



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ELLEN CRISTINA PORTO DE LIMA**

**A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA DIANTE DA  
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DO INDIVÍDUO EM SOFRIMENTO  
MENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

**CUITÉ - PB  
2015**

**ELLEN CRISTINA PORTO DE LIMA**

**A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA DIANTE DA  
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DO INDIVÍDUO EM SOFRIMENTO  
MENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus Cuité*, como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Ms. Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

L732p

Lima, Ellen Cristina Porto de.

A participação da família diante da desintitucionalização do indivíduo em sofrimento mental: revisão integrativa. / Ellen Cristina Porto de Lima. – Cuité: CES, 2015.

45 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal.

1. Reforma psiquiátrica. 2. Família. 3. Assistência de enfermagem. I. Título.

CDU 613.86

**ELLEN CRISTINA PORTO DE LIMA**

**A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA DIANTE DA  
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DO INDIVÍDUO EM SOFRIMENTO  
MENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms. Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal

---

Examinadora: Prof. Dra. Izayana Pereira Feitosa

---

Examinadora: Prof. Ms. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

CUITÉ – PB

2015

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por ter sido o meu guia que me deu força e sabedoria para lidar com as adversidades, mantendo-me firme na caminhada.

Aos meus pais, **Neuma Rodrigues Porto e Ednaldo Soares de Lima**, peça chave de toda esta conquista, que me acompanharam nesta trajetória, apoiando-me e incentivando-me a ser tudo que sou.

Ao meu irmão, **Guilherme Porto de Lima**, pelo o incentivo e apoio.

Aos professores da UFCG, campus Cuité, por toda contribuição durante meu aprendizado nos cinco anos de graduação.

À minha orientadora, **Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal**, pela dedicação, orientação, paciência e contribuição a minha pesquisa, auxiliando-me com sua imensa sabedoria de forma imprescindível para a elaboração deste trabalho.

Aos docentes participantes da Banca Examinadora: **Izayana Pereira Feitosa** pela ajuda no início da minha pesquisa e **Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho** pela significativa contribuição.

Às minhas amigas, **Cibelle Tomé Martins e Renata Dantas Jales**, que fizeram parte diretamente desta minha jornada, pois compartilharam comigo alegrias, tristezas e confiança, tornando a convivência muito prazerosa com muitas risadas, histórias, aprendizagem e companheirismo.

Àqueles que, direta ou indiretamente, especialmente, minha tia, **Nerivanda Porto Teixeira**, pela contribuição para a construção desta pesquisa e de alguma maneira não foram elucidados nestas significantes páginas, Obrigada por tudo!

*Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas que já têm a forma do nosso corpo e esquecer nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia. Se não ousarmos fazê-la, teremos sempre ficado à margem de nós mesmos.*

*Fernando Pessoa*

## RESUMO

LIMA, E.C.P. **A participação da família diante da desinstitucionalização do indivíduo em sofrimento mental: revisão integrativa.** Cuité, 2015. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2015

A história da psiquiatria brasileira vem sendo marcada por profundas mudanças, tendo a reestruturação da assistência psiquiátrica como foco a socialização do portador com sofrimento psíquico à sociedade e a inclusão dos familiares juntos ao tratamento. Antigamente, os portadores de transtorno mental eram excluídos da sociedade e isolados em hospitais psiquiátricos longe da participação da família, tendo péssimas condições de tratamento, perdendo assim até sua dignidade humana. Com a reforma psiquiátrica houve a desinstitucionalização dos manicômios, havendo uma mudança no tratamento desses usuários, sendo direcionados a instituições comunitárias de saúde mental, chamadas Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), visando assim sua reinserção social e tendo como fonte de suporte a participação da família no tratamento, com ajuda de profissionais qualificados a fim de orientar e prestar o devido apoio a esses familiares. O objetivo desse estudo é conhecer a participação da família com portador de transtorno mental após a desinstitucionalização do paciente com transtorno mental, através de uma revisão integrativa. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo pesquisas no SCIELO, LILACS e periódicos. Foram utilizados os seguintes critérios: os artigos publicados no idioma português, no período de 2006 a 2014 como varredura totalizando 22 pesquisas, nesse total havia 15 artigos científicos (68,1%), 04 dissertações (18,1%), monografia 02 (9,0%) e apenas 01 tese (4,5%).

**PALAVRAS-CHAVE:** Reforma Psiquiátrica. Família. Assistência de Enfermagem.

## ABSTRACT

LIMA, E.C.P. **Family participation on the individual's institutionalization in mental distress: integrative review.** Cuité, 2015. 45 f. Completion of course work (Undergraduate Nursing) - Academic Unit of Health, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, PB- Cuité, 2015.

The history of Brazilian psychiatry has been marked by profound changes, and the restructuring of psychiatric care focused on carrier socializing with psychological distress to society and the inclusion of family members together to treatment. Previously, patients with mental disorders were excluded from society and isolated in psychiatric hospitals away from family participation, and terrible conditions of treatment, thus losing to his human dignity. With the psychiatric reform was the deinstitutionalisation of mental hospitals. It has caused a change in the treatment of these users being directed to mental health institutions, called Psychosocial Care Centers (CAPS), thus aiming at their reintegration into society and taking as a source of support the family participation in treatment, such as help qualified professionals to guide and provide appropriate support to these families. The aim of this study is to know the family involvement with mental patients after deinstitutionalization of patients with mental disorders, through an integrative review. It is an integrative literature review, and research in SCIELO, LILACS and periodicals. The following criteria were used: articles published in Portuguese, in the period 2006-2014 as scan totaling 22 studies, this total there were 15 scientific articles (68.1%), 04 dissertations (18.1%), 02 monograph (9.0%) and only 01 thesis (4.5%).

**KEYWORDS:** Psychiatric Reform. Family. Nursing Care.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Distribuição das 22 pesquisas segundo os autores, título, ano de publicação, objetivo e o tipo de abordagem. ....	<b>23</b>
<b>Tabela 2:</b> Distribuição dos tipos de produção, referente aos 22 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014. ....	<b>25</b>
<b>Tabela 3:</b> Distribuição das revistas publicadas direcionadas aos 22 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014. ....	<b>26</b>
<b>Tabela 4:</b> Distribuição dos pontos de atenção direcionados aos 22 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014. ....	<b>26</b>
<b>Tabela 5:</b> Distribuição dos participantes da pesquisa, de acordo com os 22 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014. ....	<b>28</b>
<b>Tabela 6:</b> Distribuição dos tipos de estudos, de acordo com os 22 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014. ....	<b>28</b>
<b>Tabela 7:</b> Distribuição das dificuldades, de acordo com os 22 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014. ....	<b>29</b>
<b>Tabela 8:</b> Distribuição das estratégias, de acordo com os 22 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014. ....	<b>33</b>

## **LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS**

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

ESF - Estratégia de Saúde da Família

LILACS – Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MTSM – Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental

PVC - Programa de Volta para Casa

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

REME – Revista Mineira de Enfermagem

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SRT- Serviços Residenciais Terapêuticos

SUS - Sistema Único de Saúde

UBSF - Unidade Básica de Saúde da Família

USP - Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
3.1	Objetivo Geral .....	14
3.2	Objetivos Específicos .....	14
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
4.1	REGASTE HISTÓRICO DA LOUCURA .....	15
4.2	REFORMA PSIQUIATRICA E O PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NO BRASIL. ....	16
4.3	A FAMÍLIA .....	19
4.4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS DOENTES MENTAIS .....	21
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADO E DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>9</b>	<b>APÊNDICE .....</b>	<b>45</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica brasileira é um questionamento incisivo das políticas públicas de saúde mental que vem para romper com a exclusão e os maus tratos oferecidos as pessoas com sofrimento mental (ABREU, 2013).

No Brasil, a reforma psiquiátrica brasileira, tem sido considerado um avanço vigoroso desde o final da década de 1970 até a época atual (BRITO; VIANNA; SANTOS; SILVA; COSTA, 2008; ARAÚJO, 2014). Segundo Araújo (2014), a reforma psiquiátrica no Brasil ocorreu justamente com o movimento pela reforma sanitária. No ano de 1978 surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), no Rio de Janeiro, formado por trabalhadores do movimento sanitário, familiares, sindicalistas, profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, após denúncias de condições precárias (mortes, estupro, agressões físicas), ameaças e violências submetidas aos pacientes internados. Uma vez que, no processo de trabalho em saúde mental, aos quais, através da implementação de leis, decretos e portarias, busca-se efetivar uma política de atenção à saúde mental voltada aos princípios e objetivos da reforma psiquiátrica.

Dentre as leis promulgadas destinadas a saúde mental, destaca-se a lei 10.216/01 que fala sobre regulamentação dos direitos dos indivíduos em sofrimento psíquico e a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por serviços de base comunitária, e a lei 3.088/11 nos quais institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimentos decorrentes de transtornos mentais e/ou decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011). De acordo com as leis mencionadas anteriormente, a saúde mental na atualidade deve-se seguir a uma atenção psicossocial, com serviços abertos e comunitários, desta forma, deve-se ser fortalecido através de ações e serviços o processo de desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos.

Segundo Dutra, Rocha (2011) para que ocorra a desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos é necessária à reintegração de pessoas com sofrimento mental no convívio social, o enfrentamento das dificuldades e desabilidades, uma assistência digna, a integralidade do cuidado e o resgate das potencialidades e da cidadania.

A portaria 3.088/11 menciona como estratégias de desinstitucionalização os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), cujos principais objetivos são a reabilitação psicossocial e a reinserção social dos indivíduos em sofrimento psíquico, egressos de longos períodos de internação e/ou em casos de vulnerabilidade social e o Programa de Volta para Casa (PVC), sendo uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de

desinstitucionalização, instituída pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que visa à reintegração do paciente com transtorno mental, através de um projeto que auxilia no processo de volta para a sociedade (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011). Segundo Alcântara e Gomes, (2011), as atividades desenvolvidas nas residências terapêuticas, tem o objetivo de fortalecer o processo de reabilitação psicossocial dos indivíduos, inserindo-os nas relações sociais, constituindo vínculos empregatícios, aperfeiçoando o princípio do processo de reabilitação social do usuário. Vale salientar que, qualquer que seja a ação, serviço ou estratégia utilizada, faz-se importante a participação da família do usuário neste processo de desinstitucionalização.

Uma das mudanças da assistência psiquiátrica foi a de estimular a família a participar do cuidado junto aos serviços de saúde. Diante dessas mudanças, os serviços de saúde mental passaram a fazer com que as famílias, assumissem um papel importante e ativo no tratamento, estabelecendo uma relação entre família, usuário, serviço de saúde e sociedade (DUARTE, 2007).

Segundo Borda, Paes, Guimarães, Labronici e Maftum (2011), a família é uma unidade social complexa e fundamental para todo o ser humano, que se concretiza por meio da vivência, não sendo formada apenas por conjuntos de pessoas, mas relações e ligações entre elas (ALTHOFF, 2002; BORBA, KANTORSKI, SCHWARTZ, 2008).

O desejo do desenvolvimento deste estudo de pesquisa foi motivado pela experiência obtida na vida acadêmica e por ter morado próximo a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde pude presenciar a participação da família no tratamento junto aos usuários com sofrimento mental. Logo, senti a vontade de sumarizar meus conhecimentos sobre esta temática.

Por todos estes aspectos, o presente estudo busca analisar a participação da família com portador de transtorno mental diante da desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos, através de uma revisão integrativa entre os anos de 2006 a 2014, tendo como questão norteadora: A família está apta para participar no tratamento junto familiar com transtorno mental?

## 2 JUSTIFICATIVA

Para melhor compreender o estudo que será abordado, temos que compreender o que foi a reforma psiquiátrica brasileira e como foi que ela contribuiu para a inclusão dos portadores de transtorno mental à sociedade e a participação dos familiares no tratamento, tendo em vista que nos séculos XVII a XVIII, os portadores de transtornos mentais eram mantidos isolados em manicômios longe da cidade, sendo assim afastados da família e da sociedade.

Com a crítica aos hospitais psiquiátricos, houve a promulgação da Lei nº 10.216/01, onde surgem reivindicações objetivando a redução do número de pacientes internados e do tempo de internação, além de propor a participação das famílias e da comunidade na assistência em saúde mental. Essa importante mudança caracterizou-se significativamente nas práticas e saberes na área de saúde mental, de modo que a família passa a ser vista, como elo no tratamento das pessoas.

O profissional de Enfermagem desempenha papéis primordiais junto ao portador de transtorno mental e a família, pela própria essência que a ciência do cuidar lhe é atribuída. No entanto, as limitações para lidar com a família desses usuários faz com que o profissional atue apenas dentro do seu contexto profissional e do paradigma biomédico que são regentes nas suas práticas, tornando o cuidado voltado a questões meramente sintomáticas.

Visto isso, alguns estudos apontam que os enfermeiros enfrentam dificuldades para trabalhar no atendimento do indivíduo com transtorno mental e sua família. Partindo do pressuposto que a Enfermagem é a ciência do cuidado, é sabido que este pressuposto só se configura na realidade quando se compreende o cenário social ao quais os pacientes estão inseridos.

O presente estudo visa colaborar na construção de saberes que ajudem na compreensão sobre a reforma psiquiátrica brasileira, a inclusão dos portadores de transtorno mental a sociedade e a participação da família no tratamento junto ao seu familiar com transtorno psíquico.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Conhecer através de estudos analisados a participação da família diante da desinstitucionalização do indivíduo em sofrimento psíquico frente à perspectiva hospitalocêntrica.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Averiguar a distribuição dos estudos revisados nas bases dos dados;
- Analisar a abordagem dos estudos sobre a reforma psiquiátrica brasileira;
- Identificar as dificuldades e estratégias das equipes de saúde de diferentes pontos de atenção na participação da família diante da desinstitucionalização do usuário com sofrimento mental.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 REGASTE HISTÓRICO DA LOUCURA

A alienação mental foi o primeiro termo conceituado por um médico sobre a loucura. Para Pinel, o alienado era aquele que não mantinha o equilíbrio de suas paixões, sendo estranho àqueles que estavam a sua volta e as novas regras produzidas como sendo moral e ética. Tinham a ideia de que um louco deveria ser entendido como um ser alienado, doente, necessitando de uma prática voltada para sua cura (CALDAS; NOBRE, 2012).

No período do Renascimento um indivíduo considerado louco, era colocado em embarcações e seguiam navegando sem destino, com o objetivo de resgate de sua razão. Essa prática evidenciava a exclusão referente aos portadores da loucura e salvação da sociedade desse mal (FOUCAULT, 2007).

Segundo Amarante (2003), no século XVIII, a loucura começa a adquirir um status bastante singular. Os loucos passaram a serem despejados em Hospitais Gerais, na companhia de mendigos, pobres, vagabundos, criminosos dentre outras categorias consideradas como causadoras de desordem sócia (CALDAS; NOBRE, 2012).

Para Caldas e Nobre (2012), em meados do século XVIII, o louco era entendido como um ser alienado, doente, necessitando de uma prática voltada para sua cura, devendo ser excluído em instituições. O manicômio era uma instituição destinada aos loucos, sendo um ambiente fechado onde o sujeito alienado ficava sob tutela, custódia, vigilância e disciplina, promovendo o isolamento e a segregação destes, mantendo-os afastados das cidades e sua loucura silenciada sob o poder da psiquiatria positiva.

Os loucos denominados como não racionais, deveriam ser excluídos em manicômios sob a ordem de quem detinha a razão institucionalização da loucura sob o poder-saber do médico psiquiatra (SANDER, 2010).

No século XVIII, Pinel trouxe um entendimento novo sobre o adoecimento mental que passou a ser considerado como um distúrbio do sistema nervoso, mantendo ainda a exclusão e isolamento do doente, pois acreditava que esse era um tratamento necessário ao doente mental, aonde tinha a concepção de que a família e a sociedade eram estímulos negativos para o doente (PEREIRA; LABATE; FARIAS, 1998).

Somente no século XIX, a loucura recebeu o status de doença mental, antes disso os loucos eram confundidos como vítimas da segregação (OSINAGA, 1999).

Durante o século XIX, os manicômios eram visto como ambientes ideais para uma assistência às pessoas com sofrimento mental, onde a intervenção psíquica baseava-se na prática de bons costumes, e na reeducação do indivíduo, ao atendimento clínico de medicalização (ALCÂNTARA; GOMES, 2011).

O século XX foi considerado de grande revolução na compreensão e no tratamento das doenças mentais, onde a doença passa a ser compreendida também como uma doença orgânica. Ao longo do século XX se desenvolveram técnicas de tratamento que aumentavam as possibilidades de reversão das doenças psíquicas, onde os transtornos psíquicos são vistos como condições tratáveis, passíveis de melhora (HUSF, 2010).

Atualmente, vivenciamos mudanças no processo de construção da história da loucura. É importante conhecer o processo da loucura para que possa desnaturalizar os conceitos e ter a capacidade de reconstruir os interesses daqueles a quem se presta assistência (SILVEIRA; BRAGA, 2005). A sociedade hoje passou a repensar mais sobre o destino das pessoas com transtorno mental, a respeito da melhor forma de tratamento, como internações e o uso de psicofarmacos de um lado ou a proposta de recuperação a partir da interação do portador na comunidade (PIOVESAN; NUNES, SILVA, 2010).

## **4.2 REFORMA PSIQUIATRICA E O PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NO BRASIL.**

A Reforma Psiquiátrica no Brasil vem se desenvolvendo a partir do final dos anos setenta, embasada no Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que tinham como principal reivindicação conquista de melhores condições e aumento de investimento na área de saúde mental (BRITO; VIANNA; SANTOS; SILVA; COSTA, 2008).

As discussões sobre a loucura e as instituições asilares ultrapassaram os muros dos asilos com o alvo de alcançar o domínio público, por intermédio de atores cujos objetivos comuns eram a transformação do cenário psiquiátrico no País e a sensibilização da sociedade para a violência institucional que ocorria nos hospitais psiquiátricos, com isso a sociedade conheceu a violência contida atrás dos muros dos manicômios, a hegemonia de uma rede privada de assistência, a comercialização da loucura, a preponderância do saber psiquiátrico e do modelo hospitalocêntrico de atendimento aos portadores de transtorno mental (BRITO; VIANNA; SANTOS; SILVA; COSTA, 2008).

A Reforma buscou romper com uma ciência que tem como objetivo norteador a objetivação do fenômeno da loucura e a patologização dos comportamentos humanos, desviando o foco da patologia para o modo de viver e sentir o sofrimento do sujeito (MELLO, 2005).

De acordo com Carvalho, Carvalho, Alves e Weber (2009), a principal função da reforma psiquiátrica é modificar o modelo assistencial em saúde mental e construir um novo estatuto social para o louco, eliminando a prática do internamento como uma forma de exclusão dos portadores de transtorno mental.

Em 1978, foi aprovada na Itália a Lei 180, a reforma psiquiátrica italiana, também conhecida como a Lei Basaglia (MACHADO, 2005). De acordo com Amarante (2006) a Lei 180 determina a extinção dos manicômios e a substituição do modelo psiquiátrico por outras práticas de cuidados e assistência ao portador de transtorno mental.

Dando sequência à luta antimanicomial e ao movimento da reforma psiquiátrica no âmbito da legislação, no ano de 2001, no Brasil, foi promulgada a lei 10.216/01, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, representa um marco na história da luta pela reforma no Brasil, estabelecendo cuidados em saúde mental no âmbito do território nacional (BRASIL, 2001).

A Reforma Psiquiátrica embasada na desinstitucionalização do doente mental, não se restringe à desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam, envolve questões do campo jurídico-político e sociocultural. Contribuiu para a transformação nas práticas em saúde mental, de fato haja um deslocamento das práticas psiquiátricas para práticas de cuidado realizadas na comunidade (BRITO; VIANNA; SANTOS; SILVA; COSTA, 2008).

Segundo Amarante et al, (2003), a desinstitucionalização implica ampliar o conceito de cidadania, no sentido de dar o real direito ao cuidado, para quem possam receber ajuda em seu sofrimento, levando em consideração suas diferenças e diversidades, dando-lhes o real direito ao cuidado, para que possam receber ajuda em seu sofrimento. De acordo com Birman (1992) é buscar um lugar para loucura na nossa cultura. Assim outro lugar para a loucura põe um debate à cidadania do doente mental.

Com a consolidação da Reforma Psiquiátrica, iniciou-se a busca de um novo espaço de moradia para os indivíduos, egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos e que perderam vínculos sociais e familiares, sendo um espaço para a reconstituição da vida desses indivíduos (FERREIRA; COIMBRA; KANTORSKI; GUEDES, 2013).

Conforme Duarte (2007) um novo espaço de moradia para os indivíduos preconizados pela Reforma Psiquiátrica foi à construção de sistema comunitário de saúde mental, denominado Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), visando a desinstitucionalização, reabilitação social e a reinserção social do usuário com transtorno.

Segundo Pitta (1994), os CAPS são estruturas terapêuticas responsáveis por cuidar de pessoas com problemas psiquiátricos severos, egressos de internações psiquiátricas, encaminhados de centros de saúde, de pronto de atendimento, de ambulatórios, de hospitais em gerais e da comunidade em geral. De acordo com Birman e Costa (1994, p. 52), “esses serviços substitutivos aos manicômios devem superar a psiquiatria tradicional que visa à cura, até porque esses serviços não pretendem curar o usuário, mas adaptá-lo a um grupo, tornando assim um sujeito pela rede de suas inter-relações sociais”.

Os serviços comunitários preconizados pela reforma psiquiátrica visam à reabilitação psicossocial e a reinserção social do indivíduo mediante projetos terapêuticos individuais, realizados por uma equipe multiprofissional e o distanciamento da família do tratamento (DUARTE, 2007).

Segundo Duarte (2007), para que haja a reintegração do usuário com transtorno mental na sociedade, é fundamental a participação de todos envolvidos no processo de saúde-doença, tendo criatividade e engajamento para recoloca-lo novamente na sociedade.

Os processos de desinstitucionalização mostram a falência das instituições totais (manicômios, prisões, asilos, orfanatos) e buscam assegurar os direitos da população e valorizam os serviços abertos e comunitários, tendo a família como parceira entre seus membros e a sociedade, ou seja, a família tem papel fundamental na construção de uma nova trajetória para seu ente enfermo, mas seus recursos emocionais, temporais e econômicos e seus saberes têm que ser bem direcionados, cabendo aí uma contribuição dos serviços psiquiátricos (ROSA, 2005). Dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica, nota-se a importância do acompanhamento dos familiares no tratamento, no processo de desospitalização e na reinserção desses indivíduos na sociedade (MACEDO; ANDRADE; SILVA, 2009).

Segundo Luis, Margiotte e Santos (1989), a inserção dos familiares no acompanhamento, ajuda com que o usuário tenha sua autoestima elevada, contribuindo assim uma melhora no processo de reabilitação e transmitindo mais segurança e responsabilidade à família e/ou paciente.

### 4.3 A FAMÍLIA

Uma das mudanças proporcionadas pela reforma psiquiátrica foi à participação da família junto aos serviços de saúde no cuidado ao familiar com transtorno mental, possibilitando aos usuários passar o maior tempo junto a sua unidade de cuidado. Com isso os serviços de saúde fizeram com que os familiares assumissem um papel importante e ativo no tratamento, estabelecendo uma relação entre família, usuário, serviço de saúde e sociedade (DUARTE, 2011).

A família antigamente era vista pelos profissionais de saúde, como a propiciadora do adoecimento do familiar, sendo excluída durante o tratamento, ficando assim estigmatizada (MORENO, 2009). O isolamento dos familiares se justificava na proteção da família contra o processo de loucura.

A família foi excluída no tratamento com o familiar que apresentava transtorno mental, pois os hospitais psiquiátricos eram longe das metrópoles, o que dificultava o acesso dos familiares a essas instituições (BORBA et al, 2011). A família passou a ser considerada importante fator de ressocialização e reinserção social da pessoa com transtorno mental. O novo papel da família foi reafirmado no Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, que afirma que os serviços substituídos como os CAPS, deveriam incluir ações dirigidas aos familiares e aos portadores de transtorno mental, visando à inserção social e respeitando as particularidades individuais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

As famílias foram incluídas no processo de desinstitucionalização como uma fonte de suporte aos pacientes, sem terem nem o conhecimento nem a preparação necessários para esse papel tão importante (BANDEIRA; BARROSSO, 2005). Isso para os familiares foi um desafio, pois muitos não estavam preparados para cuidar/conviver com esse enfermo com transtorno mental.

Waidman, Jouclas e Stefanelli (2002) constataram que a família que mantém o portador de transtorno mental no domicílio, nem sempre tem conhecimento da doença, sintomas, infraestrutura necessária para o devido relacionamento e condutas apropriadas a serem tomadas ao domicílio. Usualmente não dispõe de um serviço de apoio, tanto de ordem emocional quando financeira.

Percebe-se que a família tem a sua própria maneira de cuidar, nem sempre a melhor, mas a melhor forma que ela encontra para conseguir conviver em harmonia dentro de sua casa, pois cuidar de um familiar com transtorno mental não é uma tarefa fácil, principalmente quando estão em um estado avançado – o de cronificação (WAIDMAN; ELSSEN, 2006).

A convivência com o portador de transtorno mental implica em dificuldades como: problemas no relacionamento com o familiar, estresse por conviverem com o humor instável e a dependência do portador de sofrimento psíquico e o medo das recaídas e do comportamento desses no período das crises (WAIDMAN, 2004). Autores como Frigotto (1989), Fiorin, (1997), Sadigursky (1997), Carmo (1981), Koga (1997) têm chamado a atenção sobre a sobrecarga que a família enfrenta na convivência com o doente mental, defendendo que a família necessita de ajuda de profissionais de saúde mental.

Entretanto, para que a participação familiar no CAPS seja efetiva, precisa ter disposição e vontade de participar, é necessário que haja vínculo entre profissionais e família, comunidade e usuário, pois nas práticas de atenção psicossocial a relação entre os técnicos e familiares se intensifica no comportamento e organização de novas formas de viver na sociedade (SILVA, 2004).

A participação da família no cuidado com usuário com sofrimento mental solicita nova organização familiar e também a aquisição de habilidades, que num primeiro momento, podem levar à desestruturação da família (OLSCHOWSKY; SCHRANK; MIELKE, 2009). Dessa forma, não é só entregar o doente com transtorno mental à família, é preciso um apoio para que a mesma consiga superar suas dificuldades e diminuir a sobrecarga exposta (ROCHA et al, 2000).

Para uma convivência saudável e adequada com o portador de transtorno mental, o serviço especializado deve esclarecer as dúvidas, dificuldades e orientações aos familiares, levando assim uma preparação dos familiares e da comunidade no acolhimento com o portador de transtorno mental ao retornar da instituição psiquiátrica (WAIDMAN; ELSEN, 2006).

É importante que os serviços de saúde mental sejam atentos às dificuldades dos familiares com o portador de transtorno mental e que possam oferecer um suporte para a realização das tarefas para o cuidado com seu familiar, não esquecendo que a família também está envolvida nos processos da atenção psicossocial (PINHO, HERNÁNDEZ, KANTORSKI, 2010; COIMBRA, GUIMARÃES, SILVA, KANTORSKI, SCATENA, 2005).

Spaniol, Zipple e Lockwood (1992) destacam que os profissionais precisam ser claros, explicando aos familiares a complexidade que há em lidar com as disfunções causadas pela doença mental e as limitações sobre o transtorno mental e seu tratamento. Segundo Schrank e Olschowsky (2008), a equipe de saúde tem o papel fundamental na inserção da família no cuidado do usuário. A inserção da família não é estável, muito menos fácil, ao contrário,

exige que os profissionais tenham perseverança, vontade e credibilidade para promover essa integração, fundamentada pelo desejo de conquista.

#### **4.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS DOENTES MENTAIS**

A assistência de enfermagem ao paciente portador de transtorno mental durante muitos anos era caracterizada pela repressão, punição e vigilância, não recebendo tratamento digno, sendo tratado com violência, tornando incapaz de conviver com a sociedade (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

Após o processo de desinstitucionalização, os serviços de saúde mental passaram a oferecer atenção aos familiares, compondo parcerias em uma nova forma de cuidado, como orientação sobre como lidar e conviver com o paciente com transtorno mental (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Conforme as mudanças ocorridas no processo da Reforma Psiquiátrica, o enfermeiro passou a ser reconhecido e vem ganhando espaço no campo da psiquiatria, evoluindo assim na assistência prestada aos doentes mentais (ALENCAR; FERNANDES, 2010).

Hoje o papel do enfermeiro é o de agente terapêutico, o relacionamento com o paciente e a compreensão do seu comportamento. O objetivo da enfermagem psiquiátrica não está ligado no diagnóstico clínico ou na intervenção medicamentosa, mas sim no compromisso com a qualidade de vida cotidiana desse indivíduo (MIRANDA, 1999).

O enfermeiro tem condições de explorar diversas modalidades terapêuticas com o portador de transtorno mental, colocando em práticas alternativas de atenção ao doente, mantendo o exercício de sua autonomia e cidadania, fazendo com que o tratamento oferecido ao paciente seja menos sacrificante e mais prazeroso, podendo até reduzir o tempo de internação hospitalar (WAIDMAN; MARCON et al, 2012).

Segundo Waidman, Marcon et al, (2012), o enfermeiro precisa estar apto para trabalhar com pessoas com transtorno mental desinstitucionalizado e está preparado para acolher e apoiar as familiar que convivem diariamente com um familiar com doença crônica, precisa estar apto para trabalhar com pessoas com transtorno mental.

Para Machado e Colvero (2003), o trabalho do enfermeiro junto à equipe multiprofissional é importante, pois juntos são capazes de possibilitarem o desenvolvimento de autonomia e promover a inclusão social desse portador de transtorno mental.

## 5 METODOLOGIA

O presente estudo utiliza como método a revisão integrativa, a qual tem como finalidade de reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, permitindo uma busca, avaliação e sintetização das evidências disponíveis para contribuir como o desenvolvimento do conhecimento na temática (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

De acordo com Barbosa (2007), a revisão integrativa da literatura é composta de seis etapas: 1) estabelecimento do problema de revisão; 2) seleção da amostra; 3) categorização dos estudos; 4) análise dos resultados; 5) apresentação e discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão.

Realizou as buscas publicações nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca eletrônica Scientific Electronic Librany Online (SciELO), periódicos a partir dos descritores: saúde mental, família, portadores de transtorno mental.

Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados gratuitamente online, na íntegra e estudos realizados no Brasil, no idioma português, no período de 2006 a 2014 e que abordassem aspectos ligados à participação da família diante da desinstitucionalização do usuário com transtorno mental. Quanto aos critérios de exclusão forma: Foram excluídos os estudos realizados em outros países, como os enfoques que estavam repetidos nos bancos de dados pesquisados.

A varredura das 22 pesquisas totalizaram artigos científicos 15 (68,1%), dissertações 04 (18,1%), teses 01 (4,5%) e monografia 02 (9,0%) os quais foram selecionados e analisados. Optou-se pela análise de dados de maneira descritiva, no sentido de permitir ao leitor a identificação do nível de evidência.

## 6 RESULTADO E DISCUSSÃO

**Tabela 1:** Distribuição das 22 pesquisas segundo os autores, título, ano de publicação, objetivo e o tipo de abordagem.

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de Abordagem</b>
Lima, M.D	Saúde Mental e família: algumas reflexões	2014	Realizar através de uma pesquisa bibliográfica uma reflexão acerca dos serviços de saúde mental desde sua gênese, como ênfase para o movimento da reforma psiquiátrica, destacando a inserção da família dos portadores de transtorno mental nos projetos terapêuticos destes serviços.	Qualitativa
Martins, P.P.S	A participação no tratamento em saúde mental como prática no cotidiano do serviço.	2013	Compreender como familiares atendidos em um programa de assistência à família, no contexto de uma instituição de saúde mental, constroem sentidos sobre sua participação no tratamento.	Qualitativa
Caldas; A.A Nobre; J.C.A	Saúde mental e reforma psiquiátrica brasileira: reflexões acerca da cidadania dos portadores de transtorno mentais.	2012	Compreender a loucura em sua dimensão temporal e de que modo, atualmente, está vem se articulando a toda uma argumentação no âmbito dos direitos humanos e cidadania.	Qualitativa
Fernandes, M.A Maia, M.A.B Meireles, P.C.J Sousa, L.E.N	Reforma psiquiátrica: percepção da família do portador de transtorno mental.	2012	Descrever e analisar a percepção da família do portador de transtorno mental frente à reforma psiquiátrica e discutir como essa percepção pode influenciar no alcance dos objetivos proposto pelo modelo da desinstitucionalização.	Qualitativa
Waidman, M.A.P Marcon, S.S Pandini, A Bessa, J.B Paiano, M	Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na atenção básica.	2012	Conhecer como os enfermeiros que atuam na atenção básica, mas especificamente na estratégia saúde da família (ESF) percebem sua capacidade para assistir a pessoa com transtorno mental e sua família e identificar as atividades desenvolvidas por eles.	Qualitativa
Alcântara, G.S Gomes, J.S	O papel da família no processo de ressocialização de pessoas acometidas por transtorno mental	2011	Analisar o papel da família no processo de ressocialização de indivíduos acometidos por desordens mentais.	Qualitativa
Borba; L.O Paes; M.R Guimarães; A. N Labronici; L.M Maftum; M.A	A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar.	2011	Conhecer o papel da família em relação ao portador de transtorno mental, e identificar a percepção da família com relação à saúde mental-transtorno mental, ao portador de transtorno mental e ao tratamento em saúde mental.	Qualitativa
Duarte; M. L. C Kantorski; L.P	Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial	2011	Avaliar qualitativamente a atenção oferecida aos familiares por um centro de atenção psicossocial.	Qualitativa

Lacchini, A.J.B Ribeiro, D.B Soccol, K.L.S	A enfermagem e a saúde mental após a reforma psiquiátrica.	2011	Mostrar o papel do enfermeiro em saúde mental e na psiquiatria após a Reforma Psiquiátrica.	Qualitativa
Paes; M.R Labronici; L.M Borba; L.O Maftum; M.A	Cuidados aos portadores de transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento.	2010	Aprender as percepções da equipe de enfermagem sobre conceitos centrais de desenvolvimento de cuidado ao portador de transtorno mental em um pronto atendimento.	Qualitativa
Ventura; C.A.A Moraes; V.C.O Jorge; M.S	Os profissionais de saúde e o exercício dos direitos humanos por portadores de transtorno mentais.	2010	Descrever a percepção de profissionais de saúde de um CAPS sobre os direitos humanos dos portadores de transtorno mentais e os meios para efetivação desses direitos durante os cuidados à saúde.	Qualitativa
Bielemann, V.L.M Kantorski, L.P Borges, L.R Heck, R.M Chiaragatti, F.G Willrich, J.Q Souza , A.S	A inserção da família nos CAPS sob a ótica de seus atores sociais.	2009	Retratar a inserção da família nos CAPS sob a ótica dos grupos interesse: usuários, familiares e profissionais de enfermagem.	Qualitativa
Camatta, M.W Schneider, J.F	O Trabalho da equipe de um CAPS na perspectiva da família.	2009	Compreender as vivências de familiares de usuários de um CAPS em relação ao trabalho da equipe de saúde mental.	Qualitativa
Moreno; V	Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um CAPS.	2009	Aprender como os familiares de Portadores de transtorno mental têm convivido com um serviço de saúde mental.	Qualitativa
Borba, L.O Schwartz, E Kantorsk, L.P	A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental.	2008	Conhecer a sobrecarga da família que convive com o sofrimento psíquico.	Qualitativa
Brito, M. J. M Vianna, P.C.M Santos, F.X Silva, T.C Costa, A. S.S.M	A reforma psiquiátrica e a assistência prestada por profissionais em um serviço substitutivo de saúde mental.	2008	Analisar a influência da reforma psiquiátrica brasileira na assistência prestada por profissionais de um serviço substitutivo de saúde mental em Belo Horizonte.	Qualitativa
Schrank,G Olschowsky, A	O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família.	2008	Identificar as ações de saúde mental desenvolvidas no CAPS voltadas para a família no cuidado do indivíduo com sofrimento psíquico.	Qualitativa
Duarte; M. L. C	Avaliação da atenção aos familiares num centro de atenção psicossocial: uma abordagem qualitativa.	2007	Avaliar qualitativamente a atenção oferecida aos familiares pelo CAPS nossa casa.	Qualitativa
Heidrich; A.V	Reforma Psiquiátrica á Brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização.	2007	Analisar o processo de reforma psiquiátrica brasileira, buscando identificar suas peculiaridades e verificar se o mesmo vem sendo construído sob a perspectiva da desinstitucionalização italiana.	Qualitativa
Cirilo, L. S	Novos tempos: Saúde mental, CAPS e cidadania no discurso de usuários e familiares.	2006	Estudar sobre a concepção dos usuários e familiares acerca de conceitos como cidadania e saúde mental.	Qualitativa
Leão; A	As práticas de inclusão social: o desafio para os serviços de saúde mental.	2006	Observar as representações sociais dos sujeitos sobre práticas de inclusão social realizada pelos	Qualitativa

			serviços substitutos em saúde mental, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS).	
Waidman, M Elsen, I	Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia na realidade.	2006	Apresentar algumas considerações sobre o cuidado à família do portador de transtorno mental e propor um direcionamento para o incremento de um cuidado real a essa família.	Qualitativa

FONTE: Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com a tabela 01, dos 22 periódicos analisados, verificou-se publicações dos anos de 2006 (13,6%); 2007 (9,0%); 2008 (13,6%); 2009 (13,6%); 2010 (9,0%); 2011 (18,1%); 2012 (13,6%); 2013 (4,5%) e 2014 (4,5%).

Referente ao tipo de abordagem denota-se a predominância dos estudos de abordagem qualitativa com 100%. A pesquisa com abordagem qualitativa visa a investigar os fenômenos inseridos no contexto real de maneira profunda e intensa, possibilitando assim ao pesquisador uma maior compreensão sobre os fenômenos individuais, sociais, políticos e de grupo (YIN, 2005).

**Tabela 2:** Distribuição dos tipos de produção, referente aos 22 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014.

Tipos de produção	N	%
Artigos Científicos	15	68,1%
Dissertação	04	18,1%
Monografia	02	9,0%
Tese	01	4,5%
Total	22	100%

FONTE: Dados da pesquisa, 2014.

Ao analisar a tabela do tipo de produção, verificou-se que 15 (68,1%) eram de artigos científicos, 04 (18,1%) foram de dissertação, 02 (9,0%) de monografia e apenas 01 (4,5%) tese.

Diante do tipo de produção, destaca-se na tabela 2 que o maior número de estudos abordando o tema desinstitucionalização, foram do tipo artigos publicados em revistas científicas, com um total de 68,1% do total dos 22 estudos analisados.

Por sua vez, considerando o alto percentual de publicações em revistas científicas, a tabela 3, apresentará a distribuição dos artigos publicados em diferentes revistas científicas.

**Tabela 3:** Distribuição das revistas publicadas direcionadas aos 22 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014.

Revistas Publicadas	N	%
Revista da Escola de Enfermagem USP	04	26,6%
Acta Paulista de Enfermagem	02	13,3%
Ciência, Cuidado e Saúde.	02	13,3%
Revista Caderno UniFOA	01	6,6%
Revista Interdisciplinar NOVAFAPI	01	6,6%
Revista Brasileira de Enfermagem	01	6,6%
Revista Contexto e Saúde	01	6,6%
Revista Eletrônica de Enfermagem	01	6,6%
Texto e Contexto de Enfermagem	01	6,6%
Revista Mineira de Enfermagem – REME	01	6,6%
Total	15	100%

FONTE: Dados da pesquisa, 2014.

Dos 22 estudos analisados, 15 são artigos publicados em Revista científicas com destaque para a Revista da Escola de Enfermagem USP, responsável por 26,6% das pesquisas. A Revista da Escola de Enfermagem da USP é um periódico bimestral, onde tem o objetivo de publicar artigos empíricos ou teóricos inéditos que representem um avanço significativo para o exercício profissional ou para os fundamentos da Enfermagem, tendo uma área de interesse na área da saúde e Enfermagem (REVISTA ESCOLA DE ENFERMAGEM USP, 2012).

**Tabela 4:** Distribuição dos pontos de atenção direcionados aos 22 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014.

Pontos de Atenção	N	%
CAPS	12	54,5%
Hospital Psiquiátrico	03	13,6%
UBSF	01	4,5%
Não Identificado	06	27,2%
Total	22	100%

FONTE: Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com a tabela 04, verificou-se que a maioria dos estudos foram realizados no Centro de Atenção Psicossocial com 54,5% da amostra analisada, 13,6% em Hospitais psiquiátricos, enquanto 4,5% em Unidade Básica Saúde da Família (UBSF).

A predominância da realização do estudo nos CAPS pode ser explicada por este ser um ponto de atenção com características que incentivam o processo de desinstitucionalização e participação ativa dos familiares dos usuários neste processo, através de ações de grupos de famílias, sendo uma atividade realizada no CAPS, exclusivamente para os familiares, possibilitando uma interação e compartilhamento das vivências entres os participantes, sendo assim um espaço de trocas de conhecimentos e experiências. A inserção da família em grupos de familiares é um benefício no sentido de mostrar que eles não estão sozinhos na tarefa de cuidar e que as dificuldades enfrentadas também são frequentes às demais famílias com convívio com um portador de transtorno mental (BORBA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008). Já a atividade de visita domiciliar aparece como outra estratégia de promover a participação da família junto à equipe, através de atividades onde a equipe tem a possibilidade de conhecer a dinâmica familiar e compreender como ela se relaciona com o familiar com transtorno mental (DUARTE; KANTORSKI, 2011).

Apesar dos avanços, a maioria das ações em Saúde Mental ainda são orientadas pela prática da psiquiatria tradicional, onde é prestada o cuidado em hospital psiquiátrico que são instituições que se fundamenta na necessidade de tratar um paciente com transtorno mental que ameace o seu bem estar ou das pessoas ao seu redor, ou de ambos, tudo isso com o menor comprometimento de seus vínculos sociais ou familiares. Tem como finalidade garantir a melhora do estado mental do paciente com seu retorno o mais rápido possível às suas atividades diárias.

Outro ponto de atenção, destacada foi a Unidade Básica de Saúde da Família, dentro qual esse cenário encontra-se em processo de transformação no sentido de inclusão social e da integralidade da assistência. A Unidade Básica de Saúde da Família é a principal porta de entrada das pessoas que buscam atendimentos para suas necessidades de saúde, diante das ações de saúde mental desenvolvidas na UBSF é promover a saúde mental da população com ações básicas que promovem, recuperam, reabilitam e reinserem por meio de visitas domiciliares e atividades em grupos (DALLA VECCHIA; MARTINS, 2009). Diante disso a Estratégia Saúde da Família (ESF) pode ser vista como um processo de mudança das práticas no campo da Saúde Mental, articuladora da rede de Saúde Mental, como um elo para o fortalecimento e efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (AIRES; ROOS; GONÇALVES; SCHNEIDER; OLSCHOWSKY, 2010).

Na tabela a seguir, nos deparamos com os sujeitos da pesquisa decorrente dos pontos de atenção dos 22 estudos.

**Tabela 5:** Distribuição dos participantes da pesquisa, de acordo com os 22 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014.

<b>Participantes da Pesquisa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Família	07	41,1%
Profissionais de saúde	05	29,4%
Família e usuários	01	5,8%
Profissionais, família e usuários.	02	11,7%
Outros	02	11,7%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

FONTE: Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com a tabela 05, durante a análise dos artigos, buscou-se identificar os participantes das pesquisas com o propósito de visualizar a abrangência dos estudos. Denota-se a predominância dos estudos tendo como participantes das pesquisas a família com 41,1%, focalizando assim o interesse da família diante um ente com sofrimento psíquico.

A participação familiar no serviço e nos cuidados com o usuário pode possibilitar uma aproximação das relações efetivas e um rompimento de preconceitos que muitas vezes se inicia dentro da própria família. Faz-se necessário a participação da família no tratamento dos usuários, para que as famílias possam ser orientadas sobre a importância da sua participação, sobre os devidos cuidados com o usuário e propiciando uma troca de experiências nos grupos de famílias com familiar com sofrimento psíquico (BORBA; PAES; GUIMARÃES; LABRONICI; MAFTUM, 2011; SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

**Tabela 6:** Distribuição dos tipos de estudos, de acordo com os 22 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014.

<b>Tipos de estudos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pesquisa bibliográfica	07	31,8%
Círculo Hermenêutico-dialética	04	18,1%
Estudo de caso	04	18,1%
Análise de discursos	03	13,6%
Análise de conteúdo	02	9,0%
Investigação construcionista	01	4,5%
Referencial teórico-filosófico	01	4,5%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

FONTE: Dados da pesquisa, 2014.

No que se refere ao tipo de estudo, fizeram parte 22 estudos, destes a maioria foram à pesquisa bibliográfica totalizando 31,8%. Segundo Lakatos e Marconi (1987, p.66) pesquisa bibliográfica trata-se do levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia sobre o

assunto que está sendo pesquisado, em livros, jornais, revistas, tese, monografia, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o mesmo.

A realização de estudos do tipo pesquisa bibliográfica, conforme Gil (1996) é desenvolvido a partir de material já elaborado, em livros e artigos científicos. O autor aponta vantagens e desvantagens em se realizar este tipo de pesquisa. Entre as vantagens, esse tipo de pesquisa permite ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia investigar diretamente e o fato de que este tipo de pesquisa é indispensável nos estudos históricos. Com relação às desvantagens, aponta que o dado que o investigador utiliza a partir de fontes secundária, podem ter sido coletados de forma equivocada e que, um trabalho fundamentado nestas fontes tenderia a reproduzir ou mesmo ampliar estes equívocos.

Para finalizar a análise, apresenta as dificuldades e estratégias obtidas nos estudos, como pode ser visualizados na tabela 07 e 08, abaixo:

**Tabela 7:** Distribuição das dificuldades, de acordo com os 22 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014.

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Dificuldades</b>
Lima, M.D	Saúde Mental e família: algumas reflexões	É importante o acompanhamento e o apoio das famílias aos portadores de transtorno mental, mas para que isso ocorra é necessário um preparo e orientação a essas famílias, o que se coloca como um desafio aos serviços.
Martins, P.P.S	A participação no tratamento em saúde mental como prática no cotidiano do serviço.	Observa certa tensão com a presença de discursos sobre a participação e responsabilidade da família em relação ao adoecimento mental e seu cuidado, o não entendimento da doença mental e ter que assistir e participar do sofrimento de alguém querido. Dificuldade encontrada nos serviços pela falta de recursos e estrutura que tornem a participação da família possível.
Caldas; A.A Nobre; J.C.A	Saúde mental e reforma psiquiátrica brasileira: reflexões acerca da cidadania dos portadores de transtorno mentais.	_____
Fernandes, M.A Maia, M.A.B Meireles, P.C.J Sousa, L.E.N	Reforma psiquiátrica: percepção da família do portador de transtorno mental.	Falta de preparo familiar em acolher o familiar com transtorno mental; O paciente quando retorna da instituição psiquiátrica, aumentando assim, as chances de reintegração – o que compromete o novo paradigma da assistência à saúde mental.
Waidman, M.A.P Marcon, S.S Pandini, A Bessa, J.B Paiano, M	Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na atenção básica.	A maioria dos enfermeiros participantes não se sente preparados nem capacitados para atender às necessidades específicas na área de saúde mental. Como consequência, a assistência aos indivíduos com transtorno mental fica prejudicada, não atingindo os pressupostos da integralidade que compreende a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. O estudo também não permitiu analisar as condições do

		ensino de saúde mental na formação dos profissionais, porém, em face das restrições citadas, como limitantes no processo de cuidar do paciente em sofrimento psíquico e sua família.
Alcântara, G.S Gomes, J.S	O papel da família no processo de ressocialização de pessoas acometidas por transtorno mental	Nota-se que muito trabalho ainda precisa ser desenvolvido para a ressocialização de pessoas com transtorno mental, no processo de sensibilização comunitária, preparo da sociedade ao paciente psíquico, fortalecimento das redes extra-hospitalares.
Borba; L.O Paes; M.R Guimarães; A. N Labronici; L.M Maftum; M.A	A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar.	Ainda, a dificuldade em mobilizar a família para participar de momentos como o proporcionado nesse estudo, onde a família era excluída do tratamento e quem se responsabilizava pelos cuidados eram os profissionais de saúde.
Duarte; M. L. C Kantorski; L.P	Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial	Percebe-se que o CAPS estudado encontra dificuldades em fazer com que a família participe do cotidiano do serviço. Para isso é preciso que a mesma se sinta um ator importante no processo de reabilitação psicossocial do seu paciente.
Lacchini, A.J.B Ribeiro, D.B Soccol, K.L.S	A enfermagem e a saúde mental após a reforma psiquiátrica.	Os profissionais da saúde ainda convivem com o estigma relacionado ao doente mental, o que dificulta o desenvolver de uma assistência adequada, já que estes prestadores do cuidado detêm medos e pré-conceitos a respeito dos pacientes com distúrbios psiquiátricos. A sociedade ainda não está preparada para acolher as pessoas com doenças mentais, o que deste modo leva à exclusão social dos mesmos.
Paes; M.R Labronici; L.M Borba; L.O Maftum; M.A	Cuidados aos portadores de transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento.	A dificuldade do paciente com transtorno mental em aceitar o tratamento. Os sujeitos reconheceram que na prática nem sempre o portador de transtorno mental é tratado como ser humano e que têm dificuldade em lidar com esse tipo de cliente, por não se sentirem preparados.
Ventura; C.A.A Moraes; V.C.O Jorge; M.S	Os profissionais de saúde e o exercício dos direitos humanos por portadores de transtornos mentais.	Apesar da positivação dos direitos humanos no Brasil, constatam-se várias lacunas em sua aplicação e consolidação, especialmente por grupos vulneráveis como os portadores de transtornos mentais. Os direitos humanos somente são incorporados ao patrimônio individual por meio do pertencimento a uma comunidade, o que muitas vezes é dificultado pela exclusão social a que estão sujeitos os portadores de transtornos mentais.
Bielemann, V.L.M Kantorski, L.P Borges, L.R Heck, R.M Chiaragatti, F.G Willrich, J.Q Souza, A.S	A inserção da família nos CAPS sob a ótica de seus atores sociais.	Mesmo sendo prevista na reforma psiquiátrica a participação da família, esta não foi efetivamente incorporada no cotidiano dos serviços de saúde mental, pois se observa que sua importância frequentemente é enfatizada pelos profissionais, quando se trata do processo terapêutico e reabilitação psicossocial do usuário do serviço.
Camatta, M.W Schneider, J.F	O Trabalho da equipe de um CAPS na perspectiva da família.	_____
Moreno; V	Família de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um CAPS.	As formas de lidar com o adoecimento e a rejeição que enfrentam dentro da própria família e da sociedade que ainda não conseguem aceitar aquele que tem um comportamento diferente.
Borba, L.O Schwartz, E Kantorsk, L.P	A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental.	A sobrecarga em forma de doença física e emocional é constatada pela alteração da dinâmica familiar, pelo aumento das demandas desta nova situação e pela falta de recursos de enfrentamento, sendo comum o aparecimento de agravos físicos e emocionais.

Brito, M. J.M Vianna, P.C.M Santos, F.X Silva, T.C Costa, A. S.S.M	A reforma psiquiátrica e a assistência prestada por profissionais em um serviço substitutivo de saúde mental.	Destaca-se a relevância do trabalho interdisciplinar tendo em vista a complexidade da abordagem do sofrimento mental e dos fatores que o constituem.
Schrank,G Olschowsky, A	O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família.	Essa possibilidade de parceria também sofre dificuldades, devendo a família parceira ser olhada também como objeto de intervenção da equipe de saúde mental, pois não se cuida sem família e, é exigido um olhar ampliado para todos os recursos encontrados.
Duarte; M. L. C	Avaliação da atenção aos familiares num centro de atenção psicossocial: uma abordagem qualitativa.	A insatisfação dos profissionais do serviço em relação à estrutura física; Os familiares estão sendo esquecidos, não recebendo apoio dos profissionais. A equipe da nossa casa tem dificuldade em fazer com que o familiar participe do cotidiano do serviço. A forma como vem sendo consolidada a atenção às famílias nos serviços representa um desafio para os profissionais de saúde, por implicar reestruturação na formação destes.
Heidrich; A.V	Reforma Psiquiátrica á Brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização.	A perspectiva da desinstitucionalização estão presentes em sua construção, mas a transformação efetiva refere à questão cultural, ainda constitui um desafio. A reforma vem avançando no que se refere à expansão da rede extra-hospitalar de cuidados em saúde mental, por outro lado, o hospital permanece existindo e ocupando lugar de destaque na rede assistencial.
Cirilo, L. S	Novos tempos: Saúde mental, CAPS e cidadania no discurso de usuários e familiares.	Atuar na reabilitação psicossocial se traduz numa tarefa de grande complexidade, são só pelas ações a serem desenvolvidas, mas pela necessidade constante de vigiar para que essas não se configurem numa perspectiva manicomial, ao modelo que tanto tentamos combater.
Leão; A	As práticas de inclusão social: o desafio para os serviços de saúde mental.	Os profissionais não se consideram agentes capacitados; falta vontade dos usuários para melhorar.
Waidman, M Elsen, I	Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia na realidade.	Na análise, algumas interpretações levaram a afirmar que não existe um modelo para cuidar de família, porque cada família tem sua singularidade, mas existem algumas considerações que devem ser levadas em conta.

FONTE: Dados da pesquisa, 2014.

Dos 22 artigos analisados, foram apontados como dificuldades das equipes de saúde de diferentes pontos de atenção na participação da família diante da desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos: A falta de preparo e participação dos familiares no processo de desinstitucionalização com usuários com transtorno mental; Falta de capacitação dos profissionais de saúde no tratamento junto ao portador de sofrimento mental e seu familiar; Despreparo da sociedade para a ressocialização psicossocial do portador de transtorno mental e a Falta de recursos humanos e estruturas para a o atendimento do usuário e a participação dos familiares no CAPS.

Os familiares foram incluídos no processo de desinstitucionalização como fonte essencial de suporte aos pacientes, sem terem um preparo necessário para esse papel tão

importante (BANDEIRA; BARROSSO, 2005). Segundo Fernandes et al, (2012), um dos principais pressupostos da reforma psiquiátrica é a desinstitucionalização através da desconstrução dos hospitais psiquiátricos, tendo a participação dos familiares como o principal responsável pela manutenção do doente fora da internação. Nota-se que algumas famílias não se sentem preparadas para garantir a permanência do seu parente em domicílio, uma vez que é visível o despreparo dos familiares na inserção e no papel de cuidador.

Também se percebe a fragilidade por parte dos profissionais de saúde nas devidas orientações aos familiares sobre o cuidado a ser prestado ao usuário com sofrimento mental, especialmente no âmbito domiciliar, resultando assim em pontos negativos no preparo dos profissionais, apresentando dificuldades em fornecer um atendimento completo, integrado e suficiente aos pacientes e familiares (FERNANDES, et al ,2012).

Verifica-se que a grande parte dos profissionais não se sentem capacitados para trabalhar na área da saúde mental, devido ao pouco treinamento direcionado a essa temática, impedindo o desenvolvimento de ações voltadas para o cuidado a essa população e de maior abrangência no que diz respeito à participação dos familiares no processo de desinstitucionalização dos portadores de sofrimento psíquico (RIBEIRO; MEDEIROS; ALBUQUERQUE; FERNANDES, 2010).

Merece destaque a importância da capacitação desses profissionais, uma vez que eles vão oferecer a pessoa com sofrimento psíquico e familiar às informações e suporte necessário tanto para o cuidado, quanto para a reinserção social desse usuário com transtorno mental, (DALLA VECCHIA; MARTINS, 2009).

Geralmente, a pessoa com transtorno mental é proveniente de internações psiquiátricas sofrem preconceitos e exclusão por parte da sociedade, porque a sociedade ainda não está preparada para acolher as pessoas com doenças mentais, o que deste modo leva à exclusão social dos mesmos.

Para fortalecer a reinserção social no processo de desinstitucionalização, é necessário tratar as pessoas com transtornos mentais de forma humanizada e sem discriminação, evitando seu sofrimento e garantindo o direito ao tratamento adequado (VENTURA; MORAES; JORGE, 2013).

Vale salientar, que alguns estudos alertam como dificuldade para concretizar o processo de desinstitucionalização, a falta de recursos humanos e estruturas para a o atendimento do usuário e a participação dos familiares no CAPS. A estrutura física dos CAPS deve estar adequadas à demanda dos serviços, e os recursos humanos engajados na construção

de vínculos, na resolutividade das necessidades dos usuários e no trabalho em conjunto (DUARTE, 2007).

Na tabela seguinte são citadas algumas estratégias obtidas nos estudos referentes aos 22 estudos da pesquisa, envolvendo o usuário com transtorno mental, a participação da familiar e dos profissionais de saúde na reinserção do usuário com transtorno mental.

**Tabela 8:** Distribuição das estratégias, de acordo com os 22 estudos, selecionados entre os anos de 2006 a 2014.

Autor	Título	Estratégias
Lima, M.D	Saúde Mental e família: algumas reflexões	Percebeu-se que o movimento de reforma psiquiátrica trouxe ganhos no tocante à legislação no campo da saúde mental, propiciando um maior engajamento da família e mais reflexão relacionada à inclusão da família enquanto usuária da política de saúde mental.
Martins, P.P.S	A participação no tratamento em saúde mental como prática no cotidiano do serviço.	Fundamental como profissional de saúde estejam atentos a todo o momento dentro do serviço; a interação com a família e seus efeitos com o cuidado.
Caldas; A.A Nobre; J.C.A	Saúde mental e reforma psiquiátrica brasileira: reflexões acerca da cidadania dos portadores de transtorno mentais.	Para que possam fazer dialogo a questão da loucura com a cidadania, buscam compreender como os direitos foram produzidos, de que modo transformaram-se em cidadania e de que maneira os loucos foram excluídos dessa dinâmica e reinseridos na sociedade contemporânea.
Fernandes, M.A Maia, M.A.B Meireles, P.C.J Sousa, L.E.N	Reforma psiquiátrica: percepção da família do portador de transtorno mental.	Compreendem que para uma verdadeira reabilitação psicossocial é necessário a atuação de outros atores sociais, além da família, do usuário e do profissional. São necessárias políticas públicas direcionadas para a promoção da saúde mental, como também se necessita dizimar o desejo asilar e o imaginário da periculosidade e da incapacidade do louco.
Waidman, M.A.P Marcon, S.S Pandini, A Bessa, J.B Paiano, M	Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na atenção básica.	O estudo contribui para a busca de novas estratégias no cuidado prestado pela ESF a estes pacientes e suas famílias, já que, na atualidade, a reinserção social do indivíduo, tendo a família como incluída no cuidado e em atividades que visem à promoção da saúde. Destacam a importância de o enfermeiro receber da instituição onde trabalha cursos de atualização, capacitação em saúde mental, para valorizar o seu trabalho, a fim de se obter o êxito almejado no serviço prestado. Assim, a ESF poderia oferecer um cuidado e necessário amparo à pessoa com transtorno mental e sua família.
Alcântara, G.S Gomes, J.S	O papel da família no processo de ressocialização de pessoas acometidas por transtorno mental	Com todo o avanço do movimento reformista, e pela atual política nacional de saúde mental, nota-se que muito trabalho ainda precisa ser desenvolvido como ao processo de sensibilização comunitária, preparado a sociedade para do paciente psíquico, fortalecimento das redes extra-hospitalares.
Borba; L.O Paes; M.R Guimarães; A. N Labronici; L.M Maftum; M.A	A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar.	Acredita-se que mais estudos nessa temática contribuirão na ampliação de dados para instrumentalizar profissionais e familiares na compreensão dos vários aspectos desse fenômeno.
Duarte; M. L. C	Avaliação da atenção prestada aos	As práticas dos serviços de Saúde Mental devem ser pautadas nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, como forma de

Kantorski; L.P	familiares em um centro de atenção psicossocial	qualificar a atenção oferecida às famílias. A forma como vem sendo consolidada a atenção às famílias nos serviços representa um desafio para os profissionais de saúde, pois implica em uma reestruturação na formação desses e um processo de reflexão de todos os atores sociais envolvidos neste processo de mudança.
Lacchini, A.J.B Ribeiro, D.B Soccol, K.L.S	A enfermagem e a saúde mental após a reforma psiquiátrica.	É preciso continuar a discutir e refletir sobre nossa prática profissional, afim de melhor compreender essas mudanças ocorridas, para que possam desempenhar mudanças necessárias contemplando uma prática de enfermagem mais qualificada. A formação do enfermeiro, além de um atendimento humanizado, precisa possibilitar que os acadêmicos sejam críticos e reflexivos dando oportunidade para que estes adquiram experiências no processo teórico relacionado com a intervenção na prática.
Paes; M.R Labronici; L.M Borba; L.O Maftum; M.A	Cuidados aos portadores de transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento.	Os profissionais necessitam adequar sua prática, bem como utilizar os conceitos sobre o cuidado de enfermagem em saúde mental no serviço de emergência.
Ventura; C.A.A Moraes; V.C.O Jorge; M.S	Os profissionais de saúde e o exercício dos direitos humanos por portadores de transtorno mentais.	Os profissionais de saúde tem assumido importante papel como disseminadores de informações sobre direitos, participando da conscientização dos usuários dos serviços e suas famílias e buscando a reinserção social. Investir no empoderamento dos portadores de transtornos mentais, para que superem a posição de pacientes e possam agir como cidadãos, e, em conjunto com a equipe de saúde, trabalhem suas possibilidades de reinserção social e de exercício de sua autonomia.
Bielemann, V.L.M Kantorski, L.P Borges, L.R Heck, R.M Chiaragatti, F.G Willrich, J.Q Souza , A.S	A inserção da família nos CAPS sob a ótica de seus atores sociais.	É preciso entendê-la na sua diversidade de comportamento a partir das adversidades que enfrenta, pois este grupo familiar contribui com o processo terapêutico, devendo assim ser considerado sujeito da ação, e não, um simples receptáculo de informações, passivo e inerte. Acreditam que as ações dirigidas para a família pela equipe dos centros de atenção psicossociais precisam ser repensadas e, muitas vezes, assumir novos contornos.
Camatta, M.W Schneider, J.F	O Trabalho da equipe de um CAPS na perspectiva da família.	O trabalho da equipe no CAPS tem alcançado resultados concretos, diminuindo as crises dos sujeitos e as internações psiquiátricas. No entanto, as ações da equipe têm-se voltado eminentemente para o usuário, ficando a família à margem desta atenção.
Moreno; V	Família de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um CAPS.	Aponta a necessidade de o serviço articular-se como uma rede de cuidados, dos quais os familiares podem ser atores-sujeitos, fundamentos para a implantação de novos rumos na assistência. Indicam também que o serviço em questão busque meios de efetivar sua visibilidade frente à comunidade, como forma de garantir os avanços necessários para a implementação de uma nova forma de ver e cuidar o portador de sofrimento psíquico, com os recursos e serviços já existentes nos municípios.
Borba, L.O Schwartz, E Kantorsk, L.P	A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental.	É importante inserir as famílias em grupos de familiares nos serviços comunitários de saúde mental, bem como, prestar esclarecimentos sobre o comportamento, a sintomatologia e o tratamento da enfermidade, sobre o uso dos psicofármacos e os efeitos colaterais dos mesmos, realizar visitas domiciliares para conhecer a realidade da família e fazer com que esta não se sinta sozinha, assim se sentindo seguras para cuidar do

		familiar com transtorno mental.
Brito, M. J. M Vianna, P.C.M Santos, F.X Silva, T.C Costa, A. S.S.M	A reforma psiquiátrica e a assistência prestada por profissionais em um serviço substitutivo de saúde mental.	Pressupõe-se uma prática profissional como um processo dinâmico e histórico e, portanto, marcado por uma constante desestruturação e reestruturação. Um cuidar que não seja regido pelo que está posto, pela norma, mas que esteja centrado na capacidade de conviver e aceitar a diferença. Um cuidado construído a várias mãos, por quem cuida e quem é cuidado, pela família, pelo profissional de saúde, pela comunidade.
Schrank, G Olschowsky, A	O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família.	Para essa efetivação, além da participação familiar, também é necessário que os profissionais estejam cientes da importância familiar neste processo, assim como, acreditarem e se responsabilizarem por essa participação. O trabalho entre equipe e família deve ser conjunto, o que requer o compartilhamento da responsabilidade e do compromisso.
Duarte; M. L. C	Avaliação da atenção aos familiares num centro de atenção psicossocial: uma abordagem qualitativa.	Os profissionais estão investindo em uma nova abordagem de criar um grupo em que os familiares expressem seus sentimentos, suas angústias e dificuldades em lidar com os pacientes.
Heidrich; A.V	Reforma Psiquiátrica à Brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização.	Investir em serviços extra hospitalares que correm em paralelo ao hospital psiquiátrico e ao mesmo tempo efetuam transformações nos hospitais existentes, como a redução de leitos.
Cirilo, L. S	Novos tempos: Saúde mental, CAPS e cidadania no discurso de usuários e familiares.	_____
Leão; A	As práticas de inclusão social: o desafio para os serviços de saúde mental.	As práticas de inclusão social dentro do serviço são condizentes com as representações do modelo tradicional psiquiátrico podem ser superadas a partir de debates mais intensos dentro das equipes interdisciplinares. O projeto institucional que sustenta as ações do CAPS deve apresentar clareza em suas diretrizes
Waidman, M Elsen, I	Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia na realidade.	Os profissionais da área de saúde, especialmente os da saúde mental, tenham um novo olhar para a família do portador de transtorno mental assim como para as novas propostas de assistência em saúde mental no paradigma da desinstitucionalização deixando para trás a imagem de família que somente abandona, segrega e não tem relações afetivas com seu familiar.

FONTE: Dados da pesquisa, 2014.

Dos 22 artigos analisados, foram apontados predominantemente como estratégias das equipes de saúde de diferentes pontos de atenção na participação da família diante da desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos: A inclusão do familiar junto ao portador com sofrimento mental; a importância da capacitação dos profissionais de saúde frente aos cuidados com o usuário com transtorno mental e seu familiar; o incentivo da participação dos familiares aos grupos de apoio no Centro de Atenção Psicossocial e o preparo da sociedade na reinserção do portador com transtorno mental.

Com a desinstitucionalização, os serviços de saúde mental passaram a oferecer atenção aos familiares, compondo parcerias em uma nova forma de cuidado, utilizando, sobretudo as estratégias de grupo para possibilitar trocas de experiência, bem como orientação sobre como lidar e conviver com o paciente com transtorno mental (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008). Para uma melhor assistência prestada ao usuário desinstitucionalizado e seu familiar, são necessários que os profissionais estejam habilitados para trabalhar com o usuário mental e seu familiar, conhecendo suas limitações, pontos importantes que devem ser levados em consideração, para a educação permanente em saúde, assim prestar um cuidado que satisfaça às necessidades do cliente e sua família (WAIDMAN; MARCON, 2012).

Para efetivar tal prática de incentivo da participação da família junto ao cuidado com o portador de transtorno mental, são incentivados formação de grupos familiares nos CAPS. Segundo Bielemann et al, (2009), o grupo de familiares surge como uma forma de inserção da família no serviço e uma estratégia para contribuir no processo terapêutico do usuário, incluindo a família no serviço e instrumentalizando a para o cuidado, esclarecimento sobre o uso de medicações, orientação sobre o diagnóstico e outras temáticas, criando assim um laço de solidariedade a partir da discussão de problemas em comum.

Outro ponto importante citado foi o preparo da sociedade juntos com os profissionais para a reinserção social do indivíduo com transtorno mental. Entre as mudanças ocorridas, nota-se que há muito para se fazer para que esses usuários sejam aceitos de maneira igualitária na sociedade, a oportunidade de fazer valer seus direitos de cidadãos e de pessoas humanas dignas de respeito e confiança. Segundo Hirdes e Kantorski (2004), a ressocialização psicossocial deve promover um nível ótimo de interação entre indivíduos e sociedades e minimizar a incapacidade e desvantagem físicas ou mentais, dando ênfase às escolhas individuais em como viver harmoniosamente em comunidade, devolvendo o direito de cidadania, que foi retirado do portador de transtorno mental. Sendo assim, em busca de uma sociedade livre de preconceito, é necessário tratar as pessoas com transtornos mentais de forma igualitária e sem discriminação, com o objetivo de evitar seu sofrimento e garantir o direito ao tratamento adequado (VENTURA; MORAES; JORGE, 2013).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de desinstitucionalização de indivíduos egressos de hospitais psiquiátricos, no Brasil e no mundo, tem percorrido longos e árduos caminhos para ser concretizado. A Reforma psiquiátrica tem sido uma grande aliada a este processo, buscando a sua efetivação através de um movimento político, institucional e humanitário.

Em meio a este movimento entre a reforma psiquiátrica e a desinstitucionalização, nota-se a importância da inclusão, acompanhamento e apoio à família do portador com transtorno mental neste processo.

A participação familiar no serviço e nos cuidados com o usuário portador de transtorno mental desinstitucionalizado pode possibilitar uma aproximação destes com o usuário e os profissionais dos serviços, fazendo com que a família (re)conheça o seu papel neste processo, além disto, que receba apoio para enfrentar medos, inseguranças, angustias, preconceitos referente ao usuário.

Vale ressaltar que, para essa participação familiar seja positiva, é necessário que os profissionais estejam capacitados e cientes da importância familiar neste processo. A inserção familiar não é estável e muito menos fácil, nesse sentido a equipe de saúde tem um papel importante na inserção da família no cuidado com o usuário.

A questão não é simplesmente tirar o paciente do hospital e devolvê-lo a sua família, é preciso ter um trabalho entre equipe de saúde e a família, o que quer responsabilidade e compromisso de ambas das partes, com apoio e parceria do estado, através de políticas públicas que busquem fortalecer o processo de desinstitucionalização no país.

Este estudo me ajudou a aprimorar meus conhecimentos na temática e entender mais sobre a inclusão da família no tratamento junto ao usuário com transtorno mental e a sua importância junto ao seu familiar.

Enquanto enfermeiros, percebemos que o acolhimento, a escuta e a orientação às famílias são aspectos importantes no estabelecimento da corresponsabilização na atenção do tratamento do portador de transtorno mental, pois quando a família sente que também está sendo cuidada, torna-se mais participativa na produção do cuidado em saúde mental. Considerando-se que o enfermeiro é o profissional que conduz as ações da equipe de um estabelecimento, é importante que ele esteja habilitado para o desenvolvimento de atividades e cuidados na atenção à saúde mental.

Diante da temática, nota-se importância da Enfermagem no processo da desinstitucionalização evidenciando em um atendimento humanizado, promovendo a educação em saúde mental com o cliente e a família, desenvolvendo ações comunitárias para a saúde mental, envolvendo parceria com o cliente e a família para atender as dificuldades decorrentes do transtorno mental. Isso exige que o enfermeiro tenha conhecimento para trabalhar com as doenças mentais e saiba trabalhar junto com o doente mental e com a sua família.

Os artigos pesquisados confirmaram os objetivos pretendidos no início deste estudo, segundo Amarante et al, (2003), a desinstitucionalização implica ampliar o conceito de cidadania, no sentido de dar o real direito ao cuidado, para quem possam receber ajuda em seu sofrimento, levando em consideração suas diferenças e diversidades, dando-lhes o real direito ao cuidado, para que possam receber ajuda em seu sofrimento.

## 8 REFERÊNCIAS

ABREU, M.L.C. **Contribuições da residência multiprofissional para a reforma psiquiátrica.** Porto Alegre, 2013.

AIRES M, ROOS CM, GONÇALVES AVF, SCHNEIDER JF, OLSCHOWSKY A. **Ações em saúde mental às famílias nos diferentes contextos de trabalho: revisão integrativa.** Rev. Gaúcha Enferm; Porto Alegre (RS) 2010 set;31(3):567-74.

ALCÂNTARA, G. S; GOMES, J.S. **O papel da família no processo de ressocialização de pessoas acometidas por transtornos psíquicos.** Trabalho de conclusão de curso. Faculdade Vasco da Gama. Salvador. 2011.

ALENCAR, A.K.B; FERNANDES, T.G. **Assistência de Enfermagem aos indivíduos com transtornos mentais: uma revisão de literatura por Metassíntese.** Saúde e Transformação Social, Florianópolis, v.1, n.1, p.148-153, 2010.

ALTHOFF CR. **Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família.** In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: EDUEM; 2002. p. 29-41.

AMARANTE, P. **Rumo ao fim dos manicômios.** Scientific American Mente Cérebro. Edição 164- setembro 2006. Disponível em: [http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/rumo\\_ao\\_fim\\_dos\\_manicomios\\_4.html](http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/rumo_ao_fim_dos_manicomios_4.html)> Acesso em: 03 de agosto de 2014.

AMARANTE, P. **Saúde Mental, políticas e instituições; programa de educação a distância.** Rio de Janeiro: Fiotec/ Fiocruz, 2003.

AMARANTE PDC, SOUZA WS, MOREIRA MCN, ANDRADE EA, LYRA JP, PEREIRA RC. **Saúde Mental, Políticas e Instituições: programa de educação à distância. A constituição do paradigma psiquiátrico e as reformas.** Rio de Janeiro (RJ): FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003.

ANDRADE, R.L. P; PEDRÃO, L.J. **Algumas Considerações sobre a Utilização de Modalidades Terapêuticas não Tradicionais pelo Enfermeiro na Assistência de Enfermagem Psiquiátrica.** Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(5):737-42.

ARAÚJO, A.G.D. **Reforma Psiquiátrica e política nacional de saúde: uma análise da concepção dos profissionais do CAPS II de Campina Grande/PB.** 2014.

BARBOSA, L.R. **Relações entre liderança, motivação e qualidade na assistência de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura.** Ribeirão Preto, SP: 2007. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, 2007.

BANDEIRA M. BARROSO S.M. **Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, São Paulo, v. 54, n. 1, p.1-13, 2005.

BIELEMAN, V.L.M; KANTORSKI, L.P; BORGE, L.R; CHIAVAGATTI, F.G; WILLRICH, J.C; SOUZA, A.S; HECK, R.M. **A Inserção da Família nos Centros de Atenção Psicossocial sob a Ótica de seus Atores Sociais.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 131-9.

BIRMAN, J. **A cidadania tresloucada.** In: BEZERRA JÚNIOR, B.; AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Relume- Dumará, 1992.p.71-90.

\_\_\_\_\_; COSTA, J.F. **Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária.** In: AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.p.41-72.

BORBA, L.O; PAES, M.R; GUIMARÃES, A.N; LABRONICI, L.M; MAFTUM, M.A. **A Família e o Portador de Transtorno Mental: Dinâmica e sua Relação Familiar.** Rev. Esc Enferm USP 2011; 45(2):442-9.

BORBA, L.O; SCHWARTZ2, E; KANTORSKI, L.P. **A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental.** Acta Paul Enferm 2008;21(4):588-94.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde.** *Cadernos de Textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental.* Brasília: MS/CNS, 2001.

BRITO, M.J.M; VIANNA, P.C.M; SANTOS, F.X; SILVA, T.C; COSTA, A. S.S.M; A **Reforma Psiquiátrica e a assistência prestada por profissionais em um serviço substitutivo de saúde mental.** Reme- Rev. Min. Enferm., 12(4): 494-500, out./dez, 2008.

CALDAS, A.A; NOBRE, J.C.A. **Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira: Reflexos Acerca da Cidadania dos Portadores de Transtornos Mentais.** Cadernos UniFOA. Edição n.20 – Dezembro/ 2012.

CARMO DR. **Contribuição ao estudo da integração na família de pacientes egressos de hospitais psiquiátricos.** [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1981.

CARVALHO, J.M.S; CARVALHO, L.M; ALVES, L; WEBER, O. **ABORDAGEM TEÓRICA SOBRE A LOUCURA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL.** Centro Científico Conhecer, Goiânia, Enciclopédia Biosfera N.07, 2009.

COIMBRA VCC, GUIMARÃES J, SILVA MCF, KANTORSKI LP, SCATENA MCM. **Reabilitação psicossocial e família: considerações sobre a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005 [cited 2010 dez 30]; 7(1):99-104.

DALLA VECCHIA MD, MARTINS STF. **The concept of mental care of a family health team from a historical-cultural perspective.** Cienc Saúde Coletiva. 2009;14(1):183-193.

DUARTE, M.L.C. **Avaliação da atenção aos familiares num centro de atenção psicossocial: uma abordagem qualitativa.** Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2007.

DUARTE MLC, KANTORSKI LP. **Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro em um centro de atenção psicossocial o de atenção psicossocial.** Rev. Bras. Enferm. Brasília, 2011 jan-fev, 64(1):47-52

DUTRA, V.F. D; ROCHA, R.M. **O processo de desinstitucionalização psiquiátrica: subsídios para o cuidado integral.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3):386-91.

FERNANDES, M.A; MAIA, M.A.B; MEIRELES, P.C.J; SOUSA, L.E.N. **Reforma Psiquiátrica: percepção da família do portador de transtorno mental.** Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI, Teresina. v.5, n.3, p.21-25, Jul-Ago-Set. 2012.

FERREIRA, G.B; COIMBRA, V.C.C; KANTORSKI, L.P; GUEDES, A.A.C. **As contribuições da rede social no processo de desinstitucionalização da loucura.** J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 6(3):976-986

FIORIN JL, SAVIOLI FP. **Para entender o texto – leitura e redação.** 13<sup>a</sup> ed. São Paulo: Ática; 1997.

FOUCAULT, M. **História da loucura: na idade clássica.** 7. ed. São Paulo: Perspectiva; 2007. 551p.

FRIGOTTO G. **O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional.** In: Fazenda I, Masini EFS. Metodologia da pesquisa educacional. São Paulo: Cortez; 1989. p. 69-90.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3<sup>o</sup> ed. São Paulo: Altas, 1996.

HIRDES, A; KANTORSKI, L. P. **Reabilitação psicossocial: objetivos, princípios e valores.** Rev. Enf. UERJ, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.217 - 221, Maio/Ago. 2004.

HUSF. **A Saúde Mental no Século XXI.** Hospital Universitário São Francisco na Providência de Deus. São Paulo, 2010. Disponível em <<http://www.husf.com.br/page.vm?page=model&id=21307705>>. Acessado em 03 de Janeiro de 2015.

KOGA M. **Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar.** [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1997. 25. Delgado S. CAPS Rubens Corrêa.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Pesquisa. In: \_\_\_. **Técnica de pesquisa.** 3. ed. Reb.e ampl. São Paulo: Altas, 1996. cap.1, p. 15-39..

\_\_\_\_\_. Pesquisa Bibliográfica. In: \_\_\_\_ **Metodologia do trabalho científico** co. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1987. Cap.2, p. 44-79.

\_\_\_\_\_. Técnicas de pesquisa. In: \_\_\_\_\_. **Técnicas de pesquisa.** 3. ed.rev. e ampl. São Paulo: Altas, 1996. Cap. 3, p. 57-123.

LUIS, M.V.; MARGIOTTE, M.S.; SANTOS, D.S.P. **Percepções que a família e o paciente psiquiátrico têm sobre os determinantes de um distúrbio mental.** Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, janeiro, 1989.

MACEDO, F.M.S; ANDRADE, M; SILVA, J.L.L. **A Reforma Psiquiátrica e Implicações para a Família: O Papel do Enfermeiro no Programa Saúde da Família.** Informe-se em promoção da saúde, v.5, n.2.p.19-23, 2009.

MACHADO, A.L; COLVERO, L.A. **Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem.** *Rev Latino-am Enfermagem* 2003; 11(5): 672-677.

MACHADO, K. **Como anda a reforma psiquiátrica.** *Rev. Radis* 38, Outubro/2005, p 12. Disponível em: <[www.6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/38/reportagem/como-anda-reforma-psiquiatica](http://www.6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/38/reportagem/como-anda-reforma-psiquiatica)> Acesso em 02 de agosto de 2014.

MELLO, R. **A construção do cuidado à família e a consolidação da reforma psiquiátrica.** *Ver. Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 1,n.3, p.390-96 2005.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. **Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.6.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Conselho Nacional de Saúde. Cuidar sim, excluir não: efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social: relatório final.** In: Conferência Nacional de Saúde Mental, 2001; Brasília (DF), Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Acessado: 15 de Novembro de 2014. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acessado em: 2 Junho 2014.

MIRANDA CML. **Enfermagem: essa prática (des) conhecida. Saúde em foco: informe epidemiológico em saúde coletiva** 1999 novembro; (16):5-6.

MORENO V. **Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial.** *Rev. Esc. Enferm USP* 2009; 43(3):566-72.

OLSCHOWSKY A, SCHRANK G, MIELKE FB. **A participação da família em um Centro de Atenção Psicossocial.** *Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Enfermagem* 2009;1(1):176-93.

OSINAGA VLM. **Saúde e doença mental: conceitos e assistência segundo portadores, familiares e profissionais.** [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1999.

PEREIRA M.A.O, LABATE RC, FARIAS FLR. **Refletindo a evolução histórica da enfermagem psiquiátrica.** *Acta Paul Enferm* 1998;11(3):52-9.

PIOVESAN, A; NUNES, A; SILVA, M. **Historia da Loucura.** Web Artigos, 2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/historia-da-loucura/49431/>>. Acessado em 20 de Janeiro de 2015.

PINHO LB, HERNÁNDEZ AMB, KANTORSKI LP. **Reforma psiquiátrica, trabalhadores de saúde mental e a “parceria” da família: o discurso do distanciamento.** Interface – Comunic., Saúde, Educ. 2010;14(32):103-13.

PITTA, A.M.F. **O que é reabilitação psicossocial no Brasil hoje.** In: PITTA, A.M.F. (Org). **Reabilitação psicossocial no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 1994. P. 19-26.

REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP. São Paulo, 2012. Disponível: <<http://www.ee.usp.br/site/Index.php/paginas/mostrar/1419/2094/147>. >Acessado no dia: 14 de Dezembro de 2014.

RIBEIRO LM, DE MEDEIROS SM, DE ALBUQUERQUE JS, FERNANDES SMBA. **Mental health nursing and the family healthstrategy: how the nurse is working?** Rev. Esc. Enferm. USP. 2010;44(2):376-382. )

ROCHA, E.K. et al. Em busca do equilíbrio da saúde mental. **Saúde em Debate**, Londrina, n. 19, p.30-32, nov. 2000.

ROSA, L.C.S. **A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 11, n. 18, p. 205-218, dez. 2005.

SANDER, J. **A caixa de ferramentas de Michel Foucault: a Reforma Psiquiátrica e os desafios contemporâneos.** In: Psicologia & Sociedade. 382 – 387, 2010.

SANDIGURSKY, D. **Desinstitucionalização do Doente Mental: expectativas da família.** [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ SP, 1997.

SILVA MBB. **Responsabilidade e Reforma Psiquiátrica brasileira: sobre a produção de engajamento, implicação e vínculo nas práticas de atenção psicossocial** [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2004.

SILVEIRA, C.L. BRAGA, VIOLANTE A.B. Acerca dos conceitos da loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** vol. 13 nº4. Ribeirão preto. Julho/ Agosto 2005

SCHRANK G, OLSCHOWSKY A. [**Centers of psycho-social attention and the strategies for family insertion**]. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1):127-34. Portuguese.

SPANIOL L, ZIPPLE AM, LOCKWOOD D. **The role of the family in psychiatric rehabilitation.** Schizophrenia Bul Rockville 1992; 18: 341-48.

WAIMAN, M.A.P. **O Cuidado às famílias de portadores de transtornos mentais no paradigma da desinstitucionalização.** 2004. 277f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

WAIMAN, M.A.P; ELSESEN. I. **Os Caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia a realidade.** Maringá, v. 5, Supl., p. 107-112. 2006.

WAIDMAN, M. A. P, JOUCLAS, V. M. G.; STEFANELLI, M. C. **Família e reinserção social do doente mental: uma experiência compartilhada pela enfermeira.** Ciênc. Cuid. Saúde, Maringá, v.1, n.1, p. 103-06. 2002.

WAIDMAN, M.A.P; MARCON, S.S; PANDINI, A; BESSA, J.B; PAIANO, M. **Assistência de enfermagem às pessoas com transtorno mentais e às famílias na Atenção Básica.** Acta Paul Enferm. 2012; 25 (3): 346- 51.

VENTURA CAA, MORAES VCO, JORGE MS. **Os profissionais de saúde e o exercício dos direitos humanos por portadores de transtornos mentais.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 out/dez;15(4):854-61.

YIN, RK. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 3ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.

## 9 APÊNDICE

### APÊNDICE: INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

---

**FORMULÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO**

---

Autor:

---

Título do artigo:

---

Ano de publicação:

---

Objetivo do estudo:

---

Participantes do estudo:

---

Analise do estudo:

---

Resultados esperados:

---