sup>; DEMARCO, Daiane de Aquino<sup>4</sup>; TAVARES, Diogo Henrique<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica do 4º semestre de Enfermagem– UFPel; Bolsista de Iniciação Científica do CNPq; relatora; [fabianepavani04@gmail.com](mailto:fabianepavani04@gmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Faculdade de Enfermagem– UFPel; orientadora; [kantorski@uol.com.br](mailto:kantorski@uol.com.br)

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Faculdade de Enfermagem – UFPel; [vandamrjardim@gmail.com](mailto:vandamrjardim@gmail.com)

<sup>4</sup>Acadêmica do 9º semestre de Enfermagem– UFPel; Bolsista de Iniciação Científica do CNPq; [daianearg@hotmail.com](mailto:daianearg@hotmail.com)

<sup>5</sup>Acadêmico do 3º semestre de Enfermagem– UFPel; Bolsista de Iniciação Científica da FAPERGS; [diogoht89@gmail.com](mailto:diogoht89@gmail.com)

### 1 INTRODUÇÃO

Segundo Brasil (2004), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições destinadas a acolher pessoas com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar. Foram criados na intenção de substituir as internações nos manicômios pelo atendimento aberto na comunidade. Constituindo assim a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica, a qual preconiza a desinstitucionalização, uma assistência integral a pessoa com transtorno psíquico e sua família, no sentido de oferecer espaços de esclarecimento, suporte e acompanhamento.

Os familiares são, na maioria das vezes, o elo mais próximo que os usuários têm com o mundo e por isso, são pessoas muito importantes para o trabalho dos CAPS. Um dos objetivos deste serviço é buscar recolocar a unidade familiar em uma posição de responsabilidade pelo cuidado de seus membros e torná-la agente de transformações nos diversos cenários assistenciais, destacando-se a coparticipação e corresponsabilidade (AZEVEDO, 2010).

O familiar aparece, sendo assim como figura central no planejamento das ações de saúde para as equipes de saúde mental; que em outras palavras, para que “cuidem do cuidador”, as equipes precisam, primeiramente, conhecê-lo. Para isso é necessário informações a cerca das características dos familiares, que podem proporcionar a construção dessas ações; que transformem o serviço prestado integral de fato. Além disso, influência na aproximação deste com o serviço, podendo haver prevenção em saúde mental. Já que, a intervenção profissional pode auxiliar na prevenção de transtornos psicológicos em familiares decorrentes da sobrecarga advinda do cuidar (BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO; 2007). Portanto, este estudo tem como objetivo descrever o perfil socioeconômico e demográfico desses familiares de usuários dos CAPS da Região Sul do país.

### 2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Este estudo é um recorte da pesquisa de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil - CAPSUL II onde foram utilizados dados da etapa

quantitativa. A pesquisa foi realizada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, em parceria com o Ministério da Saúde.

A coleta de dados foi realizada em CAPS do tipo I, II, III de 40 municípios, sendo 18 no Rio Grande do Sul, 10 em Santa Catarina e 12 no Paraná. Foram entrevistados 1537 usuários do serviço, 1242 familiares e 533 trabalhadores.

Os sujeitos do presente estudo foram os 1242 familiares, sendo a frequência de entrevistados 46%, 32% e 22%, nos estados do Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina respectivamente.

A construção e análise do banco aconteceram através do programa Epi Info 6. Para identificar o perfil socioeconômico, foram utilizado duas variáveis: nível educacional e de rendimento familiar. Já para o perfil sociodemográfico, as variáveis foram tipo de vínculo, sexo, idade e estado civil.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observando os dados da tabela 1, pode-se constatar que dos três tipos de serviços selecionados para pesquisa na região Sul do Brasil, o CAPS do tipo I apresenta a maior representatividade. Deste modo, ressalta-se que se houver alteração no percentual de entrevistados por tipo de CAPS, esta poderá modificar nos resultados obtidos.

Tabela 1 - Distribuição dos Familiares entrevistados conforme tipo de CAPS, selecionados para o estudo da Região Sul, Brasil, 2011.

Tipo de CAPS	Frequência	%
CAPS I	797	64
CAPS II	330	27
CAPS III	115	9
<b>Total</b>		<b>100</b>

Fonte: CAPSUL II, 2011.

Segundo estudo realizado por Barroso, Bandeira e Nascimento (2007), os pais foram 34% (421) identificados como os principais familiares, que acompanham os usuários ao CAPS, o que também pode ser observado no estudo em questão, resignado na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos familiares de usuários de CAPS da Região Sul por tipo de vínculo com o usuário, Brasil, 2011.

Tipo de Vínculo	Frequência	%
Pai/mãe	421	34
Irmão	200	16
Cônjuge	303	25
Filho (a)	190	15
Outros familiares	128	10
<b>Total</b>	<b>1242</b>	<b>100</b>

Fonte: CAPSUL II, 2011.

O perfil com maior taxa de frequência foi mulheres 68% (842), no cuidado direto do familiar em situação de sofrimento mental, estando de acordo, com os relatos da literatura (BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2007; PEGORARO; CALDANA, 2008; ALBUQUERQUE, 2010).

Para Pegoraro e Caldana (2008), o número superior de mulheres como cuidadora remete ao gênero e a relação que existem com as atividades de cuidado no cotidiano feminino. Pois neste a mulher exerce o cuidado em suas atividades diárias no trabalho externo ao lar ou dentro dele. O cuidado de indivíduos adoecidos termina por ser culturalmente compreendido como de incumbência da mulher (TRONTO, 1997).

Tabela 3 - Dados demográficos dos familiares de usuários dos CAPS da região Sul do Brasil, 2011.

Características	Frequência	%
Sexo		
Masculino	400	32
Feminino	842	68
Idade		
14-18 anos	16	1
19-39 anos	283	23
40-60 anos	595	48
Mais de 60 anos	345	28
Estado Civil		
Solteiro	205	16
Casado/com companheiro	755	61
Separado	56	5
Divorciado	57	5
Viúvo	166	13

Fonte: CAPSUL II, 2011.

Os familiares entrevistados se constituíam, na sua maioria, com idades entre 40 e 60 anos, como infere a tabela 3. Dados estes que vão de encontro ao estudo de Pegoraro e Caldana (2008) no qual as idades se mostraram avançadas (entre 60 e 80 anos).

Também se observou que dentre os familiares de usuários dos CAPS muitos não possuem escolaridade ou não chegaram a completar o ensino fundamental, 34% (606), que de certa forma, interfere na renda familiar, a qual 34% (481) dos familiares apontaram ser composta por até R\$ 300,00 reais. Segundo Tsu (1993), as famílias de usuários de CAPS com baixa renda possuem grandes dificuldades de enfrentar o problema, apresentando não suportar o convívio com a psicose, devido aos fatores emocionais, coligados com o fato de manter um adulto improdutivo, isto é, manter uma pessoa com sofrimentos psíquicos requer gastos como por exemplo, medicamentos não encontrados na rede de serviço de saúde mental.

#### 4 CONCLUSÃO

A atual rede de serviços em saúde mental vem mostrando que a família é a responsável por grande parte do cuidado fora da assistência dada no CAPS. Conforme estudo, a maior presença é de mulheres, com união estável, sejam elas mãe, avós, irmãs, como cuidadoras de seus familiares com sofrimento psíquico. Os familiares apresentam níveis baixos de escolaridade e de renda familiar, este podendo ser considerado ponto de vulnerabilidade, pois pode indicar às dificuldades financeiras que essas famílias enfrentam para manter o usuário no CAPS, com medicação, por exemplo, interferindo no cuidado prestado.

O familiar é um participante ativo no cuidado ao portador de sofrimento psíquico, há um comprometimento além da consanguinidade, mas o desejo de

oferecer conforto ao usuário. Sendo assim, almejam adquirir habilidades capazes de ajudar a lidar com as situações que envolvem a pessoa em sofrimento psíquico. Por isso o reconhecimento do perfil do familiar e o seu contexto socioeconômico ajuda a construir as ações de intervenção voltadas às famílias dos usuários da saúde mental.

## 5 REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.14 n.1, p. 56-63. 2010.

BARROSO, Sabrina Martins; BANDEIRA, Marina; NASCIMENTO, Elizabeth do. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.34, n.6, p.270-277, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. Disponível em <[http://www.ccs.saude.gov.br/SAUDEMENTAL/pub\\_destaque.php](http://www.ccs.saude.gov.br/SAUDEMENTAL/pub_destaque.php)> Acesso em: 10 jul. 2012.

PEGORARO, Renata Fabiana; CALDANA, Regina Helena Lima. Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.12, n.25, p.295-307, 2008.

TRONTO, Joan. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso. In: JAGGAS, Alisson M.; BORDO, Susan R (Editores) **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. Record: Rosa dos Tempos 1997. p.186-203.

TSU, Tânia. A Internação Psiquiátrica e o Drama das Famílias. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Vetor 1993.