**REINSERÇÃO SOCIAL DA PESSOA EM SOFRIMENTO MENTAL: CONCEPÇÃO DE FAMILIARES**

**SOCIAL REINTEGRATION OF PERSON IN MENTAL SUFFERING: FAMILY DESIGN**

**Sandrimária Almeida Pires**

**Alana Libania de Souza Santos**

**Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar**

**Luma Pereira Costa**

**Instituição, titulação, endereço, telefone, e email**

**RESUMO**

Objetivou-se conhecer as concepções de familiares sobre a reinserção social das pessoas em sofrimento mental.Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, realizado no ano de 2015, com11 familiares de usuários do Centro de Atenção Psicossocial tipo I, no interior da Bahia.As informações foram coletadas por meio de entrevista, e analisadas através da técnica de análise de conteúdo temática de Bardin. Os resultados demonstram que os familiares compreendem a importância da reinserção, porém enfrentam desafios diários na tentativa desse processo. Conclui-se que os familiares percebe o centro como o principal dispositivo para promover a reinserção social.

**Descritores:** Saúde mental. Reinserção. Família.

**ABSTRACT**

Aimed to meet the family's views on the social reintegration of people in mental distress. Descriptive, exploratory qualitative study conducted in 2015 with 11 relatives of users of the Psychosocial Care Center type I, in Bahia. Information was collected through interviews and analyzed through Bardin thematic content analysis technique. The results show that family members understand the importance of rehabilitation, but daily challenges faced in attempting this process. It concludes that the family sees the center as the primary device to promote social reintegration.

**Keywords:** Mental health. Reinsertion. Family

**INTRODUÇÃO**

Durante muito tempo a pessoa em sofrimento mental (PSM) foi excluída do convívio social, realidade essa que passou a ser transformada a partir dos ideais da reforma psiquiátrica (RP), que teve início no final da década de 1970. Essa reforma traz o questionamento do modelo asilar, bem como seus métodos de exclusão,o que repercute em ~~recorrendo a~~ novas formas de atenção à PSM (SIMOES, et al., 2013).

Nesta perspectiva, a estratégia da desinstitucionalização proposta por Franco Basaglia, ~~passa a~~ defende o convívio da PSM com a família visando um contexto de superação, com uma abertura do discurso da loucura e do sofrimento humano (MESQUITA,et al., 2010; AMARANTE, 2009).Os ideais de Basaglia impulsionaram transformações na assistência psiquiátrica mundial. No Brasil o modelo hospitalocêntrico passa a ser questionado, e em 1978 eclode o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que coloca em risco a política psiquiátrica exercida até então no país (MESQUITA, *et al.*, 2010).

A partir da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e do 2º Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, com o lema “por uma sociedade sem manicômios”, ~~em São Paulo~~, o movimento de desinstitucionalização psiquiátrica se destacou nas discussões públicas. Posteriormente, em 1989, um ano após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o deputado Paulo Delgado apresentou um Projeto de Lei reivindicando a extinção progressiva dos manicômios e a regulamentação dos direitos da PSM (COLLETI, *et al.,* 2014).

~~Diante dessas mobilizações ocorrem a expansão dos núcleos do movimento da luta antimanicomial, a organização dos usuários e familiares, a implantação da rede de serviços de atenção psicossocial e o avanço nos encontros e congressos, possibilitando a inclusão das famílias nesses movimentos (ALMEIDA,~~ *~~et al.,~~* ~~2011).~~

Assim, com os avanços da RP houve a substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços de basecomunitária, a exemplo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivo estratégico da Rede de Atenção Psicossocial, responsável por direcionar a assistência a PSM. O CAPS visa a reinserção social de seus usuários, de forma que a família faça parte do tratamento ~~da PSM~~, tornando-se corresponsável pelo acompanhamento desses,respeitando seu sofrimento, reconhecendo suas potencialidades e dificuldades, acompanhando a condução do tratamento nos serviços de saúde mental, atuando na organização de serviços abertos, e assim favorecendo a formação de redes de cuidado(COLLETI, *et al.,* 2014; BRASIL, 2013).

~~Entretanto, para que a reinserção social se estabeleça, faz-se necessário o envolvimento dos serviços da área da saúde mental. Assim, além dos CAPS, torna-se necessário Hospitais Dias, Centros de Convivência e Cultura, bem como os demais setores de saúde, educação, esporte, lazer, assistência social, entre outros relevantes à atenção integral da PSM(BRASIL, 2013).~~

~~Desse modo o CAPS visa a reinserção social de seus usuários, de forma que a família faça parte do tratamento da PSM, tornando-se corresponsávelpelo acompanhamento desses,respeitando seusofrimento, reconhecendo suas potencialidades e dificuldades, acompanhando a condução do tratamento nos serviços de saúde mental, atuando na organização de serviços abertos, e assim favorecendo a formação de redes de cuidado(COLLETI,~~ *~~et al.,~~* ~~2014; BRASIL, 2013).~~

Entretanto, para que a reinserção social se estabeleça, faz-se necessário o envolvimento dos serviços da área da saúde mental. Assim, além dos CAPS, torna-se necessário Hospitais Dias, Centros de Convivência e Cultura, bem como os demais setores de saúde, educação, esporte, lazer, assistência social, entre outros relevantes à atenção integral da PSM (BRASIL, 2013).

~~Reitera-se então que~~ Esses serviços buscam várias estratégias para aproximar o usuário da sociedade e também das famílias, pois na maioria das vezes o usuário é desacreditado e encarado como alguém que simula o sofrimento psíquico para obter benefícios. Algumas famílias acabam se distanciando dos usuários por preconceito ou vergonha,tornando mais difícil a reinserção social,~~já que a família é base para essa reinserção~~ (PARANHOS-PASSOS,AIRES, 2013).

Considerando a necessidade de reinserir a PSM na sociedade e a participação da família neste desafio ~~conquista desafiadora~~, é que o ~~presente~~ estudo objetiva conhecer as concepções de familiares sobre a reinserção social das pessoas em sofrimento mental.

~~Nesse contexto, a PSM necessita integrar-se na sociedade, para tanto se destacaa participação da equipe multiprofissional dos CAPS,bem como da família, como promotores da autonomia e da reinserção social dessas pessoas, sendo este um processo de aprendizado mútuo.~~

Este estudo poderá servir como subsídio no desenvolvimento de novas estratégias que motivem a participação da família e da sociedade na reinserção social, ~~facilitando esse processo~~. Suscitará ainda ~~um~~a reflexões nos usuários, profissionais e familiares a respeito da ~~clínica~~ da reforma psiquiátrica, principalmente no que tange ~~às práticas que visem~~, além da reinserção social, a autonomia do sujeito.

**MÉTODOS**

~~no ano de 2015, com11 familiares de usuários do Centro de Atenção Psicossocial tipo I, no interior da Bahia. As informações foram coletadas por meio de entrevista, e analisadas através da técnica de análise de conteúdo temática de Bardin~~

Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, realizado no Centro de Atenção Psicossocial tipo I, de um município no interior da Bahia, cuja população é de 50.262 habitantes, conforme levantamento do IBGE (2015). O referido centro encontra-se em funcionamento desde 2004, com uma equipe de aproximadamente 14 funcionários, entre os quais se inclui médico clínico e psiquiatra, enfermeira, técnica de enfermagem, seguranças, cozinheira, auxiliar de serviços gerais, recepcionista, assistente social e psicólogo.

Os colaboradores foram 11 familiares de usuários do CAPS que atenderam os seguintes critérios de inclusão: frequentar o serviço no mínimo uma vez por semana, ser alfabetizado, e ter condições cognitivas para responder aos questionamentos; e excluídos aqueles que não estavam presentes após duas tentativas de visita. Os familiares que concordaram em participar receberam as informações sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.  ~~O instrumento utilizado no desenvolvimento desta pesquisa foi a entrevista semiestruturada, composta por dados sóciodemográficos e questões com relaçãoà reinserção social da PSM.~~

A coleta de dados foi desenvolvida no mês de fevereiro e março do ano de 2015, a partir de um roteiro de entrevista semi-estruturada, que contemplava dados sóciodemográficos para caracterização dos sujeitos e questões específicas relativas ao tema. A coleta foi encerrada quando as inquietações foram respondidas, e o objetivo alcançado, ou seja, quando ocorreu a saturação das informações.

Os familiares foram entrevistados no domicílio, após contato prévio através de um convite para reunião no CAPS, momento este em que foram esclarecidos os objetivos da pesquisa. Somente após consentimento dos familiares, as entrevistas foram realizadas. As informações foram confidenciais, de modo que as falas não permitiram reconhecer os envolvidos, identificados pela letra ‘E’ acompanhada por um número de ordem.

Para sistematizar e analisar as informações obtidas nas entrevistas utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática de Bardin (2011).

Os princípios éticos da pesquisa com seres humanos foram atendidos segundo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade do Estado da Bahia sob parecer nº966994.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a análise dos temas centrais das entrevistas foi possível identificar que os participantes do estudo compreenderam a importância da reinserção social de seus familiares que vivenciam um sofrimento mental, entretanto demonstram enfrentar desafios diariamente.

Apesar da falta de informação que os familiares demonstraram quanto ao conceito de reinserção social, eles apresentaram iniciativas de aproximar a PSM da comunidade. Ficou evidente a forma como cada familiar tenta apoiar essa reinserção no ambiente familiar e na comunidade, ainda que esse constitua em controlar as ações da PSM, com o objetivo de protegê-la das reações da sociedade.

Dessa forma, ~~foi possível delinear~~ delineou-se às seguintes categorias: Desafios frente à socialização da PSM; A busca familiar por aceitação social; e As contribuições do CAPS na reinserção social da PSM.

DESAFIOS FRENTE À SOCIALIZAÇÃO DA PESSOA EM SOFRIMENTO MENTAL

A PSM enfrenta vários desafios quanto a sua socialização. No estudo observou-se a resistência da sociedade, evidenciada pelo preconceito como se observa nas falas:

*“[...] os vizinho exclui ela, tem uns que não suporta ver, tem vizinho que corre dela”. (E01).*

*“As pessoas escondem dele, não quer ficar no mesmo lugar dizem que ele é doido [...]” (E06).*

*“[...] porque a criançada você sabe que gosta de pirraçar, a criançada pirraça ela”. (E03).*

*“Tem gente que chama ela de doida e manda saí de perto deles, fala que o lugar dela é no hospício [...]”. (E09)*

A ausência de informação da sociedade sobre o sofrimento mental e seus principais sintomas favorece o preconceito e reforça o estigma social, causando assim exclusão e criando obstáculos para que a PSM se integre socialmente.

Na maioria dos casos nem a própria família é capaz de ajudar a reinserir esses indivíduos no meio em que vive e essa dificuldade pode estar relacionada ao despreparo e à desinformação. Nesse contexto, é importante destacar a relevância de serviços direcionados ao familiar cuidador, de forma que esses esclareçam ~~possíveis~~ dúvidas e ofereçam informações quanto ao sofrimento mental (SANT’ANA,*et al.,* 2011).

Os serviços de saúde mental busquem sensibilizar os familiares e a sociedade quanto ao sofrimento mental, visando conhecer e apoiá-los a fim de uma melhoria da assistência, ao tempo em que reduz a sobrecarga do cuidador e promove melhorias nas relações familiares e sociais(ESTEVAM, *et al.*, 2011).

~~Neste direcionamento, reitera-se que~~ O conhecimento e o tratamento as PSM deve então envolver os familiares e a sociedade, de modo que sejam desenvolvidas estratégias de cuidado mais próximas da realidade que vivenciam. ~~De tal modo é importante que~~. É necessário que a família seja preparada para encarar os anseios despertados por esse sofrimento bem como a rejeição que possam vir a sofrer por parte da população (MAURER, *et al.*, 2013). ~~Assim, faz-se necessário que os serviços de saúde mental busquem sensibilizar os familiares e a sociedade quanto ao sofrimento mental, visando conhecer e apoiá-los a fim de uma melhoria da assistência, ao tempo em que reduz a sobrecarga do cuidador e promove melhorias nas relações familiares e sociais(ESTEVAM,~~ *~~et al.~~*~~, 2011).~~

De modo geral existe vergonha e incompreensão social ~~na forma comoo sofrimentomental se manifesta~~, fazendo muitas vezes com que a PSM procure o isolamento como fuga, o que evidencia a necessidade de ressaltar a cidadania da PSM (MAURER, *et al.,* 2013). Neste contexto, observou-se que a socialização torna-se mais desafiadora pela dificuldade do familiar lidar com o cuidado a PSM, como se observa nas falas abaixo:

*“O fato dela não saber sair sozinha, não lembrar das pessoas direito, e na maioria das vezes não tem quem leva ela nos lugares [...]” (E04).*

*“[...] acaba se isolando dentro de casa né? [...] e às vezes nem a gente ta com cabeça para conversar. Ai ela fica achando que não gosta dela”. (E04).*

Os depoimentos revelam que a PSM enfrenta dificuldades na reinserção social, e que os principais desafios estão relacionados à falta de informação da sociedade quanto ao sofrimento mental, e à falta de preparo dos familiares no cuidado à PSM. ~~Cabe ressaltar ainda que~~ Os depoimentos revelam que o isolamento e o distanciamento da realidade que são manifestações próprias do sofrimento mental também dificultam o relacionamento e favorecerem a exclusão social (BRUSAMARELLO, *et al.,*2013; BRIGGS; RINALDI, 2014).

Outro possível afastamento da PSM da realidade ~~motivo que faz a PSM se afastar da realidade~~ é o delírio, que se apresenta como erro de razão que pode consistir em mudanças do comportamento, do juízo ou da percepção, estando sujeito à perseguição, ciúme e grandeza. Assim, a pessoa na vivência de um delírio procura meios para se proteger dessa realidade, e desta forma, muitas vezes não é compreendida pelos que a cerca (BRIGGS, RINALDI, 2014) como se verifica:

*“[...] ela implica com todo mundo, sai brigando se alguém olhar demais para ela [...]” (E01).*

*“Para ele ninguém gosta dele não, ai grita todo mundo e sai por ai caçando briga [...]”. (E010).*

~~Neste depoimento,~~ Percebe-se que o fato da PSM brigar e não gostar que as pessoas olhem para ela, pode estar relacionado ao distanciamento da realidade e à tentativa do indivíduo de procurar se defender da confusão mental que vivencia. A PSM pode apresentar sentimentos de desconfiança, angústia, impaciência, apatia, além da necessidade de isolamento, o que justifica conflitos como os citados pelos entrevistados (SANT’ANA,*et al*.,2011).

Diante dos achados, percebe-se que a falta de conhecimento sobre o sofrimento mental, a dificuldade dos familiares cuidarem da PSM, associados a alguns sintomas dos transtornos mentais, dificultam a reinserção social. Portanto, é essencial um maior amparo dos profissionais de saúde à família dos usuários do CAPS, bem como a intensificação das ações de educação na área da saúde mental.

A BUSCA FAMILIAR POR ACEITAÇÃO SOCIAL

Desde o redirecionamento da assistência em saúde mental, as famílias foram inseridas no cuidado à PSM, tornando-se assim promotoras da saúde mental desses indivíduos.

Neste estudo evidenciou-se que para alguns familiares, o apoio à PSM significa controlar seus atos e as formas como os mesmos se relacionam na sociedade, enfatizando o que eles devem fazer, com quem e o que podem conversar. Essa tentativa familiar de exercer controle sobre as ações da PSM revela-se como uma busca por aceitação social, conforme relatos abaixo.

*“[...] não é pra você ficar conversando certa coisa com determinada pessoa.” (E03).*

*“[...] não deixo ela sair direto não, só quando é comigo, porque não confio nela não [...]” (E05)*

*“Quando ele começa falar certas coisa com os vizinhos brigo com ele e coloco para dentro de casa, para não perturbar os vizinhos [...]”. (E11).*

A preocupação que muitos familiares têm com o enquadramento da PSM nos padrões ~~socialmente aceitos~~ sociais, os leva a desenvolver atitudes de superproteção, de enxergar a PSM como um ser que não sabe se cuidar e que necessita dos outros diariamente. Todo esse cuidado revela o medo e a insegurança que a família tem quanto aos riscos de rejeição que a sociedade pode oferecer e passa a não estimular a autonomia. ~~Dessa forma controlam as ações em relação às amizades e ao que conversam com a comunidade.~~

Assim, o indivíduo em sofrimento permanece dependente da família e a sua autonomia fica cada vez mais difícil de ser conquistada, uma vez que, na maioria dos casos, os familiares não incentivam a se socializar no meio em que vivem, por sentirem a necessidade de protegê-lo contra os danos de uma sociedade ainda insensível aos sofrimentos mentais (FONTE;MELO, 2010).

~~Nesse contexto~~, Observa-se que mesmo após a assistência psiquiátrica ter sofrido vários avanços quanto ao tratamento no campo da saúde mental, o tratamento moral ainda prevalece no meio familiar. Assim, a PSM é mantida sob constante vigilância por familiares, e com intensa observação dos comportamentos expostos (DELGADO 2011).

Desse modo, promover a autonomia é a forma mais eficaz que os familiares têm para contribuir com a reinserção social da PSM (FONTES, MELO,2010). Entretanto, alguns familiares ainda não percebem a importância de incentivá-la ~~a autonomia~~, ou não sabem como fazê-la, como se observa ~~no seguinte depoimento~~:

*“[...] falando as pessoas para não acreditar sempre no que ele fala”. (E02).*

*“[...] eu falo com as pessoas que ele tem problema de cabeça e não sabe o que fala, para não importarem no que ele fala.”. (E06)*

~~Nesses depoimentos,~~ os familiares demonstram acreditar que ao orientar a sociedade a desconsiderar o discurso da PSM está apoiando a reinserção social e fica evidente a preocupação da família com relação ao conceito que a sociedade possa ter frente à PSM.

A família demonstra que deseja fortalecer o vínculo da PSM com a sociedade, mas ainda existem certos anseios quanto às atitudes e instabilidade apresentada por ela. Assim, a falta de confiança da família, associada ao despreparo para lidar com tais situações, dificulta a promoção da interação social. Reitera-se que este preparo requer tempo, paciência, e apoio multiprofissional das equipes de saúde e das redes sociais (BRISCHILIARI, WAIDMAN, 2012).

~~A família desenvolve um papel importante na reinserção social por ser o primeiro contato da PSM fora da instituição de saúde,~~ Os familiares são fundamentais na realização das atividades cotidianas no cuidado, no trabalho, no lazer tanto no âmbito domiciliar quanto comunitário~~.~~ Desse modo, os laços familiares da PSM desenvolvidos na forma do afeto emocional ~~e da participação de grupos de familiares~~, são importantes para a reabilitação do sujeito em sofrimento mental, ou seja, a família é a rede de suporte mais próxima ~~da PSM~~ (ESTEVAM, *et al* , 2011). Podemos verificar essa participação familiar nas falas abaixo.

*“Eu apoio ajudando ela a conversar com as pessoas, incentivando ela a sair [...] ajudo ela se sentir útil, ensinando a fazer algumas coisas, que ela sabe mais esquece, por conta da doença”. (E04).*

*“[...] eu ajudo levando ela para passear, levo na igreja para distrair ver gente diferente.” (E09).*

Concluindo, a família é uma aliada dos profissionais da área da saúde mental com envolvimento na reinserção social, tornando possível a identificação das necessidades quanto aos cuidados que cada PSM precisa, além de favorecer a troca de informações (FONTE, MELO, 2010; ESTEVAM,*et al*., 2011).

AS CONTRIBUIÇÕES DO CAPS NA REINSERÇÃO SOCIAL DA PSM.

O CAPS desenvolve um papel importante na reinserção social da PSM, contribuindo para a disseminação de informações na comunidade ~~com relação ao sofrimento mental~~, e oferecendo cuidado para ~~suprir as necessidades~~ das pessoas que vivenciam este tipo de sofrimento. Cabe ressaltar que a reinserção social é um dos principais objetivos do CAPS, entretanto o seu alcance depende do envolvimento de diversos seguimentos, como se verifica no depoimento a seguir.

*“Eles ajudam muito [...] eles aconselham ela [...] reclama o pessoal na rua quando faz mal para ela”. (E01).*

*“[...] o pessoal do CAPS ajuda demais, ensinando ele a não fazer coisa errada na rua”. (E10).*

Assim, apesar das táticas de inclusão ~~da PSM no~~ oferecidas pelo CAPS, existem desafios que prevalecem fora da instituição, surgindo a necessidade da equipe em confiar no desacreditado, reabilitando as pessoas em sofrimento mental, vislumbrando a autonomia, a subjetividade e a autoconfiança que os mesmos precisam para encarar a realidade. (LIMA, *et al,* 2011; PARANHOS-PASSOS, AIRES, 2013).

*“[...] eles ajuda fazendo com que ela converse com os demais usuários do CAPS [...] então eles incentivam ela a conversar, desenvolver atividades juntos [...] eles também ajuda ela a cuidar da aparência, para que assim tenha vontade de sair né?”. (E04)*

*“Eles ajudam fazendo com que ele participe das oficinas realizadas lá [...] assim ele aprende a viver com os outros né [...]” (E011).*

~~Ficou evidente~~ Evidenciou-se nos relatos ~~dos entrevistados~~ que o CAPS é um serviço positivo na promoção da reinserção social dos usuários ~~da instituição~~. Afirmaram ainda que apesar de não estarem presentes no cotidiano do CAPS ~~para analisarem a qualidade do serviço,~~ percebem que o centro ajuda na melhora constante da PSM.

*“[...] o CAPS tem ajudado [...] Ela melhorou bastante lá, melhorou relação a isso, eu não tô lá pra ver, mais eu acho que melhorou em tudo.”. (E03).*

*“Depois que ele foi para lá melhorou muito, aprendeu a se controlar mais, acho que é porque o pessoal do CAPS sabe conversar com ele, entende dessas coisas [...]”. (E06)*

Além de ser visto pelos entrevistados como um serviço que ajuda na reinserção social do usuário, o CAPS também é classificado por alguns como principal fonte de apoio quanto aos métodos de tratamento, no que se refere aos medicamentos e acompanhamento pelos profissionais. Assim, é notável que o CAPS é uma referência no atendimento prestado à PSM, e se destacou no contexto da reforma psiquiátrica por ser um dos progressos que garante melhor acolhimento e tratamento, além de contribuir significativamente para reinserção social da PSM (LIMA, *et al.,* 2011).

Os familiares cuidadores da PSM encontram no CAPS apoio, carinho, respeito e uma equipe multiprofissional que se interessa pelas histórias e habilidades de cada familiar e usuário. Este serviço oferece ainda, uma conexão de atividades tanto para os usuários quanto para seus familiares cuidadores, ~~de forma que garantem a reinserção social da PSM~~ (PARANHOS-PASSOS,AIRES, 2013).

*“[...], eu acho que o CAPS ajudou muito, muito ele né? Ele e eu também [...] fez a ficha lá, para ele lá, e aí ele passa sempre, tem aquele acompanhamento no médico né? E tem esses medicamentos aí que ele usa [...]” (E02).*

*“O CAPS ajudou demais, ele tem aquele acompanhamento médico todo mês, além dos remédios, que ajuda muito no problema dele [...]” (E05)*

Assim, o CAPS vem garantindo um atendimento não somente para o usuário, mas para os familiares também, promovendo uma adesão ao tratamento com foco na inclusão social e no resgate da cidadania da PSM.

1. **CONCLUSÃO**

O estudo aponta a necessidade da participação da sociedade na reinserção social da PSM, visto que os entrevistados reconhecem a importância dessa, porém, de forma distorcida. Levando-se em consideração a falta de conhecimento não só dos familiares, mas também da população em geral, entende-se que a família ~~pretende~~ protege a PSM dos riscos de uma sociedade ainda preconceituosa. Assim, observa-se a dependência da PSM provocada pela superproteção familiar, que acaba fazendo com que a mesma tenha sua autonomia limitada.

~~Ficou claro nesse estudo que~~ A PSM encontra muitos desafios quanto a sua socialização, entre eles podem ser citados a resistência da sociedade evidenciada pelo preconceito ~~que essas pessoas ainda sofrem~~ as dificuldades da família ao utilizar mecanismos distorcidos para a reinserção, exercendo controle sobre as ações da PSM, e ainda o apoio deficiente no cuidado à PSM, que se restringe ao CAPS.

Notou-se, que os familiares mesmo com a falta de informação tentam apoiar a reinserção social e compreendem a necessidade que a PSM tem de voltar a viver essa interação com a comunidade. Foi perceptível o quanto o CAPS contribui para essa socialização, no apoio ao tratamento e reabilitação da PSM,bem como, a confiança que cada entrevistado demonstrou com relação ao trabalho oferecido pela instituição.

Durante o estudo foi encontrado algumas limitações como a dificuldade dos familiares aceitarem participar da pesquisa, uma vez que, muitos apresentaram receio em falar sobre o seu familiar em sofrimento mental.

Sugerem-se mais estudos para o acréscimo de novas estratégias com relação à reinserção social da PSM, permitindouma reflexão dos usuários, profissionais e familiares, para que dessa forma possam aprimorar os conhecimentos não só dos familiares, que ainda desconhecem o sofrimento mental, mas também da comunidade em que vivem~~, e assim possam passar a aceitar e apoiar a PSM.~~

# REFERENCIAS

ALMEIDA, Ana Carla Moura Campos Hidalgo de,*et al*. O impacto causado pela doença mental na família. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Dez. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S164721602011000200007&script=sci_artt>>.

AMARANTE, Paulo. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. **Cad. Bras. Saúde Mental**. Vol. 1, no1, jan-abr. 2009. Disponível em: <<http://stat.necat.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/998/1107>>

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70. 2011.

BRIGGS, Raquel; Rinaldi, Doris. O sujeito psicótico e a função do delírio. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam**. Vol.17 no.3 São Paulo, 2014. Disponível: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142014000300416&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>>.

BRASIL, 2013. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. **Cadernos de Atenção Básica**. Nº 34. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2013.

BRISCHILIARI, Adriano; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. O portador de transtorno mental e a vida em família. **Esc Anna Nery**. 16 (1):147- 156. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a20>>.

BRUSAMARELLO, Tatiana,*et al*. Cuidado a pessoas com transtorno mental e familiares: diagnósticos e intervenções a partir da consulta de enfermagem. **CogitareEnferm**. 18(2):245-52. Curitiba, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Sandrinha/Downloads/32574-119672-1-PB%20(3).pdf>>.

COLLETI, Mayara; *et al*. A Reforma Psiquiátrica e o Papel da Família no Restabelecimento de um Sujeito Psicótico. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. **Revista da SPAGESP**. São Paulo, 2014. 15, 123-135.

DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 16 (12):4701-4706. 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n12/19.pdf>>.

ESTEVAM, Michelle Caroline, *et al*. Convivendo com transtorno mental: Perspectiva de familiares sobre atenção básica. **RevEscEnferm USP**. 45(3):679-86. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342011000300019&script=sci_abstract&tlng=pt>>.

FONTE, Liane Maria Monteiro da; MELO, Danielle Duarte Gomes de. Apoio social e sobrecarga familiar: Um olhar sobre o cuidado cotidiano ao portador de transtorno mental. 16(1): 173-194. **Sociedade em Debate**. Pelotas, 2010. Disponível em: <<http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/viewFile/344/302>>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/home>>.

KEBBE, Leonardo Martins, *at al*. Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar.**Saúdedebate**.V. 38, N. 102, P. 494-505. Rio de Janeiro, 2014. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0494.pdf>>

LIMA, Mônica, *et al*. Produção de subjetividade e estratégias de inserção social para usuários em um Centro de Atenção Psicossocial, na Bahia. **Mental - ano IX** - nº 16 - p. 327-352. Barbacena-MG, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v9n16/a03v9n16.pdf>>.

MAURER, Bárbara Simone da Silva; et al. Extensão universitária em saúde mental na universidade federal do Paraná: contribuições à formação do enfermeiro. **CiencCuidSaude**.12(3):539-547. Paraná, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Sandrinha/Downloads/18602-96686-1-PB%20(1).pdf>>.

MESQUITA, José Ferreira de,*etal.***A Reforma Psiquiátrica no Brasil:** Um novo olhar sobre o paradigma da Saúde Mental. Caxambu- MG, 2010. Disponível em: <<http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/eixo_4/abep2010_2526.pdf>

PARANHOS-PASSOS Fernanda; AIRES Suely. 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. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312013000100002&script=sci_abstract&tlng=pt>>.

SANT’ANA,MaríliaMazzuco, *et al.* O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental. **Texto Contexto Enferm**. 20(1): 50-8.Florianópolis, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/06.pdf>>.

SIMÕES, Cristiane Helena Dias; et al. O profissional de saúde mental na reforma psiquiátrica. **Estudos de Psicologia.** Campinas, 2013. 30(2): 275-282. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/14.pdf>>