

**UNIVERSIDADE TIRADENTES DIREÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**FLÁVIA FONSECA NORONHA
NICOLLY ELEFTHÉRIOS DINAS DE CARVALHO**

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO APARECIMENTO DO TRANSTORNO MENTAL
E SUAS REPERCUSSÕES FAMILIARES: UM REVISAR TEÓRICO**

Aracaju 2016

FLÁVIA FONSECA NORONHA
NICOLLY ELEFTHÉRIOS DINAS DE CARVALHO

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO APARECIMENTO DO TRANSTORNO MENTAL
E SUAS REPERCUSSÕES FAMILIARES: UM REVISAR TEÓRICO

Artigo apresentado a Coordenação do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes– UNIT, como um dos pré-requisito para a obtenção do grau de Bacharel em enfermagem. Orientador: Prof Esp. Gledson Lima Alves.

Aracaju
2016

FLÁVIA FONSECA NORONHA
NICOLLY ELEFTHÉRIOS DINAS DE CARVALHO

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO APARECIMENTO DO TRANSTORNO MENTAL
E SUAS REPERCURSÕES FAMILIARES: UM REVISAR TEÓRICO

Aprovado em ____/____/____.
Banca Examinadora

Professor orientador: Gledson Lima
Universidade Tiradentes

Professor Examinador: Luciano da Costa Viana
Universidade Tiradentes

Professor Examinador: Conrado Marques de Souza Neto
Universidade Tiradentes

Dedicamos esse trabalho à todos os profissionais da saúde, estudantes e profissionais da enfermagem que vierem a se interessar sobre o tema.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus que nos deu energia e benefícios para concluir todo esse trabalho.

Agradecemos às nossas famílias que impulsionaram nossos esforços para chegar até aqui.

Agradecemos também aos nossos mestres, os que compuseram o corpo docente da Universidade Tiradentes, em especial, o Professor Luciano Viana que fez despertar o desejo e curiosidade sobre a temática e também aqueles que, mesmo através de palestras ou rodas de conversa tocaram nossos sentidos, mostrando que há muito além do universo acadêmico.

Agradecemos nossas amigas, companheiras de curso que fizeram parte dessa nossa trajetória, Camila Oliveira e Sandrielle Santos, por terem dividido momentos de descontração, estudos, discussões, experiências e conquistas. Agradecemos também pela paciência e por provar que mesmo sendo quatro personalidades completamente distintas, o amor afeto e admiração existem de forma recíproca e constante.

Agradecimentos especiais ao nosso orientador Gledson Lima pela participação ativa e direta nesse passo gigantesco a caminho do nosso engrandecimento profissional. Por todos os momentos de leitura, acolhimento, todas as conversas de angústias e medo e o cumprimento de prazos para que pudéssemos concluir esse trabalho. Nossa eterna gratidão.

Por fim, Agradecer a nós mesmas, às pessoas que estamos formando, e que estão em eterna formação. Pessoas que estas que levam um pouquinho de cada pessoa que cruzou nossos caminhos e deixaram algo de bom, ou ruim. Agradecimento mútuo à minha parceira, companheira na construção desse trabalho e conclusão da graduação, ultrapassando o limite de relação profissional nos tornando grandes amigas. Conte sempre comigo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 CAPS	12
1.2 Da Doença Mental	13
1.3 Da Teoria das Representações Sociais	14
1.4 A Representação Social e a Família	15
1.5 A Representação Social e o Usuário	16
1.6 Enfermagem e a Saúde Mental	17
2 METODOLOGIA	19
3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

Flávia Fonseca Noronha¹

Nicolly Elefthérios Dinis de Carvalho²

Orientador: Prof^a Esp. Gledson Lima Alves³

RESUMO

Neste estudo, foram analisadas as publicações sobre a representação social do aparecimento do transtorno mental e suas repercussões familiares no período de 2000 a 2016, por meio de categorias preestabelecidas sobre doença mental, o que possibilitou a elaboração das seguintes subtemáticas: Surgimento do transtorno mental, doença mental, família e portador, usuário e sociedade e o papel da enfermagem. A identificação das fontes foi realizada por meio dos sistemas informatizados de busca Literatura Latino Americana de Ciências da Saúde (LILACS) e o Banco de Dados Bibliográficos do Scielo. A mostra foi, portanto, constituída de 20 publicações. A maioria dos trabalhos nos mostra que, é no seio familiar que o portador de transtorno mental fortalece o vínculo para viabilizar seu processo de reabilitação e ressocialização à sociedade. Porém a convivência com portador de transtorno mental implica em sobrecarga caracterizada por dificuldades como: problemas no relacionamento com o familiar, estresse por conviverem com o humor instável e a dependência do portador de transtorno mental, bem como o medo das recaídas e do comportamento deste no período das crises. Cabe aos profissionais de saúde da rede servir de suporte, para acompanhar e preparar a família a conviver e inserir o paciente no convívio social. A família é mais do que uma aliada, ela deve ser encarada como foco de intervenção, para que seus anseios sejam acolhidos e sua sobrecarga minimizada. Acredita-se que o número de publicações atuais seja pequeno diante da importância do problema, mostrando a necessidade de novas pesquisas.

Palavras-chaves : Representação Social; Saúde Mental; Familiares; Enfermagem.

Graduanda do curso de Enfermagem do 10º período da Universidade Tiradentes.

²Graduanda do curso de Enfermagem do 10º período da Universidade Tiradentes.

³Psicólogo pela xxxx, docente do curso de Psicologia da Universidade Tiradentes/UNIT, orientador e coautor deste trabalho.

Flávia Fonseca Noronha¹

Nicolly Elefthérios Dinis de Carvalho²

Orientador: Prof^a Esp. Gledson Lima Alves³

ABSTRACT

In this study, the literature was reviewed on the social representation of the appearance of mental disorder and their family repercussions from 2000 to 2016, through preestablished categories of mental illness, which allowed the elaboration of the following sub-themes: Emergence of mental disorder, mental illness, family and carrier, user and society and the role of nursing. The identification of sources was carried out through the search systems Latin American Literature on Health Sciences (LILACS) and Bbiliográficos database Scielo. The sample was thus consisted of 20 publications. The Maoria of the papers show that it is within the family that individuals with mental disorders fortacele the link to facilitate the process of rehabilitation and resocialization to society. But living with mental patients implies caratcterizada overload difficulties as problems in relationships with family, stress coexisting with unstable mood and the dependence of mental disorder and the fear of relapse and the behavior of the period of crisis. It is for health network professionals provide support to monitor and prepare the family to live and enter the patient's social life. The family is more than an ally, it should be seen as an intervention focus, so that your wishes are welcomed and their minimized overhead. It is believed that the number of current publications is small considering the importance of the problem, showing the need for further research.

KEY WORDS: Social representation; Mental health; Relatives; Nursing.

Graduanda do curso de Enfermagem do 10º período da Universidade Tiradentes.

²Graduanda do curso de Enfermagem do 10º período da Universidade Tiradentes.

³Psicólogo pela xxxx, docente do curso de Psicologia da Universidade Tiradentes/UNIT, orientador e coautor deste trabalho.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LILACS – Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

NAPS - Núcleo de Atenção Psicossocial

SUS - Sistema Único de Saúde

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

CNSM - Conferência Nacional de Saúde Mental

TRS - Teoria das Representações Sociais

1.INTRODUÇÃO

A atual configuração da saúde mental brasileira preconiza a inclusão do portador de transtorno mental na sociedade, buscando superar o modelo hospitalocêntrico de tratamento e inserir o contexto sócio familiar e os novos paradigmas de assistência à saúde mental existentes. Desse modo, a família e os profissionais de saúde, assim como a sociedade em geral, são conclamados a aceitar uma forma mais humanizada de conceber a loucura, descobrindo modos de conviver com a diferença, de maneira mais satisfatória e adequada, dissipando os estigmas e os preconceitos em relação à figura do louco (MACIEL et al, 2011).

A reforma psiquiátrica é um movimento histórico de caráter político, social e econômico, tendo suas raízes nos Estados Unidos e na Itália com objetivo de substituir os aparatos manicomiais pelos serviços comunitários. Ficando clara a importância da mudança de conceito e atitude culturalmente empregada em relação à doença mental, para que, dessa forma, a assistência fosse baseada na cidadania, ética, humanização e, além disso voltada para a integralidade do cuidado, de tal modo que possibilitasse às famílias o entendimento que o tratamento do doente mental era possível e aceitável fora dos hospitais psiquiátricos (VILLELA, 2004).

Na atualidade, após os movimentos de crítica à instituição psiquiátrica, os hospitais psiquiátricos são substituídos por serviços de caráter extra-hospitalar, como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), Ambulatório de Saúde Mental, Hospital-dia, Serviços de Saúde Mental nos Hospitais Gerais, Centros de Convivência, Pensão Protegida, Lares Abrigados entre outros que buscam a reinserção do indivíduo com sofrimento mental na sociedade e o resgate da sua cidadania (SCHRANK, 2008).

Os CAPS constituem-se de uma estrutura alinhada aos princípios que norteiam os demais serviços de saúde pertencentes ao SUS (Sistema Único de Saúde): compõem-se de uma instituição própria, inserida na gestão pública, buscando garantir acesso, integralidade e resolutividade na atenção prestada, acolhendo diariamente, em alguns casos diuturnamente, uma clientela constituída de pessoas com transtorno mental grave, familiares, e por uma equipe multiprofissional (CAMPOS, 2006).

Pensar sobre a participação da família no tratamento de pacientes Psiquiátricos e na sua reinserção social representa um passo importante. Deve-se considerar que os familiares possuem um papel relevante no processo de transformação do tratamento psiquiátrico que delimita o atual momento da saúde mental. Mas o que ainda se percebe é que muitos familiares apresentam expectativas negativas em relação à

possibilidade de melhora de seu familiar doente. Tais expectativas negativas surgem em função de alguns fracassos no tratamento, que levam os familiares a não acreditar na mudança de uma realidade que se mantém insatisfatória por um longo período de tempo (NÓBREGA, 2006).

Considerando que os familiares estão mergulhados em sobrecargas de cuidados, alguns trabalhos científicos têm se preocupado em investigar as necessidades que eles apresentam. Os resultados têm apontado para carências que se expressam em diversos níveis: de informações sobre a doença e seu tratamento; de identificação de recursos de saúde, sociais e legais; e de ajuda psicológica no enfrentamento da problemática (POLLIO et al., 2006).

Diante da insatisfação pessoal perante o entendimento do processo de adequação familiar à convivência com o transtorno mental e através de conhecimentos adquiridos em saúde mental, tais como, reforma psiquiátrica, transtornos mentais, seus problemas familiares e formas de tratamento da doença, surgiu o interesse pelo tema.

Por essas reflexões, esta pesquisa objetivou compreender as repercussões do surgimento da doença mental no seio familiar, considerando os seus sentimentos, vivências, bem como, as diversas reações que são apresentadas diante de tal contexto, estes todos implicadores numa condução adequada ou não daquele que está a sofrer tal acometimento de saúde.

Portanto, buscou-se com este trabalho, a partir das representações sociais, apresentar uma investigação acerca do impacto do transtorno mental, mediante pesquisa bibliográfica, a visão dos familiares de portadores destes transtornos, que refere à presença de problemas, dificuldades ou eventos adversos que afetam significativamente a vida dos mesmos.

1.1 CAPS

O Ministério da Saúde como alguns autores da reforma psiquiátrica aponta a necessidade de se ampliar o debate científico e a produção de conhecimento pertinente a temas relativos à assistência em saúde mental. Especialmente nesses seis últimos anos, o Ministério da Saúde centrou nos CAPS o maior investimento para expansão, consolidação e qualificação da rede de atenção à saúde mental no País, o que proporcionou um aumento de aproximadamente 102% no número de estabelecimentos no período (BRASIL, 2007).

São serviços substitutivos implementados a partir da transformação da assistência psiquiátrica no Brasil e constituem-se como serviços estratégico para a implementação da reforma psiquiátrica. O novo enfoque não busca meramente modernizar as tecnologias de atenção psiquiátrica e difundi-las, mas busca “redescrever, reconstruir as relações entre a sociedade e seus loucos. Não se trata de secundarizar a questão técnica, assistencial, mas de redefinir seu lugar numa estratégia mais ampla de ação” (BEZERRA JÚNIOR, 1994, p.181).

Caracterizados como serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico tradicional, os CAPS atualmente podem ser classificados em I, II, III, ad (álcool e drogas) e i (infantil), conforme abrangência da população atendida e horário de funcionamento. Contemplam como objetivo fundamental o atendimento à crise em saúde mental e devem estar articulados à rede de serviços de saúde e a outras redes sociais de setores afins, para que se possa fazer frente à complexidade das demandas de inclusão (BRASIL, 2004).

Os Centros/Núcleos de Atenção Psicossocial (CAPS/NAPS) são serviços da rede pública de saúde que visam, como parte de uma rede comunitária, à substituição dos hospitais psiquiátricos - antigos hospícios ou manicômios - e de seus métodos para cuidar de transtornos mentais. Foram instituídos por meio da Portaria/SNAS Nº 224 - 29 de Janeiro de 1992 (BRASIL, 2001).

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. A criação desse CAPS e de tantos outros, com outros nomes e lugares, fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2004).

Embora, os CAPS e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) tenham

sido instituídos formalmente em 1992, através da Portaria SNAS n° 224, do Ministério da Saúde, o estabelecimento e a consolidação desse tipo de serviço dependem de ações constituintes de um processo em construção, caracterizado pela implementação de uma nova forma de atendimento em saúde mental. É correto afirmar que especificamente nesta última década, inúmeras medidas foram tomadas no sentido de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2004).

1.2 Da Doença Mental

Usando o sistema de classificação de doenças — DSM-IV — a definição de doença mental assenta em noções não definitivas. Cada sintoma é definido em termos de “norma” ou critério, muito embora, em alguns quadros, os sintomas de uma doença (por exemplo, depressão major) não possam ser diferenciados de estados normais (por exemplo, luto). Nestes casos, está implícito que a definição de um conjunto particular de sintomas clínicos de uma determinada doença pode ser feito a partir do conceito de “intencionalidade” e pela adequação de “objetos intencionais” dos estados mentais. Neste sentido, a doença mental tem algo a ver com uma falência radical da intencionalidade, muito embora nem todas as falências de intencionalidade sejam doença (TEIXEIRA, 2009).

Os conceitos de saúde e doença mental são polissêmicos e adquirem em cada cultura e em cada época uma caracterização. De acordo com essas concepções, são delineadas maneiras variadas para lidar com o problema, ultrapassando os aspectos técnicos, dentro de um contexto social, político e econômico (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Para a compreensão de que os modelos de assistência em saúde/saúde mental organizam-se em torno de concepções, produzidas na dinâmica social e política e nos espaços de possibilidades de produção de projetos que atendem a interesses de grupos sociais dominantes, faz-se necessário considerar a historicidade da constituição da loucura como doença mental e as concepções do processo saúde-doença mental, conforme a visão de mundo dominante, em cada momento histórico (SILVA. et al. 2004).

Diversas experiências de transformação do hospital psiquiátrico foram implementadas, principalmente a partir de 1940. Essas podem ser divididas de acordo com seus propósitos: a Comunidade Terapêutica e a Psicoterapia Institucional investiram no princípio de que o fracasso estava na forma de gestão do próprio hospital e que a solução, portanto, seria modificar a instituição; a Psiquiatria de Setor e a Psiquiatria Preventiva, assumiam a comunidade como ponto central para o desenvolvimento do tratamento; já a Antipsiquiatria e Psiquiatria Democrática Italiana, dirigiam os questionamentos à psiquiatria em si, aos seus saberes e práticas assistenciais (ALVES et al., 2009).

A doença mental permanece até hoje obscura perante a medicina, ou seja, não há uma causa que realmente explique esta doença tão estigmatizante. No entanto, o adoecer psíquico é facilmente percebido, pois em geral, são apresentados pelos indivíduos que adoecem comportamentos fora daqueles normalmente aceitos pela sociedade. Assim, não sendo entendida pela comunidade como uma doença de causa já bem conhecida, tem sua definição pela determinação cultural e de valores, e não apenas por fatores biológicos. Existindo assim, o paradigma da exclusão social que se resume em isolamento dos doentes que não são aceitos dentro dos padrões habituais (SPADINI, 2006).

1.3 Da Teoria das Representações Sociais (T.R.S).

A teoria das Representações Sociais, o conceito é mencionado pela primeira vez por Moscovici, em seu estudo sobre a representação social da psicanálise, intitulado *Psychanalyse: Son image et son public*, no qual procurou compreender como o senso comum transformava em conhecimento uma teoria científica (JACQUES 1999, p. 106):

Conceito das Origens de Representação Social

Na sociologia de Durkheim, com os estudos da Representação Coletiva;

Na Antropologia de Lévi-Bruhl;

Na teoria da Linguagem de Saussure;

Na teoria das Representações infantis de Piaget;

Na teoria do desenvolvimento cultural de Vigotsky.

Fonte: (MOSCOVICI, 1981, citado por JACQUES, 1999, p.106).

A teoria das representações sociais constitui-se tendo como pano de fundo a idéia de que o indivíduo extrai categorias de pensamento da sociedade. O conhecimento do senso comum não é uma versão primitiva e falha do conhecimento. Essas formas de conhecimento possuem lógicas que operam com regras distintas. científico (Moscovici, 2003).

As Representações Sociais são um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais. Equivalem, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crença das sociedades tradicionais; podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum (MOSCOVICI, 1981, citado por JACQUES, 1999, p.106).

As representações sociais são formas de conhecimento prático que procuram a clivagem entre ciência e senso comum, tratando ambas as manifestações como

construções sociais sujeitas às determinações sócio-históricas de épocas específicas (VASCONCELOS, et al., 2008).

O que é proposto pela teoria das representações sociais é um estudo científico do senso comum. Por sua vez, o senso comum é objeto de estudo da psicologia social porque, de acordo com a teoria das representações sociais, essa modalidade de conhecimento varia conforme inserções específicas num contexto de relações sociais, isto é, esta forma de conhecimento está ligada à realidade dos grupos e categorias sociais, capacitando seus membros com uma visão de mundo e contribuindo para sua identidade social (JODELET, 2001).

As representações sociais sobre inclusão social e sobre o adoecimento mental sinalizam os modos de pensar dos grupos sociais, que refletem na maneira na qual são estabelecidas as relações com as pessoas com transtornos mentais. As representações sociais, enquanto ideias, concepções e visão de mundo que os atores sociais possuem sobre a realidade, são de fundamental importância para a compreensão e para a análise da realidade social, em que se produzem os processos de exclusão/inclusão social. O modo de pensar é uma forma de expressão da sociedade, que determina efeitos tanto positivos como negativos em sua cotidianidade (SALLES; BARROS, 2013).

1.4 A representação Social e a Família

Nas sociedades pré-capitalistas, o cuidado com o louco era remetido à família; na sua inexistência, o louco tornava-se uma questão pública, de justiça ou de deliberação do rei. Já no século XX, com as transformações e os avanços de saberes como a psicanálise e o movimento de higiene mental, a família é vista de modo negativo, sendo culpabilizada pelo surgimento de um portador de transtorno mental (ROSA, 2003).

Com a culpabilização da família, em relação ao adoecimento psíquico, ocorre que o saber psiquiátrico, cada vez mais, procura afastar o paciente do ambiente familiar. Assim, ganham força as instituições psiquiátricas e a cultura do isolamento social do portador de sofrimento psíquico. Outra justificativa para o procedimento de isolamento, considerando também necessário proteger a família da loucura e prevenir uma possível contaminação dos demais membros (MELMAN, 2008).

O doente mental não era considerado um sujeito ativo do seu tratamento, não era envolvido a sua família e não valorizavam a sua história, sua cultura, sua vida cotidiana e sua qualidade de vida. O principal foco era a doença (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

Dentre essas visões destacam-se: a família vista como mais um recurso, como uma estratégia de intervenção ; a família como um lugar de possível convivência do portador de transtorno mental, mas não o único e nem obrigatório); a família como sofredora, necessitando de assistência e suporte social ; a família como um sujeito de ação política e coletiva, construtor de cidadania e avaliador dos serviços de saúde e a família como provedora de cuidado, mas sempre com o auxílio dos serviços de saúde nos momentos de crise e não continuamente (ROSA, 2003).

Considerando a importância disto, os autores acima, afirmam que o enfermeiro deve ter um vínculo imprescindível junto ao familiar e incentivar e integrar nesse vínculo a equipe de enfermagem para ajudarem a discutir novas possibilidades de tratamento juntamente com este familiar (CASANOVA; LOPES, 2009).

O sentimento de culpa que permeia a família, retarda o tratamento, os comentários culpabilizantes a responsabilizam ainda mais, reforçando a resistência de levar o doente a um tratamento adequado. Dessa forma a família acaba se excluindo e aumentando sua impotência em relação ao problema. A sociedade com seu processo de exclusão intensificam o surgimento das doenças mentais e conseqüentemente há necessidade da presença da família durante todo processo de tratamento (ROSA, 2003).

A atuação da família no cuidado ao doente mental é muito importante. A enfermagem deve considerar cada paciente ou familiar, um ser único, que tem necessidades, valores e crenças específicas. O conceito de família foi utilizado não só para aquelas pessoas unidas por laços consanguíneos, mas também às unidas por laços afetivos dentro da sociedade (CASANOVA; LOPES, 2009).

Dessa forma, o comprometimento da família direcionado ao cuidado do portador de transtorno mental passa a exigir uma nova organização familiar e aquisição de habilidades capazes de desarticular o cotidiano e funcionamento deste núcleo. Da mesma forma, o familiar pode se tornar um parceiro da equipe de saúde no cuidado ao usuário, sendo facilitador nas ações de promoção da saúde mental e de inserção do indivíduo na comunidade

1.5 A representação Social e o Usuário (Portador)

A pessoa que recebe o diagnóstico de transtorno mental espera sofrer discriminação, e esta expectativa em si pode causar desabilidades, evidenciando as conseqüências negativas dos rótulos recebidos pelo diagnóstico psiquiátrico (THORNICROFT, 2006).

O medo de receber respostas indesejáveis e a perda dos amigos cria uma barreira adicional às pessoas com doença mental, da qual resulta a necessidade de manterem em segredo a sua doença, aprendendo a não revelar os seus diagnósticos como

estratégia de sobrevivência pessoal, e assim evitar respostas hostis por parte da comunidade (PENN e COUTURE, 2002).

Assim, entrar em contato com a pessoa com transtorno mental, muitas vezes, significa entrar em contato com o desconhecido; o que pode gerar medo, apreensão, angústia e ansiedade. As atitudes estigmatizadoras em relação às pessoas com transtornos mentais “são baseadas em estereótipos que crescem quando não existe conhecimento adequado” (LEFF e WARNER, 2006, P. 69).

Os direitos dos cidadãos e o acesso às oportunidades presentes na sociedade são indicadores da inclusão social e também objetivos da Reabilitação Psicossocial, uma questão a ser tratada no âmbito da atenção à saúde mental (SALLES; BARROS, 2013).

1.6 Enfermagem e a Saúde Mental

No século XVIII, a assistência de enfermagem se dava dentro da perspectiva do tratamento moral de Pinel e da Psiquiatria descritiva de Kraepelin. O papel terapêutico atribuído às enfermeiras treinadas, na época, era o de assistir o médico, manter as condições de higiene e utilizar medidas hidroterápicas. Todavia o conhecimento de que se dispunha sobre os alienados era o do senso comum, ou seja, entendia-os como ameaçadores e, por isso, sujeitos à reclusão. (VILLELA, 2004).

A Enfermagem, direciona suas atividades de forma diferenciada no tratamento dos doentes mentais, implicando atitudes de respeito e dignidade para com o enfermo, ações voltadas às individualidades do sujeito e participação deste em seu processo de tratamento, valorizando e estimulando o auto-cuidado, bem como a reinserção em grupos sociais e comunitários. Para isso, o profissional deve buscar espaços de produção do acolhimento, isto é, espaços que possibilitem a solidariedade, a afetividade, a compreensão, a autonomia, a ética e a cidadania, enfim, espaços que promovam a atenção psicossocial e a reabilitação do indivíduo (VILLELA, 2004).

Segundo Oliveira e Alessi (2003), o processo de trabalho de enfermagem tem passado por uma reformulação. No momento atual o trabalho de enfermagem em saúde mental está entre a prática de cuidado que anteriormente visava a contenção do comportamento dos "doentes mentais" e a incorporação de princípios novos e desconhecidos, uma prática interdisciplinar, aberta às contingências dos sujeitos envolvidos em cada momento e em cada contexto, superando a perspectiva disciplinar de suas ações.

A adoção de uma prática que não exclua ações promotoras da saúde mental e atendimento aos casos psiquiátricos precisa estar fundamentado na formação básica do enfermeiro, o que remete à necessidade de coerência entre ensino e prática, contribuindo para

a conquista do espaço profissional do enfermeiro e para um desempenho de melhor qualidade (SOUZA, 2006).

Deste modo, atualmente a Resolução nº 03, de 07 de novembro de 2001, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem destaca que o profissional Enfermeiro deve ter capacidade de intervir sobre problemas que influenciam no processo saúde-doença, identificando fatores de riscos à saúde e promovendo o cuidado holístico do ser humano, inclusive no campo da saúde mental (BRASIL, 2001).

O papel do enfermeiro hoje é de agente terapêutico, tendo como objetivo o compromisso com a qualidade de vida do indivíduo em sofrimento psíquico. Sendo assim o enfermeiro deve ser preparado e qualificado para atuar nesses modelos de atenção, sendo capazes de assumirem novas tarefas e adequar-se às mudanças vindas da atual política de saúde mental vigente no país (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

O objetivo da enfermagem psiquiátrica não é o diagnóstico clínico ou a intervenção medicamentosa, mas sim o compromisso com a qualidade de vida cotidiana do indivíduo em sofrimento psíquico. Nesse sentido, o enfermeiro deve ser preparado para atuar em novos modelos de atenção, assumindo novas tarefas e adequando-se às mudanças advindas da atual política de saúde mental vigente no país (SOUZA, 2003).

O enfermeiro está cada vez mais atuante e consciente de seu papel e tem condição de explorar diversas modalidades terapêuticas no desempenho de sua atividade profissional, colocando em prática alternativas de atenção ao doente, para que mantenham o exercício de sua autonomia e cidadania, ou mesmo para reabilitá-los.

Estas alternativas fazem com que o tratamento oferecido ao paciente seja menos sacrificante e mais prazeroso, podendo até mesmo reduzir o tempo de internação hospitalar, caso se faça necessário (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

2.METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, elaborada a partir de materiais já publicados, constituído de artigos, periódicos e materiais disponibilizados nas bases de dados da Internet. Para alcançar o objetivo proposto, foram utilizadas revisões literárias de artigos que descrevam sobre a representação social do aparecimento do transtorno mental e suas repercussões familiares, permitindo realizar o levantamento de produções científicas.

A coleta de dados foi realizada em um período compreendido em maio de 2016. Foram incluídos no estudo todos os artigos publicados no período de 2008 a 2013; com apresentação integral e gratuita. Foram consultados os Bancos de Dados: Scielo – Scientific Electronic Library Online; Medline - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, através da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, utilizando descritores de maneira única e combinados: Representação Social; Transtorno Mental; Repercussões Familiares. E como critério de exclusão: artigos que não apresentassem estruturação de texto que proporcionasse uma boa compreensão, artigos com ano de publicação inferior a 2008. Os dados colhidos foram tratados mediante a análise e posteriormente categorizados.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

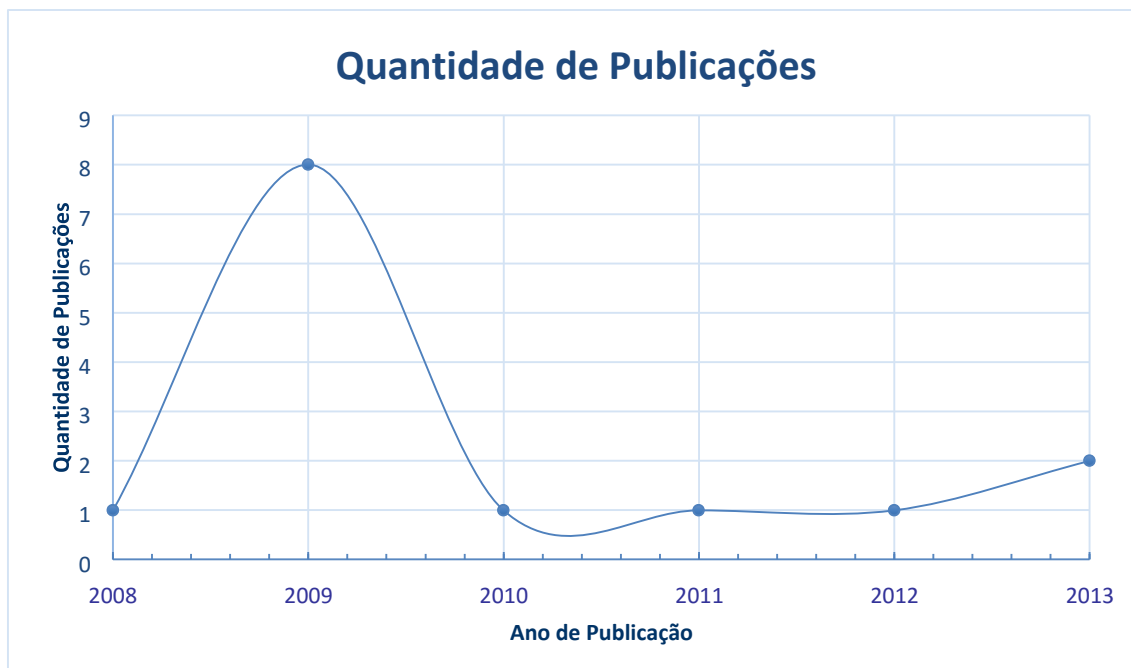
A partir do delineamento escolhido da metodologia dessa pesquisa, revisão bibliográfica, feita mediante análise de conteúdo, a partir de categorias e subtemáticas, previamente estabelecidas, alusivas ao tema Representação social do aparecimento do transtorno mental e suas repercussões familiares, considerou-se o seguinte:

3.1 – Produção sobre a temática da representação social do aparecimento do transtorno mental e suas repercussões familiares no período de 2008 – 2013.

De acordo com os dados colhidos, o gráfico apresenta uma diminuição no período pesquisado de cerca de 40% da produção científica sobre a temática, considerando o período compreendido entre 2009 a 2013. Constatou-se uma carência de publicações recentes a partir do ano de 2010.

Detectou - se a necessidade de maior abordagem do tema em produções científicas atuais para melhor subsidiar o conhecimento sobre o tema. Ainda assim, a produção científica fica muito distante de uma necessidade de produção investigativa que venha a atender as demandas instituídas na temática. Mister se faz observar a demonstração do gráfico abaixo mediante ao número das publicações produzidas:

Gráfico I – Quantidade de publicação



Diante desse cenário, não se poderia deixar de questionar quais fatores estariam ligados a baixa produção científica acerca dessa abordagem. De fato, as universidades federais e públicas em todo o país têm se mostrado mais rigorosas no tocante as investigações de campo, uma vez que, tem - se pautado às liberações das investigações a partir da submissão junto aos conselhos de ética, em atendimento a resolução 466/12 do conselho nacional de saúde (CNS), sobre pesquisa com seres

humanos, que tem prazos determinados, precisando estes serem adequados aos currículos acadêmicos das graduações e das pós graduações, respectivamente lato sensu e strictu sensu, a fim de se contemplar a pesquisa como processo de formação dos estudantes.

Com isso, caberão às coordenações dos cursos das universidades procederem uma avaliação da qualidade das pesquisas ora propostas, verificando fatos corriqueiros que precisam ser revistos como: repetição de temas, não relevância de determinadas temáticas para o contexto social e científico vigentes, melhor preparação dos professores envolvidos nas pesquisas de campo, um maior envolvimento dos alunos com os projetos de iniciação científica, dentre outros, todos contribuindo para a melhoria da qualidade dessas pesquisas.

TABELA 1 – Distribuição do número de artigos brasileiros sobre a representação social do aparecimento do transtorno mental e suas repercussões familiares publicados e os respectivos periódicos, no período de 2008-2013.

Periódico	Nº	%
Interface – Comunicação, Saúde, Educação	6	8
Texto & Contexto Enfermagem	1	1
Mundo Saúde	1	1
Cadernos de Saúde Pública	1	1
Saúde e Sociedade	1	1
TOTAL	10	100

Diante dessa tabela percebe-se a relevância do problema levantado, uma vez que, a publicação foi distribuída por uma pluralidade de periódicos por considerar de fato a importância da temática a ser investigada. Caso contrário, como visto em outros momentos, muitos dos periódicos não estariam publicando.

3.2. Da Análise das Categorias

Da análise do conteúdo dos artigos levantados e pesquisados foram derivadas cinco categorias indicadoras da Representação Social no Aparecimento do Transtorno Mental e suas Repercussões Familiares, sendo elas:

3.2.1 O impacto do surgimento do Transtorno Mental entre os familiares.

A categoria acima, refere-se aos danos e percepções causados aos familiares de pacientes com transtornos mentais quando do seu conhecimento da manifestação do adoecimento entre os familiares, pois segundo Melman (2008) a culpabilização da família procura afastar o paciente do ambiente familiar, visando evitar contágios a cerca do adoecer mentalmente, bem como, relacionados a preconceitos sociais.

Os artigos pesquisados pouco mencionaram sobre esse impacto do surgimento da doença mental nos familiares, não sendo claros, isto é, contundentes. Então, como considerar que os familiares são importantes hoje no tratamento do doente

mental quando as pesquisas encontradas no recorte 2008 a 2013 não citaram tacitamente essa categoria? Constatou-se a necessidade de que as novas pesquisas de campo se voltem para o impacto na vida dos familiares de forma mais incisiva, pois é preciso colocar o familiar como peça fundamental na terapêutica da doença mental.

A saúde mental de hoje em dia preconiza a importância de se levantar esse impacto manifestado na família, uma vez que, esta se constitui num braço integrativo do tratamento, isto é, essencial. Conforme encontrado na publicação abaixo, extraído do artigo “*O Cuidado em Saúde Mental no CAPS no Entendimento dos Profissionais*”:

“Atualmente a condição de saúde do usuário é possível quando os familiares acreditam nesta melhora e começam a entender que para isso precisam assumir a responsabilidade no tratamento, não podemos esquecer que estes familiares precisam também de apoio, orientações por parte dos profissionais de enfermagem” (MIELKE et al., 2009).

3.2.2 O Convívio com a Doença Mental.

A categoria supramencionada, refere-se à convivência com o doente mental e enfrentamento dos problemas diários, o que difere da categoria anterior intitulada de “O impacto do surgimento do transtorno mental entre os familiares”, por se tratar de uma condição em que, o impacto inicial da descoberta da doença já não se encontra mais em evidência, sendo agora o exercício do convívio cotidiano, deverasmente estressante. Como afirma Schrank (2008), Cuidar da pessoa com transtorno mental representa à vivência de um acontecimento imprevisto e seus próprios preconceitos em relação à doença.

Sobre essa categoria, buscou-se compreender as formas de convivência familiar com o portador de transtorno mental e enfrentamento dos problemas. Como contempla a citação do artigo “*Família e Doença Mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares*” abaixo:

“Com a doença mental em um dos membros do lar, ocorre a cultura da vergonha, da omissão e do isolamento em não querer lidar com o problema. Pois a família enfrenta o rompimento e a desordem em sua estrutura, enfraquecendo o convívio.” (MELMAN, 2008).

Foi encontrado em um grande número de artigos, abordagens sobre o convívio e enfrentamento dos problemas em famílias que possuem um portador de doença mental, o que possibilitou uma vasta análise do tema, confirmando questões como as do preconceito, sensações de perdas das mais diversas, como por exemplo, o tempo perdido

na educação, a percepção do fracasso diante da cadeia produtiva almejada junto aos integrantes familiares, sensação de frustração.

3.2.3 Organização Familiar e Portador.

Esta categoria reflete a família como unidade social, não importando a sua estruturação e o portador como sendo aquele indivíduo que se encontra diante da incidência de qualquer transtorno psiquiátrico, pois segundo Casanova (2009) o conceito de família foi utilizado não só para aquelas pessoas unidas por laços consanguíneos, mas também às unidas por laços afetivos dentro da sociedade

Para falar sobre a representação social no âmbito familiar é imprescindível que se faça uma apresentação da família moderna. Mas de qualquer jeito, pode-se dizer que, embora havido mudanças importantes na definição de família moderna, a família ainda é a unidade social mais comum de um sistema social, conforme o artigo “*Retratos do envolvimento paterno na atualidade*”:

“Segundo Beltrame e Bottoli (2010), a família moderna constitui-se através do progresso da vida privada, ou seja, a família assume um espaço maior em detrimento da sociedade. Assim, é importante considerar que, "a relação da família com o portador de transtorno mental é historicamente construída. Sendo que nem sempre foi vista como uma instituição capaz de acolher e cuidar de um familiar que adoece mentalmente.”

Mesmo diante das constantes mudanças da estrutura familiar nesta atualidade, a família é o suporte de acolhimento do doente mental, além dos demais profissionais de saúde que atuam na rede. Sendo assim, segundo Ferreira (2009) o familiar busca o aprendizado nas reuniões de família, valorizando a troca de experiências entre aqueles que vivenciam a mesma situação.

Os familiares passam então a ser vistos de uma melhor forma, com a possibilidade no cuidado direto, convivendo com mais proximidade com o portador de transtorno mental, assim como mostra citação do Artigo “*O cuidado começa na escuta: profissionais de saúde mental e as vicissitudes da prática*”. Abaixo.

“Com as diversas mudanças de paradigmas na saúde mental, muda também a relação da família com o portador de transtorno mental, pois com a desinstitucionalização desses portadores de transtorno mental, a família começa a ser considerada no cuidado. Mais do que nunca, a família passa a ser objeto de estudo, surgindo diferentes visões sobre ela, conforme sua relação com o portador de transtorno mental (SENI, 2009).

Com os pacientes no âmbito familiar, eles passaram a fazer parte de uma rotina. Com isso, a família acaba garantindo suas necessidades básicas; ajuda nas atividades diárias;

administrando medicação; fornece suporte social; lida com seus comportamentos problemáticos e episódios de crise, como relata o artigo “*Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente*” abaixo:

“A família é um sistema que faz parte do tratamento do doente mental, onde trazem experiências complexas que implicam em mudanças muitas vezes radicais não só na vida do paciente como em toda dinâmica familiar” (LOPES,2009).

Então para isso é importante um olhar atento a subjetividade desses pacientes como afirma o artigo “*É necessária uma definição precisa de doença mental!?*” abaixo:

“O contato privilegiado com a família e a realidade social do usuário passou a expressar um novo potencial de trabalho a ser realizado, em que o assistente social poderia mostrar para os outros profissionais e para a instituição dimensões da vida do usuário que antes não eram privilegiadas pela psiquiatria tradicional” (TEIXEIRA, 2009).

3.2.4 Usuário e Sociedade.

A categoria acima relata toda a pessoa que necessita de uma rede social para satisfazer a necessidade humana de ser cuidada, aceita e apoiada emocionalmente. Entretanto, de acordo com Berille (2008) a doença mental interfere nas relações do sujeito com a família, a comunidade e está intimamente relacionado à sua qualidade de vida.

As investigações demonstraram que um apoio social solidário pode acelerar significativamente a recuperação de doenças mentais, como mencionado no artigo “*Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social*” abaixo:

“Após o adoecimento mental, há uma ruptura na vida cotidiana; muitas vezes, as relações sociais e as atividades do dia a dia mudam, ou simplesmente deixam de existir. Assim, o transtorno mental pode ser entendido como impossibilidade e vazio, relacionado às perdas da vida cotidiana que se tinha antes. Os processos de reabilitação psicossocial e inclusão social procuram reencontrar, junto com a pessoa com transtorno mental, atividades e relações significativas, construindo uma vida cotidiana consciente e satisfatória” (SALLES; BARROS, 2013).

A pessoa portadora de transtornos mentais, vê-se impedida de exercer a sua cidadania, com isso, sofre com a discriminação bem mais do que com a doença.

Segundo o artigo, “*O impacto causado pela doença mental na família*” abaixo:

O transtorno ou doença mental é compreendido como uma alteração fisiológica ou orgânica, causada por fatores externos ou internos, surge como uma barreira que dificulta o contato do indivíduo com o ambiente em que está inserido, privando-o de sua liberdade e da possibilidade do convívio com as pessoas (ALMEIDA; FELIPE; POZZOS, 2012).

Pensar na inclusão social do doente mental torna-se mais complexo, na medida em que, esse sujeito vive um conflito crônico de não inserção pela própria condição de saúde e pelo mundo do trabalho. Pode-se pensar na reabilitação desses indivíduos, o que significa ajudá-los a ter mais autonomia, mais independência e poder criar normas para dirigir suas próprias vidas. Como relata o artigo *“Reabilitação psicossocial na perspectiva de estudantes e enfermeiros da área de saúde mental”* abaixo:

Segundo Santos (2011), este atendimento extra-hospitalar de reconstrução da cidadania do doente mental envolveria uma reabilitação psicossocial, onde este doente seria tratado de maneira individual, visando uma reinserção social, não deixando de ter um local adequado para este atendimento, e neste atendimento além de incluir os profissionais de saúde, seriam incluídos impreterivelmente a família e a comunidade.

3.2.5 Papel da Enfermagem.

A categoria acima enfatiza a importância da enfermagem no tratamento do transtorno mental e quando diagnosticada e tratada precocemente evita prejuízos sociais e pessoais, aumentando a responsabilidade dos profissionais do enfermeiro psiquiátrico, como afirma o artigo *“Percepção do enfermeiro acerca da prática assistencial nos serviços públicos extra-hospitalares de saúde mental”*:

“A partir desse contexto, o enfermeiro psiquiátrico tornou-se essencial e indispensável, atuando como agente terapêutico capaz de modificar seu processo de trabalho e promover uma assistência de enfermagem com qualidade” (CALGARO; SOUZA, 2009).

A enfermagem tem passado por uma reconstrução. Segundo Azevedo (2009) a família é convocada a participar efetivamente deste processo de reconstrução da dignidade do portador de sofrimento psíquico, ocupando lugar privilegiado nas discussões das políticas públicas em saúde mental diante da Reforma Psiquiátrica.

No momento atual o trabalho de enfermagem em saúde mental está entre a prática de cuidado hospitalar que anteriormente visava a contenção do comportamento dos "doentes mentais" e a incorporação de princípios novos e desconhecidos como a inserção dos familiares no prática do cuidado. Conforme encontrado no artigo

“Percepções de familiares sobre o portador de sofrimento psíquico institucionalizado”

abaixo:

“A enfermagem inserida no novo contexto da psiquiatria requer uma reorientação do seu modo de atuação para considerar a família como agente dos cuidados dirigidos ao paciente psiquiátrico e como demandante de cuidados de enfermagem.” (AZEVEDO,2009).

A enfermagem em Saúde Mental constitui-se um cuidado de enfermagem que permite o entendimento das experiências de vida do paciente, o estímulo à sua participação na tomada das decisões terapêuticas e o reconhecimento de paciente e enfermeiro enquanto seres humanos dotados de saberes próprios, limitações pessoais e potencialidades. Conforme o artigo “*Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social*” citado:

“A especificidade da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica funda-se na prestação de cuidados ao cliente com problemas de Saúde Mental, reais ou potenciais e consiste na incorporação de intervenções psicoterapêuticas durante o processo de cuidar da pessoa, da família, do grupo e da comunidade, ao longo do ciclo vital, visando a promoção e proteção da saúde mental, a prevenção da perturbação mental e o tratamento, a reabilitação psicossocial e a reinserção social da pessoa” (SALLES, 2013).

O trabalho do enfermeiro vem exigindo dos profissionais melhores qualificações, uma vez que, se antes suas funções eram precisas e bem definidas, com a inserção em novos modelos de atendimento, assume responsabilidades no cuidado humanizado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível constatar, a partir da análise dos dados bibliográficos coletados sobre a temática Representação Social do Aparecimento do Transtorno Mental e suas repercussões familiares que a reforma psiquiátrica teve influência na assistência prestada pelos profissionais de enfermagem e que veio com transição de um cuidado hospitalocêntrico segregador para um cuidado desinstitucionalizado humanizado e integral.

As investigações demonstraram que determinadas interações entre as famílias e os doentes podem melhorar ou agravar a saúde mental. Neste sentido, desenvolveram-se técnicas de terapia familiar que previnem, em grande medida, a necessidade do internamento dos indivíduos com doenças mentais crônicas. Nos dias de hoje, a família está mais comprometida do que nunca como um aliado no tratamento. O enfermeiro desempenha um papel importante na reintegração do paciente na comunidade.

Dessa forma, acredita-se que este trabalho venha contribuir para as equipes de saúde e enfermagem que prestam assistência ao portador de transtorno mental, uma nova concepção, em que o paciente possa exercer a sua autonomia participando das escolhas que considera ser melhor para o seu tratamento, tendo suas opiniões e queixas ouvidas e levadas em conta durante a escolha do seu tratamento, e exercendo a sua cidadania quando consegue ver os seus direitos serem respeitados e os mesmos terem um tratamento como um ser integral.

Com isso, fica clara a importância de novas pesquisas que abordem a importância da família como parte integrativa no tratamento de um portador de doença mental irão melhor subsidiar os estudos sobre o assunto. A fim de preencher a lacuna de pesquisas que incluem a fase da descoberta e primeiro impacto do surgimento de um transtorno mental de qualquer espécie. Visto que quanto maior o suporte e mais precocemente se inicie o tratamento, maior será a qualidade de vida desse doente.

Para tanto, sugere-se que novos estudos devam dar continuidade, uma vez que ficou constatada a inexistência de produções científicas nos temas abordados a partir do ano de 2010 até o momento da pesquisa, uma vez que somente através de estudos mostrará o que deverá ser mudado ou melhorado.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In A. S. P. Moreira & D. C. de Oliveira. (Eds.), Estudos interdisciplinares de representação social (pp. 27-38). Goiânia: AB. 1998
- ALMEIDA, A. C. M. C. H.; FELIPES, L.; POZZO, V. C. D. O impacto causado pela doença mental na família. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [online], n.6, p.40- 47, 2012.
- ANDRADE, R. L. P.; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 2005.
- ALVES CFO, RIBAS VR, ALVES EVR, VIANA MT, RIBAS RMG, JÚNIOR LPM, MARTINS HAL, LIMA MDC, SOUGEY EB, CASTRO RM. Uma breve história da reforma psiquiátrica. *Neurobiologia* 2009; 72(1):85-96.
- AMARANTE P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cad Saude Publica* 1994; 11(3):491-494.
- AMARANTE P. Loucura, cultura e subjetividade: **Conceitos e estratégias, percursos e atores da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. In: Fleury S, organizador. *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial; 1997. p.163-85.
- AMARAL OL. **Transtornos mentais** [online]. [Citado em 20 de fev 2009]. Disponível em: <http://www.inef.com.br/transtorno.htm>.
- AZEVEDO D.M.; MIRANDA F.A.N; GUADÊNCIO M.M.P. Percepções de familiares sobre o portador de sofrimento psíquico institucionalizado. *Esc Anna Nery*. 2009
- BATES, P.; MILLER, C.; TAYLOR, P. Defining inclusion. In: BATES, P. (Ed.). *Working for inclusion: making social inclusion a reality for people with severe mental health problems*. London: The Saintsbury Center for Mental Health, 2002. p. 11-14.
- BELTRAME, Greyce Rocha; BOTTOLI, Cristiane. Retratos do envolvimento paterno na atualidade. *Barbarói*. Santa Cruz do Sul, n.32, p.205-226, jan./jul., 2010.
- BEZERRA. J. B.; De médico, de louco e de todo mundo um pouco: o campo psiquiátrico no Brasil dos anos 80. In: GUIMARÃES, R.; TAVARES, R.A.W. (Orgs.). *Saúde e sociedade no Brasil: anos 80*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994, p.171-191.
- BORILLE DC. A construção de um marco de referência para o cuidado em saúde mental com a equipe de um hospital psiquiátrico [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2008.
- BRASIL. Lei No 10.216- de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília; DF, 2001

- Brasil. (2004). Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
- BRASIL.(2007). Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 20032006. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE.
- CALGARO, A.; SOUZA, E. N. Percepção do enfermeiro acerca da prática assistencial nos serviços públicos extra-hospitalares de saúde mental. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 476-483, set. 2009
- CAMPOS, R. T. O.; FURTADO, J.P.; Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumento metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública vol 22 no.5 Rio de Janeiro May 2006.
- CASANOVA, E. G.; LOPES, G. T. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62, 2009
- CORRIGAN P., RIVER L., LUNDIN R. et al. (2000). Stigmatizing attributions about mental illness. American Journal of Community Psychology, 28, 91-103.
- Ferreira VM, Tocantins FR, Nogueira ML. Enfermeiro e familiar de usuário de centro de atenção psicossocial: necessidade de saúde expressa. Rev gaúch enferm. 2009; 30(2):235-41
- GUARESCHI, P. A., JOVCHELOVITCH, S. (coordenadores), CAMINO, L., et. al. **Os Construtores da Informação**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- JACQUES, M.G.C. et. al. **Psicologia Social Contemporânea**. 4ª edição. Petrópolis: Vozes, 1999.
- LEFF, J.; WARNER, R. Inclusão social de pessoas com doenças mentais. Coimbra: Almedina, 2006.
- LIMA, M. E. A.; Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In M. da G. Jacques & W. Codo (Eds.), *Saúde mental e trabalho: Leituras* (pp. 50-81). Petrópolis, RJ: Vozes. 2002
- MACIEL, S. C.; BARROS, D. R.; CAMINO, L. F.; MELO, J. R. F. Representações sociais de familiares acerca da loucura e do hospital psiquiátrico. Temas psicol. vol.19 no.1 Ribeirão Preto jun. 2011.
- MELMAN, Jonas. **Família e Doença Mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. 3. ed. São Paulo: Escrituras, 2008.
- MIELKE, F. B. et al. **O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 159-64, 2009.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento – Pesquisa qualitativa em saúde**. 4ª edição. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1998.

MOSCOVICI, S. (2003). **O fenômeno das representações sociais**. In S. Moscovici (Ed.), *Representações sociais: investigações em psicologia social* (pp. 29-109). Petrópolis: Vozes.

NÓBREGA, J. O. **Sentimento experimentado pelo portador de transtorno mental frente à atitude discriminatória da família**. João Pessoa: UFPB. 2006.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, maio-jun. 2003

PORTARIA/GM n° 336 – De 19 de fevereiro de 2002.

POLLIO, D. E., NORTH, C. S., REID, D. L., MILETIC, M. M., & MCCLENDON J. R. (2006). **Living with severe mental illness: what families and friends must know: evaluation of a one-day psychoeducation workshop**. *Social Work*, 51 (1), 31-38.

ROSA, Lúcia. **Transtorno Mental e o cuidado na família**. São Paulo: Cortez, 2003.

SCHRANK. G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev. Esc. Enferm. USP* vol. 42 no 1. São Paulo Mar. 2008

SALLES, Mariana Moraes; BARROS, Sônia. Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 4, n. 22, p.1059-1071, jun. 2013.

SANTOS, J. P.; SOUZA, M. C. B. M.; OLIVEIRA, N. F. Reabilitação psicossocial na perspectiva de estudantes e enfermeiros da área de saúde mental. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 13, n. 1, p. 60-69, jan.-mar. 2011.

SCHRANK G, Olschowsky A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para a inserção da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;41(1):127-34.

SOUZA, M. E. **Atenção em saúde mental**. Belo Horizonte; Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2006.

SOUZA, M.C.B.M. Ações de enfermagem no cenário do cotidiano de uma instituição psiquiátrica. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003.

SPADINI, L.S; SOUZA, M.C.B.de M. **A doença mental sobre olhar sob o olhar de pacientes e familiares**. *Rev Esc Enferm USP*. 2006

SILVEIRA LC, Braga VAB. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. *Rev. Latino -Am. Enfermagem* 2005; 13(4):591-595.

TEIXEIRA. J. M. **É necessária uma definição precisa de doença mental?**. Volume XI Nº6 Novembro/Dezembro 2009.

THORNICROFT, G. *Shunned: discrimination against people with mental illness*. Oxford: Oxford University, 2006.

VASCONCELOS M. E. *Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. Ed.2. São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONCELOS, M. G. F. et al. **Saúde mental no contexto do programa de saúde da família - Representações sociais de usuários e familiares.** Rev Rene Fortaleza. Setembro, 2008.

VILELLA, S de C; SCATENA, M C M. **A Enfermagem e o Cuidar na Área da Saúde Mental.** Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 6, Brasília DF, 2004, pags. 738741.

WAHL, O. (2003). Public Images of Mental Illness Media Madness. New Jersey: Rutgers University Press.