



**ARTIGO ORIGINAL**

**ENCAMINHAMENTO E ASSISTÊNCIA À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS**

**FORWARDING AND ASSISTANCE TO THE PERSON WITH MENTAL DISORDER: PERCEPTION OF PROFESSIONALS AND USERS**

**REMISIÓN Y ASISTENCIA A LA PERSONA CON TRASTORNO MENTAL: PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES Y USUARIOS**

Fernanda de Almeida Cunha<sup>1</sup>  
Daiana Foggiato de Siqueira<sup>2</sup>  
Amanda de Lemos Mello<sup>3</sup>  
Rafael Pasche da Silveira<sup>4</sup>  
Marlene Gomes Terra<sup>5</sup>

Doi: 10.5902/2179769226110

**RESUMO: Objetivo:** compreender a percepção de profissionais e usuários acerca do encaminhamento e assistência à pessoa com transtorno mental egressa de uma unidade de internação psicossocial aos serviços substitutivos. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial e em uma Unidade de Internação Psicossocial, no período de junho a setembro de 2016. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas com usuários e profissionais da saúde de ambos os serviços e submetidos à análise temática. **Resultados:** evidenciou-se desafios e possibilidades no encaminhamento do usuário na pré-alta hospitalar e possíveis estratégias e dispositivos para delinear a assistência ao usuário no serviço substitutivo. **Conclusão:** para “fazer” o cuidado em saúde mental é necessário planejar e relacionar a teoria com a prática, a fim de refletir em um atendimento qualificado ao usuário.

**Descritores:** Encaminhamento e Consulta; Serviços de saúde mental; Assistência integral à saúde.

**ABSTRACT: Aim:** to understand the perception of professionals and users about the referral and the assistance to the person with mental disorder of a post-conflict psychosocial substitute services hospitalization. **Method:** qualitative research, held in a Center of Psychosocial Attention and in an Psychosocial inpatient Unit from June to September 2016. Data were collected through semi-structured interviews with users and health professionals of both services and examined from the thematic analysis. **Results:** challenges and

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul. E-mail: fealmeidacunha@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul. E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul. E-mail: amandamello6@yahoo.com

<sup>4</sup> Enfermeiro. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul. E-mail: rafaelpasche@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul. E-mail: martesm@hotmail.com.br

possibilities in the referral of the user in hospital pre-discharge and possible strategies and devices to delineate the assistance to the user in the substitutive service were evidenced.

**Conclusion:** in order to "do" mental health care, it is necessary to plan and relate theory to practice in order to reflect a qualified care to the user.

**Descriptor:** Referral and consultation; Mental health services; Comprehensive health care.

**RESUMEN: Objetivo:** conocer la percepción de profesionales y usuarios sobre la remisión y asistencia a la persona con trastorno mental, egresa de una unidad de internación psicosocial, a los servicios sustitutos. **Método:** investigación cualitativa, realizada en un Centro de Atención Psicosocial y en una Unidad de Internación Psicosocial, en el periodo de junio a septiembre de 2016. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas, con los usuarios y trabajadores de la salud, de ambos servicios, y sometidos a análisis temático. **Resultados:** se evidenció desafíos y posibilidades en el encaminamiento del usuario en la pre alta hospitalaria, posibles estrategias y dispositivos para delinear la asistencia al usuario en el servicio sustitutivo. **Conclusión:** para "desarrollar" el cuidado en salud mental es necesario planificar y relacionar la teoría con la práctica, con el objetivo de ofrecer una atención calificada al usuario.

**Descriptores:** Remisión y consulta; Servicios de salud mental; Atención integral de salud.

## INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, Lei Nº 10.216/2001, propiciou mudanças na assistência à saúde mental. À exemplo, obteve-se a construção de novas estratégias como os serviços substitutivos, os quais ofertam assistência às pessoas que sofrem com transtornos mentais, pautadas em ações territoriais e de reinserção social.<sup>1</sup>

Igualmente, o Ministério da Saúde (MS) instituiu por meio da Portaria Nº 3.088, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com vistas a consolidar um modelo de serviço aberto e de base comunitária. Isto serviu para estabelecer os pontos de atenção para o atendimento destas pessoas e garantir que as mesmas possam transitar pelos serviços de saúde, na sua comunidade e nos diferentes cenários que sejam significativos no seu cotidiano.<sup>1-2</sup>

De acordo com a lógica da RAPS, o acesso aos leitos hospitalares pode ser regulado com base em critérios clínicos e de gestão mediado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência. No caso de o usuário acessar a rede por meio da atenção hospitalar, pode ser planejado sua vinculação e referência a serviços substitutivos, como o CAPS.<sup>2</sup> Estudos apontam dificuldades na articulação da rede para a efetividade do encaminhamento à serviços substitutivos, sendo que a assistência em saúde mental exige a intersetorialidade.<sup>3-4</sup>

Essa temática torna-se relevante na medida em que possibilita conhecer a existência de uma rede que se constrói mediante ações com base no trabalho desenvolvido pelo profissional e

pela equipe, a partir de fluxos de conexões entre si, na busca da assistência em saúde.<sup>5</sup> A partir disso, novos estudos podem contribuir para as reflexões e produção de conhecimento na saúde, bem como fornecer subsídios para a avaliação e o desenvolvimento de novas práticas em saúde mental. Isto poderá ocorrer a partir do encaminhamento realizado durante a internação do usuário nos serviços da RAPS e, assim, favorecer a assistência da pessoa com transtorno mental.

O presente estudo teve como questões de pesquisa: como os usuários egressos de uma unidade de internação psicossocial de um hospital de ensino percebem a alta hospitalar com encaminhamento a um CAPS? E, como ocorre o encaminhamento de usuários egressos de uma unidade de internação psicossocial a um CAPS a partir da alta hospitalar, na perspectiva dos profissionais de saúde?

E, como objetivo, compreender a percepção de profissionais e usuários acerca do encaminhamento e assistência à pessoa com transtorno mental egressa de uma unidade de internação psicossocial aos serviços substitutivos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, a qual possibilita compreender as relações entre sujeitos e as significações dos fenômenos que dizem respeito a um indivíduo em particular ou um grupo.<sup>6</sup> O estudo foi realizado em um CAPS II e em uma Unidade de Internação Psicossocial (UIP) que compõe a RAPS de um município no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

A UIP está vinculada a um Hospital Geral de Ensino, de grande porte, e presta atendimento a pessoas com transtornos psíquicos graves, ou seja, com transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, depressão e entre outros. Na UIP são realizados cuidados clínicos gerais, de saúde mental e encaminhamentos para rede de saúde na alta hospitalar. No que se refere ao CAPS II, este atende uma demanda de saúde mental em média de 800 usuários/ano, com casos moderados e graves e neste serviço são realizadas oficinas, grupos e atividades relacionadas à reabilitação psicossocial.

Foram convidados a participar da pesquisa os usuários egressos da UIP com encaminhamento ao CAPS e profissionais da saúde de ambos os serviços. Quanto aos usuários egressos foram convidados aqueles encaminhados ao CAPS no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2016, a partir da consulta dos registros de alta hospitalar da UIP. Para tanto, elegeu-se como critérios de inclusão: homens e/ou mulheres egressos da UIP do referido



hospital que receberam encaminhamento para o CAPS, com tratamento regular ou irregular no serviço. As pesquisadoras elencaram como critério de exclusão os usuários que estivessem sob o efeito de alguma medicação que dificultasse sua comunicação, no entanto não foi excluído nenhum participante do estudo. O convite ocorreu a partir de um contato prévio via telefone ou encontro no CAPS.

Em relação aos profissionais de saúde, foram convidados aqueles que atuam na UIP, que participam da alta hospitalar e os profissionais do CAPS, que realizam o acolhimento dos usuários egressos da referida unidade. Os critérios de inclusão desses participantes foram: profissionais da área da saúde de nível médio e superior, que atuam permanentemente nos referidos serviços e os residentes dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde que estivessem atuando durante o período da coleta de dados. E, como critério de exclusão: profissionais que estivessem em licença de qualquer natureza ou em férias/afastados do serviço no período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2016, por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais possibilitam que a direção da conversa seja dada de forma flexível, onde o entrevistador introduz um tópico e delinea o rumo da entrevista a partir da questão orientadora inicial.<sup>6</sup> Ao todo, foram realizadas 25 entrevistas, com 15 profissionais e 10 usuários, sendo elas individuais, com agendamento prévio de horário e local privativo, sendo audiogravadas e posteriormente transcritas. A coleta encerrou quando houve a saturação dos dados, ou seja, as informações começaram a repetir-se.<sup>7</sup>

Os dados foram analisados por meio da Proposta Operativa de Análise Temática de Minayo, a qual busca constatar os núcleos de sentido que integram uma comunicação.<sup>6</sup> Para auxiliar nessa interpretação, procurou-se seguir os passos: ordenação e classificação dos dados. A ordenação de dados compreendeu o momento em que foram transcritos e organizados as informações dos participantes. Nesse sentido, o material bruto foi organizado, onde se buscou ter uma visão do conjunto e apreender as particularidades do material. Após realizou-se a Classificação de Dados a partir de uma leitura exaustiva dos textos. Assim, nesta etapa houve o processo de recorte de cada entrevista, sendo separadas por temas, colocando as partes semelhantes juntas, e buscando perceber as conexões entre elas, definindo as unidades de registro e categorias.

A pesquisa contemplou a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada em 10 de maio de 2016 pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o Parecer Nº 1.538.373 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética Nº 5534116.4.0000.5346. Para manter o sigilo ético e preservar o anonimato dos participantes, os profissionais da saúde foram nomeados pela letra ‘P’ que é letra inicial de “profissionais”, seguida pelas siglas CAPS ou UIP para a identificação da equipe que compõem e um número arábico (P-CAPS1, P-UIP1, P-CAPS2, P-UIP2...); os usuários foram identificados pela letra ‘U’ que é a letra inicial da palavra usuário, seguida de um número arábico (U1, U2, U3...).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise temática emergiram duas categorias: pensando no encaminhamento do usuário na pré-alta hospitalar e delineando a assistência ao usuário no serviço substitutivo.

### Pensando no encaminhamento do usuário na pré-alta hospitalar

Os temas que subsidiaram essa categoria estão relacionados com o trabalho do profissional de referência; as revisões de caso e encaminhamentos à rede de atenção psicossocial, conforme representados na Figura 1.

Figura 1 – Encaminhamento do usuário na pré-alta hospitalar



Fonte: elaborada pelas autoras. Santa Maria, RS. 2017.

A percepção dos profissionais entrevistados, em relação ao papel do Profissional de Referência (PR), consiste que o mesmo deve buscar informações sobre o cuidado em saúde para atender as necessidades do usuário. Sendo assim, inicia-se o contato com os serviços e dispositivos que compõem a RAPS. O PR estabelece vínculo com o sujeito atendido e sua família, pois desta forma poderá fornecer orientações significativas para a continuidade do tratamento.

*O profissional de referência faz o contato com quaisquer serviços que o usuário já tenha passado e, no caso de haver encaminhamento para o CAPS, próximo da alta, se retoma o contato com o CAPS (P-UIP8).*

*A gente trabalha com o profissional de referência também. Todo esse vínculo é forte, tu percebes a melhora, que eles têm uma segurança maior no tratamento. Então, o profissional de referência é fundamental. (P-CAPS3).*

O papel do PR nos serviços de saúde mental, consiste em aproximar-se do usuário e assisti-lo de modo singular, contatando a família e os serviços da rede psicossocial para compreender o contexto familiar e social. Além disso, visa a continuidade do tratamento com a inclusão dos aspectos subjetivos da pessoa assistida. Considera-se que o PR pode ser entendido como um dos dispositivos estratégicos para o trabalho em saúde mental, que tem como finalidade o estreitamento do vínculo entre os profissionais e usuários, a interdisciplinaridade e a articulação com as redes familiares, sociais, culturais, socioeducacionais, entre outros.<sup>8</sup>

Na internação, o PR fica responsável pela tentativa de criar vínculo com o usuário internado e sua atuação está implicada no planejamento dos encaminhamentos. Para que ocorra de forma integral, o encaminhamento poderá ser discutido em conversas com a equipe envolvida com o caso. As reuniões de equipe são realizadas semanalmente na UIP e tem como principal objetivo planejar como será realizado o direcionamento à RAPS do usuário que se encontra em alta hospitalar. Desta maneira, as revisões de caso possibilitam uma maior interação entre a equipe em relação ao cuidado ao usuário.

*A discussão é com todas as pessoas envolvidas na atenção daquele paciente, isso se discute em reunião ampliada de equipe, se discute em conversas entre profissionais que se procuram mutuamente (P-UIP6).*

*A gente conversa com a equipe multidisciplinar, assistente social, psicólogos [...] e tenta decidir juntos as possibilidades do paciente e a viabilidade de ir para o CAPS ou se tem algum outro atendimento que seja adequado para o paciente... é a decisão feita em equipe (P-UIP7).*

As revisões de caso podem ser consideradas como um espaço no qual os profissionais dialogam para concretizar o trabalho interdisciplinar. Assim, busca-se a interação entre as especificidades e, conseqüentemente, uma visão ampliada sobre o cuidado em saúde mental. Durante o período de reabilitação psicossocial, o planejamento e a estruturação do cuidado terapêutico ocorreu frente às necessidades, as quais que vão além do aspecto puramente clínico, pois devem compreender o trabalho interdisciplinar, com vistas a abarcar aspectos voltados a saúde e sociais por cada usuário, expandindo seu escopo de ação para além das conseqüências sintomáticas mais imediatas do transtorno psíquico.<sup>9</sup>

Para isso, faz-se necessário que os profissionais de saúde possam envolver-se em uma interação entre os integrantes da equipe e a articulação das ações terapêuticas. Assim, estes podem operar a mudança necessária no cuidado psicossocial, com vistas a planejar ações por meio de atitudes solidárias e acolhedoras, que considerem a singularidade e a corresponsabilização.<sup>10</sup> Entretanto, a interação entre a equipe é um desafio para a construção de um encaminhamento efetivo às pessoas com transtorno mental. Corroborando com esses aspectos, segundo o relato de usuários egressos da UIP, o encaminhamento ao CAPS é realizado pela equipe médica:

*que eu lembre foi pela própria médica, ela me deu alta (U1).*

*foi a médica [...] ela fez um papel, e me encaminhou para o CAPS (U4).*

*a doutora me falou que ia me encaminhar para o CAPS, porque aqui eu ia conseguir participar de grupos de apoio (U8).*

Sabe-se que, por vezes, os profissionais da área da saúde podem não ser reconhecidos pelos usuários de acordo com a sua categoria profissional. Para tanto, segundo os profissionais, o processo de encaminhamento e referência dos usuários que se encontram na UIP é facilitado, prioritariamente, pela equipe dos residentes multiprofissionais em saúde.

*Eu acho que a residência vem pra “amarrar” isso da referência e da contra referência (P-UIP1).*

*Como a residência sempre fez esse papel de profissional de referência e encaminhamento, eu acabei nunca entrando nesse processo (P-UIP3).*

*A relação feita com a rede é toda feita pela residência (P-UIP5).*

Neste sentido, os profissionais de saúde, vinculados na rede de saúde mental, necessitam construir um diálogo em equipe, a fim de torná-lo significativo, pois pode ser configurado como

uma estratégia para as equipes de saúde mental prestarem apoio e suporte às equipes de unidades básicas ou estratégias de saúde da família, bem como para hospitais, CAPS, dentre outros. A atuação em saúde mental por meio da construção de redes, necessita ser desenvolvida com base em práticas que colaborem para o cuidado integral às pessoas com transtorno mental.

Desta forma, a ênfase terapêutica desse modelo está na produção de redes de negociação construídas na articulação entre os usuários, os serviços de saúde e a comunidade, de acordo com as possibilidades de maior participação social e autonomia deste usuário.<sup>9</sup>

Assim, faz-se compreensível pensar em estratégias que fortaleçam a qualificação dos profissionais que atuam na área da saúde mental. Dentre essas estratégias, encontra-se a vinculação de residentes multiprofissionais nesses serviços, os quais tendem a fortalecer a reorganização assistencial da saúde e as práticas do encaminhamento e referência aos serviços de saúde mental da RAPS.<sup>11</sup> Esta pode ser considerada uma estratégia de formação permanente que aproxima o profissional de saúde da realidade social e da sua atuação no SUS.<sup>12</sup>

Ao fortalecer a rede de saúde mental, é preciso que exista um planejamento compartilhado entre os profissionais que atuam na assistência psicossocial a fim de proporcionar a continuidade do tratamento do usuário nos serviços da rede.<sup>9</sup> Desta forma, a alta não deve ser um ato isolado, precisa ser planejada com antecedência, sendo organizada através de um conjunto de procedimentos realizados por uma equipe multiprofissional ao longo da internação de um usuário.

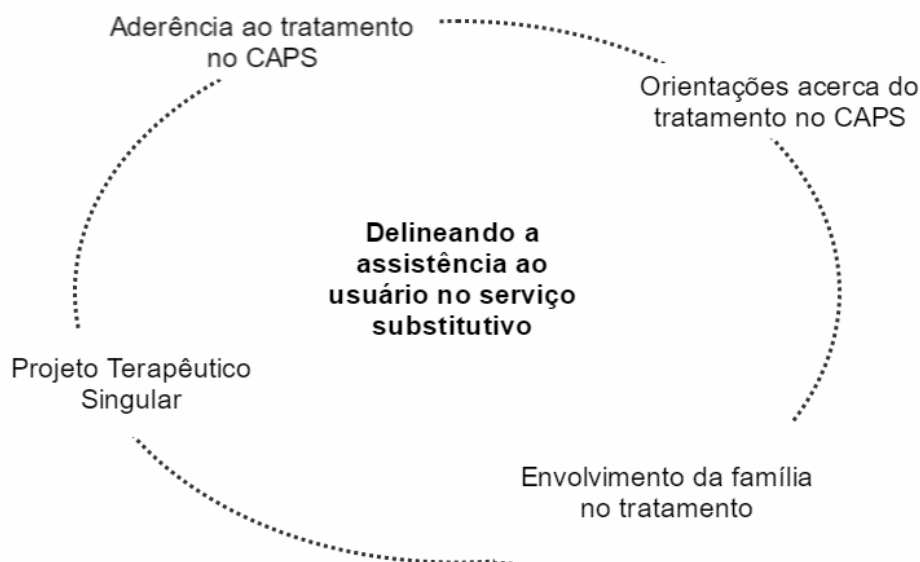
Assim, ao pensar no encaminhamento na pré-alta hospitalar, os usuários e profissionais referem acerca do profissional de referência, a importância da interação da equipe por meio das revisões de caso. Também apontam os desafios vivenciados para que essa interação ocorra de forma dialógica e cooperada entre todos os profissionais que atuam nesse processo.

### **Delineando a assistência ao usuário no serviço substitutivo**

Os temas que permeiam essa categoria referem-se às orientações e à importância do tratamento no CAPS; aderência ao tratamento no CAPS; projeto terapêutico singular; e o envolvimento da família no tratamento, conforme delineado na Figura 2.



Figura 2 – Assistência ao usuário no serviço substitutivo



Fonte: elaborada pelas autoras. Santa Maria, RS. 2017.

Evidenciam-se nos relatos dos profissionais que os mesmos realizam as orientações referente ao tratamento a ser ofertado no CAPS no momento da alta hospitalar. Assim, essas ações contribuem para a continuidade do tratamento de reabilitação psicossocial ao usuário egresso da internação psiquiátrica. Possuem, também, compreensão da importância de se realizar o contato com o serviço de referência do usuário.

*A gente explica o que é o CAPS, qual a importância dele frequentar o serviço para o tratamento dele (P-UIP1).*

*Da importância de continuar o tratamento lá fora, em rede [...] Até mesmo para evitar novas internações, questão bem da orientação de onde é o CAPS, de como ele funciona (P-UIP2).*

*Faço orientações de como é lá se é a primeira vez e oriento também o profissional de referência caso ele tenha lá, ou alguém que vai ser (P-UIP 8).*

Contudo, evidencia-se nas falas dos usuários que essas orientações na alta hospitalar, por vezes, são limitadas:

*não me lembro de nenhuma orientação. Eles me orientaram aqui no próprio CAPS mesmo (U4).*

*me explicaram que tinha que vir aqui, umas 3 vezes por semana (U9).*

*ela fez um papel, atestado, dizendo que eu tinha Borderline e encaminhou para o CAPS (U10).*

Sabe-se que a partir da Reforma Psiquiátrica, a pessoa com transtorno mental necessita compreender o processo do seu tratamento. Para isso, as orientações por parte dos profissionais dos serviços de saúde mental são essenciais para a construção da assistência de acordo com as políticas de saúde. A materialização da Reforma Psiquiátrica propõe a inserção de novos saberes e práticas elaboradas para a participação dos usuários, priorizando seu protagonismo na construção do projeto terapêutico, o que demanda sua compreensão sobre as ações e os serviços disponíveis na RAPS.<sup>13</sup>

Neste sentido, é fundamental criar estratégias para além de orientações clínicas, que fortaleçam a autonomia e a adesão do usuário ao tratamento. Para tanto, espera-se que ambos os serviços participem desse processo de encaminhamento e acolhimento.

Essa adesão ao tratamento em saúde mental revela-se um desafio e, sendo assim, cabe ao profissional de saúde realizar orientações ao usuário para que o mesmo saiba lidar com essas situações e não abandone seu tratamento. A adesão ao tratamento no campo da saúde mental trata de um fenômeno múltiplo e complexo devido, especialmente, a aceitação do usuário frente ao seu tratamento. Para isso, é considerável que os profissionais abordem as múltiplas dimensões do usuário e de sua família, para que o tratamento passe a ser compreendido como necessário para a sua melhoria.<sup>14</sup>

Corroborando com esses aspectos, os profissionais apontam que a maioria dos usuários buscam o CAPS para obter somente a consulta psiquiátrica, demonstrando a centralização do modelo biomédico.

*Tem tido pouca adesão ao tratamento, o que eu percebo é que eles acabam, muitas vezes, aderindo à consulta médica psiquiátrica, do que ao restante, enfim, que seriam as atividades em grupos, seriam os atendimentos por outros profissionais da equipe (P-CAPS1).*

*A gente tem dificuldade de que ele fique nos grupos, às vezes, eles querem mais a consulta psiquiátrica, renovação de receita (P-CAPS2).*

*Eles só vão no CAPS porque precisa ter um médico psiquiatra de referência, e não porque vão oferecer outro tipo de tratamento (P-CAPS5).*

Uma revisão de literatura, evidencia a associação entre o sucesso da adesão ao tratamento com os níveis de comprometimento do usuário, sua relação com os profissionais de saúde e com a qualidade do atendimento prestado pelo profissional.<sup>14</sup> O CAPS possui o objetivo de realizar atendimentos às pessoas que possuem sofrimento psíquico grave e persistente. Tem como função promover a reinserção social dos usuários por meio de

atividades e orientações nos campos de trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.<sup>15</sup>

Desta forma, o CAPS prioriza o desenvolvimento do trabalho em espaços coletivos, como grupos, reunião de equipe, assembleia de usuários, atendimentos individuais, entre outros.

Possui uma área territorial de atuação e realiza articulações com os outros dispositivos ofertados pela RAPS. O trabalho é constituído por uma equipe multiprofissional que atua sob a ótica multiprofissional.<sup>15</sup> Assim, tem prioridade a boa relação interpessoal, o conhecimento, a compreensão e as técnicas que colaboram para a continuidade do tratamento.<sup>16</sup>

O trabalho em equipe multiprofissional permite o conhecimento e as habilidades técnicas específicas, primordiais para a proposta do cuidado integral. Assim, o usuário que receber alta da unidade de internação e for encaminhado ao CAPS terá maiores subsídios para compreender a reabilitação psicossocial que abrange a participação da sociedade, da família e do usuário como participante em seu tratamento. Nesse sentido, espera-se que o modelo psicossocial se efetive no serviço de saúde mental da unidade de internação, no sentido de superar o modelo biomédico de tratamento.

Dentre as estratégias para superar esse modelo, encontra-se o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o qual pode ser construído, pautado por ações articuladas e desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, levando em consideração as necessidades de saúde de cada usuário, seu modo de compreender a vida, suas subjetividades e singularidades.<sup>17</sup>

Os profissionais apontam que o PTS é operacionalizado durante o acolhimento ou reacolhimento do usuário, porém enfatizam que há dificuldades na sua realização.

*Muitas vezes, a gente não consegue fazer esse PTS como ele deve ser. Mas a gente tenta, na medida do possível, ver a questão dos anseios e dos sonhos que esse usuário tem também (P-CAPS1).*

*O PTS é uma construção, eu acredito que constante. O PTS é mais ou menos isso, quando a gente tem uma demanda, a gente propõe o que tem no serviço e, a partir disso, e dos interesses do usuário, ele faz as escolhas dele (P-CAPS5).*

*Quando tu fazes o acolhimento, tu vais oferecer pro paciente uma oferta de grupos pra ele, muitos profissionais o que acaba sendo: o que eu tenho é isso, escolhe! E eu acho que isso não se torna, tão atrativo para o usuário (P-CAPS7).*

O processo de construção do PTS necessita de interlocução de saberes, estar pautado no olhar ampliado para a pessoa com transtorno mental e a integralidade das ações. A realização do

PTS no serviço substitutivo, provoca uma reflexão sobre a real mudança efetuada nos serviços de saúde mental que se propõem desinstitucionalizantes e de atenção psicossocial.

Não bastam reformular espaços, abordagens terapêuticas ou ampliar a equipe técnica. O desenvolvimento do PTS necessita ser de forma compartilhada e comprometida com as dimensões da atenção psicossocial e com a integralidade do usuário, a fim de estabelecer relações sólidas com a comunidade, com a rede assistencial e social de apoio. Dessa forma, tem-se a possibilidade de trabalhar com as singularidades dos usuários e, como consequência, e comprometer-se com a construção do SUS de qualidade.<sup>18</sup>

Dentro do CAPS o acolhimento, a corresponsabilização e o vínculo com o outro são aspectos fundamentais para a organização da assistência à saúde, pois esses constroem laços afetivos, de confiança, respeito e compartilhamento de saberes entre usuários, familiares e profissionais.<sup>19</sup> Nessa perspectiva, os profissionais do CAPS relatam que a adesão ao tratamento e ao serviço de atenção psicossocial depende do envolvimento da família no cuidado deste usuário.

*Quando ele vem da internação, ele aceita muito bem participar, que depende muito é da família, como que a família recebe o paciente pós-alta, quando a família está junto com o paciente que cuida a medicação, que a gente pede que um se responsabilize, flui muito bem (P-CAPS4).*

*Quem chega aqui no serviço, lá de uma internação e a gente percebe que a família está junto, que a família ajuda, que a família [...] vai acompanhar exatamente nesse tratamento, o paciente adere mais! Agora, se ele está praticamente sozinho com toda essa desestrutura familiar [...], ele tem toda essa dificuldade de adesão ao tratamento (P-CAPS5).*

A partir da Reforma Psiquiátrica, há uma proposta de inserção da família no cuidado, pois acredita-se em uma rede de cuidado a ser constituída com diversos atores, em que o cuidar se constrói por meio do comprometimento e da implicação com o outro. O cuidado próximo ao âmbito familiar é valorizado por ter um impacto favorável na atenção psicossocial, caracterizando a família como aliada no processo de ampliação da autonomia do usuário.

O serviço pode apresentar-se como parceiro da família, por essa razão um dos objetivos do CAPS é incentivar a participação familiar no serviço, por entender que os familiares podem estimular o usuário a participar ativamente das atividades do CAPS e auxiliar na integração social do sujeito.<sup>19</sup>

Ao delinear a assistência no serviço substitutivo, os usuários e profissionais referem-se às orientações e à importância dessas para os usuários aderirem e compreenderem o seu tratamento. Além disso, o PTS configura-se como uma importante estratégia para o cuidado integral das pessoas com transtorno mental, a fim de compreendê-las de acordo com as suas singularidades e com o envolvimento da família no tratamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao compreender a percepção de profissionais e usuários acerca do encaminhamento e assistência à pessoa com transtorno mental, egressa de uma unidade de internação psicossocial aos serviços substitutivos, constatou-se que existe alguns entraves no cotidiano desses serviços.

No que se refere ao encaminhamento na pré-alta hospitalar, os usuários e profissionais apontam os desafios vivenciados para que essa ação ocorra de forma dialógica e cooperada entre todos os sujeitos que atuam nesse processo. E, ao delinear a assistência do usuário no serviço substitutivo, os participantes da pesquisa referem-se à importância de algumas estratégias e dispositivos presentes na RAPS para a aderência e compreensão dos usuários em relação ao seu tratamento. A exemplo, tem-se o profissional de referência, o PTS, a equipe multiprofissional e a participação da família.

Evidencia-se que para “fazer” o cuidado em saúde mental é necessário planejar o “pensar”, destacando-se o exercício que as equipes necessitam fazer nas reuniões de equipe e na própria qualificação do profissional atuante em saúde mental. Ao relacionar a teoria com a prática, se procura melhorar a maneira como eles se articulam para refletir em um atendimento qualificado ao usuário.

Por fim, como limitação do estudo considera-se que este retrata uma realidade locorregional, em que os dados não são generalizáveis, para tanto apontam para a necessidade de investigar a temática em outros contextos. Pode-se afirmar que as discussões sobre esta temática são indispensáveis para a produção de conhecimento na saúde e fornecer subsídios para a avaliação e o desenvolvimento de novas práticas em saúde mental. Como implicações para a prática, a partir do encaminhamento realizado durante a internação do usuário para os serviços da rede de atenção psicossocial, tem-se a possibilidade de favorecer a assistência e o cuidado integral da pessoa com transtorno mental.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 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; 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 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; 2011.
3. Silva AB, Pinho LB. Territory and mental health: conceptual contributions of geography to the psychosocial field . Rev Enferm UERJ [Internet]. 2015 [acesso em 2016 dez 13];23(3):420-4. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10091/18312>.
4. Machado V, Santos MA. O tratamento extra-hospitalar em saúde mental na perspectiva do paciente reinternado. Psic Estud. 2013 out-dez;18(4):701-12.
5. Quindere PHD, Jorge MSB, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? Physis [Internet]. 2014 [acesso em 2016 nov 29];24(1):253-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00253.pdf>.
6. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
7. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública. 2011;27(2):389-94.
8. Silva EA, Costa IIDA. O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. Rev Latinoam Psicop Fundam. 2010 dez;13(4):635-47.
9. Gruska V, Dimenstein M. Reabilitação Psicossocial e Acompanhamento Terapêutico: equacionando a reinserção em saúde mental. Psic Clin. 2015;27(1):101–22.
10. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Bezerra IC, Franco TB. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. Interface (Botucatu). 2016;20(57):313-23.
11. Mendes LC, Matos LP, Schindler MF, Tomaz M, Vasconcellos SC. Relato de experiência do primeiro ano da residência multiprofissional hospitalar em saúde, pela ótica da psicologia. Rev SBPH. 2011 jun;14(1):125-41.
12. Silva CT, Terra MG, Roso CC, Souto VT. Educação permanente em saúde: percepção de profissionais de uma residência multidisciplinar. Rev Enferm UFSM. 2013 [acesso em 2016 nov 28];3(Ed Esp):627-35. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11067/pdf>.
13. Cardoso A, Byrne MM, Xavier M. Adesão ao tratamento nas perturbações psiquiátricas: o impacto das atitudes e das crenças em profissionais de serviços de psiquiatria e saúde mental em Portugal. Parte I: aspetos conceptuais e metodológicos. Rev Port Saúde Pública. 2016;34(3):209-19.



14. Alvarez PAS, Rosendo E, Alchieri JC. The applicability of the concept of treatment adherence in the context of the Brazilian mental health system. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(N Esp):54-60.
15. Anjos Filho NC, Souza AMP. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(60):63-76.
16. Jorge MSB, Diniz AM, Lima LL, Penha JC. Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. *Texto & Contexto Enferm*. 2015;24(1):112-20.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasília, DF; 2008. (Série textos básicos de saúde).
18. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Bezerra IC, Franco TB. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(57):313-23.
19. Covelo BSR, Badaró-Moreira MI. Laços entre família e serviços de saúde mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(55):1133-44.

Data de submissão: 10/03/2017

Data de aceite: 21/09/2017

Autor correspondente: Amanda de Lemos Mello

Endereço: Avenida Roraima, nº 1000. Sala 1445, Prédio 26, Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul.

CEP: 97105-900

Email: amandamello6@yahoo.com