**FACULDADE PATOS DE MINAS**

**DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**CINTIA REJANE SOARES RAMOS**

**REINSERÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL: revisão integrativa**

**PATOS DE MINAS**

**2018FACULDADE PATOS DE MINAS**

**DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**CINTIA REJANE SOARES RAMOS**

**REINSERÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL: revisão integrativa**

Revisão integrativa apresentada à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia para finalidade de obtenção do título de Bacharel, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Profa. Ma. Aline Fernandes Alves

 **PATOS DE MINAS**

 **2018**

FACULDADE PATOS DE MINAS

DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Curso Bacharelado em Psicologia

**CINTIA REJANE SOARES RAMOS**

**REINSERÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL: revisão integrativa**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 29 de Novembro de 2018.

Orientador: Profa. Ma. Esp. Aline Fernandes Alves

Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof. Me. Guilherme Bessa Ferreira Pereira

Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior

Faculdade Patos de Minas

**DEDICO** este trabalho a todos os amantes da Psicologia, mestres ou aprendizes, que através do fascínio por esta arte, sempre possuem algo para ensinar e algo para aprender.

**AGRADECIMENTOS**

A Deus, toda a minha gratidão por iluminar meu caminho e me sustentar em todos os obstáculos da vida; sem Ele nada disso seria possível.

Agradeço a minha família que, perto ou distante, se fez presente me amparando e encorajando em todos os momentos. Em especial ao meu amado pai Sr. Waldir, pela ternura, pelo cuidado, por manter sua inabalável certeza da minha vitória e por ser meu suporte e minha referência de vida.

Aos mestres que tive e às amizades que firmei, agradeço pela parceria durante todo este trajeto; principalmente minha professora e orientadora Aline que dedicou seu tempo em me auxiliar, compartilhando seus conhecimentos e acrescentando imensa bagagem em minha história.

*Suba o primeiro degrau com fé. Mesmo que você não veja toda a escada, apenas dê o primeiro passo.*

Martin Luther King

**REINSERÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL: revisão integrativa**

**SOCIAL REINSERTION IN THE CONTEXT OF MENTAL HEALTH: integrative review**

Cintia Rejane Soares Ramos[[1]](#footnote-1)\*

Aline Fernandes Alves\*\*

**RESUMO**

Fundamentando-se nos meios de convivência inovadores oferecidos pela área da saúde e por profissionais desta área que permitem a inclusão social de pessoas em situação de sofrimento psíquico, este estudo tem como objetivo analisar e observar quais são as percepções acerca da reinserção social no contexto da saúde mental, encarados pelos protagonistas elementares do processo, ou seja, os pacientes, sua família e profissionais atuantes nesta área. O estudo foi realizado a partir de uma revisão integrativa da literatura, onde o método empregado implica numa pesquisa bibliográfica, de base qualitativa, descritiva e também exploratória. Considerando os estudos publicados nos últimos 10 anos, no idioma português, que estivessem publicados nas bases de dados: SCIELO, PEPSIC, BVS e LILACS. Através de uma busca foi realizada por meio das palavras-chave “reinserção”, “inserção” e “social”, onde a análise e seleção dos dados de estudo coletados foram procedidas em sínteses de estudos, permitindo chegar à conclusão final. Foram levantados 437 artigos, restringidos a 33 após a aplicação dos requisitos eliminatórios para exclusão daqueles que não pertenciam à proposta deste estudo. Conclui-se que a compreensão sobre o sofrimento psíquico é de extrema importância para um tratamento efetivo, e que a proximidade do profissional da saúde com a família do paciente auxilia no suporte, no esclarecimento de dúvidas e no apoio perante as dificuldades que surgem no cotidiano. Neste parâmetro, os profissionais da saúde têm assumido importante papel como propagadores de informações e da conscientização da sociedade. Percebe-se que o processo de reinserção dos indivíduos que sofrem com algum transtorno mental passou por grandes e excelentes mudanças nos últimos anos, no entanto ainda se faz necessário o fortalecimento da rede de apoio oferecida da pelo sistema de saúde, onde o paciente e seus familiares poderão se envolver efetivamente com a sociedade.

**Palavras-chave:** Reinserção. Inserção. Social.

**ABSTRACT**

Based on the innovative means of coexistence offered by the health area and professionals in this area that allow the social inclusion of people in situations of psychological distress, this study aims to analyze and observe what are the perceptions about social reintegration in the context of mental health, faced by the elementary protagonists of the process, that is, the patients, their family and professionals working in this area. The study was carried out based on a systematic review of the literature, where the method used implies a qualitative, descriptive and also exploratory bibliographical research. Considering the studies published in the last 10 years in the Portuguese language, which were published in the databases: SCIELO, PEPSIC, VHL and LILACS. A search was performed through the keywords "reinsertion", "insertion" and "social", where the analysis and selection of the study data collected were carried out in synthesis of studies, allowing reaching the final conclusion. A total of 437 articles were collected, restricted to 33 after applying the eliminatory requirements for exclusion of those who did not belong to the study proposal. It is concluded that the understanding of psychic suffering is extremely important for an effective treatment, and that the proximity of the health professional to the patient's family assists in the support, clarification of doubts and support for the difficulties that arise in everyday life. In this parameter, health professionals have assumed an important role as propagators of information and awareness of society. It’s noticed that the process of reintegration of the individuals that carry some category of mental disorder has undergone great and excellent changes in the last years, nevertheless still it is necessary to strengthen the support network offered by the health system, where the bearer and his family members can effectively engage with society.

**Keywords:** Reinsertion. Insertion. Social.

**1 INTRODUÇÃO**

Ser portador de algum tipo de transtorno, principalmente mental, ainda denota sofrer com a exclusão social, causando dispêndios muitas vezes irreversíveis ao paciente e seus familiares. Em uma tipificação social, as relações de troca entre indivíduos dentro campo social ocorrem quando cada um destes indivíduos pode ofertar algo e, consequentemente, recebem algo, geralmente dentro de três dimensões: trocas de bens, de mensagens e de afetos (Kinoshita, 1996).

Kinoshita (1996) cita que, em se tratando de indivíduos com transtornos mentais, a sociedade como um todo muitas vezes adota um pré-conceito de que tais indivíduos não possuem poderes contratuais de valor expressivo para trocas, onde os bens dos mesmos tornam-se suspeitos, as mensagens se dizem incompreensíveis e os afetos considerados negativos, anulando-se qualquer valor que o faça socialmente aceitável.

Nesta ótica, a reinserção ou reabilitação social seria a regeneração de tais valores, aumentando a autonomia e o poder de trocas das pessoas com transtornos mentais anteriormente julgados inaptos pela sociedade. A reinserção é imprescindível para um tratamento efetivo dos pacientes, preferencialmente apoiado por profissionais da saúde, extensivo também àqueles que lidam mais diretamente com o paciente, geralmente os familiares, visto que estão indissociavelmente implicados no processo de recuperação (Ganev & Lima, 2011).

Os hospitais psiquiátricos, também conhecidos como manicômios ou hospícios, já não são mais vistos como uma forma ou opção de recuperação dos indivíduos, pois transformam a positividade dos tratamentos em negatividade, se tornando um lugar onde praticamente não existem trocas. Desde as transformações decorrentes da Reforma Psiquiátrica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), se tornaram importantes instrumentos na busca pela desospitalização dos atendimentos a pessoas com dificuldades relacionadas a saúde mental. A missão exercida pelos CAPS é dedicar um cuidado diário, prestado por uma equipe multidisciplinar preparada para esta finalidade, de forma a evitar as internações hospitalares, além de promover a inserção no contexto social dos pacientes.

O poder de barganha do paciente será, então, deverá ser potencializado pela relação estabelecida com profissionais que o atendem rotineiramente (Kinoshita, 1996). A autonomia promovida ao paciente no gerenciamento de atividades cotidianas conforme as situações que esteja vivendo, de acordo com Ganev e Lima (2011), faz parte do processo de reinserção, visto que este inicia-se desde o primeiro atendimento quando o paciente busca os serviços e profissionais de saúde – seja por si mesmo ou através dos familiares.

Em diversas situações, a raça humana demonstra complexidade em lidar com diferenças e com as variáveis que fogem das regras comuns. Antes um tratamento psiquiátrico baseado na intolerância frente ao proceder das pessoas com transtornos mentais, hoje seguem programas implantados pelo governo onde a reabilitação e reinserção são substanciais no tratamento dos indivíduos. De acordo com o governo brasileiro, retratado pelo Ministério da Saúde, a união da família dos pacientes juntamente com os profissionais da saúde representa importante ferramenta para recuperação dos pacientes, mantendo com os mesmos uma relação de confiança (Melgaço, 2013).

Para que tais mudanças ocorressem, foi necessária uma alteração na rede de atenção à saúde mental a fim de tornar mais potente o tratamento no contexto familiar e social, e fortalecer o vínculo entre o paciente, a família e a comunidade. Para Vicente et al. (2013), as alterações na base familiar e comunitária justificam a importância de se investigar a compreensão dos problemas psíquicos e seus efeitos, assim como as possibilidades de reinserção dos indivíduos, visto que conhecer tal realidade pode contribuir para que os profissionais de saúde auxiliem no processo de reabilitação, objetivando recuperar a comodidade e bem-estar dos pacientes e familiares.

O auxílio aos familiares não implica apenas instruções e conselhos, mas também atenção recorrente, a fim de minorar a sobrecarga emocional e oferecer um espaço afável. Em torno desta discussão no que diz respeito à reinserção dos portadores de sofrimentos psíquicos e o apoio familiar, emerge o interesse por esta problemática, considerando-se a indispensabilidade de uma abordagem mais humanizada que permita à família refletir sobre a sua relação com o portador de transtornos mentais, promovendo maior inclusão desses sujeitos ao contexto familiar e social. Sendo assim, projetou-se analisar as assimilações acerca da reinserção social, observados por meio dos principais participantes do processo, ou seja, os pacientes, seus familiares e profissionais da área.

**2 METODOLOGIA**

Os dados e materiais utilizados no presente estudo foram pesquisados em março de 2018, através da sondagem de artigos publicados no período de dez anos recentes, pressupondo como tema a reinserção social de indivíduos com problemas de saúde mental. Para localização dos artigos, foram consideradas as bases de dados SCIELO (http://www.scielo.com.br); PEPSIC – Periódicos Eletrônico em Psicologia (http://pepsic.bvsalud.org.br); BVS – Biblioteca Virtual em Saúde (http://pesquisa.bvsalud.org) e LILACS – Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (http://lilacs.bvsalud.org), uma vez que as palavras-chave utilizadas foram ‘Reinserção’, ‘Inserção’ e ‘Social’.

Inicialmente, foram encontrados muitos artigos pertinentes à reinserção social, muitos deles repetidos entre as bases de dados analisadas. Após relacioná-los em uma planilha, foram eliminados artigos repetidos, resultando em 437 artigos a serem analisados e, seguindo com os critérios eliminatórios, foram suprimidos aqueles que tinham data de publicação anterior a 2008, assim como artigos em língua estrangeira. Para inclusão na área foco de estudo, foram analisados e conferidos, além dos títulos, também os resumos e as palavras-chave dos artigos publicados, eliminando aqueles que não concerniam à proposição deste estudo, ou seja, a reinserção social dos indivíduos no contexto da saúde mental.

Através da administração de todos os quesitos eliminatórios citados anteriormente, considera-se para análise, leitura aprofundada e estudo, a quantidade final de 33 artigos, sendo 16 artigos presentes na base de dados BVS; 10 artigos localizados na base SCIELO; 6 artigos disponíveis na base de dados PEPSIC; e 1 artigo encontrado na base LILACS, os quais constituem-se embasamento teórico e analítico para o presente estudo.

**3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao total, foram revisados trinta e três materiais, selecionados e organizados de acordo com as temáticas, processos de trabalho, ano de publicação e idioma. Entre os trabalhos incluídos na presenta revisão, oito deles se constituíam revisões narrativas de literatura, de caráter bibliográfico. Os demais vinte e cinco trabalhos foram classificados como relatos de experiência de natureza qualitativa, sendo que em todo o material estudado não houve incidência de pesquisas experimentais. Os métodos de amostragem e critérios de elegibilidade foram descritos na maioria dos materiais (Silva & Lima, 2015).

Verifica-se se a reinserção social é um tema de ampla abordagem, sendo possível uma extensa gama de assuntos que podem ser estudados. Dentre eles, o retorno ao trabalho está presente como tema de sete materiais, relacionando acerca dos benefícios das atividades laborais para a reinserção e tratamento do paciente, discorrendo também acerca das dificuldades para aceitação dos pacientes que ainda sofrem muito preconceito da sociedade.

Também foi abordado dentre os trabalhos, em um total de dez, conteúdos relativos aos mecanismos desenvolvidos nos Centros de Atenção Psicossocial, onde as funções desenvolvidas pelos profissionais da saúde mental envolvem estratégias para reinserção dos indivíduos, dinâmicas de cuidados especiais ao paciente e apoio contínuo aos familiares dos mesmos. Em se tratando do contexto familiar, este foi tema de seis trabalhos, dentre os quais foram discorridos acerca das habilidades desenvolvidas nos familiares para estarem aptos a receber e cuidar dos pacientes com transtornos mentais. Além disso, foram abordadas as mudanças psicossociais causadas no contexto familiar e a visão dos próprios familiares acerca da reinserção dos pacientes.

Outro tema abordado em mais de um trabalho, sendo em quatro deles, foi acerca das contribuições da terapia ocupacional no tratamento, recuperação e reinserção dos pacientes, impactando também na assistência a familiares. Os demais seis trabalhos foram tematizados com assuntos como a Reforma Psiquiátrica e os reveses diversos da reinserção, no contexto social, de pessoas e pacientes com transtornos mentais em tratamento.

Nos estudos revisados, percebeu-se uma heterogeneidade de estratégias utilizadas para avaliação dos dados e resultados. O mais recorrente nos artigos foi o emprego de encontros e conversações do tipo aberto, semiestruturado e estruturado como meio de captura de dados, sendo utilizados em vinte e quatro estudos. Em tais pesquisas foram ouvidos portadores de transtornos mentais, profissionais que conduzem as atividades e reuniões em centros de atendimento, profissionais de saúde que encaminharam os pacientes para as atividades específicas, familiares dos pacientes e a sociedade em alguns casos. Em muitos estudos foi levada em consideração a perspectiva dos usuários na avaliação de si mesmo e das oportunidades de reinserção social como forma de tratamento (Silva & Lima, 2015).

Evidenciou-se uma exiguidade de recursos humanos e materiais que atendessem as necessidades do serviço, rotativismo e alternação dos responsáveis aptos para o tratamento em CAPS, muitas vezes devido a uma extensa jornada de trabalho. Conforme Andrade et al. (2013), as readaptações ligadas à carência de equipamentos e metodologias adequados, estas feitas pelos profissionais apropriados para o trabalho, afetam a pró atividade do profissional em aperfeiçoar suas atividades assistenciais, afetando também o tratamento e restauração do paciente.

Para o atendimento psicossocial, a composição deve ser redirecionada para a reintegração social do paciente que defende fortemente ideias antimanicomiais, segundo a Reforma Psiquiátrica no Brasil, e muitos profissionais que operam nos CAPS foram doutrinados no antigo modelo tutelar, cujo efeito é a contrariedade de realizarem seu trabalho no ângulo da atenção psicossocial atual. Assim, a falta de entendimento sobre o real papel do CAPS faz-se grande obstáculo no que diz respeito ao avanço da Reforma Psiquiátrica e efetiva reinserção social dos usuários da rede de saúde mental, bloqueando o cuidado completo ao paciente, transformando e reduzindo as mudanças do modelo assistencial à simples abertura de novos serviços (Rodrigues, Marinho, & Amorim, 2010).

Vários efeitos benéficos foram identificados no tratamento do paciente através da reinserção social, na maioria das vezes mediante assiduidade de participação nas atividades desenvolvidas pelo CAPS. Dentre eles destacam-se o aumento de expressividade própria, revisão da personalidade e da identidade, ampliação de aptidões pessoais, emancipação própria, recobramento da esperança, concretização de planos, sociabilidade e minimização de particularidades negativas da doença mental.

Em se tratando de empoderamento, assunto muito comentado atualmente, observa-se associação da autonomia do usuário e do protagonismo deste na própria vida, gerando aumento da autoestima, valor próprio, confiança na própria possibilidade de solução de problemas e desenvolvimento de artimanhas próprias para enfrentamento da doença. A sociabilidade também foi assunto muito tratado, onde foi descrito sobre a interação e a formação de vínculo entre os usuários mediante co-participação de ideias e de experiências.

Através da sociabilidade, é possível o aflorar de habilidades de comunicação, com diminuição da timidez e aumento da firmeza, convicção e confiança, além do importante surgimento do senso de pertencimento social, uma vez que os usuários passam a se sentir socialmente aceitos, incluídos e parte da comunidade. De acordo com os estudos, as atividades voltadas para a reinserção social contribuíram para amenização dos efeitos negativos da doença devido a intensa imersão nas atividades propostas, permitindo a distração de contratempos e de sentimentos negativos.

Assim, a relação com a sociedade foi uma das principais particularidades indicadas como ‘recompensa’ ao paciente, sugerindo que essa convivência é de importância substancial para o processo de reabilitação daqueles que carregam o estigma de uma doença ou um transtorno mental. A afabilidade representa uma reconstrução e uma reconfiguração da rede social dos indivíduos, incluindo a melhora das competências de relacionamento e a produção de vínculo, com consequente ampliação de seus contatos sociais.

Dentre os estudos averiguados, as personificações sociais sobre vivências dos pacientes se apresentaram extremamente relevante, visto que coloca sob questão os modelos sociais e de interações que moldam as classificações consideradas ‘normais’ pela sociedade. A reinserção social é um dos objetivos postos pelos serviços de saúde mental, amparado pela Reforma Psiquiátrica, onde os usuários podem retomar sua vida no contexto social.

Neste contexto, conforme divulgado em muitos materiais estudados, o CAPS oferece diversas atividades como oficinas e grupos, a fim de promover a integração destes na sociedade. Os trabalhos confeccionados nas oficinas terapêuticas, além de surgirem como meio de aquisição financeira e de valorização do próprio esforço, oferece também uma oportunidade de interação, uma vez que o usuário irá se relacionar com a comunidade para vender o produto de seu trabalho. A participação dos usuários em atividades de reabilitação social, é reconhecida por estes como a principal estratégia de reinserção social (Andrade et al., 2013).

Dentre os motivos da melhora dos pacientes mediante tratamento realizado em ambientes não hospitalares e sim mediante convívio nos CAPS, realçou-se a construção de um ‘ambiente terapêutico e curativo’ durante as dinâmicas, que circundou esteio mútuo entre os envolvidos, atmosfera segura e tolerante e convivência em um grupo compreensivo. A diversidade dos benefícios descritos pelos próprios paciente e por seus familiares nas entrevistas dispostas nos trabalhos selecionados corroboram o valor que práticas de cuidado fora dos consultórios médicos podem preencher no cuidado no âmbito da saúde mental.

Quanto às deficiências durante o desenvolver da presente revisão, não houve uma avaliação prévia da qualidade e potencialidade dos estudos antes de selecioná-los para o trabalho. Nos artigos selecionados, a heterogeneidade e a superficialidade no desenvolvimento dificultaram para a comparação entre os diferentes estudos, o que impede algumas constatações que poderiam ser relevantes e fundamental para um estudo mais aprofundado acerca dos benefícios e obstáculos da reinserção social dos indivíduos com limitações mentais e psicossociais e, consequentemente, seus familiares.

É terminantemente significativa a cooperação dos portadores de transtornos mentais na construção dos estudos e pesquisas selecionados, indicando a inclusão da perspectiva do usuário, cuja opinião antes ignorada mesmo quando se tratava de sua história de vida e tratamento. Observado por Rodrigues, Marinho e Amorim (2010), os temas vinculados à reintegração social de portadores de transtornos mentais, no entanto, ainda são pouco explorados, tanto na Psicologia quanto em outras áreas de estudo, e que por ser um tema com grande potencial de estudo devido aos inúmeros pontos a serem pesquisado, percebe-se pouca valia e amplitude a um tema tão importante.

**4 CONCLUSÃO**

Através da amostra de trinta e três artigos extraídos das bases de dados SCIELO, PEPSIC, BVS e LILACS, todos eles publicados no período entre 2006 a 2018,Pode se verificar a existência de 1 artigo publicado em 2006,4 artigos em 2008,3 artigos em 2009, 3 artigos em 2010,1 artigo em 2011, 2 artigos em 2012, 8 artigos em 2013, 4 artigos em 2014, 2 artigos em 2015, 3 artigos em 2016,1 artigo em 2017 e 1 artigo em 2018.

 Observou-se o grande desenvolvimento da reinserção social dos pacientes que apresentavam algum tipo de transtorno, principalmente mental, nos últimos anos, apesar dos obstáculos ainda a serem superados para o pleno aceitamento destes perante a sociedade. Os materiais obtidos e estudados na presente revisão abordaram, sobretudo, prismas relacionados aos recursos de reinserção como o CAPS e as oficinas terapêuticas oferecidas, além de uma perspectiva de tratamento vista pelos olhos dos profissionais da saúde mental, dos familiares e dos próprios pacientes.

Ainda que a Psicologia tenha sido a área que mais abordou o tema, também se contempla estudos da área de Enfermagem, Medicina e História. No entanto, a reinserção psicossocial de tais pessoas com transtornos mentais ainda é um tema pouco estudado e pouco divulgado, o que pode dificultar até mesmo o avanço das abordagens da Reforma Psiquiátrica que surgiu para melhorar os recursos de tratamento dos pacientes e comunhão dos familiares.

Foram identificados nos estudos diversos benefícios no tratamento e recuperação dos portadores de transtornos mentais advindos através da reabilitação psicossocial. Embora tenham sido indicadas algumas dificuldades e obstáculos no processo de reinserção que precisam ser lapidados, é notório o enorme potencial a ser explorado a partir deste processo como recurso terapêutico na saúde mental. Visto o aumento da responsabilidade da família no cuidado ao paciente e o impacto no núcleo familiar em muitos trabalhos estudados, destaca-se a indispensabilidade de incluir os familiares na avaliação e planejamento das ações dos serviços oferecidos na área da saúde mental, amplificando a excelência dos serviços oferecidos e o contentamento do paciente e seus familiares.

 **REFERÊNCIAS**

Alves, T. C., Oliveira, W. F.,& Vasconcelos, E. M. (2013). A visão de usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental. *Revista de Saúde Coletiva*, 23(1), 51-71.

Andrade, J. M. O., Silva, P. M. C., Azevedo, E. B., Cordeiro, R. C., Andrade, R. B., & Filha, M. O. F. (2013). Concepções dos familiares de usuários acerca do cuidado oferecido em centro de atenção psicossocial. *Cogitare Enfermagem*, 18(1), 156-162.

Azevedo, E. B., Carvalho, R. N., Cordeiro, R. C., Guerra, C. S., Espinola, L. L., & Filha, M. O. F. (2013). Concepção dos profissionais da atenção psicossocial sobre inclusão social. *Cogitare Enfermagem*, 18(2), 288-295.

Bezerra, C. G., & Dimenstein, M. (2009). Acompanhamento terapêutico na proposta de alta-assistida implementada em hospital psiquiátrico: relato de uma experiência. *Psicologia Clínica*, 21(1), 15-32.

Bezerra, C. G., & Dimenstein, M. (2011). O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica. *Mental*, 9(16), 417-442.

Casagrande, R. P., Mariotti, M. C., & Cardoso, M. M. (2015). Contribuições da terapia ocupacional no apoio e assistência a familiares de pessoas com transtornos mentais. *Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar*, 23(2), 427-437.

Correia, P. R., & Torrenté, M. O. N. (2016). Efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais: uma revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 24(4), 487-495.

Costa, A. A. & Trevisan, E. R. (2012). Mudanças psicossociais no contexto familiar após a desospitalização do sujeito com transtornos mentais. *Saúde em Debate*, 36(95), 606-614.

Delevati, D. M., & Palazzo, L. S. (2008). Atitudes de empresários do Sul do Brasil em relação aos portadores de doenças mentais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(4), 240-246.

Dimenstein, M. (2006). O desafio da política de saúde mental: a (re)inserção social dos portadores de transtornos mentais. *Mental*, 9(6), 69-83.

Dimenstein, M., Sales, A. L., Galvão, E., & Severo, A. K. (2010). Estratégia da atenção psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 20(4), 1209-1226.

Farias, S. H., & Lucca, S. R. (2013). Perfil dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho grave: usuários de prótese do programa de readaptação profissional. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(3), 725-738.

Fonseca, P. C., Generoso, C. M., Maia, M. S. & Emmendoerfer, M. L. (2008). A moradia protegida no contexto da reforma psiquiátrica: interlocuções com a família e o campo social. *Mental*, 6(10), 69-83.

Ganev, E.,& Lima, W. L. (2011). Reinserção social: processo que implica continuidade e cooperação. *Revista de Serviço Social e Saúde*, X(11), 113-129.

Garbin, A. C. (2016). *A vivência de trabalho da pessoa com deficiência e as repercussões à saúde*. Tese de Doutorado em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Gruska, V., & Dimenstein, M. (2015). Reabilitação psicossocial e acompanhamento terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. *Psicologia Clínica*, 27(1), 101-122.

Guedes, A. C., Kantorski, L. P., Coimbra, V. C. C., & Olschowski, A. (2013). Estratégias de reinserção social em um Centro de Atenção Psicossocial na visão dos usuários. *Caderno Brasileiro de Saúde Mental*, 5(11), 147-148.

Guimarães, V. E. R., Fogaça, M. M., Borba, L. O., Paes, M. R., Larocca, L. M. & Maftum, M. A. (2010). O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a Legislação Federal Brasileira (1935-2001). *Texto e Contexto Enfermagem*, 19(2), 274-282.

Honorato, C. E. M., & Pinheiro, R. (2008). O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 18(2), 361-380.

Junior, J. S. S. (2016). *Retorno ao trabalho após afastamento de longa duração por transtornos mentais: um estudo longitudinal com trabalhadores do mercado formal*. Tese de Doutorado em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Kinoshita, R. T. (1996).Contratualidade e reabilitação psicossocial. In A Pitta, (Org.) *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec.

Leite, L. D. G. (2012). Concepções e práticas profissionais relativas à doença mental. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 16(1), 21-28.

Lima, D. C, Bandeira, M., Oliveira, M. S. & Tostes, J. G. A. (2014). Habilidades sociais de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *Estudos de Psicologia*, 31(4), 549-558.

Marafiga, C. V., Coelho, E. R. & Teodoro, M. L. M. (2009) A alta progressiva como meio de reinserção social do paciente do manicômio judiciário. *Mental*, 7(12), 77-95.

Mauricio, V. C., Souza, N. D. V. O. & Lisboa, M. T. L. (2014). Determinantes biopsicossociais do processo de inclusão laboral da pessoa estomizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(3), 415-421.

Melgaço, L. M. (2013). *Inserção das pessoas portadoras de transtornos mentais na atenção da Equipe de Saúde da Família*. Monografia de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, MG, Brasil.

Nunes, M., Torrenté, M., Ottoni, V., Neto, V. M. & Santana, M. (2008). A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 188-196.

Paranhos-Passos, F. & Aires, S. (2013). Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 23(1), 13-31.

Pinho, E. S., Souza, A. C. S. & Esperidião, E. (2018). Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. *Ciências e Saúde Coletiva*, 23(1), 141-151.

Ribeiro, L. A., Marin, L. L. & Silva, M. T. R. (2014). Atividades grupais em saúde mental. *Revista Baiana de Enfermagem*, 28(3), 283-293.

Rodrigues, R. C., Marinho, T. P. C. & Amorim, P. (2010). Reforma Psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. *Ciências e Saúde Coletiva*, 15(1), 1615-1625.

Rosa, S. M. & Nunes, F. C. (2014). Instituições prisionais: atenção psicossocial, saúde mental e reinserção social. *Fragmentos de Cultura*, 24(1), 125-138.

Silva, L. A. M. & Lima, N. F. (2015). *Manual de metodologia científica*. Patos de Minas: Faculdade Patos de Minas.

Vechi, L. G., Chirosi, P. S. & Prado, J. N. C. (2017). A inserção social pelo trabalho para as pessoas com transtorno mental: uma análise de produção científica. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(1), 111-123.

Ventura, C. A. A., Moraes, V. C. O. & Jorge, M. S. (2013). Os profissionais de saúde e o exercício dos direitos humanos por portadores de transtornos mentais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(4), 854-861.

Vicente, J. B., Mariano, P. P., Buriola, A. A., Paiano, M., Waidman, M. A. P. & Marcon, S. S. (2013). Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(2), 54-61.

Waidman, M. A. P., Radovanovic, C. A. T., Scardoelli, M. G. C., Estevam, M. C., Pini, J. S. & Brischiliari, A. (2009). Estratégia de cuidado a famílias de portadores de transtornos mentais: experiências de um grupo de pesquisa. *Ciências e Cuidados da Saúde*, 8(1), 97-103.

 **ANEXO 1**

**Ta bela 1**\_ Distribuição dos estudos, segundo: título, autor(es).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art.** | **Ano** | **Títulos** | **Autor(es)** |
| 01 | 2016 | Retorno ao trabalho após afastamento de longa duração por transtornos mentais: um estudo longitudinal com trabalhadores do mercado formal | João Silvestre da Silva Júnior |
| 02 | 2016 | Efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais: uma revisão sistemática da literatura | Pedro Rocha CorreiaMônica de Oliveira Nunes de Torrenté |
| 03 | 2016 | A vivência de trabalho da pessoa com deficiência e as repercussões à saúde | Andréia de Conto Garbin |
| 04 | 2015 | Contribuições da terapia ocupacional no apoio e assistência a familiares de pessoas com transtornos mentais | Roberta Pereira CasagrandeMilton Carlos MariottiMônica de Macedo Cardoso |
| 05 | 2014 | Habilidades sociais de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos | Diego Costa LimaMarina BandeiraMarcos Santos de OliveiraJoanna Gonçalves de Andrade Tostes |
| 06 | 2014 | Determinantes biopsicossociais do processo de inclusão laboral da pessoa estomizada | Vanessa Cristina MauricioNorma Valéria Dantas de Oliveira SouzaMárcia Tereza Luz Lisboa |
| 07 | 2014 | Atividades grupais em saúde mental | Lorena Araújo RibeiroLamara Laís MarinMarcela Teodoro de Rezende Silva |
| 08 | 2013 |  Os profissionais de saúde e o exercício dos direitos humanos por portadores de transtornos mentais | Carla Aparecida Arena VenturaViviana Carolina Oyan de MoraesMárjore Serena Jorge |
| 09 | 2013 | Perfil dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho grave: usuários de prótese do programa de readaptação profissional | Samantha Hasegawa FariasSérgio Roberto de Lucca |
| 10 | 2013 | Concepção dos profissionais da Atenção Psicossocial sobre inclusão social | Elisângela Braga de AzevedoRafael Nicolau CarvalhoRenata Cavalcanti CordeiroCamilla de Sena GuerraLawrencita Limeira EspinolaMaria de Oliveira Ferreira Filha |
| 11 | 2013 | A visão de usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental | Tarcísia Castro AlvesWalter Ferreira de OliveiraEduardo Mourão Vasconcelos |
| 12 | 2012 | Concepções e práticas profissionais relativas à doença mental | Léa Dolores Gomes Leite |
| 13 | 2010 | O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a Legislação Federal Brasileira (1935-2001) | Andréa Noeremberg GuimarãesMarina Marques FogaçaLetícia de Oliveira BorbaMarcio Roberto PaesLiliana Müller LaroccaMariluci Alves Maftum |
| 14 | 2009 | Estratégia de cuidado a famílias de portadores de transtornos mentais: experiências de um grupo de pesquisa | Maria Angélica Pagliarini WaidmanCremilde Aparecida Trindade RadovanovicMárcia Glaciela da Cruz ScardoelliMichelle Caroline EstevamJéssica dos Santos PiniAdriano Brischiliari |
| 15 | 2009 | A alta progressiva como meio de reinserção social do paciente de manicômio judiciário | Caroline Velasquez MarafigaElizabete Rodrigues CoelhoMaycoln Leôni Martins Teodoro |
| 16 | 2008 | Atitudes de empresários do Sul do Brasil em relação aos portadores de doenças mentais | Dalnei Minuzzi DelevatiLílian dos Santos Palazzo |
| 17 | 2018 | Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa | Eurides Santos PinhoAdrielle Cristina Silva SouzaElizabeth Esperidião |
| 18 | 2014 | Instituições prisionais: atenção psicossocial, saúde mental e reinserção social | Suely Marques RosaFernanda Costa Nunes |
| 19 | 2013 | Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial | Fernanda Paranhos-PassosSuely Aires |
| 20 | 2013 | Concepções dos familiares de usuários acerca do cuidado oferecido em Centro de Atenção Psicossocial | Johana Maria Oliveira de AndradePriscilla Maria de Castro SilvaElisângela Braga de AzevedoRenata Cavalcanti CordeiroRaissa Barbosa de AndradeMaria de Oliveira Ferreira Filha |
| 21 | 2013 | Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares | Jéssica Batistela VicentePamela Patrícia MarianoAline Aparecida BuriolaMarcelle PaianoMaria Angélica Pagliarini WaidmanSonia Silva Marcon |
| 22 | 2012 | Mudanças psicossociais no contexto familiar após a desospitalização do sujeito com transtornos mentais | Aline Aparecida CostaÉrika Renata Trevisan |
| 23 | 2010 | Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental | Magda DimensteinAndré Luis SalesEllen GalvãoAna Kalliny Severo |
| 24 | 2010 | Reforma Psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho | Rúbia Cristina RodriguesTanimar Pereira Coelho MarinhoPatricia Amorim |
| 25 | 2008 | O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização | Carlos Eduardo de Moraes HonoratoRoseni Pinheiro |
| 26 | 2008 | A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil | Mônica NunesMaurice de TorrentéVitória OttoniValfrido Moraes NetoMônica Santana |
| 27 | 2017 | A inserção social pelo trabalho para as pessoas com transtorno mental: uma análise de produção científica | Luís Gustavo VechiPatrícia Sayuri ChirosiJuliana Novaes Cordeiro Prado |
| 28 | 2015 | Reabilitação psicossocial e acompanhamento terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental | Viktor GruskaMagda Dimenstein |
| 29 | 2011 | O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica | Cíntia Guedes BezerraMagda Dimenstein |
| 30 | 2009 | Acompanhamento terapêutico na proposta de alta-assistida implementada em hospital psiquiátrico: relato de uma experiência | Cíntia Guedes BezerraMagda Dimenstein |
| 31 | 2008 | A moradia protegida no contexto da Reforma Psiquiátrica: interlocuções com a família e o campo social | Poty Colaço FonsecaCláudia Maria GenerosoMaria Silvana MaiaMagnus Luiz Emmendoerfer |
| 32 | 2006 | O desafio da política de saúde mental: a (re)inserção social dos portadores de transtornos mentais | Magda Dimenstein |
| 33 | 2013 | Estratégias de reinserção social em um Centro de Atenção Psicossocial na visão dos usuários | Ariane da Cruz GuedesLuciane Prado KantorskiValéria Cristina Christello CoimbraAgnes Olschowski |

 **Tabela 2**\_ Distribuição dos estudos, segundo: problemática, descritores

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art.** | **Problemática** | **Descritores** |
| 01 | Fatores que contribuem para o retorno ao trabalho após afastamento por adoecimento mental. | De que forma o tempo influencia no retorno ao trabalho;Fatores que aceleram o sucesso da reintegração;Profissionais envolvidos no processo de reabilitação da saúde do trabalhador. |
| 02 | Efeitos da produção de artes como recurso terapêutico para reabilitação da saúde mental. | Soluções que atendam as demandas de reinserção social;Como as práticas artísticas contribuem para a recuperação do indivíduo. |
| 03 | Como o trabalhador com deficiência vivencia o cotidiano de trabalho. | Repercussões do trabalho na saúde e na vida dos trabalhadores;Como as situações de violência psicológica ocorrem aos trabalhadores. |
| 04 | Contribuições da terapia ocupacional aos familiares de pessoas com transtornos mentais. | O impacto do transtorno mental para a família, para a sociedade e para o próprio indivíduo;A assistência da terapia ocupacional aos familiares;Como os rituais familiares auxiliam na manutenção e recuperação de indivíduos com transtornos mentais. |
| 05 | As habilidades sociais dos familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos são suficientes para a manutenção destes. | Qual é o grau de habilidade dos cuidadores familiares;Tais habilidades são suficientes para a vivência dos pacientes psíquicos na sociedade;Relação entre o grau de habilidade dos cuidadores e o uso de estratégias para enfrentamento à sociedade. |
| 06 | Apresentam-se como objeto de estudo os determinantes biopsicossociais do paciente estomizado que facilitam ou dificultam a inclusão laboral. | Como a inclusão no ambiente corporativo influencia na reabilitação do estomizado;Qual é o papel da inclusão social no processo de reabilitação profissional do indivíduo. |
| 07 | Quais as atividades desenvolvidas em uma unidade de saúde mental e como tais atividades auxiliam na reinclusão social dos pacientes | Quais os tipos de atividades grupais que podem auxiliar os indivíduos com problemas de saúde mental;Planejamento e execução das atividades propostas. |
| 08 | Qual é a percepção dos profissionais de saúde sobre os direitos humanos dos portadores de transtornos mentais. | Quais os meios para efetivação dos direitos dos indivíduos com problemas mentais durante o cuidado à saúde;A Reforma Psiquiátrica representa um movimento político e social efetivo;Como o resultado deste movimento auxiliou em novos cenários de prestação de cuidados aos portadores de transtornos mentais. |
| 09 | Perfil dos trabalhadores com sequela permanente devido a acidente de trabalho. | Verificação dos fatores que contribuem para a reinserção ou não no mercado de trabalho;Ações voltadas para as questões de acessibilidade e inclusão social. |
| 10 | Qual é a concepção de inclusão social dos profissionais que atuam na atenção psicossocial. | Como os profissionais do CAPS auxiliam na inclusão social no âmbito da atenção psicossocial;Quais são as atividades desenvolvidas pelos profissionais no CAPS e como elas influenciam na inclusão social dos pacientes;Estes profissionais exercem funções primordiais na reabilitação social. |
| 11 | A importância de compreender quais as concepções de empoderamento que os usuários, familiares e profissionais da saúde mental possuem. | A relevância do empoderamento enquanto estratégia de promoção da autonomia do indivíduo e sua reinserção social;A consolidação do empoderamento em saúde mental ainda encontram algumas dificuldades, principalmente ideológicas;Significações assumidas pelo empoderamento quanto ao desenvolvimento de potencialidades e reinserção social. |
| 12 | Quais são as influências das práticas dos profissionais quanto ao incentivo da reinserção social. | Representações sociais da doença mental entre profissionais quanto a reinserção social. |
| 13 | Quais são os modos de tratamentos a partir da legislação federal de saúde mental de 1935-2001. | As concepções da sociedade e dos profissionais acerca da saúde e da doença mental do ser humano;Os modos de tratamento destinados ao portador de transtorno mental;As mudanças ocorridas no modelo assistencial de saúde mental no país. |
| 14 | A necessidade de os profissionais da área da saúde mental se preocuparem em uma convivência adequada e saudável entre o paciente que vai para casa e sua família. | A necessidade de um serviço especializado que apoie a família do paciente, esclarecendo dúvidas e orientando nas dificuldades;A visão dos profissionais quanto aos cuidados e apoio não só aos pacientes mas também aos familiares;Cuidar do portador e de sua família favorece o processo de desinstitucionalização e consequente reinserção social. |
| 15 | De que forma a alta progressiva, com seu histórico e principais conceitos, podem auxiliar na reinserção social do paciente.  | Como se deu o surgimento da alta progressiva;A relação entre a alta progressiva e a Reforma Psiquiátrica;A desinternação gradual considerada como ferramenta terapêutica para o tratamento e avaliação de pacientes. |
| 16 | Como o trabalho laboral contribui para a reabilitação psicossocial dos pacientes com transtornos metais. | Quais são as contribuições do trabalho na recuperação dos pacientes;De que forma as empresas podem ser parceiras na reinserção social dos indivíduos;Qual é a relação dos fatores sociodemográficos no envolvimento entre as empresas e os pacientes. |
| 17 | A importância dos serviços prestados nos Centros de Atenção Psicossocial para a reinserção social dos usuários. | Serviços substitutivos de base comunitária com vistas a inserção social de pessoas com transtornos mentais;Atividades diversificadas, de atendimento individuais e grupais, que influenciam na recuperação dos indivíduos;Consideração da família como fator fundamental no tratamento, com atendimento específico e de livre acesso ao serviço. |
| 18 | Qual é a real eficácia das instituições prisionais na redução da violência social e na ressocialização do detento para seu retorno à sociedade. | As abordagens de tratamentos utilizadas na atenção à saúde mental dos prisioneiros;O trabalho carcerário é um ativo de contribuição para a recuperação social dos detentos;A atenção à saúde mental dos prisioneiros, destacando-se a terapia ocupacional. |
| 19 | Qual é a visão dos usuários de um serviço de saúde mental quanto aos serviços oferecidos nos centros de atenção. | A visão dos pacientes quanto à sua própria reinserção social;A contribuição da reforma psiquiátrica para a recolocação dos portadores de transtornos mentais na sociedade. |
| 20 | As concepções dos familiares dos usuários acerca do cuidado oferecido pelos centros de atenção psicossocial. | O papel dos profissionais do CAPS para a promoção de autonomia e inclusão social dos usuários;Em que medida a família tem sido uma estratégia eficaz para a promoção do cuidado aos usuários;A importância da abordagem mais humanizada e menos hospitalocêntrica. |
| 21 | Identificação do modo como a família e a comunidade tem construído a convivência com a pessoa com transtorno mental. | De que modo ocorre a aceitação do indivíduo com transtornos mentais perante a família e a sociedade;Quais as dificuldades cotidianas da família no cuidado com o paciente;A importância da compreensão sobre a doença para o sucesso do tratamento e reabilitação social. |
| 22 | A necessidade da reestruturação das crenças e das representações da família acerca do tratamento de pacientes com transtornos mentais após a desospitalização. | Quais as mudanças no contexto familiar devem ser realizadas para acolher o paciente;Estreita relação entre desospitalização e desinstitucionalização;A representação dos familiares acerca da reinserção social. |
| 23 | As implicações da adoção do paradigma psicossocial enquanto política que direciona as ações em saúde mental, em relação ao lugar da família neste processo. | Práticas sociais que possibilitam a inclusão de indivíduos vítimas de preconceitos e exclusões;Como as famílias de portadores de transtornos mentais tem experimentado as mudanças nas políticas da área;Como tem impactado a relação cotidiana com os serviços de saúde mental e nas práticas de cuidado junto a seus familiares.  |
| 24 | Os desafios da reforma psiquiátrica brasileira para a reinserção social das pessoas com transtorno mental na vida pública e coletiva. | A reinserção social através do trabalho frente ao modelo de produção capitalista contemporâneo;A promoção da inclusão social através do trabalho na visão da política nacional de saúde mental. |
| 25 | O trabalho em saúde mental formulado segundo os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira como ação inclusiva para os pacientes. | A intervenção da dinâmica das relações do paciente com a família, com a comunidade, com a justiça e com a saúde, visto como trabalho em equipe;As percepções dos profissionais da saúde mental sobre como conduzem seu trabalho no contexto social;Visão dos profissionais sobre a forma como está se dando a interação social e seu papel neste processo. |
| 26 | Uma visão da maneira pela qual tem se desenvolvido o cuidado em saúde mental no contexto da atenção básica. | Os desafios encontrados na operacionalização de um novo modelo de assistência, na realização de uma experiência territorializada, participativa, integral e interdisciplinar. |
| 27 | A reabilitação pelo trabalho e as iniciativas de inserção via trabalho como novo direcionamento no contexto social. | A maneira como a inserção pelo trabalho é abordada em bases de produção científica;As propostas de tratamento da doença mental na pauta da reforma psiquiátrica brasileira;A inclusão social pelo trabalho com o intuito de emancipação social, promoção ao autoconhecimento e autorrealização. |
| 28 | A reabilitação social e o acompanhamento terapêutico como contribuições para a expansão do modelo de Atenção Psicossocial. | A garantia dos direitos dos usuários no que tange à assistência e suporte social;Práticas articuladas no contexto de vida diário dos usuários;A reabilitação como possibilidade de reinserção social juntamente com a prática de Atenção Psicossocial. |
| 29 | A alta incidência da reinternação em hospitais psiquiátricos, que indicam a relevância em conhecer as causas deste fenômeno e avaliar as estratégias para evita-lo. | Atenção diferenciada que possibilita a ruptura com os estigmas e estereótipos vinculados à doença mental;A implantação de projetos de alta assistida. |
| 30 | A alta-assistida e o acompanhamento terapêutico como práticas de atenção à saúde mental. | Tais práticas de atenção à saúde mental em concordância com as diretrizes que norteiam a Reforma Psiquiátrica;O desafio da reintegração social de sujeitos portadores de transtornos mentais;A proposta de uma saída do hospital planejada e assistida como estratégia fundamental no processo de desinstitucionalização. |
| 31 | As formas de tratamento necessárias para os portadores de transtorno mental e a reabilitação psicossocial. | A moradia protegida como meio de serviço substitutivo no contexto da saúde mental;O conceito de moradia protegida como meio de reinserção social, sob as diretrizes da reforma psiquiátrica. |
| 32 | Ações que repercutem diretamente no processo de reinserção social dos usuários de serviços de saúde mental. | A dinâmica das instituições de saúde voltadas para a área mental;A construção de uma rede integrada de atenção à saúde mental;O enfrentamento da lógica manicomial para o novo conceito da reforma psiquiátrica. |
| 33 | As estratégias de reinserção social trabalhadas nos centros de atenção psicossocial. | Serviços substitutos ao manicômio surgidos através da reforma psiquiátrica;A visão dos usuários quanto às estratégias utilizadas dos centros de atenção psicossocial. |

**Tabela 3**\_ Síntese dos estudos com delineamento de pesquisa em relação a classificação: quase-experimental, não-experimental e/ou experimental.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art.** | **Objetivo** | **Resultado** | **Classificação da Pesquisa** |
| 01 | Analisar os fatores que influenciam no tempo para o retorno ao trabalho após afastamento de longa duração por transtorno mental e a efetividade da reintegração do trabalhador. | Fatores relacionados a características sociodemográficas, ao comportamento de risco para a saúde, à condição clínica no afastamento e ao processo de acolhimento influenciaram o tempo para o retorno ao trabalho. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 02 | Identificar e discutir efeitos benéficos da arte para os processos de reabilitação psicossocial. | Foram identificados diversos benefícios para a reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais a partir da produção da arte como a expressividade, revisão da identidade e ampliação de competências pessoais. | Pesquisa Bibliográfica – Não experimental |
| 03 | Compreender as vivências de trabalho de pessoas com deficiência e suas repercussões na saúde. | Socialmente há muito a ser feito no que tange a inclusão das pessoas com deficiências no ambiente de trabalho. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 04 | Averiguar a contribuição da Terapia Ocupacional no apoio e assistência aos familiares de pessoas com transtornos mentais. | Ao receber o devido suporte para enfrentar as dificuldades, a sobrecarga emocional da família é amenizada; e a Terapia Ocupacional possui relação significativa a essa assistência. | Pesquisa Bibliográfica – Não experimental |
| 05 | Avaliar as habilidades sociais dos familiares cuidadores, necessárias para o desenvolvimento do paciente. | Há porcentagem elevada de familiares com baixo nível de habilidades sociais, sugerindo a necessidade de programas de treinamento de habilidades sociais nos serviços de saúde mental, para que os familiares cuidadores desenvolvam um melhor relacionamento com o paciente. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 06 | Identificar e analisar as dificuldades e facilidades dos estomizados para inclusão no mundo do trabalho. | As mudanças biopsicossociais causadas pelo problema de saúde podem dificultar a inclusão do estomizado no trabalho, porém o apoio social permite condições flexíveis que auxiliam no retorno às atividades laborativas. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 07 | Descrever as atividades grupais desenvolvidas em uma unidade de saúde mental. | A execução das atividades grupais não seguiu um planejamento prévio, apenas a temática a ser trabalhada era definida previamente. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 08 | Descrever a percepção de profissionais de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial sobre os direitos humanos dos portadores de transtornos mentais e os meios para efetivação desses direitos. | Foram observadas diferentes percepções sobre os direitos humanos dos portadores de transtornos mentais com enfoques centrados na liberdade, proteção à vida, convivência em sociedade e exercício da cidadania. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 09 | Estudar o perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores com sequelas permanentes inscritos no programa de reinserção profissional. | Os resultados demonstram que o objetivo do programa de reinserção tem sido alcançado parcialmente, pois ainda está focado em critérios de funcionalidade, mas sem o adequado suporte psicossocial. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 10 | Objetivou-se conhecer a concepção sobre inclusão social dos profissionais que atuam na atenção psicossocial. | Percebeu-se que os profissionais apresentam uma concepção de inclusão social associada ao paradigma da reabilitação/reinserção demonstrando que os usuários precisam ser resgatados e reinseridos no convívio com a comunidade e com grupos sociais para serem reconhecidos como cidadãos. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 11 | Investigar o conceito de empoderamento reconhecido pelos principais atores envolvidos no cuidado em saúde mental. | Verificou-se que o conceito de empoderamento apresentado pelos usuários, familiares e profissionais vislumbra a autonomia dos usuários e familiares, incluindo o poder de escolha, o poder de decisão e o poder de serem sujeitos com suas diversidades de semelhanças. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 12 | Apreender acerca das concepções sobre a doença mental entre os profissionais da saúde mental, a fim de perceber a prática na área com vistas a reinserção social das pessoas com transtorno mental. | Os novos conceitos sobre a loucura e seu tratamento estão sendo introduzidos na sociedade, apesar de algumas crenças arcaicas ainda permanecerem. No mais, obtêm-se resultados significativos em relação à possibilidade de reinserção social, pelo ponto de vista dos profissionais envolvidos. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 13 | Identificar a legislação federal de saúde mental de 1935-2001 e analisar os modos de tratamento preconizados ao portador de transtorno mental. | Os resultados dos aparatos legais demonstram que nos últimos anos a assistência em saúde mental sofreu amplas transformações e, no período de 1991-2001, os modos de tratamento mantiveram o foco no modelo assistencial, visando a ruptura do modo hospitalocênctrico e concentrando na ênfase da humanização, reinserção social, preservação e resgate da cidadania das pessoas com transtorno mental. | Pesquisa Bibliográfica – Não experimental |
| 14 | Relatar a experiência de participantes de um grupo de pesquisa ao desenvolver assistência a famílias de portadores de transtornos mentais com base nos pressupostos de Waidman. | Observou-se que, através do cuidado com as famílias, os profissionais gradativamente tem avançado no processo de desinstitucionalização do portador de transtornos mentais. Porém, para que a mudança seja efetiva, deve haver um trabalho integrado entre os portadores de transtornos mentais e suas famílias, a comunidade e os profissionais da área. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 15 | Apresentar o histórico e os principais conceitos norteadores da alta progressiva, apontando as principais características desta prática, assim como seus procedimentos e etapas. | Através do estudo, constatou-se que a desinternação gradual pode ser considerada como ferramenta terapêutica para o tratamento e para a reinserção social do paciente. Além disso, apresenta-se como meio de controle de reincidência delituosa e serve de modelo para os demais hospitais do país. | Pesquisa Bibliográfica – Não experimental |
| 16 | Conhecer as atitudes de empresários em relação aos portadores de transtornos mentais em uma cidade do RS, examinando a possível associação com fatores sociodemográficos. | Através da pesquisa entre os empresários, verificou-se que 89% dos empresários denotam atitudes que caracterizam ideias protecionistas, 75% acreditam na irrecuperabilidade e na periculosidade dos pacientes, e 73% manifestaram-se favoráveis à restrição social dos que sofrem de transtornos mentais graves. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 17 | Caracterizar as produções acerca dos processos de trabalho dos profissionais dos CAPS, segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, buscando dar visibilidade ao tema. | O estudo mostrou deficiências na quantidade e qualidade dos recursos físicos, humanos e materiais, demonstrando a fragilidade da rede em saúde mental. O trabalho reúne experiência e conhecimentos profissionais espalhados por todo o país, com notas que orientam o redirecionamento das práticas assistenciais. | Pesquisa Bibliográfica – Não experimental |
| 18 | Abordar a questão da violência e as instituições prisionais enquanto solução encontrada pela sociedade para sua redução, e discutir a atenção em saúde à população encarcerada. | O estudo abordou um tema que, apesar de ser alvo de debate visando a segurança pública e a reinserção social, não tem sido devidamente observado pelos profissionais da saúde, questionando-se a efetividade da terapia. Foi questionado se as instituições prisionais atuais são apropriadas para tratamento e recuperação dos detentos, abrindo espaço para novas pesquisas na busca de alternativas para a recuperação e inclusão dos prisioneiros. | Pesquisa Bibliográfica – Não experimental |
| 19 | Analisar a visão dos usuários de um serviço de saúde mental acerca da reinserção social dos portadores de sofrimento psíquico. | A análise aponta que o serviço é percebido como um local de acolhimento, seguro para os usuários; no entanto, os portadores de sofrimento psíquico ainda são vistos com preconceito por frequentarem um local de assistência psicológica. Além disso, os usuários do serviço não estão inseridos no mercado de trabalho. A partir do exposto, considera-se que o serviço ainda não proporciona plenamente a reinserção social dos usuários. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 20 | Analisar as concepções dos familiares e usuários acerca dos cuidados oferecidos no CAPS; identificar se os profissionais do Centro contribuem para a promoção da autonomia e inclusão social dos usuários; averiguar se família é estratégia eficaz para a recuperação dos usuários. | Os resultados demonstraram que a participação no grupo de família possibilitou que os familiares contribuíssem com o tratamento proposto, tornando-se corresponsáveis no processo de cuidado oferecido. Os familiares foram estimulados para a promoção da autonomia e inclusão do usuário na sociedade. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 21 | Apreender de que modo os familiares percebem a aceitação da pessoa com transtorno mental na família e na comunidade. | Através do estudo, conclui-se que a compreensão sobre a doença é essencial para aceitá-la e aceitar ao doente, e o profissional de saúde precisa estar próximo à família, dando-lhe suporte, esclarecendo dúvidas relacionadas à doença, e apoiando-a para que enfrente as dificuldades que emergirem no cotidiano. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 22 | Conhecer as possíveis mudanças ocorridas no contexto familiar após a desospitalização de seu membro com transtornos mentais e compreender como a reabilitação psicossocial tem se articulado nesse processo. | Os resultados apontaram limitações nas trocas sociais e o CAPS como única referência social e de tratamento. Nas trocas materiais, os sujeitos não possuem trabalho com valor social, e nas trocas afetivas, verificaram-se características da desospitalização sobrecarregando os familiares. Mesmo assim, esses se mostram favoráveis a esse processo, existindo a necessidade de construção e ampliação da rede de apoio social. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 23 | Discutir como familiares de portadores de transtornos mentais têm experienciado as mudanças nas políticas da área, o que pensam sobre as novas demandas de participação e como as mesmas têm impactado na sua relação cotidiana com os serviços de saúde mental e nas práticas de cuidado junto a seus familiares. | Os resultados evidenciam inúmeras dificuldades dos familiares junto às novas propostas de cuidados em saúde mental, que interferem diretamente na perspectiva de responsabilização imposta pela Estratégia da Atenção Psicossocial. Tal construção entre técnicos e familiares deve vir acompanhada de ações de suporte às famílias, de mudanças nos modos de trabalho e gestão, bem como de avanços em relação às políticas de inclusão social e reabilitação psicossocial no sentido de fazer avançar o processo de desinstitucionalização em saúde mental. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 24 | Compreender a relação entre trabalho, adoecimento mental e reabilitação psicossocial a partir da narrativa de pessoas portadoras de transtorno mental e usuárias de substâncias psicoativas sobre o sentido do trabalho. | Os resultados apontam os sentidos do trabalho enquanto existencialização e identidade social, autonomia e sociabilidade. Na interface com a saúde mental, o trabalho surge como protetor e/ou adoecedor mental. Os processos de exclusão social dos participantes ocorrem através da dificuldade de acesso à seguridade social relacionada ao trabalho e ao preconceito social vivido na tentativa de ingresso ao mundo do trabalho. Enquanto possibilidade de reinserção social, o estudo evidenciou que os CAPS têm dificuldades de propor alternativas de inclusão pelo trabalho, apesar da melhoria de vida promovida pelo acompanhamento psicossocial. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 25 | Refletir sobre o trabalho em equipe dos profissionais de saúde mental responsáveis pelos serviços residenciais terapêuticos, e a forma como se organizam para gerir sua ação específica, segundo os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, constituindo ação inclusiva. | O trabalho clínico do profissional de saúde mental se enquadra trabalho político, uma vez que cuidar é estimular negociações que permitam a reinserção social. Percebeu-se no trabalho de acompanhamento às residências terapêuticas que os profissionais dão vida à própria política de saúde mental, constituindo-se como atores de uma ação integral, que promove cuidado e autonomia, e confere direitos de cidadania. O trabalho sustenta-se no encontro das diferenças. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 26 | Estudar como os profissionais de saúde interpretam o sofrimento mental e, para reduzi-lo, como planejam e desenvolvem suas intervenções em instituições como um Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) e uma unidade do Programa Saúde da Família (PSF). | Entre os principais resultados, identifica-se a coexistência de três modelos de cuidado nesse CAPS: o modelo biomédico humanizado, o psicossocial com ênfase na instituição e o psicossocial com ênfase no território, revelando pontos de conflito entre os profissionais na forma de vislumbrar a reforma psiquiátrica e o alcance das práticas nesta perspectiva. Há evidência de transformações no cuidado quando comparado ao antigo modelo asilar, o que justifica o impacto clínico-social. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 27 | Investigar procedimentos específicos de inserção da pessoa com transtorno mental no trabalho e como este assunto é abordado em bases de pesquisa científica. | A maioria dos procedimentos enfocados teve participação multiproﬁssional, com maior frequência de psicólogos, sendo sediados em grande parte em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para a população clínica. Observaram-se a tendência de validar os procedimentos estudados e de atribuir ao capitalismo as diﬁculdades de inserção pelo trabalho. | Pesquisa Bibliográfica – Não experimental |
| 28 | Tecer algumas considerações teóricas voltadas ao acompanhamento terapêutico (AT) e suas contribuições como o aumento do grau de autonomia, de funcionamento psicossocial e integração comunitária dos usuários oriundos de longas internações psiquiátricas. | Mediante pesquisa, observa-se que a prática do acompanhamento terapêutico pode expandir a atuação da reabilitação dos pacientes para além de métodos clínicos formais, buscando solidez nos espaços públicos e a ruptura de práticas e discursos que incentivam a cultura manicomial. Percebe-se que as mudanças devem ocorrer muito mais na sociedade do que nos profissionais, familiares e usuários em si.  | Pesquisa Bibliográfica – Não experimental |
| 29 | Objetivou-se avaliar as reinternações no Hospital Dr. João Machado (HJM), em Natal, RN, bem como identificar os efeitos da proposta de alta assistida desse hospital. | Constatou-se que o projeto do hospital enfrenta alguns entraves e que a estratégia de dar assistência após a alta hospitalar, garantindo uma atenção continuada e inserida no meio social e familiar é fundamental na tentativa de evitar a reinternação. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 30 | Conhecer como o projeto de alta-assistida vem sendo conduzido em um hospital em Natal-RN, avaliar a possibilidade de incorporação da prática do acompanhamento terapêutico e discutir os efeitos e resultados desta forma de atenção. | Pode-se dizer que apesar dos esforços empreendidos pela direção e pela equipe técnica, o projeto de alta-assistida enfrenta uma série de dificuldades, como: desconhecimento da proposta pelo corpo técnico como um todo; falta de adesão de profissionais à proposta; insuficiência de recursos financeiros para o desenvolvimento de atividades externas; ausência de um trabalho sistemático com as famílias. Assim, o projeto ainda dependente do interesse dos técnicos, não se configurando como uma política consolidada pela gestão do hospital. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 31 | Caracterizar, no contexto da reforma psiquiátrica, o processo de reinserção social de portadores de transtorno mental a partir de suas inter-relações com a família e a estrutura de uma moradia protegida. | Os resultados evidenciam que a saúde mental no Brasil está diante de um novo cenário, que após um longo período de intolerância às diferenças começa a delinear outra clínica. Nota-se que a moradia protegida faz parte de uma rede terapêutica, que ao contrário do aprisionamento do profissional e, principalmente, do usuário é construída a partir do próprio movimento dado pelas superações diárias dos portadores de transtorno mental e do envolvimento dos familiares com a sua estrutura. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |
| 32 | Contribuir com a discussão sobre os atuais desafios da política de saúde mental, especialmente a questão da reinserção social de portadores de transtornos mentais. | Identifica-se que é preciso investir na construção de uma rede integrada de atenção à saúde, no reordenamento dos serviços de atenção especializados e no incremento de residências terapêuticas. Todas essas ações podem repercutir clara e diretamente na reinserção social dos usuários de serviços de saúde mental. | Pesquisa Bibliográfica – Não experimental |
| 33 | Conhecer as estratégias do CAPS para a reinserção social, através da percepção dos usuários do serviço. | No CAPS em estudo, os usuários referem participar de diversas atividades dentro do serviço, como oficinas e grupos, e percebe-se que com isso há uma maior integração destes na sociedade. A participação dos usuários em atividades de reabilitação social, é reconhecida por estes como a principal estratégia de reinserção social. | Pesquisa de Campo Qualitativa – Não experimental |

**Tabela 4**\_ Síntese dos estudos do tipo opinião de especialista e do tipo: relato de experiência ou revisão narrativa de literatura

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art.** | **Objetivo** | **Síntese do Estudo** | **Classificação da Pesquisa** |
| 01 | Analisar os fatores que influenciam no tempo para o retorno ao trabalho após afastamento de longa duração por transtorno mental e a efetividade da reintegração do trabalhador. | Estudo longitudinal realizado na cidade de São Paulo entre 2014-2016 incluindo trabalhadores do mercado formal que requeriam benefício por incapacidade. | Relato de experiência |
| 02 | Identificar e discutir efeitos benéficos da arte para os processos de reabilitação psicossocial. | Pesquisa em bases de dados com a seleção de estudos de metodologia qualitativa sobre o tema. | Revisão narrativa de literatura |
| 03 | Compreender as vivências de trabalho de pessoas com deficiência e suas repercussões na saúde. | Pesquisa qualitativa de cunho exploratório na forma de estudo de caso, com grupos focais e entrevistas. | Relato de experiência |
| 04 | Averiguar a contribuição da Terapia Ocupacional no apoio e assistência aos familiares de pessoas com transtornos mentais. | Pesquisa de artigos científicos realizada em bases de dados publicados no período de 2001-2011. | Revisão narrativa de literatura |
| 05 | Avaliar as habilidades sociais dos familiares cuidadores, necessárias para o desenvolvimento do paciente. | Aplicação de entrevistas com familiares cuidadores, com aplicação de diversos instrumentos, incluindo questionário sociodemográfico. | Relato de experiência |
| 06 | Identificar e analisar as dificuldades e facilidades dos estomizados para inclusão no mundo do trabalho. | Pesquisa descritivo-exploratória, qualitativa, realizada com vinte estomizados através de entrevista semiestruturada. | Relato de experiência |
| 07 | Descrever as atividades grupais desenvolvidas em uma unidade de saúde mental. | Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva através de entrevista semiestruturada com sete profissionais que atuavam como coordenadores das atividades. | Relato de experiência |
| 08 | Descrever a percepção de profissionais de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial sobre os direitos humanos dos portadores de transtornos mentais e os meios para efetivação desses direitos. | Realizado estudo qualitativo onde os dados foram coletados em 2010 por meio de entrevistas semiestruturadas com sete profissionais de saúde e analisados por meio de análise de conteúdo. | Relato de experiência |
| 09 | Estudar o perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores com sequelas permanentes inscritos no programa de reinserção profissional. | Estudo transversal constituído de quarenta trabalhadores inscritos em um programa de reabilitação profissional, onde os dados foram coletados diretamente dos prontuários das vítimas. | Relato de experiência |
| 10 | Objetivou-se conhecer a concepção sobre inclusão social dos profissionais que atuam na atenção psicossocial. | Pesquisa descritiva-interpretativa e qualitativa realizada entre junho e julho de 2010 com dezenove profissionais, através de entrevista semiestruturada e análise de conteúdo como técnica de análise. | Relato de experiência |
| 11 | Investigar o conceito de empoderamento reconhecido pelos principais atores envolvidos no cuidado em saúde mental. | Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, sem interferir no ambiente analisado, realizando-se através de coleta de dados em sete usuários, três familiares e vinte e quatro profissionais da equipe de um CAPS. | Relato de experiência |
| 12 | Apreender acerca das concepções sobre a doença mental entre os profissionais da saúde mental, a fim de perceber a prática na área com vistas a reinserção social das pessoas com transtorno mental. | Pesquisa de campo qualitativa com entrevista semiestruturada, feitas por um período de aproximadamente dois meses, perfazendo um total de quinze profissionais entrevistados. | Relato de experiência |
| 13 | Identificar a legislação federal de saúde mental de 1935-2001 e analisar os modos de tratamento preconizados ao portador de transtorno mental. | Pesquisa de caráter histórico, fundamentada nas ideias da História Social, apresentada por meio dos discursos contidos nas fontes bibliográficas e historiográficas pesquisadas em acervos de bibliotecas e sites do Ministério da Saúde, estabelecidas por ordem cronológica. | Revisão narrativa de literatura |
| 14 | Relatar a experiência de participantes de um grupo de pesquisa ao desenvolver assistência a famílias de portadores de transtornos mentais com base nos pressupostos de Waidman. | Relato de experiência que apresenta a vivência de participantes do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio a Famílias – NEPAAF, ao desenvolver assistência domiciliar a famílias de portadores de transtornos mentais, compreendendo três níveis: o cuidado individual à família, o cuidado grupal e as atividades denominadas ‘extramuros’. | Relato de experiência |
| 15 | Apresentar o histórico e os principais conceitos norteadores da alta progressiva, apontando as principais características desta prática, assim como seus procedimentos e etapas. | Pesquisa com base em dados bibliográficos, realizando-se um pesquisa qualitativa sobre o tema. | Revisão narrativa de literatura |
| 16 | Conhecer as atitudes de empresários em relação aos portadores de transtornos mentais em uma cidade do RS, examinando a possível associação com fatores sociodemográficos. | Delineamento transversal censitário, estudando as variáveis sociodemográficas e as atitudes diante dos portadores de transtornos mentais. Como instrumento de medida, foi utilizado questionário anônimo, auto aplicado, com escala de atitudes e opiniões acerca da doença mental, mediante análise de dados estatística descritiva. | Relato de experiência |
| 17 | Caracterizar as produções acerca dos processos de trabalho dos profissionais dos CAPS, segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, buscando dar visibilidade ao tema. | Revisão integrativa da literatura acerca dos processos de trabalho dos profissionais dos CAPS, realizada nas bases de dados Lilacs, Scielo e PubMed, com o produto de 57 artigos que foram analisados e organizados em planilha Excel. | Revisão narrativa de literatura |
| 18 | Abordar a questão da violência e as instituições prisionais enquanto solução encontrada pela sociedade para sua redução, e discutir a atenção em saúde à população encarcerada. | Pesquisa bibliográfica através de consulta a livros e artigos sobre o tema abordado. | Revisão narrativa de literatura |
| 19 | Analisar a visão dos usuários de um serviço de saúde mental acerca da reinserção social dos portadores de sofrimento psíquico. | Pesquisa exploratória qualitativa realizada através de estudo de campo em um centro de atenção psicossocial. A coleta de dados foi efetuada através de entrevista semiestruturada de forma individual e presencial, em agosto e setembro de 2011, contando com a participação voluntária de vinte usuários do serviço; em seguida, os dados coletados foram submetidos a uma análise discursiva.  | Relato de experiência |
| 20 | Analisar as concepções dos familiares e usuários acerca dos cuidados oferecidos no CAPS; identificar se os profissionais do Centro contribuem para a promoção da autonomia e inclusão social dos usuários; averiguar se família é estratégia eficaz para a recuperação dos usuários. | Estudo de caso exploratório com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas de caráter individual aplicadas entre setembro e outubro de 2010 a 20 familiares de usuários cadastrados em um CAPS; material submetido à análise de conteúdo. | Relato de experiência |
| 21 | Apreender de que modo os familiares percebem a aceitação da pessoa com transtorno mental na família e na comunidade. | Estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado junto a 10 familiares de pessoas com transtorno mental da emergência psiquiátrica do Hospital Municipal de Maringá – PR. Os dados coletados no período de outubro a dezembro de 2010, em entrevista aberta, foram submetidos à análise de conteúdo com modalidade temática. | Relato de experiência |
| 22 | Conhecer as possíveis mudanças ocorridas no contexto familiar após a desospitalização de seu membro com transtornos mentais e compreender como a reabilitação psicossocial tem se articulado nesse processo. | Pesquisa de caráter qualitativo onde os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e gravados em mídia eletrônica, sendo entrevistados cinco familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A análise dos dados realizada através da construção de um conjunto de categorias descritivas. | Relato de experiência |
| 23 | Discutir como familiares de portadores de transtornos mentais têm experienciado as mudanças nas políticas da área, o que pensam sobre as novas demandas de participação e como as mesmas têm impactado na sua relação cotidiana com os serviços de saúde mental e nas práticas de cuidado junto a seus familiares. | Pesquisa exploratória qualitativa realizada no ambulatório de saúde mental de Natal, entre novembro de 2008 e fevereiro de 2009, através de análise dos prontuários e livros de registros do serviço de saúde, além de uma entrevista semiestruturada. Foram realizadas 12 entrevistas, sendo sete com familiares e cinco com usuários, onde o registro foi feito a partir de diários de campo e de gravação das entrevistas. | Relato de experiência |
| 24 | Compreender a relação entre trabalho, adoecimento mental e reabilitação psicossocial a partir da narrativa de pessoas portadoras de transtorno mental e usuárias de substâncias psicoativas sobre o sentido do trabalho. | Pesquisa de método exploratório e qualitativo, mediante estudo realizado em 2005 em Centros de Atenção Psicossocial, por meio dos dados coletados através de consultas em prontuários, entrevistas semiestruturadas e realização de grupo focal, com a participação de oito indivíduos adultos. Para o tratamento dos dados, utilizou-se a análise temática. | Relato de experiência |
| 25 | Refletir sobre o trabalho em equipe dos profissionais de saúde mental responsáveis pelos serviços residenciais terapêuticos, e a forma como se organizam para gerir sua ação específica, segundo os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, constituindo ação inclusiva. | Pesquisa realizada em 2006 sobre o trabalho dos profissionais de saúde mental responsáveis pelo acompanhamento a moradores dos serviços residenciais terapêuticos do município de Carmo, no Estado do Rio de Janeiro. Como fonte de dados, manteve-se a observação direta dos espaços de reunião dos técnicos, que, por si, são concebidos como espaços de análise. Utilizou-se uma abordagem ergológica conceitual para a análise dos processos de trabalho. | Relato de experiência |
| 26 | Estudar como os profissionais de saúde interpretam o sofrimento mental e, para reduzi-lo, como planejam e desenvolvem suas intervenções em instituições como um Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) e uma unidade do Programa Saúde da Família (PSF). | Análise do sistema de signos, significados e práticas em saúde mental utilizado por profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) situado em Salvador, Bahia, Brasil. Para tanto se realizou, durante nove meses, uma etnografia do serviço, complementada por entrevistas semiestruturadas com os profissionais e grupos focais. | Relato de experiência |
| 27 | Investigar procedimentos específicos de inserção da pessoa com transtorno mental no trabalho e como este assunto é abordado em bases de pesquisa científica. | Estudo de apreciação quantitativa de documentos, considerando-se a frequência de presença ou de ausência dos itens de interesse, além de uma apreciação qualitativa por meio da identiﬁcação de sentido no resultado da pesquisa. A pesquisa sobre a inserção no trabalho para pessoa com transtorno mental foi desenvolvido nas bases de dados CAPES, LILACS e SciELO, de 2004 a 2016, resultando em uma amostra de 14 artigos, submetida à análise documental de tipo categorial. | Revisão narrativa de literatura |
| 28 | Tecer algumas considerações teóricas voltadas ao acompanhamento terapêutico (AT) e suas contribuições como o aumento do grau de autonomia, de funcionamento psicossocial e integração comunitária dos usuários oriundos de longas internações psiquiátricas. | Pesquisa bibliográfica com metodologia qualitativa sobre a dimensão reabilitadora do AT de acordo com os princípios da proposta de Reabilitação Psicossocial (RP) de Benedetto Saraceno (1996; 1999), em sintonia com as diretrizes internacionais de cuidado em saúde mental. | Revisão narrativa de literatura |
| 29 | Objetivou-se avaliar as reinternações no Hospital Dr. João Machado (HJM), em Natal, RN, bem como identificar os efeitos da proposta de alta assistida desse hospital. | Pesquisa de método exploratório e qualitativo onde realizaram-se leituras dos prontuários de usuários que passaram pela alta assistida do HJM e entrevistas abertas com profissionais, além de uma revisão bibliográfica acerca da reinternação psiquiátrica, a fim de elucidar o que a literatura tem encontrado. | Relato de experiência |
| 30 | Conhecer como o projeto de alta-assistida vem sendo conduzido em um hospital em Natal-RN, avaliar a possibilidade de incorporação da prática do acompanhamento terapêutico e discutir os efeitos e resultados desta forma de atenção. | Estudo exploratório onde foram levantados dados em relação ao projeto de alta assistida em um hospital, avaliando aspectos como elaboração da proposta; equipe participante da elaboração e da condução; público alvo; usuários que já participaram do processo. Realizou-se também entrevistas com os profissionais responsáveis pelo projeto. | Relato de experiência |
| 31 | Caracterizar, no contexto da reforma psiquiátrica, o processo de reinserção social de portadores de transtorno mental a partir de suas inter-relações com a família e a estrutura de uma moradia protegida. | Estudo de caso com dados obtidos por meio de observações feitas pelos pesquisadores na moradia protegida “X”, com o acompanhamento dos portadores de transtorno mental e o contato com seus familiares. A seguir, foi realizada a análise de conteúdo. | Relato de experiência |
| 32 | Contribuir com a discussão sobre os atuais desafios da política de saúde mental, especialmente a questão da reinserção social de portadores de transtornos mentais. | Estudo baseado em dois relatos de experiência acerca do tema proposto, os quais serviram como ponto de partida para a análise. Também utilizou-se pesquisa bibliográfica como fonte de dados teóricos. | Relato de experiência |
| 33 | Conhecer as estratégias do CAPS para a reinserção social, através da percepção dos usuários do serviço. | Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem metodológica qualitativa, desenvolvido num CAPS II do município de Alegrete-RS, no primeiro semestre de 2006, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com 11 usuários do serviço. | Relato de experiência |

 **Tabela 5**\_ Síntese dos estudos quanto às considerações (conclusão) dos artigos

|  |  |
| --- | --- |
| **Art.** | **Síntese das Considerações (Conclusão)** |
| 01 | Conclui-se que fatores relacionados a aspectos psicológicos, como a auto eficácia para o retorno ao trabalho, o tempo de trabalho na função e a realização de exame médico ocupacional antes do retorno ao trabalho, influenciaram na efetividade do retorno dos pacientes que tentaram. A exclusão social do trabalhador adoecido interfere nos âmbitos individuais, econômicos e psicossomáticos dos indivíduos, sendo que a utilização de estratégias para minimizar tais desgastes podem ser extremamente benéficas para o indivíduo e para a sociedade. |
| 02 | Foram identificados diversos benefícios para a reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais a partir da produção da arte, embora tenham sido apontados algumas dificuldades e aspectos negativos das atividades, permitindo reconhecer grande potencial a ser explorado nesta área. Ainda há necessidade de serem estudados os mecanismos pelos quais a arte faz efeito, a durabilidade de tais benefícios e os possíveis riscos oferecidos. |
| 03 | Muitos funcionários não querem retornar ao local de trabalho em que foram lesionados, pois não possuem condições de realizar as atividades demandadas e se sentem alvos de exclusão. As políticas de inclusão precárias expõem as pessoas com deficiências aos processos de adoecimento decorrentes da organização de trabalho patogênica aliadas às situações de violência psicológica. Conclui-se que socialmente há muito o que ser feito quanto à inclusão das pessoas com deficiências. |
| 04 | Considerando o aumento da responsabilidade da família no cuidado ao indivíduo com transtorno mental, observa-se a necessidade de inclusão dos familiares na avaliação e no planejamento das ações efetuadas pelos serviços oferecidos pela Saúde Mental, aumentando a qualidade dos serviços e a satisfação dos indivíduos e seus familiares. Estratégias para lidar com pacientes com transtorno mental no dia a dia e nos momentos de crise devem ser fornecidas por profissionais da área da saúde, além de apoio nas dificuldades. Assim, o terapeuta ocupacional pode contribuir de maneira significativa neste processo. |
| 05 | Os resultados indicaram a necessidade de se desenvolver programas específicos para treinar as habilidades sociais das famílias cuidadoras e dos serviços de saúde mental em geral. A melhora do repertório de habilidades sociais dos familiares poderá aumentar a qualidade do relacionamento com o paciente, potencializando os serviços prestados e a qualidade de vida. |
| 06 | Os fatores dificultadores para o retorno e manutenção dos estomizados no mundo do trabalho vão desde questões fisiológicas até situações psicossociais dos pacientes, evidenciando que o cuidado com as pessoas estomizadas devem estar baseadas em uma assistência holística e integral. A falta de estruturas arquitetônicas nos locais de trabalho que forneçam condições adequadas para higienização dos materiais também se constitui empecilho para o retorno ao trabalho. Considera-se que o retorno das pessoas com estoma ao ambiente de trabalho não depende apenas delas, mas também de toda a sociedade envolvida. |
| 07 | Através da análise concluiu-se que as atividades grupais ocorrem como uma mera ação a ser cumprida pela unidade, sem que houvesse planejamento e avaliação. Considera-se a necessidade de uma fundamentação teórica consistente acerca das atividades grupais para que estas cumpram com a finalidade de reabilitação e reinserção social dos indivíduos. |
| 08 | Apesar da positividade em relação aos direitos humanos no Brasil, ainda é possível verificar várias lacunas em sua aplicação e consolidação, especialmente em se tratando de portadores de transtornos mentais. Os resultados da investigação demonstram uma compreensão do direito como meio de reinserção dos pacientes nas relações sociais. Assim é fundamental que se invista no empoderamento dos portadores de transtornos mentais para que possam agir como cidadãos e não apenas pacientes. |
| 09 | O estudo ficou restrito aos dados e informações disponíveis nos prontuários das vítimas, sem acesso a perguntas diretas aos indivíduos. Constatou-se que o atual modelo de programa de reinserção está direcionado apenas à incapacidade funcional, mas existe uma falha no apoio biopsicossocial da reabilitação e capacitação. |
| 10 | De acordo com as concepções dos profissionais acerca da inclusão social, foi possível perceber através do estudo que estes relacionam e associam reabilitação/reinserção com acessibilidade/acesso, como se fossem a mesma coisa, quando na verdade um complementa o outro na rede de cuidados com a saúde mental. Ressaltam como prioridade a efetivação da promoção da cidadania que favoreça a circulação dessas pessoas de forma igualitária na sociedade. Os profissionais também identificam a inclusão social dos pacientes por meio do trabalho, pelo fato deste desenvolver a auto estima, estimular o empoderamento e aumentar a resiliência individual dos portadores de sofrimento psíquico. |
| 11 | A experiência obtida através do estudo e da pesquisa permite afirmar que é possível desenvolver uma autonomia nos casos dos pacientes. O empoderamento se faz importante não apenas nas ações propostas pelos profissionais, mas sobretudo nas mudanças de vida de usuários e familiares. Desta forma, é importante disseminar uma filosofia empoderadora embutida no olhar de quem cuida e na visão de quem é cuidado, possibilitando ir além das patologias, das limitações, das inseguranças e dos medos, focando nas possibilidades de superar dificuldades e alcançar a reabilitação social. |
| 12 | Através do estudo, verificou-se que é imprescindível a continuidade da apreensão de novas teorias que proporcionem transformações para alcançar cada vez mais espaços na sociedade, visando um efetivo exercício da cidadania em relação aos sujeitos que possuem transtornos psíquicos. Obteve-se melhor compreensão sobre a relação entre o fazer profissional em relação à reinserção social e as crenças acerca da doença mental, visto que todas as ações sociais desenvolvidas são guiadas pelas ideias que se tem acerca desta prática. |
| 13 | O estudo possibilitou a identificação da legislação referente a assistência à saúde mental, além do conhecimento do contexto histórico e social envolvido. Neste sentido, observou-se avanços legislativos e embasamentos legais que influenciaram o movimento político e social que proporcionaram a Reforma Psiquiátrica. Percebe-se que nos últimos anos, a assistência em saúde mental sofreu várias transformações, algumas em decorrência da necessidade de reavaliação e reestruturação da organização do modelo assistencial de saúde mental no país, focando nos princípios básicos de atenção à saúde mental como a viabilização da humanização da assistência, reinserção social, preservação e resgate da cidadania das pessoas com transtornos mentais e avaliação dos serviços para garantia dos direitos desse grupo. |
| 14 | Conclui-se que é fundamental conhecer os principais problemas e potencialidades acerca do contexto da saúde mental, visto que é responsabilidade de cada serviço e seu conjunto de profissionais buscar soluções com os recursos que dispõem. Mudar a realidade de institucionalização e segregação do portador de transtornos mentais requer investimento por parte dos serviços de saúde e dos profissionais da área, buscando políticas resolutivas e eficazes, serviços de saúde eficientes e suficientes, além de profissionais mais engajados e familiares comprometidos com os programas de assistência familiar. |
| 15 | A alta progressiva é um importante meio para operar transformações de toda uma cultura, que sustenta a discriminação e o aprisionamento da loucura. Portanto, se faz necessário o aperfeiçoamento desta prática. A alta progressiva, além de aumentar o número de profissionais na área da saúde mental, fortalece a utilização de acompanhantes terapêuticos nas saídas dos pacientes, pois quanto mais apoiado e preparado psicologicamente o paciente estiver, mais segura e eficaz será a prática. |
| 16 | Conclui-se que os empresários apresentam atitudes em relação aos portadores de transtornos mentais caracterizados, principalmente, por ideias protecionistas, irrecuperabilidade e periculosidade, e favoráveis à restrição social. É possível que tais opiniões são resultado da falta de informação, desconhecimento de fatores e preconceitos que sustentam barreiras em relação à reintegração social. Portanto, para a efetiva reabilitação psicossocial do portador de transtorno mental, há necessidade de campanhas educativas com o intuito de sensibilizar os empresários para a inclusão laboral dessa população. |
| 17 | A má qualificação profissional, os vínculos empregatícios precários e os baixos salários são destacados em diversos trabalhos como sendo fatores desestimuladores aos profissionais da saúde mental. Neste contexto, familiares e usuários avaliam os Centros de Atenção Psicossocial positivamente, contudo ainda há muito a aperfeiçoar neste processo de inclusão, destacando a reinserção dos usuários pelo trabalho e integrando os serviços de saúde para melhor assistir os usuários e familiares da saúde mental.  |
| 18 | Apesar dos presídios terem surgido com a finalidade de punição para recuperação moral, este modelo não supre as necessidades sociais para recuperação da população carcerária. Neste contexto, o trabalho além de meio de sobrevivência, também se faz importante para o desenvolvimento humano e para a recuperação e reinserção social, beneficiando a saúde mental dos encarcerados. Com este intuito, o terapeuta ocupacional deve, junto à equipe, refletir sobre o paradigma que norteia o trabalho e as atividades oferecidas nestas instituições. Espera-se que sejam estimuladas novas pesquisas, na busca de alternativas para a recuperação e inclusão dos egressos do sistema prisional e para a eficaz redução da violência institucional e social. |
| 19 | Conclui-se que ainda não ocorre uma efetiva reinserção social dos usuários pois, apesar da positiva mudança nos modos de tratamento da saúde mental, a reinserção ainda não atingiu outros espaços que não o próprio CAPS. Os usuários ainda são vítimas de preconceitos: nas ruas são discriminados como “loucos do CAPS”. Neste contexto, pode-se afirmar que as mudanças de paradigma na saúde mental não devem ocorrer somente dentro dos serviços, mas também fora deles, visto que a exclusão e o estigma do portador de sofrimento psíquico estão arraigados na sociedade. Ou seja, a prática de reabilitação deve ser realizada não apenas com os loucos, mas também se faz necessário planejar ações no sentido de desmistificar a loucura nos indivíduos considerados “sãos”. |
| 20 | Analisando o estudo, percebe-se a satisfação dos familiares em relação aos cuidados oferecidos pelos profissionais que atuam no CAPS, revelando a evolução positiva dos usuários. Assim, o profissional deste serviço cumpre seu papel no cuidado em saúde mental, por desempenhar ações preconizadas pela Reforma Psiquiátrica, em busca da reabilitação e reinserção social. Sugere-se que os profissionais que atuam no CAPS adotem medidas que incentivem uma maior adesão dos familiares no tratamento e no cuidado prestado aos portadores de transtornos psíquicos, visando não apenas a instrumentalizá-los como cuidadores, mas como pessoas que também precisam de cuidados e apoio para auxiliar no processo de reabilitação e inclusão social dos usuários. |
| 21 | Os resultados do estudo mostram que, na perspectiva dos familiares, é difícil a aceitação da pessoa com transtorno mental na família, porém a convivência envolve o apoio para o tratamento e melhora das condições de vida do doente. Por outro lado, percebe-se que o estigma e o preconceito estão presentes não somente na sociedade, mas também no seio familiar, influenciando negativamente a convivência com esta pessoa. A compreensão sobre a doença é essencial para que haja a sua aceitação, e por isso devem ocorrer ações em saúde que visem ao esclarecimento comunitário sobre as verdades e os mitos relacionados a esse transtorno, a fim de minimizar o desconhecimento e a não aceitação da pessoa com transtorno mental no meio social. |
| 22 | O estudo destacou que, para os familiares, a saída da instituição e o convívio familiar são fatores positivos, apesar das dificuldades cotidianas. Evidenciou-se que não houve mudanças significativas nos aspectos psicossociais desses familiares, além, principalmente, do auxílio nos cuidados pessoais e cotidianos. Entretanto, o estudo demonstrou que há necessidade de fortalecimento e ampliação da rede de suporte social que responda às necessidades das famílias e dos usuários dos serviços de saúde mental, sendo o CAPS a única referência social e de tratamento dessas pessoas. |
| 23 | Do complexo panorama exposto, evidencia-se que a construção da corresponsabilidade entre técnicos e familiares, em se tratando do cuidado no campo da saúde mental, deve vir acompanhada de ações de suporte às famílias, de mudanças nos modos de trabalho e gestão, bem como de avanços em relação às políticas de inclusão social e reabilitação psicossocial, de fortalecimento de mecanismos de controle social, de estímulo ao empoderamento dos usuários e familiares, no sentido de fazer avançar o processo de desinstitucionalização em saúde mental. |
| 24 | Observou-se que o trabalho para as pessoas com transtorno mental e usuários de substâncias psicoativas possui uma relevância anterior às entradas destes no processo de reabilitação psicossocial. Percebeu-se que o trabalho ocupa um lugar de destaque na reestruturação e/ou desestruturação da vida dos participantes. Desta forma, faz-se necessário que a questão do trabalho seja resgatada pelos CAPS junto aos usuários, visando uma inserção futura no mundo do trabalho e valorizar esta dimensão da vida cujo sentido é construído pela história e pela narrativa do próprio indivíduo. |
| 25 | A aplicação de ferramentas da análise ergológica permitiu uma análise do trabalho da equipe de saúde mental duplamente produtiva: por um lado, colocou em análise a atividade dos profissionais, estimulando uma reflexão sobre as ações; por outro, revela os novos atores que conduzem o processo de desinstitucionalização no cotidiano das cidades. A realização das tarefas depende de renormalizações e negociações, requerendo perseverança na constituição da equipe, visto se dar com certa lentidão. Na equipe, destaca-se o papel dos cuidadores como novos intelectuais da Reforma, em ação no ambiente social. Em seu trabalho cotidiano com os moradores, eles se corporificam como multiplicadores sociais da proposta. O trabalho relatado é a etapa de um processo que se sustenta, ainda, pela vontade política dos gestores e técnicos que circulam em um cenário heterogêneo: em toda a sua plenitude, o projeto aspira ainda à hegemonia social. |
| 26 | Conclui-se que o processo de mudança, ainda que estimulado por políticas públicas, se produz verdadeiramente de dentro para fora, no cotidiano dos serviços, na experiência de encontros e desencontros entre seus envolvidos, dos seus acertos, tentativas de acertos e erros. A rotina do trabalho, aliada à dificuldade de uma distância ótima, limita a produção de interpretações críticas e até mesmo da “violência interpretativa”, necessária para o avanço na direção almejada. Do mesmo modo, essa difícil vivência, absorta no fluxo da experiência, pode favorecer o mergulho nos problemas, gerando sentimento de impotência e de insatisfação, o que impede a justa apreensão das conquistas alcançadas. |
| 27 | Os artigos, em sua totalidade, apontaram em suas conclusões os efeitos positivos do trabalho como forma de intervenção como, por exemplo, o aumento da autoestima, a produção de vínculos, a ocupação da mente, a geração de prazer, dentre outros. Verifica-se que a atividade do trabalho para pessoas com transtorno mental objetiva e concretiza o exercício de cidadania possível, isto é, da geração de renda, da autoaﬁrmação, do relacionamento social e da construção de um lugar de inclusão. Nesse sentido, é possível pensar que a maioria dos dispositivos de inserção pelo trabalho amostrados no estudo poderiam estar associados à “manutenção” dos usuários de saúde mental nas iniciativas de reabilitação e, assim, produzir novas formas de exclusão. De outro modo, é possível pensar também que, de algum modo, a perspectiva manicomial poderia estar sendo repetida ainda que debaixo de outras propostas da desinstitucionalização. Com isso, um novo lugar para loucura no contexto social estaria mais distante de ser construído do que a reorientação do modelo de assistência, bem como as iniciativas de inserção pelo trabalho. |
| 28 | A reabilitação como possibilidade de recontratualização social aliada à prática do acompanhamento terapêutico, pode ajudar a solucionar os desafios da reinserção social que atualmente preocupa profissionais da saúde mental no Brasil. Este pode ser um dispositivo de ampliação das possibilidades de circulação na cidade e de estruturação da vida cotidiana, auxiliando a evitar o isolamento, o abandono, a cronificação e a institucionalização tão frequentes nessa população que vivencia uma variedade de violações de direitos. |
| 29 | Conclui-se que o projeto de alta-assistida, se realizado com eficiência, pode contribuir para evitar o fenômeno da reinternação, devendo-se considerar com maior atenção casos específicos e estabelecendo-se critérios para isso, como o alto número de reinternação ou um histórico familiar delicado de rejeição para com o usuário; a promoção de um trabalho com as famílias e a articulação com serviços de saúde e de assistência social, a fim de assegurar o tratamento do usuário em seu território; a análise da situação do município do usuário quanto aos serviços que oferecem para atendê-lo; a divulgação nos municípios das possibilidades e responsabilidades que têm de oferecer atenção ao portador de transtorno mental; e o comprometimento da família e da sociedade no tratamento do usuário, tentando promover modos de subjetivação que rompam com paradigmas que isolam, excluem e marginalizam o portador de transtorno mental. |
| 30 | Nota-se que o acompanhamento terapêutico é fundamental para os usuários que compõem o público alvo do projeto de alta-assistida, posto que o acompanhamento terapêutico deve atuar também no restabelecimento de ligações sociais, na manutenção do cotidiano e na criação de outros espaços vitais e possíveis para o sujeito em sofrimento, por meio do encontro singular entre o acompanhante terapêutico, portador e/ou seus familiares, novas relações podem ser descobertas, experimentadas e incluídas pelos acompanhados, ampliando seu universo existencial que, em geral, é bastante restrito. |
| 31 | Acredita-se que a moradia protegida depara-se com o desafio de ampliar os horizontes de profissionais de saúde mental, a partir de uma prática ainda em construção. Contudo, percebe-se que a experiência relatada tem sido extremamente enriquecedora para todos os envolvidos, devido ao desafio diário de continuar desenvolvendo formas que possam não apenas promover a remissão dos sintomas, mas também (re)habilitar psicossocialmente o portador de sofrimento mental, integrando-o à convivência familiar e social e contrariando a velha lógica da exclusão. |
| 32 | Considera-se que o maior desafio para a reinserção social de portadores de transtornos mentais, além de produzir alternativas concretas em termos de equipamentos, alternativas, serviços, dentre outros, seja principalmente a mudança na forma de pensar daqueles que buscam manter o manicômio vivo. Não se trata portanto, de estabelecer fórmulas prontas de como agir, de como ser inventivo, tampouco de desqualificar tais métodos. Mas ao contrário, busca-se a participação de um bloco de forças que tenha a potencialidade de romper e gerar estímulos capazes de produzir mudanças na ordem estabelecida, nos modelos de atenção e nas práticas dos profissionais. |
| 33 | A partir do tratamento recebido no contexto do CAPS, percebeu-se através que o serviço está contribuindo com a reinserção social dos usuários, pois está facilitando atividades reabilitadoras, e há evidências nas falas dos sujeitos sobre as mudanças ocorridas em suas vidas, pois o CAPS está servindo de suporte para que estes consigam se reerguer e assumir sua colocação social. |

 **Tabela 6**\_ Referência Bibliográfica do artigo

|  |  |
| --- | --- |
| **Art.** | **Referência** |
| 01 | Junior, J. S. S. (2016). Retorno ao trabalho após afastamento de longa duração por transtornos mentais: um estudo longitudinal com trabalhadores do mercado formal. Tese de Doutorado em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. |
| 02 | Correia, P. R. & Torrenté, M. O. N. (2016). Efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais: uma revisão sistemática da literatura. Cadernos de Saúde Coletiva, 24(4), 487-495. |
| 03 | Garbin, A. C. (2016). A vivência de trabalho da pessoa com deficiência e as repercussões à saúde. Tese de Doutorado em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. |
| 04 | Casagrande, R. P., Mariotti, M. C. & Cardoso, M. M. (2015). Contribuições da terapia ocupacional no apoio e assistência a familiares de pessoas com transtornos mentais. Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar, 23(2), 427-437. |
| 05 | Lima, D. C, Bandeira, M., Oliveira, M. S. & Tostes, J. G. A. (2014). Habilidades sociais de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. Estudos de Psicologia, 31(4), 549-558. |
| 06 | Mauricio, V. C., Souza, N. D. V. O. & Lisboa, M. T. L. (2014). Determinantes biopsicossociais do processo de inclusão laboral da pessoa estomizada. Revista Brasileira de Enfermagem, 67(3), 415-421. |
| 07 | Ribeiro, L. A., Marin, L. L. & Silva, M. T. R. (2014). Atividades grupais em saúde mental. Revista Baiana de Enfermagem, 28(3), 283-293. |
| 08 | Ventura, C. A. A., Moraes, V. C. O. & Jorge, M. S. (2013). Os profissionais de saúde e o exercício dos direitos humanos por portadores de transtornos mentais. Revista Eletrônica de Enfermagem, 15(4), 854-861. |
| 09 | Farias, S. H. & Lucca, S. R. (2013). Perfil dos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho grave: usuários de prótese do programa de readaptação profissional. Revista Baiana de Saúde Pública, 37(3), 725-738. |
| 10 | Azevedo, E. B., Carvalho, R. N., Cordeiro, R. C., Guerra, C. S., Espinola, L. L. & Filha, M. O. F. (2013). Concepção dos profissionais da atenção psicossocial sobre inclusão social. Cogitare Enfermagem, 18(2), 288-295. |
| 11 | Alves, T. C., Oliveira, W. F. & Vasconcelos, E. M. (2013). A visão de usuários, familiares e profissionais acerca do empoderamento em saúde mental. Revista de Saúde Coletiva, 23(1), 51-71. |
| 12 | Leite, L. D. G. (2012). Concepções e práticas profissionais relativas à doença mental. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 16(1), 21-28. |
| 13 | Guimarães, V. E. R., Fogaça, M. M., Borba, L. O., Paes, M. R., Larocca, L. M. & Maftum, M. A. (2010). O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a Legislação Federal Brasileira (1935-2001). Texto e Contexto Enfermagem, 19(2), 274-282. |
| 14 | Waidman, M. A. P., Radovanovic, C. A. T., Scardoelli, M. G. C., Estevam, M. C., Pini, J. S. & Brischiliari, A. (2009). Estratégia de cuidado a famílias de portadores de transtornos mentais: experiências de um grupo de pesquisa. Ciências e Cuidados da Saúde, 8(1), 97-103. |
| 15 | Marafiga, C. V., Coelho, E. R. & Teodoro, M. L. M. (2009) A alta progressiva como meio de reinserção social do paciente do manicômio judiciário. Mental, 7(12), 77-95. |
| 16 | Delevati, D. M. & Palazzo, L. S. (2008). Atitudes de empresários do Sul do Brasil em relação aos portadores de doenças mentais. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 57(4), 240-246. |
| 17 | Pinho, E. S., Souza, A. C. S. & Esperidião, E. (2018). Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. Ciências e Saúde Coletiva, 23(1), 141-151. |
| 18 | Rosa, S. M. & Nunes, F. C. (2014). Instituições prisionais: atenção psicossocial, saúde mental e reinserção social. Fragmentos de Cultura, 24(1), 125-138. |
| 19 | Paranhos-Passos, F. & Aires, S. (2013). Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. Physis Revista de Saúde Coletiva, 23(1), 13-31. |
| 20 | Andrade, J. M. O., Silva, P. M. C., Azevedo, E. B., Cordeiro, R. C., Andrade, R. B. & Filha, M. O. F. (2013). Concepções dos familiares de usuários acerca do cuidado oferecido em centro de atenção psicossocial. Cogitare Enfermagem, 18(1), 156-162. |
| 21 | Vicente, J. B., Mariano, P. P., Buriola, A. A., Paiano, M., Waidman, M. A. P. & Marcon, S. S. (2013). Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. Revista Gaúcha de Enfermagem, 34(2), 54-61. |
| 22 | Costa, A. A. & Trevisan, E. R. (2012). Mudanças psicossociais no contexto familiar após a desospitalização do sujeito com transtornos mentais. Saúde em Debate, 36(95), 606-614. |
| 23 | Dimenstein, M., Sales, A. L., Galvão, E. & Severo, A. K. (2010). Estratégia da atenção psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. Physis Revista de Saúde Coletiva, 20(4), 1209-1226. |
| 24 | Rodrigues, R. C., Marinho, T. P. C. & Amorim, P. (2010). Reforma Psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. Ciências e Saúde Coletiva, 15(1), 1615-1625. |
| 25 | Honorato, C. E. M. & Pinheiro, R. (2008). O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. Physis Revista de Saúde Coletiva, 18(2), 361-380. |
| 26 | Nunes, M., Torrenté, M., Ottoni, V., Neto, V. M. & Santana, M. (2008). A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 24(1), 188-196. |
| 27 | Vechi, L. G., Chirosi, P. S. & Prado, J. N. C. (2017). A inserção social pelo trabalho para as pessoas com transtorno mental: uma análise de produção científica. Revista Psicologia e Saúde, 9(1), 111-123. |
| 28 | Gruska, V. & Dimenstein, M. (2015). Reabilitação psicossocial e acompanhamento terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. Psicologia Clínica, 27(1), 101-122. |
| 29 | Bezerra, C. G. & Dimenstein, M. (2011). O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica. Mental, 9(16), 417-442. |
| 30 | Bezerra, C. G. & Dimenstein, M. (2009). Acompanhamento terapêutico na proposta de alta-assistida implementada em hospital psiquiátrico: relato de uma experiência. Psicologia Clínica, 21(1), 15-32. |
| 31 | Fonseca, P. C., Generoso, C. M., Maia, M. S. & Emmendoerfer, M. L. (2008). A moradia protegida no contexto da reforma psiquiátrica: interlocuções com a família e o campo social. Mental, 6(10), 69-83. |
| 32 | Dimenstein, M. (2006). O desafio da política de saúde mental: a (re)inserção social dos portadores de transtornos mentais. Mental, 9(6), 69-83. |
| 33 | Guedes, A. C., Kantorski, L. P., Coimbra, V. C. C. & Olschowski, A. (2013). Estratégias de reinserção social em um Centro de Atenção Psicossocial na visão dos usuários. Caderno Brasileiro de Saúde Mental, 5(11), 147-148. |

 **ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA**

**Autor Orientando:**

Cintia Rejane Soares Ramos

Rua João Gabriel Ferreira, nº230 apto 201, Bairro Jardim Centro – Patos de Minas/MG

(38) 99160-4909

cintiacondor@hotmail.com

**Autor Orientador:**

Aline Fernandes Alves

Avenida Juscelino Kubitscheck de Oliveira, nº1220, Bairro Cidade Nova – Patos de Minas/MG

(34) 3818-2300

alineferalves@gmail.com

**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 19 de abril de 2018

.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cintia Rejane Soares Ramos

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aline Fernandes Alves

****

**FACULDADE PATOS DE MINAS**

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Recredenciamento MEC – DOU N°. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

**Curso de Graduação em Psicologia**

Bacharelado (Formação de Psicólogo)

Portaria de Reconhecido MEC – DOU N°. 371 de 30 de Agosto de 2011.

*“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”*

*(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)*

Rua Major Gote, 1901 – Centro – Campus Shopping/ 2*° andar –* Patos de Minas – MG – CEP 38700-001. Contatos: Tel. (34)3818-2350. [www.faculdadepatosdeminas.com](http://www.faculdadepatosdeminas.com) cursopsicologia.fpm@hotmail.com / secretariadpgpsi.fpm@hotmail.com.

1. \* Concluinte do Curso de Graduação em Psicologia pela Faculdade Patos de Minas (FPM). cintiacondor@hotmail.com.

\*\* Psicóloga pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU); Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI) em Uberlândia-MG; Mestre pelo Eixo da Saúde do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Docente em cursos de graduação na Faculdade Patos de Minas (FPM); Articuladora de Rede em Saúde Mental pela Prefeitura Municipal de Uberlândia-MG; acompanhante terapêutica em atendimentos particulares e sócia fundadora da empresa Conviver Espaço Terapêutico, Docente e orientadora DPGPSI/FPM. alineferalves@gmail.com. [↑](#footnote-ref-1)