

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA  
EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**ADESÃO DO USUÁRIO AO TRATAMENTO  
DURANTE A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA:  
PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA**

**Patrícia Mattos Almeida**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2018**

# **ADESÃO DO USUÁRIO AO TRATAMENTO DURANTE A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

**Patrícia Mattos Almeida**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental**.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marlene Gomes Terra**

**Coorientadora: Ms. Amanda de Lemos Melo**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2018**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE  
MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de  
Residência**

**ADESÃO DO USUÁRIO AO TRATAMENTO DURANTE A INTERNAÇÃO  
PSIQUIÁTRICA: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Elaborado por:  
**Patrícia Mattos Almeida**

Como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Saúde Mental**

---

**Marlene Gomes Terra, Dra (UFSM)  
(Presidente/orientadora)**

---

**Amanda de Lemos Mello, Ms (UFSM)  
(Coorientadora)**

---

**Daiana Foggiato de Siqueira, Ms (URI Santiago)  
(Examinadora)**

---

**Sheila Kocourek, Dra (UFSM)  
(Examinadora)**

---

**Keity Laís Siepmann Soccol, Ms (UNIFRA)  
(Suplente)**

Santa Maria, 17 de janeiro de 2018

## RESUMO

### **ADESÃO DO USUÁRIO AO TRATAMENTO DURANTE A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

AUTOR: PATRÍCIA MATTOS ALMEIDA  
ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> MARLENE GOMES TERRA  
COORIENTADORA: Ms. AMANDA DE LEMOS MELO

**Objetivo:** compreender a percepção da equipe multiprofissional das unidades de internação dos hospitais gerais da 4<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde acerca da adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica.

**Método:** estudo de abordagem qualitativa, cujos dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada com dezenove profissionais das unidades de internação psiquiátrica dos hospitais gerais pertencentes à 4<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de junho a agosto de 2017. Os dados foram submetidos à Análise Temática.

**Resultados:** revelaram-se duas categorias de análise: adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica; e, fatores de influência na adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica.

**Conclusão:** a adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica apresentou-se de forma objetiva, quando se limita apenas à sua adaptação as rotinas da unidade hospitalar; e, de forma subjetiva, quando a pessoa que vive a doença mental posiciona-se diante de seu tratamento e de sua vida, integrando, de forma ativa, a tomada de decisões.

**Descritores:** Saúde mental. Adesão ao tratamento. Internação hospitalar. Enfermagem. Equipe multiprofissional.

## ABSTRACT

### USER'S ADHERENCE INTO TREATMENT DURING THE PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION: PERCEPTION OF THE MULTI-PROFESSIONAL TEAM

AUTHOR: PATRICIA MATTOS ALMEIDA  
ADVISER: PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. MARLENE GOMES TERRA  
CO-ADVISER: Ms. AMANDA DE LEMOS MELO

**Objective:** to understand the perception of the multi-professional team of hospitalization units in general hospitals of the 4th Regional Health Coordination about the user's entry into treatment during the psychiatric hospitalization.

**Method:** it was a qualitative study, whose data were obtained through interviews with 19 professionals of psychiatric hospitalization units in general hospitals, belonging to the 4th Regional Health Coordination, Rio Grande do Sul, Brazil, in the period from June to August 2017. The data were subjected to a Thematic Analysis.

**Results:** two categories of analysis were revealed: user's entry into treatment during the psychiatric hospitalization; and influence factors on user's entry into treatment during the psychiatric hospitalization.

**Conclusion:** user's adherence into treatment during the psychiatric hospitalization was presented in an objective manner when it refers only to adapting to the routines of the hospital unit; and, subjectively, when the person, who lives with mental illness, stands before his treatment and his life, integrating, in an active form, the decision-making process.

**Key-words:** Mental Health. Entry to Treatment. Hospitalization. Nursing. Multi-professional Team.

*Dedico este estudo a Deus e aos Mestres de Luz, que amparam e auxiliam a existência  
Humana nesta civilização adoecida.  
Dedico este estudo a todas as pessoas que vivem a doença mental e que sentiram em seu  
corpo a internação psiquiátrica durante sua existência.*

## AGRADECIMENTOS

A vida é feita de eternos ciclos! Um ir e vir cósmico embalado pelas espirais de energia do espaço-tempo. O tempo se repete, mas nunca se toca. Transitamos nos caminhos, mas não alteramos o Destino, que é Pai e Mãe do Universo. Encerro essa etapa de minha vida com a sensação de dever cumprido e de ter aprendido e apreendido tudo que me foi ofertado!

Agradeço a Deus pelo sopro de vida colocado em meu Ser, pela coragem depositada por Ele em minha alma e pelo amor ao diferente, àquilo que não é comum, ao extraordinário, ao inimaginável, ao incompreensível.

Agradeço aos Mestres de Luz que cuidam de minha existência nesta civilização adoecida pelo materialismo exacerbado gerado pelo capitalismo desenfreado. A Ludwig Van Beethoven, que com sua música Imortal, embala meu Ser ao infinito. A Edgar Allan Poe, que com sua escrita, leva minha imaginação à busca pelo que é secreto e incompreensível. A Fernando Pessoa, Mestre dos Mestres, que torna minha reflexão profunda e valiosa. A Kant, que com sua reflexão filosófica, desperta em mim o interesse pela Verdade Universal. A Michel Foucault, que trata das relações de poder e que com isso, brota em mim a indocilidade corporal e a revolta transformadora.

Agradeço aos meus amados pais, Mare Almeida e Claudemir Almeida e ao meu irmão, Maurício Almeida! Agradeço pelo amor incondicional que recebi e ainda recebo e, pela criação cheia de fantasias e de sonhos que me levaram a crer numa Civilização mais Humana e Igualitária.

Agradeço ao meu marido Alessandro Reiffer, pelo amor desprendido, pela compreensão do processo de imaginação da inteligência. Por ser meu confidente e meu melhor amigo! Amar-te-ei em todos os meus dias e noites cósmicas!

Agradeço à minha querida sogra, Maria de Lourdes Reiffer, pelo amor maternal dedicado a mim e pelo incrível dom de se doar ao outro, sem medos e sem expectativa de receber algo em troca. A sua resignação e amor ao próximo me motivam para seguir nas batalhas da vida!

Agradeço imensamente à minha amiga e Orientadora, Prof<sup>ª</sup>. Dra. Marlene Gomes Terra, pelo carinho, amor e compreensão, desde a época de minha graduação, e em todo

processo criativo que compõe a confecção e realização de uma pesquisa social na saúde. Por ter me apresentado à Fenomenologia e à Saúde Mental. Pelas palavras de apoio, pela confiança na minha capacidade, pelo olhar meigo e acolhedor onde tenho a certeza que sempre me sentirei “em casa”. A Senhora será minha eterna amiga e conselheira a qual tenho além de amor e admiração, um enorme respeito pela figura de autoridade despertada em meu Ser!

Agradeço as minhas coorientadoras e amigas, Amanda de Lemos Melo e Daiana Foggiato de Siqueira, pelo apoio, compreensão e carinho ao longo dessa jornada criativa!

Agradeço ao Grupo de Pesquisa Cuidado em Saúde Mental e Formação em Saúde CCS/UFSM, pela troca de saberes, pelo fomento intelectual e pelo crescimento proporcionado a mim, enquanto pessoa e profissional.

Agradeço de todo meu coração, à equipe da Coordenação Municipal da Atenção Psicossocial da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria, em especial às minhas preceptoras Patrícia Curti Bueno, Cláudia Pinto Machado Melo e Cristine Theisen, pelo imenso carinho e compreensão durante a minha jornada na Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UFSM. Pelo acolhimento que recebi e por terem feito me sentir parte da equipe de trabalho e pela amizade verdadeira que se concretiza no cotidiano.

Agradeço as minhas amigas Camila Figuera e Bruna de Nicol Brum, pela diversão do cotidiano, pela sinceridade, pelos momentos profundos de reflexão, de carinho e de amor ao longo desse período. Verdadeiras amizades nunca se acabam, nem mesmo o tempo e a distância podem destruí-las. Amo vocês gurias! Para sempre!

Agradeço às minhas colegas Karine Lucero Carvalho, Daiane de Magalhães Tolentino e Larissa Gomes Bonilha pela parceria na confecção do Projeto de Conclusão de Residência, que culminou nesse artigo! Obrigada pela amizade, que mesmo com as nossas diferenças, se fez e ainda se faz presente em meu coração!

Agradeço à Coordenação da Residência Multiprofissional em Saúde, em especial a Thaesa Bacelar (co-gestora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental no ano de 2016) e Clarissa Magnago (co-gestora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental desde 2016). Agradeço por terem nos apoiado e nos defendido em todos os momentos dessa jornada! O exemplo de luta é o que move o mundo!

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
MÉTODO.....	13
RESULTADOS.....	15
Adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica.....	15
Fatores de influência na adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica...	17
DISCUSSÃO.....	20
CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

## **APRESENTAÇÃO**

Este Trabalho de Conclusão de Residência será apresentado em formato de artigo que será submetido em periódico nacional para publicação científica.

# ADESÃO DO USUÁRIO AO TRATAMENTO DURANTE A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL<sup>1</sup>

*Patrícia Mattos Almeida<sup>2</sup>, Marlene Gomes Terra<sup>3</sup>, Amanda de Lemos Mello<sup>4</sup>, Daiana Foggiato de Siqueira<sup>5</sup>, Larissa Gomes Bonilha<sup>6</sup>*

<sup>1</sup>Artigo proveniente do Projeto de Conclusão de Residência – Adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica: percepção da equipe multiprofissional, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em 2017.

<sup>2</sup>Especialista em Formação Pedagógica para Docentes da Educação Profissional Técnica e Tecnológica. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde e Mestranda do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: patriciamattosalmeida@gmail.com

<sup>3</sup>Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: martesm@hotmail.com.br

<sup>4</sup>Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: amandamello6@yahoo.com

<sup>6</sup>Especialista em Saúde Mental. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (Ênfase em Estratégia de Saúde da Família) e Mestranda do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enflaribonilha@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** compreender a percepção da equipe multiprofissional das unidades de internação psiquiátrica dos hospitais gerais da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde acerca da adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica.

**Método:** trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, cujos dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada com dezenove profissionais das unidades de internação psiquiátrica dos hospitais gerais pertencentes à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de junho a agosto de 2017. Os dados foram submetidos a Análise Temática de Minayo.

**Resultados:** revelaram-se duas categorias de análise: adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica; e, fatores de influência na adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica.

**Conclusão:** a adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica apresentou-se de forma objetiva, quando se limita apenas à sua adaptação as rotinas da unidade hospitalar; e, de forma subjetiva, quando a pessoa que vive a doença mental posiciona-se diante de seu tratamento e de sua vida, integrando, de forma ativa, a tomada de decisões.

**DESCRITORES:** Saúde mental. Adesão ao tratamento. Internação hospitalar. Enfermagem. Equipe multiprofissional.

## INTRODUÇÃO

Historicamente, a internação psiquiátrica foi utilizada como principal forma de tratamento das pessoas consideradas desajustadas socialmente. O isolamento das pessoas com transtornos mentais, causado pela internação, tinha como objetivo principal, além do tratamento e do estudo dos sinais e sintomas que caracterizam as enfermidades psíquicas, evitar a violação da ordem social.<sup>1,2</sup>

No entanto, a partir da aprovação da Lei Nº 10.216, em 2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, a saúde mental passa a ser compreendida como um processo saúde/doença envolto em aspectos culturais. Tal legislação dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.<sup>3</sup> Embora tal modelo assistencial tenha se redirecionado na perspectiva de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pautada em referenciais humanistas de liberdade, a internação ainda se faz necessária em determinados momentos da vida da pessoa.<sup>4</sup>

Ressalta-se que o diagnóstico do transtorno mental em si não deve ser o fator que determina ou não a necessidade da internação, mas sim o quadro de gravidade que a pessoa apresenta em decorrência das demandas terapêuticas ultrapassarem a possibilidade de ofertas produtoras de saúde nos serviços extra-hospitalares.<sup>5</sup> Nessa perspectiva, a Lei Nº 10.216/2001 não elimina a possibilidade da internação psiquiátrica, mas limita seu acesso, conforme Art. 4, quando discorre que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando todos os recursos extra-hospitalares forem acessados e se mostrarem insuficientes.<sup>3</sup>

No contexto das internações psiquiátricas, tem-se que as instituições hospitalares ainda são hegemônicas, tanto pela quantidade quanto pelo aporte financeiro, nelas investido, pelos entes federados. Assim, o hospital, fechado em sua rotina, acaba muitas vezes por se desarticular com os demais serviços que compõem a RAPS, dificultando o trabalho interdisciplinar e a formação continuada dos profissionais, o que não contribui para uma assistência humana de qualidade no campo da saúde mental. Desta forma, observa-se que o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental não necessariamente evidencia a consolidação de novas posturas profissionais frente ao indivíduo em sofrimento psíquico, algo que pode influenciar na adesão do usuário ao tratamento durante o processo de internação.<sup>1,6,7,8</sup>

Nessa perspectiva, conceituar e definir adesão do usuário ao tratamento, em saúde mental e durante a internação psiquiátrica, se constitui como objeto complexo, pois não há um consenso sobre a formação de um conceito ideal. Embora a adesão seja frequentemente descrita como uma variável dicotômica (adesão *versus* não adesão), o conceito varia entre diversos autores, sendo tratado, em sua maioria, como adesão ao tratamento medicamentoso.<sup>9,10</sup>

A literatura traz alguns termos relacionados à adesão, os quais, em determinados estudos são utilizados como sinônimos e, em outros, como conceitos divergentes: *compliance* e *adherence*. O termo *compliance* pode ser utilizado como obediência, e pressupõe que o indivíduo desempenhe um papel passivo ao longo de seu tratamento. Já o termo *adherence* tem sido utilizado, por diversos autores, como sendo o termo ideal para conceituar adesão, pois sugere participação ativa do sujeito no seu tratamento, suas percepções e escolhas diante das recomendações sugeridas, e não mais impostas, pela equipe de saúde, sendo este o conceito utilizado neste estudo.<sup>11</sup>

Ao realizar a análise da produção científica acerca da temática adesão do usuário ao tratamento em saúde mental, evidenciou-se que os estudos nacionais trazem a perspectiva da adesão ao tratamento farmacológico.<sup>9,10,12,13</sup> Enfatizando uma lacuna no que tange a estudos que abordassem especificamente a adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica, em todas as esferas que compõem o processo de internação, desde a participação nas atividades propostas pela equipe de saúde, como as atividades grupais e de lazer, até o tratamento medicamentoso, bem como os fatores que influenciam na adesão ao tratamento durante a vivência da internação.

Nesse contexto questiona-se: qual a percepção da equipe multiprofissional das unidades de internação psiquiátrica dos hospitais gerais da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ªCRS) frente à adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica? E, no intuito de responder, estabeleceu-se como objetivo: compreender a percepção da equipe multiprofissional das unidades de internação psiquiátrica dos hospitais gerais da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde acerca da adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. A pesquisa foi realizada nas unidades de internação psiquiátrica dos hospitais gerais pertencentes à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ªCRS) do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Tal Coordenadoria

abrange as Regiões de Saúde: Verdes Campos e Entre Rios, num total de 32 municípios e conta com 105 leitos, com financiamento exclusivo efetuado pelo Sistema Único de Saúde, para internações psiquiátricas, sendo dispostos entre seis hospitais gerais. Desse universo, três instituições hospitalares aceitaram fazer parte deste estudo, sendo uma delas caracterizada como hospital de Porte Especial, pois possui 403 leitos para internação, e as outras duas instituições são classificadas como hospital de Porte Médio, pois apresentam 104 e 62 leitos para internação.

Participaram da pesquisa dezenove profissionais atuantes nas unidades de internação psiquiátrica dos referidos hospitais, que respondessem aos critérios de inclusão: ser profissional de nível superior, incluindo residentes em saúde das áreas da saúde mental e psiquiatria. E, como critérios de exclusão, elegeram-se: afastamento das atividades por motivo de férias, atestados ou licenças no período da coleta de dados.

Para coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada individual, escolhida por combinar perguntas abertas e fechadas, onde o entrevistado pode discorrer sobre o tema em questão, sem limitar-se à indagação formulada.<sup>14</sup> As entrevistas, audiogravadas, foram realizadas no período de junho a agosto de 2017, nas dependências das unidades hospitalares, em locais que garantissem a privacidade dos participantes, com datas e horários pré-agendados de acordo com a disponibilidade dos mesmos. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), iniciavam-se as entrevistas com a seguinte questão: na sua percepção, como ocorre a adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica?

O número de 19 participantes possibilitou o alcance do objetivo proposto pelo estudo, revelando na repetição das informações, ou seja, na saturação,<sup>15</sup> os temas significativos para o objeto analisado. Com a intenção de garantir o sigilo e o anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa, as falas foram identificadas pela letra 'P' (Participante) seguidas por um número (P1, P2,..., P19).

Os dados foram posteriormente transcritos em forma de texto e submetidos a Análise de Conteúdo na modalidade Temática, a qual consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem a comunicação humana, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem algo para o objeto analisado.<sup>11</sup> Ante a *pré-análise e exploração do material*, foram identificados núcleos de sentido que viabilizaram a formação das unidades temáticas e posteriormente das categorias de análise.

Este estudo respeitou os princípios éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob o Nº 2.054.343/2017 e Certificado de Apreciação e Aprovação Ética (CAAE) Nº 67800417.5.0000.5346, em 09/05/2017.

## **RESULTADOS**

Quanto à caracterização dos participantes de pesquisa, observou-se que da amostra de dezenove profissionais entrevistados, seis eram psicólogos, cinco enfermeiros, três assistentes sociais, dois médicos, um educador físico, um nutricionista e um terapeuta ocupacional. Os participantes apresentaram uma média de idade de 31,8 anos e de tempo de experiência profissional na área de abrangência da Saúde Mental de 49,3 meses, ou seja, trabalham há aproximadamente quatro anos na área.

Quanto a experiência profissional dos participantes, nas referidas Unidades de Internação Psiquiátrica, observou-se uma média de 34,8 meses, aproximadamente dois anos e dez meses de trabalho desenvolvido nas instituições *locus* da pesquisa. No que se refere ao nível de instrução dos participantes, apenas um profissional possui especialização completa na área da Saúde Mental. Sendo que oito profissionais estão em busca de formação profissional na área específica da Saúde Mental, por meio da Residência Uni e Multiprofissional em Saúde, nas áreas de Saúde Mental e Psiquiatria.

Após a leitura exaustiva das entrevistas transcritas e da identificação dos *núcleos de sentido*, foi possível a formação de duas categorias de análise: Adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica e Fatores de influência na adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica.

### **Adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica**

Os *núcleos de sentido* que viabilizaram a formação dessa categoria de análise são “Adesão do usuário”, “Adesão do usuário ao tratamento medicamentoso”, “Diferença de adesão entre os usuários de internação voluntária e involuntária”, “Adesão do usuário com transtorno psiquiátrico”, “Adesão do usuário de substâncias psicoativas” e “Participação dos usuários nas atividades propostas pela equipe de saúde”.

No que tange à participação dos usuários nas atividades propostas pela equipe, observou-se percepções dicotômicas, ora de adesão, ora de não adesão ao tratamento: *tem pacientes que internam e nunca participam de nada (P07), a maioria dos usuários participam*

*de quase todas as oficinas que são oferecidas, são poucos os usuários que preferem ficar mais reclusos (P16).*

Ademais, evidenciou-se determinadas ações coercitivas da equipe de saúde, como o fato do usuário ser avaliado caso não demonstre interesse em participar de determinada atividade, ou de ser forçado a fazer uso de medicação, quando este se contrapõe ao tratamento medicamentoso. *Todos são bem participativos, comunicativos, quando eles não participam bem das oficinas a gente avalia (P04); esconder comprimidos, isso é uma coisa que não é incomum, muitas vezes a gente tem que triturar os comprimidos e dar misturados com soro fisiológico, para o paciente realmente tomar (P11).*

Outro aspecto relevante observado é a noção de que o transtorno mental é fator limitador para a adesão do usuário, principalmente no que tange ao uso de psicofármacos ofertados e a participação nas oficinas terapêuticas desenvolvidas nas unidades de internação: *as pessoas que estão mais deprimidas, que estão em depressão acabam não participando muito das oficinas (P09); [...] um dos problemas da adesão ao tratamento do paciente é o próprio transtorno mental. Então quando eu ofereço um medicamento [...] ele vai ver aquele medicamento como uma coisa danosa para ele, isso dentro da própria lógica do transtorno dele (P11).*

Em contrapartida se apresenta trechos de falas que retratam a autonomia do usuário ao longo do seu tratamento. Também se verifica a compreensão do profissional de saúde sobre esse fenômeno, bem como seu empenho para que tais atitudes se consolidem no espaço do cuidado: *tem usuários que já conhecem toda a luta antimanicomial, que entendem sobre a questão da medicação e eles trazem o discurso de que não querem tomar aquele medicamento porque sabem que na psiquiatria é muito remédio [...]então, como tu vai discordar desse usuário? (P09); [...] nós temos usuários com quadros de depressão bem significativos, e por vezes eles se negam a participar. Mas isso faz parte do processo do tratamento e cabe à equipe respeitar a vontade do usuário (P10).*

Ainda, destaca-se que segundo a percepção dos profissionais entrevistados acerca da compreensão do usuário sobre a internação psiquiátrica, principalmente dos usuários de substâncias psicoativas, observou-se que esta ocorre de forma negativa, pois estes não reconhecem suas demandas e necessidades enquanto indivíduos: *eu acho que a adesão à unidade é tranquila, eles se vinculam bem aqui dentro, com a equipe, com o dia a dia, com o cotidiano da unidade. Mas ao tratamento deles em si, eu não sei se eles têm essa percepção, sabe, que isso faz parte do tratamento (P13). Nos casos de internação para desintoxicação*

[...] os usuários participam das atividades, mas não aderem ao tratamento. Eles não aceitam a medicação, não reconhecem suas demandas e suas necessidades enquanto sujeito, não aceitam muito o diálogo e a interação (P19).

Entre os usuários de substâncias psicoativas, destaca-se que os usuários de álcool aderem ainda menos ao tratamento, em comparação aos demais: *eu observo que a maioria dos usuários, principalmente aqueles que são usuários de álcool, que são usuários mais velhos, não aderem às atividades físicas que eu proponho aqui na unidade. Já os usuários que são mais jovens, que fazem uso de outras substâncias, realizam as atividades propostas* (P14).

Em contrapartida, a adesão dos usuários com transtorno psiquiátrico, ocorre de forma positiva, com participação dos mesmos nas escolhas sobre seu tratamento e posicionamento diante da equipe de saúde, conforme trecho a seguir: [...] *os adultos, quando eles vêm por um surto, a gente tem que estabilizar esse surto para que a gente possa escutar esse sujeito. Mas quando eles estão conseguindo falar por eles, quando estão conseguindo nomear esse sofrimento, conhecem essa angústia, eles têm uma compreensão melhor da necessidade de estarem aqui. Aí eles começam a aderir de uma forma diferente ao tratamento, se questionando, se colocando diante da equipe* (P05).

Desta forma, foi possível evidenciar nas falas dos participantes do estudo, que a adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica ocorre de duas maneiras. A primeira, sendo desvelada de forma objetiva, ou seja, que ocorre por meio da participação dos usuários nas atividades propostas pela equipe de saúde, adesão ao tratamento medicamentoso, bem como as relações interpessoais existentes entre os usuários e deles com os profissionais. A segunda, conforme a percepção do profissional frente ao usuário, acontece de forma subjetiva, isto é, por meio da percepção que o usuário apresenta sobre si mesmo, sobre seu tratamento, sua motivação e participação ativa na proposta de reabilitação psicossocial.

### **Fatores de influência na adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica**

Os núcleos de sentido que viabilizaram a formação dessa categoria de análise são: “Tempo de internação”, “Tipo de internação”, “Violência e coerção”, “Perda da identidade”, “Autonomia”, “Sofrimento”, “Liberdade” e “Unidade de internação fechada”.

Dentre os fatores que influenciam na adesão do usuário ao tratamento durante a internação, o tipo de internação foi o mais significativo: *geralmente aqueles que internam de forma involuntária já chegam na unidade com a questão de que eles não gostariam de estar*

*aqui, e isso dificulta muito o tratamento (P18). Os pacientes que internam de forma voluntária acessam o serviço com a intenção de buscar um tratamento, porque eles apresentam um entendimento sobre a sua situação de saúde. Já os que internam de forma involuntária, não se observam como sujeitos ativos para a mudança devida. A maioria está aqui por vontade da família, e isso dificulta a adesão ao tratamento (P19).*

Observa-se que o tipo de internação ao qual o usuário foi submetido, está intimamente ligado ao desempenho de sua autonomia, desvelando nas falas situações dicotômicas e paradigmáticas, ora de fortalecimento, ora de enfraquecimento da independência da pessoa: [...] *a gente percebe que quase 90% dos casos que estão aqui por ordem judicial, estão ansiosos para cumprir os 21 dias e deu! A gente vê que a adesão é muito baixa, tanto os meninos quanto as meninas têm uma baixa adesão (P03). Nos casos de abuso de substâncias, o desejo é a chave. O indivíduo tem que querer muito parar de usar drogas, se não é muito complicado. O que é totalmente diferente de um usuário que chega aqui, de forma voluntária, para tratar algum transtorno, ele está aqui porque ele quer sair da crise, quer recuperar sua autonomia (P18).*

Mesmo os usuários que internam de forma voluntária são despidos de seus desejos. Sua fala não é valorizada, e, assim, observa-se um usuário passivo ao longo do processo de internação, inclusive na decisão de pausar o tratamento, ou solicitar alta da unidade hospitalar: *a autonomia do sujeito, aqui dentro, é muito deixada de lado. O paciente na fase aguda do transtorno dele, ele está desconexo, está sem juízo crítico, está sem insight. E por mais que a pessoa tenha um discurso, por mais que aquele paciente tenha um desejo, tenha uma vontade, essa vontade nunca é valorizada (P09). De qualquer forma, a pessoa que internar aqui de maneira voluntária, só vai poder ter alta, mediante o compromisso de um responsável. A gente observa o usuário meio passivo, pois é sempre uma decisão do médico ou da família e nunca do usuário (P10).*

Conforme a percepção dos profissionais entrevistados, outro aspecto relevante analisado como fator de influência para a adesão do usuário ao tratamento é o modo como ocorre o processo de chegada à unidade de internação: [...] *geralmente é o pessoal da polícia que traz os pacientes (P03); [...] bom, quanto as internações por ordem judicial, nós temos alguns problemas com alguns municípios. Muitas vezes esse paciente vem algemado, com o carro do Pelotão de Operações Especiais (POE), como se o usuário fosse um presidiário. Aí o paciente chega e fica com uma cara! Como se fosse um criminoso, com uma má impressão*

*de tudo. Então essa questão é bem complicada para a adesão do paciente ao tratamento (P15).*

Ao analisar os fatores descritos até então, percebe-se que todos estão entrelaçados às internações involuntárias e compulsórias, que segundo as falas dos entrevistados, são modalidades de internação comuns aplicadas aos usuários da saúde mental: *a internação compulsória é algo que nos atravessa diariamente, e que vai além do nosso limite. Pois na maioria das vezes não há necessidade desse usuário estar internado, e acaba então, por não ir ao encontro do objetivo de uma internação psiquiátrica (P18).*

A perda da identidade, o sofrimento do usuário e o estigma gerado pela internação psiquiátrica foram considerados fatores de influência para a adesão ao tratamento. Observa-se que viver o adoecimento mental dentro da unidade de internação psiquiátrica torna-se um desafio para o usuário, pois a percepção que eles têm sobre si é influenciada pela percepção que o outro possui sobre sua própria identidade: *a internação em si é um momento muito difícil. A pessoa ter que estar internada num lugar onde ela perde suas roupas, sua identidade (P09); [...] eu acredito que a internação seja um sofrimento para os pacientes, porque eles saem de toda a vida deles, da rotina deles (P12); o usuário vai carregar o peso da internação para o resto da vida, o estigma da internação psiquiátrica (P17); [...] eu observo que tem pacientes que carregam um peso por estarem aqui dentro, no sentido de como a sociedade vai trata-lo depois que ele sair desse espaço (P18).*

Segundo a percepção dos profissionais, a estrutura da unidade de internação e a restrição à liberdade influenciam na adesão ao tratamento, conforme trechos que seguem: *devido ao grande risco de fuga que nós observamos com os pacientes compulsórios e involuntários, a equipe acaba não permitindo que eles saiam da unidade para frequentar diversas oficinas que são fora do espaço da unidade (P16). A Reforma Psiquiátrica é um processo contínuo e o manicômio ainda está no subconsciente das pessoas, então quando eu chego na porta da unidade, eu já me choco! Nós ainda estamos prendendo esse paciente, ainda estamos privando-o de sua liberdade, ele ainda está aqui dentro, fechado! (P18).*

Em contrapartida, observa-se nas falas dos profissionais, que quando o direito à liberdade não é retirado do indivíduo, o mesmo desempenha sua autonomia de forma consciente e se vê participando das decisões sobre seu tratamento: *aqui na unidade os pacientes devem se sentir acolhidos e livres, nós tomamos muito cuidado para que não haja fuga, mas nós nunca nos esquecemos de que esses usuários não estão em cárcere privado, e*

*por isso nós não podemos obrigar o paciente a ficar aqui dentro contra a sua vontade. E desta forma, o número de fugas diminuiu muito aqui na unidade (P15).*

Analisa-se que os fatores de influência na adesão do usuário ao tratamento durante a internação estão intimamente ligados à percepção que a equipe de saúde apresenta sobre a internação em si e sobre o próprio usuário da saúde mental. Quando as crenças dos profissionais corroboram as ideias de incapacidade e periculosidade desses indivíduos, a adesão apresenta-se restrita à adaptação do usuário ao cotidiano da unidade. No entanto, quando há o entendimento de que a internação é uma parte do processo terapêutico em saúde mental, e que o indivíduo, mesmo com suas limitações, apresenta-se capaz de interagir e de decidir sobre seu tratamento, a adesão mostra-se eficaz para a produção de vida e de subjetividade do usuário, em seu meio social, histórico e cultural.

## **DISCUSSÃO**

Com base nos resultados encontrados evidencia-se a presença de duas formas de adesão ao tratamento, sendo a adesão objetiva, restrita à adaptação e participação do indivíduo ao cotidiano da unidade hospitalar, suas relações interpessoais com outros usuários e com a equipe multiprofissional. E a adesão subjetiva, que ocorre por meio da percepção que o usuário apresenta sobre sua existência-sofrimento, sua identidade enquanto Ser Humano e sobre seu potencial ativo nas decisões sobre seu tratamento durante a internação psiquiátrica.

A rotina da unidade de internação, marcada pela forte presença de definição de horários e comportamentos desejados/esperados dos usuários, marca o processo de objetivação da pessoa internada, pois esta é conduzida a uma dinâmica de atividades ao longo do percurso da internação, onde o serviço especializado, fechado em sua rotina, acaba por não realizar a integralidade do cuidado necessária para atender as demandas dos usuários internados.<sup>16</sup> A internação funciona como uma despersonalização do usuário, onde tudo lhe é tirado, havendo perda de cidadania.<sup>17</sup> “A psiquiatria utiliza a internação para correção, para o estabelecimento da ordem social, e não para a ‘cura’, adestrando a pessoa a seguir as demandas do Estado”.<sup>18:31</sup>

Quanto à despersonalização, tem-se que “é uma técnica universalmente utilizada como meio de lidar com o outro, quando ele se torna demasiado cansativo ou perturbador”.<sup>19:50</sup> O processo de transformar experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras em objetos de

saúde, permite a transposição do que originalmente é da ordem do social, moral ou político para os domínios da ordem médica e práticas afins.<sup>20</sup>

Um estudo qualitativo realizado em um presídio do Estado do Rio de Janeiro aponta que o confinamento desencadeia uma série de situações/determinantes sociais que afetam negativamente a saúde mental das pessoas em situação de cárcere, tais como o estresse, a interrupção das relações sociais e familiares e a institucionalização.<sup>21</sup> Tais situações podem ser visualizadas nas internações psiquiátricas compulsórias e involuntárias, onde, na maioria das vezes, os usuários são privados de seu direito à liberdade, sendo confinados em um ambiente estressor, retirados de sua rotina e submetidos às relações hierárquicas de poder.

Na tentativa de objetivar algo subjetivo, que é a loucura, observa-se a presença de ações coercitivas por parte da equipe de saúde. Nesse sentido, usuário das unidades psicossociais, transformado em objeto de cuidado, continua sendo instrumento do exercício das relações de poder disciplinar.<sup>22</sup> Observa-se, nessas situações, a noção de corpo como objeto de alvo e poder: o corpo que se pode manipular, modelar, treinar, tornar hábil, como algo que se fabrica, a partir de uma massa informe. O corpo (sujeito) útil, como uma redução materialista submetida à utilização e adestramento, onde “reina a noção de ‘docilidade’ que une ao corpo analisável o corpo manipulável”.<sup>22:34</sup>

Em outro estudo realizado, mostra que a percepção dos usuários internados em unidades psiquiátricas sobre a internação vivenciada, aponta o hospital como um local opressor, referindo-se aos momentos em que os usuários são submetidos à vontade da equipe, quando se recusam a fazer uso da medicação prescrita.<sup>23</sup> O ser humano, que vivencia a internação, percebe a si ora como objeto das relações de poder profissional e institucional, ora como sujeito de cuidado da equipe de saúde, demonstrando a ambiguidade como percepção da internação psiquiátrica.<sup>24</sup>

Torna-se visível, por um lado, à presença de profissionais preocupados em criar um vínculo com o usuário, no sentido da aproximação que produz conhecimento, troca mútua e possibilita o cuidado. E, por outro lado, também se percebe profissionais que acreditam que uma aproximação maior se torna impossível, pois os usuários estariam em crise. Tal característica se apresenta como um estereótipo das pessoas portadoras de transtornos mentais.<sup>25</sup> Observa-se que a forma de transformar essa percepção, seria por meio da Educação Permanente em Saúde e formação que aborde a Política de Saúde Mental desde a graduação.

O *empowerment*, que significa “aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente

daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e exclusão social” esteve presente nos discursos de alguns profissionais.<sup>26:20</sup> Porém, em outro estudo de abordagem qualitativa, a norma e a disciplina aparecem nas entrevistas de maneira automática, demonstrando que os serviços parecem estar igualmente marcados por dupla característica: ora de apoio ao usuário, ora de tutela.<sup>27</sup>

Desta forma, visualiza-se que o mundo da doença mental é imposto ao ser humano que vive a internação psiquiátrica e, por mais que a vivência da internação termine, as lembranças desse momento se manterão como marcas vividas e sentidas pelo corpo dessa pessoa, gerando um quadro de conformismo por parte do usuário e segregação por parte dos profissionais.<sup>17</sup> A jurisprudência estabelecida para a realização de internação compulsória é a impossibilidade de o enfermo se opor ao tratamento, devido à certeza de sua periculosidade à sociedade, sendo, nesses casos, o interesse público colocado antes do interesse pessoal do indivíduo.<sup>28</sup> No entanto, o fato de não ser dado à pessoa a oportunidade de escolha de seu tratamento, também é um modo de exclusão e de segregação frente à sua própria vida.<sup>8</sup>

## CONCLUSÃO

Este estudo teve por objetivo compreender a percepção da equipe multiprofissional das unidades de internação dos hospitais gerais pertencentes à 4ª CRS do Estado do Rio Grande do Sul acerca da adesão do usuário ao tratamento durante a internação psiquiátrica. A partir dos resultados obtidos, observou-se que a percepção que os profissionais apresentam sobre a internação psiquiátrica e sobre o próprio usuário da saúde mental influenciam na adesão ao tratamento durante o processo de internação hospitalar.

Quando essas percepções corroboram o imaginário popular de periculosidade e de incapacidade da pessoa que vive a doença mental, a adesão mostra-se restrita a adaptação do indivíduo as rotinas da unidade de internação. Entretanto, quando há compreensão, por parte dos profissionais, de que os usuários são pessoas capazes de decidir a respeito de sua vida, a adesão ao tratamento durante a internação psiquiátrica torna-se satisfatória, indo ao encontro dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e da Luta Antimanicomial.

Também se verificou algumas atitudes coercitivas no ambiente hospitalar, no intuito de conter os comportamentos que são indesejados pela equipe de saúde. Nesse contexto, os profissionais da área da saúde necessitam incorporar a visão crítica reflexiva da prática assistencial em saúde mental, as bases científicas e a legislação vigente. Tal constatação

evidenciou-se na caracterização dos profissionais que participaram do referido estudo, onde, do total de dezenove participantes apenas um profissional apresentou especialização completa na área da saúde mental.

Esse dado mostrou-se alarmante no sentido da qualificação que se espera para uma práxis humanizada, pautada em referenciais teóricos que levam a reflexão crítica sobre o trabalho aplicado às pessoas que vivem a doença mental. Nessa perspectiva, tem-se a educação permanente em saúde como estratégia para corresponsabilização dos profissionais diante do tratamento dos usuários da saúde mental, para que, na tentativa de superar a cultura de exclusão dos diferentes, haja a verdadeira troca entre os vividos e a real construção de uma clínica ampliada e compartilhada.

Entende-se, como possível limitação do estudo, o contexto específico da adesão do usuário a partir da percepção dos profissionais nas unidades de internação psiquiátrica, sendo um recorte das inúmeras vivências no contexto da vida e da saúde mental. Vislumbra-se que outras realidades possam abordar a temática na perspectiva de compreensão do próprio usuário, bem como em outros espaços experimentados pelas pessoas que vivem a doença mental, na intenção de agregar saberes para ampliação do entendimento do processo saúde/doença no contexto da saúde mental.

## **REFERÊNCIAS**

1. Duarte SL, Garcia MLT. Reforma psiquiátrica: trajetória de redução dos leitos psiquiátricos no Brasil. *Emancipação* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 31]; 13(1):39-54. Available from: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/3871>
2. Amarante P. *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro (BR): Fiocruz, 2016.
3. Brasil. Lei 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): Diário Oficial; 2001 abr 06.
4. Brasil. Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Diário Oficial; 2011 dez 26.

5. Brischiliari A, Bessa JB, Waidman MP, Marcon SS. Concepção de familiares de pessoas com transtorno mental sobre os grupos de autoajuda. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 Set [cited 2017 Dez 27]; 35(3):29-35. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/pt\\_1983-1447-rgenf-35-03-00029.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/pt_1983-1447-rgenf-35-03-00029.pdf)
6. Júnior JMP, Santos RCA, Clementino FS, Nascimento EGNC, Miranda FAN. Formação em saúde mental e atuação profissional no âmbito do hospital psiquiátrico. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 30]; 25(3):e3020015. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000300320&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000300320&script=sci_arttext&tlng=pt)
7. Júnior JMP, Santos RCA, Clementino FS, Nascimento EGNC, Miranda FAN. A política de saúde mental no contexto do hospital psiquiátrico: desafios e perspectivas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* [Internet]. 2016 Jan-mar [cited 2018 Jan 30]; 20(1):83-89. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127744318012>
8. Pinho LB, Kantorski LP, Olschowsky A, Schneider JF, Lacchini AJB. Ideology and mental health: analysis of the discourse of workers in the psychosocial área. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Jan/mar [cited 2017 Dec 28]; 23(1):65-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/0104-0707-tce-23-01-00065.pdf>
9. Cardoso L, Galera SAF. Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2017 Nov 10]; 43(1):161-167. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/21.pdf>
10. Borba LO, Guimarães AN, Mazza VA, Maftum MA. Tratamento no modelo hospitalocêntrico: percepções de familiares e portadores de transtorno mental. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 Jan/fev [cited 2017 Nov 10]; 23(1):88-94. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a15.pdf>
11. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2003 [cited 2017 Nov 10]; 8(3):775-782. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17457.pdf>
12. Xavier MS, Terra MG, Silva CT, Mostardeiro SCTS, Silva AA, Freitas FF. O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* [Internet]. 2014 Jan-abr [cited 2018

Jan 20]; 18(2):323-329. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0323.pdf>

13. Xavier MS, Terra MG, Silva CT, Souto VT, Mostardeiro SCTS, Vasconcelos RO. A utilização de psicofármacos em indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. *Enfermería Global* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 20]; 36:126-137. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/201121/165641>

14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo (BR): Hucitec, 2014.

15. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017 Abr [cited 2018 Jan 31]; 5(7):1-12. Available from: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>

16. Ferreira MSC, Pereira MAO. Cuidado em saúde mental: a escuta de pacientes egressos de um Hospital Dia. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 Mar/abr [cited 2017 Nov 7]; 65(2):317-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a18.pdf>

17. Ely GZ, Terra MG, Silva AA, Freitas FF, Leite MT, Brum BN. Percepções do ser humano internado em unidade psiquiátrica sobre o viver com doença mental. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 27]; 26(3):e0280016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e0280016.pdf>

18. Campos TPM. Loucura concreta e loucura rústica: ensaio sobre a imagem do diferente na contemporaneidade. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 7]; 5(11):26-43. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2382/2927>

19. Laing RD. *O eu dividido: estudo existencial da sanidade e da loucura*. Petrópolis (BR): Vozes, 1973.

20. Freitas F, Amarante P. *Medicalização em psiquiatria*. Rio de Janeiro (BR): Editora Fiocruz, 2015.

21. Santos MV, Alvez VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do Estado do Rio de Janeiro. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 28]; 26(2):e5980015. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt\\_0104-0707-tce-26-02-e5980015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e5980015.pdf)

22. Foucault M. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Petrópolis (BR): Vozes, 2014.
23. Pereira AR, Joazeiro G. Percepção da internação em hospital psiquiátrico por pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. O Mundo da Saúde [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 14]; 39(4):476-483. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/Percepcao\\_internacao\\_hospital.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Percepcao_internacao_hospital.pdf)
24. Ely GZ, Terra MG, Silva AA, Freitas FF, Padoim SMM, Lara MP. Internação psiquiátrica: significados para usuários de um centro de atenção psicossocial. SMAD – Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2014 Jan/abr [cited 2017 Nov 14]; 10(1):23-28. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762014000100005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762014000100005&script=sci_arttext&tlng=pt)
25. Lauermaann JD, Borges ZN. Saúde Mental e hospitalização: qual a percepção dos profissionais da saúde? Revista de Psicologia da UNESP [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 14]; 13(1):11-20. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v13n1/a02.pdf>
26. Vasconcelos EM. O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias. São Paulo (BR): Paulus, 2003.
27. Onocko-Campo RT, Passos E, Palombini AL, Santos DVD, Stefanello S, Gonçalves LLM, Andrade PM, et al. A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2013 Oct [cited 2017 Nov 10]; 18(10):2889-2898. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001000013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
28. Teixeira RR. Do tratamento compulsório à ética do vínculo. Interface Comunicação Saúde Educação [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 22]; 20(58):757-9. Available from: <https://scielosp.org/pdf/icse/2016.v20n58/757-759/pt>