

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SAÚDE MENTAL

Niura Massário dos Santos

**ESTRATÉGIAS DE REINserÇÃO SOCIAL EM SERVIÇOS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Santa Maria, RS, Brasil
2017

Niura Massário dos Santos

**ESTRATÉGIAS DE REINserÇÃO SOCIAL EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Saúde Mental**

Aprovado em 22 de fevereiro de 2017:

**Marlene Gomes Terra, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)**

**Lionara Paim Marinho, Ma. (PMSM)
(Co-orientadora)**

Sheila Kocourek, Dra. (UFSM)

Daiana Foggiato de Siqueira, Ma. (UFSM)

Amanda de Lemos Mello, Ma. (UFSM)

Santa Maria, RS, Brasil
2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força e coragem de seguir em frente sempre... Guiando meus passos nos seus caminhos com fé e determinação.

A minha família pelo amor, carinho, incentivo e apoio incondicional.

A equipe do CAPS AD II Caminhos do Sol pela acolhida e ensinamentos constantes, em especial aos preceptores Lúcia e Muriel.

Ao núcleo de enfermagem, juntas nossos estudos e discussões embasaram nossa prática diária, em especial a Diana.

Aos queridos colegas de caminhada Bruna, Matheus e Valquíria, pois juntos formamos nossa equipe, sempre trocando experiências, compartilhando casos e construindo conhecimentos em todos os momentos. Saibam que vocês fizeram a diferença nesses meses que compartilhamos juntos.

Aos usuários, por compartilhar suas histórias de vida e por proporcionar que aprendamos juntos.

As orientadoras e membros da banca.

Muito obrigada!

ESTRATÉGIAS DE REINserÇÃO SOCIAL EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: REVISÃO INTEGRATIVA

SOCIAL REINserTION STRATEGIES IN PSYCHOSOCIAL ATTENTION SERVICES: INTEGRATIVE REVISION

Niura Massário dos Santos¹, Marlene Gomes Terra², Lionara Paim Marinho³, Bruna Surdi Alves⁴, Matheus Keppel da Silva⁵, Valquíria Toledo Souto⁶

RESUMO: Objetivo: analisar as evidências disponíveis nas produções científicas acerca de estratégias de reinserção social para usuários nas práticas de cuidado em atenção psicossocial. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que selecionou artigos de pesquisa publicados entre os anos de 2001 a 2015, nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e na *US National Library of Medicine* (PUBMED), por meio dos descritores “saúde mental”, “desinstitucionalização” e “reabilitação”. **Resultados:** foram analisados 18 artigos dos quais se evidenciou diferentes estratégias de reinserção social, entre elas, atividades de expressão artística e cultural, de promoção do acesso à moradia/habitação, de trabalho/geração de renda. Além de estratégias que permeiam o cuidado nos próprios serviços de atenção psicossocial. **Conclusão:** destaca-se a necessidade de que os trabalhadores e gestores da rede de atenção psicossocial busquem qualificar suas práticas para o melhor desempenho de seu trabalho o que tem impacto determinante na oferta de serviços aos usuários da rede de atenção psicossocial.

Descritores: Saúde mental; Desinstitucionalização; Reabilitação; Políticas públicas.

ABSTRACT: Objective: to analyze the available evidence of social reinsertion strategies in scientific literature. **Methodology:** Integrative revision of scientific literature, which selected research articles published from 2001 to 2005 in the database of Literatura Latino-Americana em Ciências Públicas de Saúde (LILACS), and in the US National Library of Medicine (PUBMED), through keywords such as “mental health”, “deinstitutionalization”, and “rehabilitation.” **Results:** from the eighteen analyzed articles, different social reinsertion strategies were observed, among which artistic and cultural expression activities, as well as access to promotion of housing, work and income opportunities, as well as common care practices in psychosocial attention services. **Conclusion:** it’s necessary for workers and managers of the psychosocial net to seek to further qualify their practice to better the performance of their work, which has a decisive impact on the offer of services to users of the psychosocial care network.

Descriptors: Mental Health; Deinstitutionalization; Rehabilitation; Public Policies.

¹Enfermeira, autora; Residente do Programa de Saúde Mental da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental (PSMRMIS), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS.

²Enfermeira, orientadora; Doutora em Enfermagem; Docente do Departamento de Enfermagem, da Pós-Graduação em Enfermagem e do PSMRMIS, UFSM, Santa Maria, RS.

³Fisioterapeuta, co-orientadora; Tutora de Campo do PSMRMIS/UFSM, Fisioterapeuta na Prefeitura Municipal de Santa Maria, Santa Maria, RS.

⁴Assistente Social, coautora; Residente do PSMRMIS, UFSM, Santa Maria, RS.

⁵Psicólogo, coautor; Residente do PSMRMIS, UFSM, Santa Maria, RS.

⁶Enfermeira, coautora; Mestre em Enfermagem; Residente do PSMRMIS, UFSM, Santa Maria, RS.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO...	6
Objetivo	7
MÉTODO...	8
RESULTADOS E DISCUSSÃO...	10
Estratégias que envolvem atividades de expressão artística e cultural...	13
Estratégias que envolvem o acesso à moradia/habitação...	14
Estratégias que envolvem o acesso ao trabalho e geração/transferência de renda...	16
Estratégias que envolvem o cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial...	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS...	20
REFERÊNCIAS...	22

INTRODUÇÃO

A ruptura de um modelo assistencial segregador em saúde mental foi instituída de forma legal a partir da Lei Nº 10.216/2001, Lei da Reforma Psiquiátrica, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. Este instrumento serviu como base legal para a construção de leis, decretos e portarias posteriores que, ao longo dos anos, foram garantindo e ampliando o acesso à atenção psicossocial no Brasil (BRASIL, 2001).

A Lei da Reforma Psiquiátrica impulsionou a criação da Portaria Nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que delimita os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como principais serviços de base territorial para atendimento a pessoas com necessidades de atenção psicossocial. Posteriormente, com a instituição da Portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, cria-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas. Deste modo, tanto os serviços já existentes, quanto aqueles indicados pela portaria passaram a ter fluxo e organização própria. Amplia-se, assim, a concepção acerca da necessidade de uma rede interligada de serviços para atender as necessidades da população (BRASIL, 2011).

A RAPS traz em seu bojo objetivos de ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral. Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção. E, visa garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011).

De acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica, o cuidado em liberdade implica na construção de laços entre usuário e comunidade (HIRDES, 2009). Além disso, nesse novo modelo assistencial é reforçado o importante papel da inclusão produtiva e a centralidade do trabalho na recuperação em saúde, a partir das iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais, do acesso à cultura e lazer, do incentivo ao reestabelecimento de laços sociais, da cidadania e autonomia, da consolidação de práticas que possibilitem a reinserção social dos usuários de serviços de atenção psicossocial.

Tais prerrogativas têm se configurado como desafios nas práticas desses serviços. Assim, o presente estudo justifica-se pela necessidade da busca por evidências que apontem

práticas inovadoras e potentes nesse sentido e forneçam subsídios para a qualificação das práticas de cuidado nos serviços de atenção psicossocial direcionadas a efetivação da reinserção social de seus usuários. Diante disso, teve como **questão norteadora**: quais as estratégias de reinserção social direcionadas a usuários de serviços de atenção psicossocial evidenciadas nas produções científicas publicadas após a Reforma Psiquiátrica? E, apresenta como **objetivo**: analisar as evidências disponíveis nas produções científicas acerca de estratégias de reinserção social para usuários nas práticas de cuidado em atenção psicossocial.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Esse método de pesquisa permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Nesta revisão as etapas para a elaboração da pesquisa consistiram nas seguintes fases: delimitação da questão norteadora; busca em bases de dados científicas online de acordo com critérios de inclusão/exclusão; coleta de dados; análise criteriosa dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e, apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão de pesquisa que orientou o presente estudo foi: quais as estratégias de reinserção social direcionadas a usuários de serviços de atenção psicossocial evidenciadas nas produções científicas publicadas após a Reforma Psiquiátrica? Para tanto, utilizou-se a combinação de descritores e operador booleano “saúde mental” [and] “desinstitucionalização” [or] “reabilitação”, para a busca das publicações nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed).

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a agosto de 2016. Para a seleção dos artigos, dois revisores independentes leram criticamente os títulos e os resumos das publicações identificadas. Em caso de dúvida ou discordância, o artigo era lido na íntegra, e se fosse necessário, um terceiro revisor seria solicitado a emitir parecer sobre a inclusão ou não do estudo. A seleção dos artigos seguiu os critérios de inclusão: artigos originais de pesquisa publicados no período entre 2001 a 2015, devido a Lei da Reforma Psiquiátrica; nos idiomas português, inglês ou espanhol; com disponibilidade de texto na íntegra on-line. Foram excluídos os artigos que não abordassem a temática, dissertações, teses, artigo de revisão de literatura, editoriais ou reflexivos.

Para auxiliar na organização dos dados, foi construído um quadro com síntese dos artigos selecionados contendo as seguintes informações: código, título, autor(es), fonte e ano

(base de dados em qual estava à disposição o artigo e ano de publicação), delineamento do estudo, participantes, objetivos e principais resultados.

Por se tratar de uma revisão integrativa, utilizou-se os sistemas de classificação de evidências para avaliação da qualidade metodológica dos estudos. Esta é classificada em sete níveis: no nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK; FINEOUT- OVERHOLT, 2005).

Quanto a análise dos artigos, deu-se pela identificação das estratégias de reinserção social apresentadas, agrupando essas informações conforme convergência de ideias, o que permitiu classificá-las em categorias que serão apresentadas e discutidas neste artigo. Os aspectos éticos, as ideias, os conceitos e as definições utilizados pelos autores dos artigos analisados foram apresentados de forma fidedigna, assim como descritos e citados.

A partir da busca realizada identificou-se 215 estudos. Após recorte temporal restaram 171. Destes, 126 estavam na LILACS e 45 na PUBMED. Foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão resultando 18 artigos na íntegra, conforme fluxo a seguir (Figura 1):

Figura 1 – Seleção dos artigos conforme submissão aos critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: elaborado pelos autores, Santa Maria, 2017

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria (n=17) dos estudos selecionados estavam indexados na base de dados LILACS (94,44%) e apenas um (5,55%) na PUBMED. Os periódicos em que foram publicados foram diversificados, sendo que na Revista Enfermagem UERJ foram encontrados três estudos. Na Revista Physis RJ e Texto e Contexto Enfermagem foram publicados dois artigos, em cada. Já nas revistas Psicologia e Sociedade; Revista Terapia Ocupacional da USP; Mundo Saúde; Revista Baiana de Saúde Pública; Cogitare Enfermagem; Ciência, Cuidado e Saúde; Revista Brasileira de Enfermagem; Revista Latinoamericano Enfermagem; História, Ciência e Saúde Manguinhos; Revista Interface e Caderno de Saúde Pública, foi encontrado um artigo em cada.

Em relação aos participantes dos estudos, 44,44% (n=8) foram realizados com trabalhadores da rede de saúde mental, 22,22% (n=4) foram realizados com usuários tanto de CAPS quanto de residenciais terapêuticos e 16,66% (n=3) com moradores destes residenciais. Os demais estudos, que correspondem a 5,55% (n=1) cada, foram realizados com trabalhadores e usuários, usuários e familiares e com trabalhadores e moradores.

Quanto ao ano de publicação se verifica que a maioria dos estudos 16,66% (n=3) foram realizados no ano de 2011, e 11,11% (n=2) nos anos de 2004, 2006, 2007, 2008, 2010 cada. Os demais artigos 5,55% (n=1) foram publicados nos anos de 2001, 2003, 2013, 2014, 2015.

Tabela 1 - Distribuição das características dos 18 estudos selecionados

CARACTERÍSTICAS	N%
Ano de publicação	
2015	5,55
2014	5,55
2013	5,55
2011	16,66
2010	11,11
2008	11,11
2007	11,11
2006	11,11
2004	11,11
2003	5,55
2001	5,55

Cenário	
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	44,44
Hospital Psiquiátrico	22,22
Serviço de Residencial Terapêutico (SRT)	22,22
CAPS, Casa de Passagem, Hospital Psiquiátrico	5,55
Hospital Psiquiátrico e Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS)	5,55
Participantes	
Trabalhadores da rede de saúde mental	44,44
Usuários de CAPS e residenciais terapêuticos	22,22
Moradores de residenciais terapêuticos	16,66
Trabalhadores e usuários	5,55
Usuários e familiares	5,55
Trabalhadores e moradores de residenciais terapêuticos	5,55

Fonte: elaborado pelos autores, Santa Maria, 2017.

Quanto ao delineamento dos estudos, a totalidade dos artigos selecionados utilizou a abordagem qualitativa. Assim, constatou-se que todos (n=18) são de nível de evidência 6 (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005). O conhecimento destes sistemas de classificação de evidências proporciona subsídios para auxiliar os profissionais de saúde na avaliação crítica de resultados oriundos de pesquisas e, conseqüentemente, na tomada de decisão sobre a incorporação das evidências às suas práticas (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

A análise dos artigos encontrados, por meio do agrupamento de dados semelhantes acerca das estratégias de reinserção social direcionadas a usuários de serviços de atenção psicossocial, gerou quatro categorias: estratégias que envolvem atividades de expressão artística e cultural; estratégias que envolvem o acesso à moradia/habitação; estratégias que envolvem o acesso ao trabalho/geração de renda; e, estratégias que envolvem o cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial. O quadro a seguir representa o agrupamento dos artigos, com seus respectivos códigos de identificação, e categoria atribuída:

Quadro 1 – Categoria por agrupamento dos 18 artigos do estudo de revisão.

CÓDIGO	ARTIGO	CATEGORIAS
A1	BOTTI, N.C.L.; TORREZIO, M.C.S. Significados do Festival da Loucura: a perspectiva de profissionais de Centros de Atenção Psicossocial. Rev Enfermagem Uerj, v. 21, n. 3, 2013, p. 307.	Estratégias que envolvem

A12	TAVARES, C. M. M. O papel da arte nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 56, n. 1, p. 35-39, Feb. 2003	atividades de expressão artística e cultural
A15	LAPPANN-BOTTI, N. C.; LABATE, R. C. Oficinas em saúde mental: a representação dos usuários dos serviços de saúde mental. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 519-526, Dec. 2004.	
A2	FRANCO, R. F.; CORNELIS, J. S. Desinstitucionalização psiquiátrica: do confinamento ao habitar na cidade de Belo Horizonte. Psicologia & Sociedade, v.27, n.2, p. 312-321, 2015.	Estratégias que envolvem o acesso a moradia/habitação
A5	DUTRA, V.F.D.; ROCHA, R.M. O processo de desinstitucionalização psiquiátrica: subsídios para o cuidado integral. Rev Enferm UERJ [Internet]. v. 19, n.3, p. 386-91, 2011.	
A6	BASTOS, L. C.; AGUIAR, M. G. G. Vivências de moradores de residências terapêuticas de Feira de Santana, Bahia: do fio da vida administrada no “hospital colônia” à vida em liberdade na cidade. Rev Baiana de Saúde Pública, v.35, n.2, p.432-445 abr./jun. 2011	
A8	WACHS, Felipe et al. Processos de subjetivação e territórios de vida: o trabalho de transição do hospital psiquiátrico para serviços residenciais terapêuticos. Physis, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 895-912, 2010.	
A11	ROMAGNOLI, Roberta Carvalho et al. Por uma clínica da resistência: experimentações desinstitucionalizantes em tempos de biopolítica. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 13, n. 30, p. 199-207, Sept. 2009.	
A17	BELINI, M. G.; HIRDES, A. Projeto morada São Pedro: da institucionalização à desinstitucionalização em saúde mental. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 562-569, Dec. 2006.	
A18	GUIMARAES, J.; SAEKI, T. Janelas do Santa Tereza: estudo do processo de reabilitação psicossocial do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto (SP). Hist. cienc. saude-Manguinhos, v. 8, n. 2, p. 357-374, Aug. 2001	
A3	LIMA, S. S.; BRASIL, S. A. Do Programa de Volta para Casa à conquista da autonomia: percursos necessários para o real processo de desinstitucionalização. Physis, v. 24, n. 1, p. 67-88, Mar. 2014.	Estratégias que envolvem o acesso ao trabalho e geração/transferência de renda
A4	LUSSI, I. A. O.; MATSUKURA, T. S.; HAHN, M. S. Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. O Mundo da Saúde, São Paulo; v.35, n.2, p.185-192, 2011.	
A9	LIMA, E. M. F. A.; GUIRARDI, M. I. G. Transdisciplinaridade e práticas híbridas em saúde mental. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 153-158, set./dez. 2008.	
A7	KANTORSKI, L. P. et al. A concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS Cogitare Enferm; v.15, n.4, p. 659-662010, Out/Dez 2010.	Estratégias que envolvem o cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial
A10	BRASIL, E. G. M; JORGE, M. S. B.; COSTA, E. C. Concepções de usuários e trabalhadores de um CAPS da SER-IV, de Fortaleza-CE, acerca do cuidado em saúde mental. Cienc Cuid Saude.;v.7, n.3, p.333-338, 2008.	
A13	BORSA, J. C.; EIDELWEIN, K. Conhecendo a realidade da saúde mental no Rio Grande do Sul. PSICO, Porto Alegre, PUCRS, v. 36, n. 2, pp. 159-65, maio/ago. 2005.	
A14	PEREIRA, M. A.O. A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção. Rev Latino-am Enfermagem, julho-agosto; v.15, n.4, 2007.	
A16	BABINSKI, T.; HIRDES, A. Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 568-576, Dec. 2004.	

Fonte: elaborado pelos autores, Santa Maria, 2017.

Estratégias que envolvem atividades de expressão artística e cultural

Historicamente as atividades que envolvem formas de expressão artística e cultural são dispositivos de cuidado usados na atenção psicossocial como estratégia para o aumento da autonomia, da valorização de si e da reinserção social de pessoas com transtornos mentais. A arte neste âmbito atua como uma nova dimensão de cuidado, exercendo a função de produzir subjetividades, catalisando afetos, produzindo territórios e espaços de expressão de vida (A12).

A arte atua na reinvenção dos sujeitos possibilitando uma outra maneira de percebê-los como parte de uma construção social, assegurando seus direitos, e a sua singularidade no cuidado (A12). Este estudo evidenciou que na percepção dos trabalhadores de serviços de atenção psicossocial, a arte pode atuar como potencializadora do cuidado à medida que promove mudanças na forma de se relacionar com o outro, estimula a comunicação, fortalecendo vínculo trabalhador/usuário, permitindo a expressão das emoções e sentimentos, promovendo a reabilitação, assegurando um espaço protegido de fala e escuta com o usuário, como também novas experiências para ele.

A inclusão da arte enquanto instrumento de cuidado nos serviços de atenção psicossocial ocorre em diferentes modalidades, significados e objetivos, podendo funcionar como estímulo à cultura, com propósito ocupacional, ou servir como um ofício e ser uma fonte de inspiração para a geração de renda (A1; A12; A15).

No Brasil, a arte assume função reabilitadora a partir do trabalho da médica psiquiatra Nise da Silveira, que provocou mudanças na forma de terapia, que anteriormente, na década de 1940 baseava-se em eletrochoques e cirurgias de lobotomias. Seu trabalho foi precursor em atenção psicossocial dentro do campo da Terapia Ocupacional e linguagens artísticas, possibilitando a inserção de profissionais da arte, como músicos e pintores, nos trabalhos realizados com pessoas com transtornos psicossociais (ARAÚJO; CAMARA; XIMENES, 2012).

A experiência precursora de Nise, possibilitou uma nova trajetória no cuidado a pessoas com transtorno mental pela arte, valorizou novas formas de expressão e tecnologias de cuidar e outras formas de se relacionar com os trabalhadores. Seu trabalho trouxe novos questionamentos acerca da loucura e cuidados às pessoas com transtorno mental utilizando a

arte como recurso terapêutico importante, que se validou científica e politicamente para além do atendimento psiquiátrico e medicalização (ARAÚJO; CAMARA; XIMENES, 2012).

Experiências como a do Festival da Loucura, descrito em A1, são potentes pela sua capacidade de intervir no campo da cidadania. Eventos culturais, artísticos, gratuitos como esse abrem uma via de aproximação com a comunidade por meio de apresentações em locais públicos. As atividades podem dar visibilidade social ao tema da loucura para além do espaço restrito de tratamento ao qual historicamente sempre esteve fortemente relacionado, contribuindo para a redução do estigma associado à essas pessoas e sua ressocialização (LIMA; OLIVEIRA; WILRICH, 2012).

As atividades de lazer, recreativas, esportivas, culturais, festivas, e de arte/artesanato devem ser organizadas e pensadas para o benefício dos usuários no estímulo a autonomia e autocuidado, não devendo, portanto, serem atividades com o único propósito de ocupação do tempo ocioso, mas sim inseridas em um contexto terapêutico que considere as suas necessidades e vontades (A15).

Um dos desafios apontados atualmente nessa relação entre arte e cuidado está na conquista de espaços no território, na necessidade de investimento e valorização de exposições realizadas em espaços públicos da cidade, numa perspectiva de profissionalização dos artistas-expositores na arte (GALVANESE et. al., 2016). Acredita-se que a incorporação da arte nas práticas de cuidado em saúde mental buscam reafirmar valores humanos, demonstrando à família e à sociedade que a melhor forma de tratamento é a feita com respeito, liberdade, incentivo a manifestação de potencialidades dessas pessoas.

Estratégias que envolvem o acesso à moradia/habitação

Nos estudos analisados, foram identificadas sete publicações (A2; A5; A6; A8; A11; A17; A18) que evidenciaram o acesso à moradia/habitação como estratégico para a reinserção social no tratamento de usuários de saúde mental. Estes estudos trazem diferentes experiências e concepções sobre as repercussões de políticas/programas de incentivo a desinstitucionalização de pacientes com longo tempo de internação em hospitais psiquiátricos, principalmente com a implantação dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

Os SRTs foram instituídos pela Portaria/GM N° 106 de fevereiro de 2000 e são parte integrante da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Esses dispositivos, inseridos

no âmbito do SUS são centrais no processo de desinstitucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares (BRASIL, 2011).

As residências terapêuticas se constituem como espaços de vida e viver, não apenas como serviços de saúde articulados com a RAPS. Essas experiências de desinstitucionalização evidenciam avanços na garantia de direitos substanciais como afetos, relações interpessoais, a reconstrução de identidade e de uma vida produtiva (A8; A11; A17). Na sua implementação devem ser consideradas as especificidades dos futuros habitantes, promover a construção de decisões em conjunto e o viver na perspectiva da independência socioeconômica e vinculação com a comunidade (A8; A18).

Aponta-se que o processo de transição de vida manicomial para o viver em sociedade deve ser um processo delicado permitindo ao usuário seu próprio tempo para reinserir-se no espaço social, estabelecendo vínculos, (re)construindo a si mesmo e suas individualidades que foram reprimidas. Ao mesmo tempo é o momento de (re)aprender a relacionar-se com o outro dentro do tecido social garantindo direitos que agora lhes são restituídos. O processo pode ser gerador de angústias, como o sentimento de perda da proteção, separação dos companheiros e namorados, o fato de não se sentirem capazes de resolver seus problemas cotidianos, dificuldade de administrar o dinheiro ou os documentos, e demais entraves que evidenciam as debilidades para o processo de retomada da vida (A2; A5 A6; A11).

Assim, o desafio na implantação e consolidação dessas estratégias de reinserção social por meio da moradia é impedir que neste processo se reproduzam papéis e práticas tão institucionalizantes quanto àquelas associadas à lógica manicomial, devendo ser permanente a lógica de trabalho pedagógico-utilitário nas orientações quanto ao viver na casa e suas rotinas, fazendo da casa o habitat e o terapêutico do indivíduo (A11). Uma iniciativa neste sentido, também buscando ampliar a possibilidade de acesso a habitação para essas pessoas é a criação do Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV), instituído pela Lei Nº 11.977/2009, que em seu Art. 1º refere ter por finalidade "criar mecanismos de incentivo à produção e aquisição de novas unidades habitacionais" (BRASIL, 2009).

Em âmbito municipal, tem-se a Lei Nº 5378, de 16 de novembro de 2010, de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, que fixa diretrizes para a política habitacional e dá outras

providências. No Art. 3º “providenciará a seleção das solicitações obedecendo entre os seis critérios quanto aos Grupos Familiares, o terceiro refere-se: aquele que possua dependente deficiente físico ou mental, dando ênfase aos não contemplados com pensão governamental (SANTA MARIA, 2010).

A desinstitucionalização é uma estratégia fundamental que acaba por garantir novo sentido à vida dos sujeitos, é uma forma de efetivar a liberdade como princípio do tratamento e possibilitar a (re)conquista de seu lugar na sociedade.

Estratégias que envolvem o acesso ao trabalho e geração/transferência de renda

Um dos desafios colocados para a intervenção em saúde mental encontra-se na dificuldade de acesso dos usuários à vida produtiva. A inclusão no mundo do trabalho ainda é uma importante barreira a ser transposta, objetivando alcançar melhores níveis de qualidade de vida e condições mais concretas de inclusão social.

No estudo A9, as relações entre reinserção social e geração de renda são apontadas em estratégias como: criar espaço de trabalho, treinamento, aprendizagem, capacitação e qualificação para o mercado de trabalho formal e informal. Destaca-se que o desemprego é também uma questão do mundo do trabalho e não apenas da saúde mental, portanto há necessidade de criação de outros espaços, não só de oficinas, mas de novas formas de trabalho, como, por exemplo, as orientadas pela economia solidária (A9).

No acesso a geração de renda verifica-se dificuldade dos usuários de ingresso à vida laboral. Nesse sentido, a economia solidária enquanto alternativa à economia de mercado, tem sustentado muitas intervenções no cuidado em saúde mental. E, também, pode ser considerada como resposta organizada a exclusão pelo mercado que favorece aos usuários da atenção psicossocial, de forma auxiliar aos que não se adaptam a forma de mundo capitalista e produtivista, atuando como uma posição política e ideológica auxiliando na construção de empreendimentos produtivos e rede de trocas proporcionando maiores oportunidades (BRASIL, 2005).

O trabalho do CAPS pode favorecer a inserção de usuários no mercado de trabalho auxiliando em seus projetos de vida quando auxilia a sociabilidade. Iniciativas que favorecem a aproximação entre o trabalho da atenção psicossocial e da economia solidária sustentam-se em parcerias do Governo Federal com a Secretaria Nacional de Economia Solidária, criada

em 2003, e com a Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, objetivando a criação de condições para que essas pessoas possam participar de forma efetiva em atividades produtivas, como oficinas de geração de renda e criação de cooperativas (PEDROZA; OLIVEIRA; SOARES, 2012).

As cooperativas pautadas na lógica da economia solidária acolhem pessoas com dificuldades de inserção no mundo do trabalho ofertando a produção social por meio de incubadoras universitárias (PEDROZA; OLIVEIRA; SOARES, 2012). Ela pode alimentar a constituição de práticas híbridas, na medida em que permite horizontalizar as relações de poder, criando formas de resistência aos sistemas de controle e de dominação vigentes no trabalho em saúde (A4; A9).

Outra estratégia implementada na perspectiva de contribuir para o processo de desinstitucionalização é Programa de Volta para Casa (PVC) (A3). Regulamentado pela Lei no 10.708/2003, o PVC consiste no pagamento de auxílio-reabilitação psicossocial a pessoas que tenham permanecido em longas internações e é parte da estratégia de retomada da vida. Em parceria com a Caixa Econômica Federal, o programa conta com mais de 2600 beneficiários em todo o território nacional, os quais recebem mensalmente em suas próprias contas bancárias o valor de R\$ 240,00. Em conjunto com o Programa de Redução de Leitos Hospitalares de longa permanência e os SRTs, o PVC integra o tripé essencial para o efetivo processo de desinstitucionalização e resgate da cidadania das pessoas que foram submetidas à privação da liberdade nos hospitais psiquiátricos brasileiros (BRASIL, 2003).

Ainda, identificou-se como estratégia de acesso à renda em A3, os encaminhamentos para recebimento de Benefício de Prestação Continuada (BPC). Não sendo unicamente para egressos de internações psiquiátricas, o BPC foi instituído pela lei 8.742 de 07 de dezembro de 1993, e objetiva também a habilitação e reabilitação dos sujeitos promovendo a autonomia, o acesso a bens e consumo evitando o agravamento da condição social (BRASIL, 1993).

Outra estratégia não encontrada nos artigos selecionados, mas que têm se destacado no âmbito de políticas públicas como forma de acesso à renda é o Programa Bolsa Família (PBF), que oferece aos usuários transferência mensal em dinheiro para as famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza associada a garantia de direitos básicos. Este programa é potente como forma de acesso a melhores condições de vida diminuindo a vulnerabilidade social assegurando maior autonomia aos beneficiados.

Entende-se que essas ações e programas são aliados no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, especialmente quando esse direito é conquistado por pessoas mais fragilizadas do ponto de vista econômico e social.

Estratégias que envolvem o cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial

Os artigos selecionados que compuseram essa categoria se referem às estratégias para reinserção social fomentadas por práticas e instrumentos que se efetivam no espaço micropolítico dos CAPS, ou seja, no próprio fazer cotidiano, e são fundamentais para a reinserção social.

Uma estratégia evidenciada nesse sentido é a utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como instrumento no processo de reabilitação psicossocial (A7). O PTS não deve estar preso apenas à ideia de plano e organização das práticas assistenciais, mas sim ligado à ideia de projetualidade. Esta tem como característica a noção de repensar e recriar estratégias para compensar perdas solucionando obstáculos ao longo da terapêutica (BRASIL, 2010).

Na prática dos serviços de atenção psicossocial esse dispositivo é considerado um mecanismo potencializador de cuidado integral que atua como eixo de referência para guiar as ações terapêuticas que favorecem a autonomia, a integralidade da atenção e a reinserção social. Ainda, aponta-se que o PTS atua fortalecendo vínculos familiares, sustentando atitudes de autonomia e empoderamento (A7).

Outra estratégia edificadora no processo de reinserção social é a inclusão da família no cotidiano e no tratamento nos CAPS. A família é apontada como parte importante do processo de ressocialização do usuário. O serviço de atenção psicossocial também atua facilitando as relações e valorizando o aspecto social e a participação da família no cuidado (A10; A16)

A família é considerada como estratégia importante e núcleo central de suporte e apoio nas ações psicossociais, sendo parte da reabilitação do indivíduo. Desse modo, os trabalhadores devem atuar de forma a auxiliar no suporte ao cuidado no desempenho de tarefas e funções para o cuidado do usuário devendo também receber cuidado da equipe em espaços como grupos terapêuticos e atendimentos individuais (MIELKE, et al., 2010).

A contribuição dos serviços no processo de reabilitação psicossocial também perpassa pelas atividades que ofertam aos seus usuários, tendo resultados melhores quando ocorre o

tratamento em um serviço que estimule e possibilite o autocuidado, a prática de atividades físicas, culturais, de geração de renda, entre outras já apontadas (A13; A14).

Ainda, evidencia-se que o envolvimento, o compromisso e a participação dos profissionais que atuam nesses serviços são aspectos de grande valor e também facilitadores para que a pessoa em sofrimento psíquico possa reconstruir e retomar seu próprio caminho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou analisar as evidências disponíveis nas produções científicas acerca de estratégias de reinserção social para usuários nas práticas de cuidado em atenção psicossocial.

Evidenciou-se como estratégias de reinserção social aquelas que envolvem atividades de expressão artística e cultural, acesso à moradia/habitação, acesso ao trabalho/geração de renda, e estratégias que envolvem o cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial.

Quanto as estratégias que favorecem a expressão artística e cultural, são apresentadas predominantemente por meio de atividades de lazer, recreativas, esportivas, culturais, festivas, e de arte/artesanato que conquistam espaços no território.

Como estratégia de acesso à moradia/habitação foram encontradas diferentes experiências e concepções sobre as repercussões de políticas/programas de incentivo a desinstitucionalização de pacientes com longo tempo de internação em hospitais psiquiátricos, principalmente voltadas aos Serviços Residenciais Terapêuticos. Nesse aspecto destaca-se a escassez de estudos que tratem do acesso à moradia/habitação relacionada aos programas habitacionais como o programa Minha Casa Minha Vida. Entende-se que, como gerador de autonomia, esta é uma política habitacional capaz de ofertar outras possibilidades de (re)inserção social colocando os usuários no controle de sua autonomia e parte produtiva da sociedade.

Em relação as estratégias voltadas ao acesso ao trabalho e geração de renda foram encontrados nos estudos predominância do auxílio-reabilitação (PVC), o Benefício de Prestação Continuada (PBC) e a economia solidária. Percebe-se que a economia solidária é potencial na geração de trabalho e renda fortalecendo as relações psicossociais, mas no entanto, ainda é pouco explorada pelos serviços, sendo um desafio a construção de cooperativas que integrem os serviços da rede de atenção.

Foram encontradas ainda estratégias que dependem do cuidado interno nos serviços de atenção psicossocial, como a potencialização do cuidado por meio da utilização de Projeto Terapêutico Singular (PTS), realização do cuidado estendido à família e a forma de organização e disponibilidade de ações ofertadas. Evidencia-se que estratégias de aproximação da família na reabilitação e participação na terapêutica favorecem a construção

de redes de cuidado. É necessário, cada vez mais, que se perceba a família como parte integrante e fundamental no tratamento, como suporte e também como “objeto” de cuidado.

Acredita-se que este estudo contribui para se dimensionar a temática de reinserção social de usuários da atenção psicossocial analisando as diversas estratégias disponíveis ao alcance de trabalhadores e usuários, ampliando horizontes e fortalecendo o conhecimento para a prática diária. Destaca-se a necessidade de que os trabalhadores e gestores da rede de atenção psicossocial busquem qualificar suas práticas para o melhor desempenho de seu trabalho que tem impacto determinante na oferta de serviços aos usuários da rede de atenção psicossocial e na mudança de situações que levam a exclusão social.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. M. M. de; CAMARA, C. M. F.; XIMENES, V. M. Arte e saúde comunitária: contribuições para a compreensão do processo de desinstitucionalização. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 4, n. 2, p. 106-115, dez. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2012000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 jan. 2017.

BABINSKI, T.; HIRDES, A. Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 13, n. 4, p. 568-576, Dec. 2004.

BASTOS, L. C.; AGUIAR, M. G. G. Vivências de moradores de residências terapêuticas de Feira de Santana, Bahia: do fio da vida administrada no “hospital colônia” à vida em liberdade na cidade. **Rev Baiana de Saúde Pública**, v.35, n.2, p.432-445 abr./jun. 2011.

BELINI, M. G.; HIRDES, A. Projeto morada São Pedro: da institucionalização à desinstitucionalização em saúde mental. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 562-569, Dez. 2006.

BORSA, J. C.; EIDELWEIN, K. Conhecendo a realidade da saúde mental no Rio Grande do Sul. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 36, n. 2, pp. 159-65, maio/ago. 2005.

BOTTI, N.C.L.; TORREZIO, M.C.S. Significados do Festival da Loucura: a perspectiva de profissionais de Centros de Atenção Psicossocial. **Rev Enfermagem Uerj**, v. 21, n. 3, 2013, p. 307.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**: Manual do Programa “De Volta para Casa”. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 18 p.

BRASIL, E. G. M; JORGE, M. S. B.; COSTA, E. C. Concepções de usuários e trabalhadores de um CAPS da SER-IV, de Fortaleza-CE, acerca do cuidado em saúde mental. **Cienc Cuid Saude.**;v.7, n.3, p.333-338, 2008.

BRASIL. **Portaria/GM Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**-Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). Brasília, DF, 2011.

_____. **DECRETO EXECUTIVO Nº 154, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2010**. Estabelece critérios complementares de seleção dos beneficiários do Programa Habitacional Minha Casa, Minha Vida.

. **Lei Nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm#art20- >

. **Lei da Reforma Psiquiátrica: promulgada em 6 de abril de 2001.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 26 Out. 2015.

_____. **Lei Municipal Nº 5378, DE 16 DE Novembro de 2010.** Fixa diretrizes para a política habitacional do Município e dá outras providências.

_____. Portaria n.º 336/GM em 19 de fevereiro de 2002. **Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, fev. de 2002.

CADORE, C; BECK, L.C. O Processo Terapêutico em um CAPSad: A Visão dos Trabalhadores. **IV Jornada de Pesquisa em Psicologia: Desafios Atuais nas Práticas da Psicologia**, 2011.

DUTRA, V.F.D.; ROCHA, R.M. O processo de desinstitucionalização psiquiátrica: subsídios para o cuidado integral. **Rev Enferm UERJ** [Internet]. v. 19, n.3, p. 386-91, 2011.

FRANCO, R. F.; CORNELIS, J. S. Desinstitucionalização psiquiátrica: do confinamento ao habitar na cidade de Belo Horizonte. **Psicologia & Sociedade**, v.27, n.2, p. 312-321, 2015.

GALVANESE, A. T. C. et al. Arte, saúde mental e atenção pública: traços de uma cultura de cuidado na história da cidade de São Paulo. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, abr.-jun. 2016, p.431-452

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A.C. A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm USP**, v.37, n.4, p.43-50, 2003.

GUIMARAES, J.; SAEKI, T. Janelas do Santa Tereza: estudo do processo de reabilitação psicossocial do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto (SP). **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 8, n. 2, p. 357-374, Aug. 2001.

KANTORSKI, L. P. et al. A concepção dos profissionais acerca do projeto terapeutico de Centros de Atenção Psicossocial- CAPS **Cogitare Enferm**; v.15, n.4, p. 659-662010, Out/Dez 2010.

LAPPANN-BOTTI, N. C.; LABATE, R. C. Oficinas em saúde mental: a representação dos usuários dos serviços de saúde mental. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 13, n. 4, p. 519-526, Dec. 2004.

LIMA, E. M. F. A.; GUIRARDI, M. I. G. Transdisciplinaridade e práticas híbridas em saúde mental. **Rev. Ter. Ocup.** Univ. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 153-158, set./dez. 2008.

LIMA, F. P.; OLIVEIRA, M. L.; WILRICH, J. Q. Relato de experiência - a arte como instrumento de reinserção social. **J Nurs Health**. 2012;2 Suppl:S265-75.

LIMA, S. S.; BRASIL, S. A. Do Programa de Volta para Casa à conquista da autonomia: percursos necessários para o real processo de desinstitucionalização. **Physis**, v. 24, n. 1, p. 67-88, Mar. 2014.

LUSSI, I. A. O.; MATSUKURA, T. S.; HAHN, M. S. Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. **O Mundo da Saúde**, São Paulo; v.35, n.2, p.185-192, 2011.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Making the case for evidence-based practice**. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins;2005.p.3-24.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm** [Internet]. 2008 out [acesso em 2016 jun 21];17(4):[07 páginas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018.

MIELKE, F.B.; KOHLTAUSCH, E.; OLSCHOWSKY, A.; SCHNEIDER, J.F. A inclusão da família na atenção psicossocial : uma reflexão - **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia. Vol. 12, n. 4, p. 761-765, 2010.

PARANHOS-PASSOS, F.; AIRE, F. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23 [1]: 13-31, 2013.

PEREIRA, M. A.O. A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção. **Rev Latino-am Enfermagem**, julho-agosto; v.15, n.4, 2007.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho et al. Por uma clínica da resistência: experimentações desinstitucionalizantes em tempos de biopolítica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 199-207, Sept. 2009.

TAVARES, C. M. M. O papel da arte nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 56, n. 1, p. 35-39, Feb. 2003.

WACHS, Felipe et al . Processos de subjetivação e territórios de vida: o trabalho de transição do hospital psiquiátrico para serviços residenciais terapêuticos. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 3, p. 895-912, 2010.