

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Ana Amélia de Mello Severo e Esther Carvalho Grande

**DESAFIOS E DIFICULDADES NA EFETIVAÇÃO DA ALTA DOS USUÁRIOS DOS
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Santa Maria, RS
2022

Ana Amélia de Mello Severo e Esther Carvalho Grande

**DESAFIOS E DIFICULDADES NA EFETIVAÇÃO DA ALTA DOS USUÁRIOS DO
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do título de **Bacharel em Terapia Ocupacional**.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tatiana Dimov

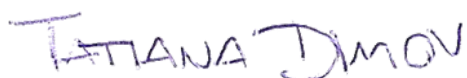
Santa Maria, RS
2022

Ana Amélia de Mello Severo e Esther Carvalho Grande

**DESAFIOS E DIFICULDADES NA EFETIVAÇÃO DA ALTA DOS USUÁRIOS DO
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do título de **Bacharel em Terapia Ocupacional**.

Aprovado em 11 de agosto de 2022



**Tatiana Dimov, Dra. (UFSM)
(Orientadora)**



Luana Ramalho Martins, Ma. (UFSM)

Santa Maria, RS

2022

RESUMO

DESAFIOS E DIFICULDADES NA EFETIVAÇÃO DA ALTA DOS USUÁRIOS DO CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORAS: Ana Amélia de Mello Severo e Esther Carvalho Grande

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Tatiana Dimov

RESUMO: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), instituídos a partir da Reforma Psiquiátrica, tem como um de seus principais objetivos, ofertar cuidado em saúde seguindo o modelo psicossocial, buscando estabelecer estratégias para possibilitar o aumento da autonomia, participação social e protagonismo dos usuários, considerando os diferentes contextos nos quais esses sujeitos estão inseridos, em articulação com o território e outros setores da sociedade. Entretanto, a atenção psicossocial no cenário brasileiro apresenta desafios, a efetivação da alta dos usuários é um desses. O presente estudo tem como objetivo investigar, analisar e refletir, as possíveis dificuldades implicadas na efetivação da alta de usuários dos CAPS do Brasil, por meio de um estudo de revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados LILACS e SCIELO. O recorte temporal estabelecido foi o período de 2012 a 2022. Foram selecionados 3 estudos. Por meio de análise e categorização, foram estabelecidos 3 eixos temáticos principais: Desafios na Rede de Atenção Psicossocial, Desafios na articulação dos CAPS com a Rede Intersetorial e Falta de Rede de Suporte Social. As possíveis dificuldades encontradas foram: articulação da rede intra e intersetorial, divergências entre a equipe, vínculo, falta de apoio social e familiar, instabilidade e insegurança dos pacientes, preconceitos dos profissionais, articulação da rede de atenção psicossocial, interrupção do tratamento medicamentoso, insegurança em promover a transferência de cuidados e pouco planejamento para alta. Os resultados expressam a dimensão do cuidado, relacionado ao processo de alta no CAPS, o qual caracteriza-se perpassa por aspectos, sociais, culturais, econômicos, emocionais, subjetivos e institucionais.

Palavras-chave: Saúde Mental. Centros de Atenção Psicossocial. Planejamento da Alta.

ABSTRACT

CHALLENGES AND DIFFICULTIES IN THE EFFECTIVENESS OF DISCHARGE OF USERS FROM PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS: AN INTEGRATIVE REVIEW

AUTHORS: Ana Amélia de Mello Severo and Esther Carvalho Grande

ADVISOR: Prof.^a Dr.^a Tatiana Dimov

The Psychosocial Care Centers (CAPS), established from the Psychiatric Reform, have as one of their main objectives, to offer health care following the psychosocial model, seeking to establish strategies to enable increased autonomy, social participation and protagonism of users, considering the different contexts in which these subjects are inserted, in conjunction with the territory and other sectors of society. However, psychosocial care in the Brazilian scenario presents challenges, the effectiveness of user discharge is one of them. The present study aims to investigate, analyze and reflect on the possible difficulties involved in the effective discharge of users from CAPS in Brazil, through an integrative literature review. The data collection was performed in the LILACS and SCIELO databases. The established time frame was the period from 2012 to 2022. Three studies were selected. Through analysis and categorization, three main thematic axes were established: Challenges in the Psychosocial Care Network, Challenges in the articulation of CAPS with the Intersectoral Network, and Lack of Social Support Network. The possible difficulties found were: articulation of the intra and intersectoral network, disagreements between the team, bonding, lack of social and family support, instability and insecurity of patients, prejudice of professionals, articulation of the psychosocial care network, interruption of drug treatment, insecurity in promoting the transfer of care, and little planning for discharge. The results express the dimension of care, related to the discharge process in CAPS, which is characterized by social, cultural, economic, emotional, subjective, and institutional aspects.

Keywords: Mental Health. Psychosocial Care Centers. Discharge Planning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA	12
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO	17
4. 1 DESAFIOS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	17
4. 1. 1 Insegurança dos profissionais da equipe em promover a transferência de cuidados.....	17
4. 1. 2 Preconceito dos profissionais da saúde	19
4.1.3 A insuficiência de tempo para o planejamento da alta.....	21
4.1. 4 Interrupção do tratamento medicamentoso.....	21
4. 1. 5 Falta de articulação com o território e o Projeto Terapêutico Singular...24	
4.2 DESAFIOS NA ARTICULAÇÃO DOS CAPS COM A REDE INTERSETORIAL..27	
4.3 FALTA DE REDE DE SUPORTE SOCIAL.....	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
6 REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

O movimento político-social da Reforma Psiquiátrica no Brasil (RPS), teve início no final dos anos 70, mas desenvolveu-se com grande fomento, em meio ao contexto político-econômico brasileiro dos anos 80 — o qual sofria com intensas crises econômicas, que desdobravam-se em outras dimensões importantes da sociedade do país, como a política, educação e a saúde — (YASUI, 2010).

Este movimento é concomitante ao processo histórico da Redemocratização Brasileira e, também, ao da Reforma Sanitária. Algo que evidencia o quanto a RPS germinou em um solo fértil de lutas, reivindicações de direitos, mudanças e transformações sociais (YASUI, 2010).

Um dos principais embates da RPS era o de romper com o modelo asilar de tratamento, no qual, a doença era vista apenas sob o ponto de vista orgânico e dentro dos padrões da normatividade. Sendo concebida, por vezes, como “anormalidade”. Algo que legitimava o domínio, exclusivo, da psiquiatria sobre a loucura, e das práticas produtoras de sofrimento para com as pessoas em sofrimento psíquico e/ou em estado de vulnerabilidade social. Um exemplo disso, é o fato desses sujeitos serem destinados a viver, exclusivamente, no ambiente desumano dos manicômios (AMARANTE, 1996; PASSOS; COSTA; SILVA, 2017).

Desta forma, o processo da desinstitucionalização, intrínseco ao movimento da RPS, e estruturado nos ideais de Basaglia e Rotelli, primordialmente objetivava desconstruir o discurso médico/psiquiátrico sobre a loucura. Considerando que esse discurso sustentava a existência dos manicômios e as desumanidades que lá ocorriam (AMARANTE, 1996).

Para a queda definitiva dos manicômios, portanto, era necessário a queda do discurso opressor sobre a loucura. Implicava-se a isto, também, a criação de uma nova assistência de saúde que considerasse os direitos e a cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico (AMARANTE, 1996).

Um dos dispositivos para a substituição dos antigos manicômios e hospitais psiquiátricos, foi a implementação dos serviços substitutivos de saúde mental denominados como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (YASUI, 2010).

O primeiro CAPS do país, denominado como “Professor Luiz da Rocha Cerqueira”, foi construído na cidade de São Paulo em 1987, graças à articulação de

trabalhadores de saúde mental, técnicos, usuários, familiares de usuários e até profissionais de outras formações (YASUI, 2010).

Em decorrência da aprovação da lei 10. 216/2001 — a qual redirecionou o modelo assistencial em Saúde Mental — , no ano de 2002, foi promulgada a portaria 336/2002 que regulamenta o funcionamento dos CAPS e estabelece a constituição desses serviços nas modalidades de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS infantojuvenil II (CAPS i II) e CAPS Álcool e Outras Drogas II (CAPS AD II) (BRASIL, 2001, 2002).

Os CAPS I, II e III, por exemplo, cumprem a função de atendimento público em saúde mental destinado primordialmente a usuários com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, diferenciado-se em questão de ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme é disposto na portaria 336/2002 (BRASIL, 2002).

O CAPS i II é referência para o atendimento de crianças e adolescentes para uma população acima 200.000 habitantes, e o CAPS AD II para usuários em sofrimento decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas, sendo destinados para uma população acima de 70.000 habitantes (BRASIL, 2002)¹.

Posteriormente, devido a necessidade de ampliação do acesso à atenção psicossocial, no ano de 2011, foi instituída através da portaria 3.088/2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual tem a finalidade de criar, ampliar e articular o pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso do álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011). Sendo o CAPS, portanto, um desses pontos de atenção que compõem a RAPS (BRASIL, 2011, 2015).

Os CAPS desenvolvem ações que buscam fomentar a emancipação, autonomia e a inclusão social dos usuários, seguindo a lógica da Reabilitação Psicossocial, constituindo-se como “espaços de cuidar e apoiar pessoas com experiências do sofrimento e, ao mesmo tempo, espaço social no sentido de produção de projetos de vida e de exercício de direitos, e de ampliação do poder de contratualidade social” (BRASIL, 2015, p. 23).

¹ É necessário destacar que com a promulgação da portaria da RAPS, há ampliação de determinadas características de algumas dessas modalidades.

Além disso, os CAPS possuem um arcabouço de funções que englobam ações direcionadas ao contexto operacional/gerenciador, como regular a porta de entrada da rede de assistência em Saúde Mental de sua área; organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território, etc. Até ações referentes à assistência direcionada ao próprio usuário e a seus familiares, sendo que parte destas ações podem ser realizadas coletivamente, podendo ocorrer tanto no ambiente do serviço, quanto no território dos usuários (BRASIL, 2015).

Embora uma das principais funções dos CAPS seja “favorecer a articulação, a circulação e a inserção de seus usuários em seus territórios de relações, lugares e possibilidades, portanto, o CAPS não deve se tornar o único lugar para o usuário” (SILVA; ALMEIDA; AMATO, 2019, p. 820). Esses serviços têm enfrentado diversos desafios, principalmente, em relação à efetividade do processo da Desinstitucionalização. A questão do processo de efetivação da alta/saída dos usuários dos CAPS é um desses exemplos (SILVA; ALMEIDA; AMATO, 2019).

Quando se fala em alta, geralmente, o conceito é relacionado a uma ordem médica que dá por finalizado um tratamento e/ou uma internação hospitalar. Recebe alta, o sujeito que seu estado de saúde permitir ou quando estiver em condições de recuperar-se e continuar o tratamento em casa, e em serviços de saúde em sua comunidade. O esperado é que esse indivíduo aceite esse processo, demonstrando satisfação por estar com a saúde recuperada (BRASIL, 2002).

Atualmente, a alta no contexto da saúde mental, pode ser denominada como “transferência de cuidados”, em que para que ela ocorra, é necessário que haja uma rede de saúde que supra suas necessidades, seja articulada, sendo possível a efetivação da transferência de cuidados do CAPS para o território (GUEDES et al., 2017, p. 2).

Entretanto, a alta costuma representar para os usuários uma desvinculação total do serviço que, por vezes, é o único espaço que os mesmos frequentam, e tem relações sociais. Algo que leva a relutância destes a desvincularem-se do CAPS (MELLO; FUREGATO, 2008).

Muitas vezes, o serviço não é visto pelos usuários como um local que oferece suporte terapêutico, mas sim como o único espaço de construção de vínculos e trocas sociais. Isso gera dependência em relação ao serviço e interfere negativamente na construção da autonomia do usuário, conseqüentemente, por

vezes, o usuário até regride ao tratamento, o que produz a reflexão sobre o quanto esses serviços substitutivos podem estar causando alienação e a produção de uma nova dependência (MELLO; FUREGATO, 2008).

A dificuldade de desvinculação pode estar ocorrendo devido ao fenômeno da “nova cronificação”, que surgiu mesmo após a RPS. Tal problemática, evidencia que os serviços substitutivos estão gerando dependência dos usuários ao serviço, levando-os a desenvolverem dificuldades de circulação e vivência em outros espaços de convívio social, reproduzindo a lógica manicomial (AMARANTE, 2007; VIGANÓ, 1999).

Além disso, “a cronicidade é uma adesão a um programa de vida imposto, decidido fora de qualquer expressão subjetiva” (VIGANÓ, 1999, p. 50). Refletindo a realidade atual dos CAPS, aponta-se que pode-se excluir e cronificar um sujeito quando impõe-se a ele um “tratamento” que não inclui um trabalho subjetivo de construção (OLIVEIRA, 2006).

No CAPS, o ideal é que o processo da alta deve ser construído ao longo do tratamento no Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada usuário, este apresenta demandas distintas e, vai depender de como eles conseguem manejar todo esse processo, pautando que esse tratamento vai ter início, meio e fim. Alguns sujeitos podem ter um tratamento de curto tempo, assim como longo, algo que tem se tornado realidade nos CAPS, onde os usuários chegam a frequentar o serviço a mais de quatro anos, apresentando dificuldades em pensar sua vida fora deste serviço, sem reinserção na sua comunidade (MELLO; FUREGATO, 2008).

Levando em consideração os aspectos das problemáticas do processo de alta e os seus desafios, é importante destacar que a alta não pode ser entendida como uma desligamento total e permanente do usuário com relação ao serviço, mas sim da possibilidade de continuação do cuidado em saúde no território desses usuários, a partir da rede de apoio, que é indispensável para que esse indivíduo consiga frequentar novos espaços de produção de saúde e possa seguir em busca de seus objetivos, trabalhados durante o seu processo de tratamento, pois se há um apoio na rede de atenção à saúde, o usuário sente-se seguro e consegue vincular-se a outros espaços (GUEDES et al., 2017).

Tendo em vista, portanto, a possibilidade de que os CAPS podem fomentar a lógica da institucionalização (mesmo que indiretamente) e, devido a escassez

relacionada a estudos que investigam e analisam, as dificuldades que implicam na não efetivação da alta dos usuários dos CAPS do Brasil; buscar-se-á, através deste estudo, investigar, analisar e refletir, as possíveis dificuldades implicadas a efetivação da alta de usuários dos CAPS do país.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, que refere-se a uma abordagem metodológica qualitativa e ampla, possibilitando a inclusão e/ou combinação de estudos experimentais, quase-experimentais ou não experimentais. Permitindo uma compreensão completa do fenômeno ou problemática analisada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Este método tem como um de seus propósitos iniciais, buscar um aprofundamento no entendimento do fenômeno investigado, baseando-se em estudos anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para elaboração desta revisão, seguiu-se seis etapas principais: elaboração da pergunta norteadora; amostragem; coleta de dados ou categorização; avaliação dos estudos incluídos na revisão; discussão dos resultados e “apresentação da revisão ou síntese do conhecimento” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Assim, a questão que norteou a coleta de dados desta revisão, consistiu em: “Quais são as dificuldades e barreiras relacionadas à efetivação da alta nos serviços de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial?”.

O recorte temporal estabelecido para a coleta de dados foi o período de 2012 a 2022.

A busca foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Para a coleta de dados, utilizaram-se os descritores “Saúde Mental” e seus sinônimos: “Centros de Atenção Psicossocial” e “Serviços de Saúde Mental” em combinação com o descritor: “Alta do Paciente”. Resultando, portanto, em três combinações de descritores: “Alta do Paciente” e “Serviços de Saúde Mental”; “Alta do Paciente” e “Centros de Atenção Psicossocial” e “Alta do Paciente” e “Saúde Mental”.

Foram incluídos os estudos publicados de forma gratuita e na íntegra, no período entre 2012 a 2022, disponíveis de forma online, no idioma português, e que fossem correspondentes à pergunta norteadora desta pesquisa.

Os estudos excluídos foram aqueles que se repetiram, os indisponíveis de forma online, gratuita e na íntegra; em outros idiomas que não o português e, por fim, os que não foram correspondentes à questão norteadora da pesquisa.

3 RESULTADOS

Para facilitar o processo de coleta, a busca foi dividida em duas grandes etapas: a primeira consistiu na coleta dos dados na base da LILACS e a segunda na base de dados da SCIELO.

Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, realizou-se a leitura exaustiva do título e do resumo de cada estudo, a fim de analisar se os mesmos correspondiam à questão norteadora da pesquisa.

Na primeira etapa, foi realizada a busca com a combinação dos descritores “Alta do Paciente” e “Serviços de Saúde Mental”, na qual obteve-se um resultado de 3 estudos. Desse total, descartou-se 1, pois o campo do estudo referiu-se a um hospital dia.

Na segunda combinação, utilizou-se os descritores “Alta do Paciente” e “Centros de Atenção Psicossocial”. O resultado também foi de 3 artigos. Entretanto, os estudos foram os mesmos encontrados na combinação anterior.

Já na terceira e última combinação, utilizou-se os descritores “Alta do Paciente” e “Saúde Mental”, obtendo-se o resultado de 8 estudos. Desse total, 5 foram descartados, pois não correspondiam à pergunta norteadora da pesquisa. Os 3 estudos restantes, também foram os mesmos encontrados nos resultados das combinações anteriores.

A segunda etapa caracterizou-se pela busca na base de dados SCIELO. Utilizou-se três combinações dos descritores, assim como na busca anterior. A primeira combinação de descritores utilizada foi “Alta do Paciente” e “Serviços de Saúde Mental”, na qual obteve-se o resultado de 2 artigos. Sendo 1 descartado, pois era repetido.

Na combinação 2, utilizou-se os descritores “Alta do Paciente” e “Centros de Atenção Psicossocial”, resultando em 2 artigos, porém, ambos foram descartados, já que também eram repetidos.

Por fim, na combinação 3, fez-se o cruzamento dos descritores, “Alta do Paciente” e “Saúde Mental”, resultando em 6 estudos. Todos foram descartados, pois 3 tratavam-se dos mesmos estudos encontrados nos resultados das combinações anteriores, 2 eram duplicados e 1 era referente a internação hospitalar.

A amostra desta revisão integrativa totalizou 3 artigos. Deste total, 2 foram encontrados na base de dados LILACS e um na base de dados SCIELO.

A síntese dos artigos selecionados para a amostra, levou em consideração informações como: base de dados, título, autores, ano de publicação, região, o tipo de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), objetivos, características metodológicas, periódico e resultados.

Constata-se que todos os artigos foram publicados nos últimos cinco anos. Sendo que 2 dos estudos selecionados, foram realizados na região sudeste do Brasil e 1 na região sul.

Quanto aos periódicos, 2 estudos foram publicados em revistas de saúde coletiva e 1 em revista de enfermagem.

Com relação às características metodológicas dos estudos selecionados, é possível notar que todos são de abordagem qualitativa. Sendo 1 de caráter avaliativo e os outros dois do tipo descritivo-exploratório.

Quanto ao tipo de CAPS, onde os pesquisas foram desenvolvidos, a primeira ocorreu em um CAPS II, o segunda em um CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD) e a terceira em um CAPS Infantil (CAPS i).

Em relação a população estudada, o primeiro estudo foi realizado com três grupos diferentes de participantes de pesquisa: 17 profissionais da saúde, 14 familiares e cinco usuários de um CAPS II. O segundo envolveu a participação de 16 profissionais da saúde de cinco diferentes CAPS AD de um mesmo município. O terceiro e último estudo selecionado, foi realizado, especificamente, com 15 terapeutas ocupacionais trabalhadores de um CAPS i.

A tabela a seguir, apresenta a síntese das características dos estudos selecionados.

Tabela — Síntese das características dos estudos selecionados.

Estudo	Base de dados	Título	Autores	Ano de publicação	Cidade/estado/região	Tipo de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Objetivos ou questão de investigação	Tipo de Publicação (características metodológicas)	Período	Resultados
E1	LILACS	Transferência de cuidados: processo de alta dos usuários de um centro	GUEDES, A.C. (da); OLSCHOWSK; KANTO	2017	Santa Catarina (SC)	CAPS II	Avaliar o processo de alta dos usuários de Centros de	Artigo de estudo de caso, com abordagem qualitativa de	Revista eletrônica de enfermagem	Compreende-se que o processo de alta é uma importante estratégia de reabilitação psicossocial,

		de atenção psicossocial	RSKI, L.P.; ANTON ACCI, M.H.				Atenção Psicossocial (CAPS).	caráter avaliativo.		promovendo o cuidado no território de vida dos usuários. Este estudo põe em questão a cronificação nos CAPS, pois esses não devem ser serviços que mantenham os usuários em acompanhamento por longo período, mas ser transitórios, possibilitando o fortalecimento do cuidado em outros pontos da rede, estreitando vínculo com a atenção primária e com os demais equipamentos sociais do território.
E2	LILACS	A perspectiva dos profissionais sobre o processo de alta de pacientes do Caps-AD: critérios e dificuldades	SILVA, L.L.P (da); ALMEIDA, A.B.(de); AMATO, T. (de) C.	2019	São Paulo, SP	CAPS AD	Compreender como ocorre o processo de alta de pacientes do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps-AD), na perspectiva dos profissionais	Estudo de abordagem qualitativa, descritivo e exploratório	Saúde Pública / Serviços de Saúde	Os resultados expressam a complexidade e a amplitude da questão da alta em Caps-AD, uma vez que o processo é caracterizado pela articulação das dimensões sociais, econômicas, políticas, subjetivas e institucionais.
E3	SCIELO	Retratos do processo de alta na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes na perspectiva de terapeutas ocupacionais.	RICHTER, R. H. M.; MATSUKURA, T.S.; TAÑO, B. L.; CID, M. F. B.	2022	São Paulo, SP	CAPS I	Compreender as concepções e o processo de alta de crianças e adolescentes acompanhados em Centros de Atenção Psicossocial	Pesquisa de campo descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa.	Revista de Saúde Coletiva	A reflexão crítica sobre o conceito da alta na saúde mental infantojuvenil, o planejamento para a alta e a efetivação da articulação desses equipamentos com a rede intra e intersetorial durante todo o acompanhamento são determinantes

							Infantojuvenis sob a perspectiva de terapeutas ocupacionais trabalhadores desses equipamentos.			para que o processo de alta de crianças e adolescentes que vivenciam o sofrimento psíquico aconteça de forma implicada, corresponsável e segura.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4 DISCUSSÃO

Para a definição dos eixos temáticos, foi realizada uma etapa de levantamento e identificação, nos estudos selecionados, das questões correspondentes à pergunta norteadora desta revisão.

Nos estudos selecionados, foram apontados diferentes desafios implicados no processo de efetivação da alta dos usuários dos CAPS do Brasil.

Silva, Almeida e Amato (2019), por exemplo, citam as dificuldades de articulação do CAPS AD com outros pontos de atenção da RAPS, o preconceito dos profissionais para com os usuários, a falta de apoio social e familiar, a instabilidade e insegurança dos usuários, dentre outros.

Richter et al. (2022) também destacam os desafios da articulação do CAPS com outros pontos de atenção da RAPS e com o território, dando ênfase, também, a dificuldade quanto à articulação do CAPS i com a rede intersetorial. As autoras também identificaram a insuficiência no tempo da equipe para o planejamento da alta como uma barreira para a efetivação da alta dos usuários.

O estudo realizado por Guedes et al. (2017) aponta a insegurança dos profissionais dos CAPS em promover a transferência de cuidados, devido à falta de articulação desses serviços principalmente com o território e com a rede intersetorial. A interrupção no tratamento medicamentoso, também foi identificada pelos autores como um desafio para a efetivação da alta dos usuários.

A partir disso, foram elaborados três eixos temáticos principais, sendo estes: desafios na Rede de Atenção Psicossocial, desafios na rede intersetorial e falta de rede de suporte social, que serão discutidos a seguir.

4. 1 DESAFIOS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

4. 1. 1 Insegurança dos profissionais da equipe em promover a transferência de cuidados

Um estudo realizado por Guedes et al. (2017), com profissionais, familiares e usuários, de um CAPS II da região sul do Brasil, denominou o processo de alta como “transferência de cuidados”, ou seja, um cuidado que ultrapassa o encaminhamento do usuário a outro serviço, mas se refere à transferência para a

vida, para que ele possa retornar às suas atividades cotidianas. Nessa revisão, as autoras utilizaram o termo alta para a discussão.

Para que ocorra a efetivação da alta é necessário que o usuário, equipe e familiares estejam seguros e participativos no decorrer do processo. Nesse aspecto, Guedes et al., (2017) apontam que muitas vezes um fator impeditivo é a insegurança dos profissionais da equipe em promover a alta, pois apresentam receio de transferir os usuários, já que o cuidado acaba sendo encaminhamentos apenas para serviços de saúde e não um cuidado que pode ser feita para a UBS, para outro serviço, para a comunidade e para a vida (GUEDES ET AL., 2017, p.6).

Ademais, Guedes et al. (2017), salientam que é importante que a alta, denominada “transferência de cuidados”, promova o vínculo do usuário com outros espaços territoriais: escola, associação de moradores do bairro, espaços de lazer entre outros para que ele possa explorar outras possibilidades de vida.

Estudos mostram que, por exemplo, o CAPS pode acabar “encarcerando”/encapsulando” os usuários, por ser um serviço amplo e que, geralmente, conta com inúmeras oficinas terapêuticas durante a semana. Grande parte das oficinas não trazem uma atividade que auxilie na reinserção e tratamento deste usuário, já que é realizada dentro do serviço em que o contato ocorre somente com os profissionais e outros usuários (OLIVEIRA, 2006). O que pode levar os usuários a permanecerem no serviço por um longo período.

Do mesmo modo, um estudo de 2019, caracteriza esse aspecto como onipotência dos profissionais, o qual afirma, que “alguns profissionais, consideram que é o cuidado ofertado que mantém o usuário estável” (SILVA; ALMEIDA; AMATO, p.827). O que corrobora para as nomeadas, “divergências entre a equipe”, que podem resultar na retenção dos usuários no serviço (SILVA; ALMEIDA; AMATO, p.827).

Acrescenta-se também, que essa insegurança perpassa pelos usuários e seus familiares, os quais não se sentem preparados para a alta, o que pode resultar na dificuldade de aceitação do cuidado em outros serviços. Segundo Frazatto, (2021, p.5), a alta gera: “resistências por parte de usuários e familiares, que temem o surgimento de novas crises e tem receios de se deparar com a falta de recursos necessários, não conseguindo acessar o Caps no futuro”.

Portanto, de acordo com Guedes et al., (2017,p.6), “o CAPS deve ser um serviço transitório na vida dos usuários, e não um local de permanência extensa, e que no momento em que o usuário estiver estável, deve seguir sua trajetória em outros pontos da rede de saúde e social”, tornando possível a efetivação da alta.

4. 1. 2 Preconceito dos profissionais da saúde

Os resultados do estudo realizado por Silva, Almeida e Amato (2019), evidenciam a existência do preconceito dos profissionais da saúde, em especial da atenção básica (AB), aos usuários do CAPS AD, como um fator que dificulta o processo de vinculação desses sujeitos a outros serviços de saúde, bem como sua adesão ao tratamento.

Também são apontadas as dificuldades da equipe do CAPS AD quanto ao encaminhamento dos usuários que estão em intenso sofrimento psíquico para outros tipos de CAPS que pertencem ao componente da atenção especializada da RAPS (SILVA; ALMEIDA; AMATO, 2019).

Ou seja, como se o usuário que faz/fez uso abusivo de substâncias psicoativas, devesse receber somente o tratamento ofertado no CAPS AD. O que sinaliza uma das consequências dos estigmas que esses sujeitos enfrentam, mesmo dentro dos serviços substitutivos (SILVA; ALMEIDA; AMATO, 2019).

Goffman (1891), foi um dos teóricos pioneiros a trazer a discussão do preconceito como uma das consequências do estigma social. No que tange aos sujeitos que fazem uso abusivo de substâncias, por exemplo, o autor destaca que os estigmas sociais vêm associados a uma determinada “falha de caráter” ou às “culpas de caráter individual”.

Ronzani, Noto e Silveira (2014), fazem o importante apontamento sobre o quanto o estigma social fomenta a associação dos sujeitos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, com figuras perigosas, violentas e não confiáveis. Algo que acaba legitimando processos de culpabilização aos usuários pela sua condição.

Destaca-se que esta culpabilização pode ainda fomentar crenças de desvalor, por parte dos profissionais, sobre a chances de alcance de sucesso dos usuários em seu processo de tratamento no CAPS (SILVA; ALMEIDA; AMATO, 2019).

Importante destacar que boa parte da perpetuação desses estigmas se dá, através dos veículos midiáticos que, por vezes, compartilham informações

deturpadas e equivocadas sobre a situação de sofrimento dos usuários de álcool e outras drogas (RONZANI; NOTO; SILVEIRA, 2014).

Além dos estigmas associados à situação dos usuários provocadas pelo uso abusivo de substâncias, é importante considerar o contexto social dos usuários dos serviços substitutivos de saúde mental do SUS (BONGIOVANNI; SILVA, 2019). O que vai de encontro com a afirmação de Silva, Almeida e Amato (2019), que citam que o nível de vulnerabilidade dos usuários do CAPS, deve ser também um fator a ser considerado para compreender as dificuldades encontradas no processo da alta.

Isso permite o entendimento que usuários que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, além de enfrentarem as consequências do estigma associado ao uso abusivo de substâncias, podem sofrer com estigmas associados à pobreza, ao sofrimento psíquico e/ou a cor, aumentando ainda mais a produção de práticas de violência, de discriminação e exclusão contra esses sujeitos (RONZONI; NOTO; SILVEIRA, 2014).

Além disso, é necessário considerar que o estigma social pode ser internalizado pelos sujeitos estigmatizados. Algo que pode contribuir para a geração de sentimentos autorreprovação, autodesvalorização e a consequente diminuição da autoestima (FELICISSIMO et al., 2013; NASCIMENTO; LEÃO, 2019). Muitas vezes, a internalização do estigma faz com que esses sujeitos busquem o isolamento social como uma saída para evitar o sofrimento (RONZANI; NOTO; SILVEIRA, 2014).

Kinoshita (1996) explica que cada sujeito possui um nível de “poder contratual”, o qual envolve o valor que cada indivíduo tem para estabelecer relações e trocas sociais. Nesse sentido, é possível inferir que o sujeito estigmatizado, geralmente, tem seu poder contratual reduzido, o que minimiza suas possibilidades de tecer relações e de aumentar a sua autonomia, já que essa, conforme o autor, está atrelada à ideia de que todo ser social é dependente do outro. Ou seja, quanto maior o arcabouço de relações sociais do sujeito, maior são suas possibilidades de desenvolver e, conseqüentemente, aumentar a sua autonomia.

Diante do exposto, é possível afirmar que o preconceito advindo dos profissionais para com boa parte dos usuários do CAPS, é problemático não só por ser uma dos desafios para efetivação da alta, mas porque evidencia o distanciamento das práticas de cuidado ao preceitos atrelados ao modo psicossocial, e com as práticas baseadas no modelo da reabilitação psicossocial, o

qual abrange a criação de estratégias de inclusão social, de promoção da contratualidade e, portanto, de cuidados complexos e delicados que promovam a emancipação social dos usuários (PITTA, 1996).

4.1.3 A insuficiência de tempo para o planejamento da alta

Observa-se, que Richter et al., (2022), relatam em seu estudo que um aspecto que pode ser uma dificuldade para a alta é a insuficiência de tempo para o planejamento da alta, pois; mesmo que tenham um planejamento para a alta, é desenvolvido “de forma gradual, e é frágil, podendo estar relacionado, ao fato de que os profissionais não tenham tempo destinado a esse planejamento em suas agendas de trabalho e os diferentes entraves encontrados na dinâmica do trabalho”(RICHTER ET AL., 2022, p.10).

Dessa forma, Richter et al., (2022), pontuam que essa problemática tem sido discutida na reunião de equipe e alguns profissionais trazem que pode estar relacionado ao alto número de usuários e a quantidade de profissionais nos serviços, o que causa uma dificuldade de organização e planejamento.

O planejamento é importante para o usuário também, pois, de acordo com Ferigato; Ballarin, (2011, p.363):

É necessário um tempo para os usuários apoderarem-se de outros espaços e de outros fazeres, e que é indicada a participação ativa dos familiares e do usuário juntamente à equipe na construção de sua alta, processo que não deve ficar restrito às paredes institucionais ou às reuniões de equipe.

De fato, a inexistência desse tempo de planejamento, pode causar um impacto na efetivação da alta e entende-se a relevância da discussão desse aspecto, portanto, sinaliza-se a importância de novos estudos, que reflitam sobre como os serviços têm organizado na prática o tempo para o planejamento da alta, enquanto equipe e os outros serviços da rede.

4.1. 4 Interrupção do tratamento medicamentoso

A interrupção do tratamento medicamentoso realizada pelos usuários foi sinalizado no estudo de Guedes et al. (2017), como um desafio para a efetivação da alta. A causa da interrupção foi associada à idealização da existência da “cura” por parte dos usuários.

Richter et al. (2021), apontam que a melhora no quadro clínico dos usuários foi destacada pelos profissionais do CAPS i, participantes do estudo, como um dos importantes critérios para a efetivação da alta. Esta melhora no quadro clínico foi relacionada, por exemplo, à verificação de impossibilidade de crise psíquica.

Destaca-se que o uso adequado de medicação psiquiátrica também foi apontado como um dos fatores importantes a serem avaliados no processo da alta (RICHTER et al., 2022).

No contexto do CAPS AD, um dos critérios para a alta, apontado pelos participantes do estudo de Silva, Almeida e Amato (2019), refere-se a mudanças no padrão de uso de substância. Destaca-se que os critérios mudam conforme as metas definidas ao longo do tratamento, como:

A abstinência total independentemente da substância utilizada; abstinência total apenas para dependentes do álcool; abstinência total desde que essa seja uma meta do paciente ou a constatação de uma redução de danos relativos ao uso (SILVA; ALMEIDA; AMATO, 2019, p.826).

Ou seja, as metas e, conseqüentemente, os critérios relacionados a mudanças no padrão de uso de substância, diferenciam-se de acordo com o modelo seguido pelo profissional da saúde: abstinência ou redução de danos (SILVA; ALMEIDA; AMATO, 2019).

Extrapolando a atenção especializada da RAPS, os achados do estudo de revisão de literatura, realizado por Costa e Paiva (2016) — que teve por objetivo compreender as concepções dos profissionais de saúde no Brasil sobre o usuários que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas—, apontaram que a abstinência é entendida como um “objetivo ideal” seguido no tratamento de todos casos, independente do contexto do usuário.

Os autores fazem a importante reflexão de que os referidos achados estão interligados ao “resultado de um processo sociohistórico, em que a visão sobre o uso de drogas no Brasil foi (e ainda é) permeada prioritariamente pelos discursos da psiquiatria clássica e segurança pública, com vieses reducionistas, patologizantes e/ou criminalizatórios” (COSTA; PAIVA, 2016, p.1024).

Passos e Souza (2011) descrevem o modelo da abstinência como uma das principais finalidades de uma rede de instituições — composta pela moral cristã, justiça e psiquiatria — que se exerce de forma coercitiva quando impõe a abstinência como única forma de tratamento possível.

Importante ressaltar que, o modelo da abstinência está relacionado a propostas de remissão de sintomas por meio da imposição da interrupção do uso do álcool e/ou outras drogas (LOPES; GONÇALVES, 2018).

É visto, então, que o modelo da abstinência tem proximidade com o modelo biomédico (COSTA; PAIVA, 2016). Levando em conta também que esse modelo estrutura-se a partir de uma visão reducionista, que associa o sofrimento como algo orgânico, patológico, desconsiderando, portanto, o contexto socioeconômico dos indivíduos e dando ênfase quase que, exclusivamente, na medicalização como forma de tratamento (BARROS, 2010).

É importante salientar que assim como o modelo da abstinência possui aspectos interligados ao modelo biomédico. Esse último, possui interligação com modo asilar de tratamento, considerando algumas características principais do modo asilar, apontadas por Costa-Rosa (2000):

Ênfase na consideração das determinações orgânicas dos problemas que pretende tratar, o que implica que o seu meio básico seja 'medicamentoso'. Pouca ou nenhuma consideração da existência do sujeito (como subjetividade desejante), o que implica que não se invista na sua mobilização como participante do tratamento [...] Numa outra dimensão se pode dizer que não é sequer o corpo mas sim o organismo o destinatário principal das ações. O indivíduo continua sendo visto como doente, tanto em relação à família quanto ao contexto social mais amplo [...] (COSTA-ROSA, 2000, p.152).

Marcas do modelo biomédico também são evidenciados nos resultados do estudo de Frazatto (2021) — os quais foram obtidos através do levantamento de informações de prontuários de usuários de um CAPS I, que receberam alta no ano de 2015 —. Estes resultados apontam o uso contínuo de medicação psiquiátrica e a melhora nos sintomas como critérios que corroboram para a efetivação da alta.

De forma geral, o estudo constata que boa parte dos critérios a partir dos quais a alta foi efetivada, foram atrelados “à sintomatologia apresentada na queixa inicial, sendo avaliada sua estabilidade, ou seja, a melhora do quadro presente no momento da procura pelo tratamento e a remissão dos sintomas ora apresentados” (FRAZATTO, 2021, p.5).

A partir disso, é possível identificar a evidente presença de raízes biomédicas em alguns critérios para a efetivação da alta. Na verdade, a alta, por si só, mesmo no contexto dos serviços substitutivos, sinaliza a existência das tensões entre o modelo biomédico e a atenção psicossocial (FRAZATTO, 2021).

Tensões que também evidenciam os desafios da atenção psicossocial nos serviços substitutivos de saúde mental (COSTA et al., 2012).

4. 1. 5 Falta de articulação com o território e o Projeto Terapêutico Singular

A falta de articulação com o território e o Projeto Terapêutico Ocupacional (PTS), são temáticas apresentadas pelos estudos resultantes dessa revisão, entende-se a sua importância em relação às dificuldades apresentadas para a não efetivação da alta.

Estudos pontuam a dificuldade e a falta do desenvolvimento da atenção e do cuidado articulado ao território dos usuários, como um fator impeditivo para a real efetivação da desinstitucionalização, da inclusão social, da emancipação para a vida. Algo que, portanto, está consequentemente relacionado à questão da não efetivação da alta dos usuários, afastando-se da promoção da reabilitação psicossocial (NUNES; GUIMARÃES; SAMPAIO, 2016; BONGIOVANNI; SILVA, 2019).

O território é um espaço de extrema importância para auxiliar no processo de cuidado dos CAPS, esse território que deixa de ser compreendido apenas como delimitação de um espaço geográfico e passa a ser fundamental para o cuidado integral dos usuários, é no território em que habita, que traz suas realidades e as suas redes de relações estão tecidas.

Porém, os serviços têm enfrentado dificuldades em utilizar o território como produção de saúde. Santos, (2005), define-o como o espaço físico da sociedade, com área e leis definidas e geradas devido às ações da mesma, ele caracteriza-se a partir da sociedade que o constitui, carrega múltiplas naturezas: culturais, antropológicas, econômicas, sociais. Através dele são construídas as redes de relações, os costumes e as tradições. Dessa forma, Nunes, Guimarães e Sampaio (2016, p.1219), afirmam que “o cuidado realizado no contexto social do sujeito, ajuda-o a lidar com as adversidades do meio em que vive e não de forma segregada em uma instituição”.

Ademais, ele é o principal meio para a concretização da reabilitação psicossocial, Saraceno (1996, p. 16), traz que, ela é compreendida como:

Um processo de reconstrução, exercício da cidadania e contratualidade nos âmbitos familiar, social e do trabalho. Trata-se, também, da capacidade de o sujeito realizar trocas sociais, e aumentar o seu poder de estabelecer contratos sociais em seu cotidiano.

Segundo Pitta (1996, p. 21), também é possível considerar a reabilitação psicossocial como “um processo pelo qual se facilita, ao indivíduo com limitações, a restauração no melhor nível possível de autonomia de suas funções na comunidade”.

No modelo da reabilitação psicossocial os autores Nunes, Guimarães e Sampaio (2016, p. 1215), ressaltam que,

O objeto de intervenção se desloca da doença para o sujeito em sofrimento psíquico, considerando sua constituição política, histórica e sociocultural, reconhecendo a complexidade do processo saúde doença e elegendo o território como espaço de produção do cuidado, o que requer articulação intersetorial.

No entanto, para que haja esse trabalho juntamente com o território são necessárias a articulação entre os serviços de saúde mental e os serviços da comunidade em que o usuário reside. Ademais, é importante, que busque-se estratégias que auxiliem no tratamento e na reinserção na comunidade, buscando espaços de encontros, como igreja, grupos de caminhada, praças; que podem ser estratégias terapêuticas para os usuários, observando a satisfação e qualidade de vida do usuário na participação desses espaços.

Nesse aspecto, pontua-se que deve-se apresentar outros espaços, como shopping, cinema, teatro, museus, que podem e devem fazer parte da vida deles, possibilitando a reinserção social deste, em espaços coletivos (BONGIOVANNI; SILVA, 2019).

Desse modo, Silva, Almeida e Amato, (2019, p.820), ressaltam:

Um dos objetivos do tratamento no Caps é o desenvolvimento da autonomia do sujeito, a reconstrução dos laços familiares e sociais e o acompanhamento no processo de reinserção social dos seus usuários. A função do Caps é favorecer a articulação, a circulação e a inserção de seus usuários em seus territórios de relações, lugares e possibilidades, portanto, ele não deve se tornar o único lugar para um usuário. Sendo um serviço produtor de projetos de vida, deverá escapar do perigo de se tornar a vida de seus usuários.

Nesse contexto, pontua-se também que “é papel do serviço a presença viva no território e é função do território respeitar e acolher a presença do serviço, encaminhando assim para a construção da rede e da real possibilidade da alta” (RICHTER et al., 2022, p.16). Ademais, Guedes et al. (2017, p.7), destaca que “a necessidade, além da compreensão teórica do território, de superar as barreiras da diferença do lugar social habitado pelos indivíduos envolvidos na clínica, tendo o

conceito de que esse é um produto de relações sociais das quais os usuários são protagonistas”.

Em relação ao PTS, observa-se que ele é pouco discutido nos três artigos, resultantes dessa revisão, porém evidencia-se a sua importância enquanto um instrumento potente nos serviços substitutivos.

O Projeto Terapêutico Singular é o principal instrumento utilizado pelo CAPS, a sua construção pressupõe uma maior participação do usuário na elaboração, aplicação e avaliação de seu projeto terapêutico, além de fomentar a participação da família nos cuidados a fim de fortalecer os laços familiares e a reinserção social (OLIVEIRA, 2006).

O Projeto Terapêutico Singular torna-se um instrumento facilitador de ações em saúde, uma vez que estabelece e organiza o cuidado, promove a autonomia e contribui com a noção de corresponsabilidade, pois é construído através de um diálogo entre equipe multiprofissional e usuário e considera as particularidades do sujeito e as características de cada caso (BRASIL, 2013).

O PTS envolve um processo de criação conjunta entre paciente, técnico de referência e equipe, busca estratégias no processo de cuidado, permite ao usuário, ser protagonista de sua vida, o que gera mais segurança para ele tecer uma relação de confiança com a equipe e sua família, gerando sua autonomia e independência. Com a participação do sujeito nesse processo de construção, ele assume a corresponsabilidade de seus cuidados, juntamente com a equipe multidisciplinar.

A inclusão da família nos cuidados é indispensável, pois, é na família que o usuário procura suporte emocional, é nela que passa por suas crises e encontra-se quando não está no CAPS. Essa parceria entre o serviço e a família, traz benefícios para ambos, como alívio da sobrecarga familiar, conhecimento dos processos de cuidado, e para o serviço continuação do cuidado e ponte de comunicação.

Nesse contexto, mostra-se, a relevância do projeto terapêutico ser pautado, levando em consideração o território do usuário, é a partir das realidades do sujeito que ele deve ser planejado, o território deve ser visto como produção de saúde, a partir dele será possível, buscar estratégias e espaços que possam auxiliar esse sujeito (OLIVEIRA, 2006).

Silva, Almeida e Amato (2019,p.830), discorrem no seu estudo que:

Um dos objetivos do trabalho no Caps é a produção do protagonismo do sujeito e sua participação na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que deve considerar as necessidades de saúde de cada usuário, não excluindo suas opiniões, seus sonhos, seu projeto de vida, buscando uma ampliação do atendimento e da apropriação do processo saúde-doença.

Entretanto, é necessário que observe-se no serviço como a construção do PTS tem se dado, de modo que ele também alcance os objetivos estabelecidos pelo próprio usuário, para que seja um instrumento facilitador e garanta o lugar social do sujeito e transforme-o em protagonista e desejante e não se reduza a um projeto burocrático (SILVA; ALMEIDA E AMATO, 2019; OLIVEIRA, 2006).

Portanto, é importante a participação do usuário para o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular e dos procedimentos dos seus cuidados, pois, torna-o protagonista de sua vida, permitindo fazer suas escolhas, o direito de fala, e o estabelecimento das suas próprias regras.

4.2 DESAFIOS NA ARTICULAÇÃO DOS CAPS COM A REDE INTERSETORIAL

O campo da saúde mental extrapola o setor da saúde, na medida que a atenção e o cuidado devem ser desenvolvidos em articulação com outros campos, seja da assistência social, cultura, educação, justiça, lazer, dentre outros, a fim de garantir o direito a cidadania dos usuários (BRASIL, 2010).

Os CAPS têm o compromisso de agir como estratégia para promover o cuidado em saúde mental a partir da lógica territorial. Devendo buscar construir ações articuladas a diferentes setores da sociedade, considerando, portanto, o princípio da intersectorialidade intrínseco às políticas de saúde no Brasil (AMARANTE, 2007; YASUI, 2010).

Nos três estudos selecionados, é evidente as discussões feitas acerca da necessidade dos CAPS, estruturarem o cuidado em articulação com a rede intersectorial, a fim de facilitar o processo de efetivação da alta. Cabe ressaltar que Silva, Almeida e Amato (2019) ainda apontam desafios implicados na articulação do CAPS com outros setores.

Tais desafios foram relacionados a falta de instituições públicas que oferecem suporte a vulnerabilidades dos usuários e a existência de instituições que reproduzem de forma preponderante a lógica manicomial, como os hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas (SILVA; ALMEIDA; AMATO, 2019).

Roza, Serrão e Bastos (2020) explicam, por exemplo, que as “estratégias de cuidado” desenvolvidas nas comunidades terapêuticas, não levam em conta a importância da articulação com outros pontos de atenção da RAPS e com os diferentes dispositivos da rede intersectorial. Por vezes, é inexistente a construção do

PTS e do planejamento da alta aos usuários. Sinalizando a predominância de uma visão reducionista e patologizante sobre a vida dos usuários.

Marcas desta visão reducionista parecem estar presentes em outro cenário da atenção psicossocial especializada da RAPS. Conforme os resultados da pesquisa de Zaniani e Luzio (2014), a problemática da insuficiência de ações intersetoriais desenvolvidas nos CAPS I do Brasil, pode estar associada a concepções reducionistas sobre a vida dos usuários, em contrapartida aos princípios da clínica ampliada e da atenção psicossocial.

Resultados semelhantes aparecem no estudo realizado por Taño e Matsukura (2019), os quais apontam que os desafios para efetivação da articulação intersetorial giram em torno de divergências de concepções sobre o cuidado ofertado a crianças e adolescentes dos setores envolvidos (como as escolas) que, por vezes, estão alinhados a visões patologizantes sobre a vida dos usuários em sofrimento psíquico.

As autoras ainda destacam que os desafios também estão relacionados ao pensamento hegemônico de que o cuidado direcionado à população infanto juvenil deve ser pautado no assistencialismo (TÃNO; MATSUKURA, 2019).

Esses resultados evidenciam não só os desafios da articulação dos CAPS com a rede intersetorial, mas a persistência do não reconhecimento dos determinantes sociais da saúde como parte do processo saúde-doença dos sujeitos, o qual é base para o desenvolvimento de qualquer ação intersetorial (AKERMAN et al., 2014).

Partindo de um contexto mais amplo, Pereira e Guimarães (2019) destacam os desafios da articulação da RAPS com a rede intersetorial, estão relacionados com a forma como as políticas sociais no Brasil foram pensadas a partir da hierarquização, centralização e setorialização. Para a potencialização das ações intersetoriais, os autores sugerem que é fundamental a problematização e o rompimento com os modelos tradicionais de gestão.

Para além disso, a articulação intersetorial carece do compromisso dos atores que representam os serviços, instituições e setores envolvidos para construção de um trabalho coletivo. Torna-se imprescindível também a existência de um diálogo constante e permanente entre setores (FERREIRA; SILVA, 2005, GARCIA et al., 2014).

Ou seja, não basta apenas a existência de diversos recursos na RAPS e na rede intersetorial ou a simples junção de diferentes setores (GARCIA et al., 2014), é

necessário que os atores que representam os serviços, instituições e setores, estejam com objetivos alinhados, e que esses estejam baseados na promoção do cuidado integral e na efetividade da cidadania dos usuários (TÃNO; MATSUKURA; 2019).

4.3 FALTA DE REDE DE SUPORTE SOCIAL

A rede de suporte social, é pontuada nos três estudos resultantes dessa revisão, como um aspecto que perpassa as dificuldades no processo de não efetivação da alta.

Segundo Siqueira, (2008), o suporte social é apontado como um fator capaz de proteger e promover a saúde. A rede consiste na existência ou disponibilidade de pessoas com quem podemos contar/confiar e que provém cuidado (SARASON ET AL. 1983 apud SOUZA; KANTORSKI,2009).

Silva, Almeida e Amato (2019), apontam no seu estudo que “a falta de apoio social e familiar”, é um dificultador que permeia as condições de um usuário, pois este encontra-se em um estado de vulnerabilidade que muitas vezes não possui suporte necessário para a aceitação da alta.

Dessa forma, a ausência desse apoio, resulta na “ instabilidade e insegurança dos pacientes”, que ao perceber a possibilidade de receber alta, acaba recaindo no comportamento de uso, promovendo a reflexão da relevância dessa rede de suporte, durante esse processo, a qual deve ser desenvolvida durante todo o cuidado dentro do serviço, e não somente quando há possibilidade de efetivá-la (SILVA, ALMEIDA E AMATO, 2019). Soma-se a isto a discussão levantada por Guedes et al. (2017), que “o usuário pode ter receio de ser transferido para outro serviço, pois não se sente seguro quanto ao suprimento de suas necessidades”.

Richter et al., (2022), destacam que para a avaliação da alta é importante a estrutura de suporte e proteção com a qual a pessoa pode contar, pois são fatores relevantes que interferem diretamente no decorrer do processo. Sendo assim, um agente crucial para a construção dessa rede de suporte são os profissionais, pois além de compreenderem a atual situação dos usuários, eles têm a possibilidade de reconstruir o vínculo entre os usuários e familiares (CAVALCANTI, 2018).

Do mesmo modo, outro estudo salienta a importância do apoio da como principal rede de suporte: “familiares participativos na continuidade do tratamento,

comprometidos com o suporte emocional e afetivo dos usuários são parceiros fundamentais para a promoção e manutenção da alta” (GUEDES ET AL., 2017).

Nesse contexto, destaca-se:

A inserção da família no processo de cuidado do usuário, além de propiciar uma motivação e apoio para sua aderência ao tratamento contribui para a melhora na relação entre família, paciente e serviço. Daí a importância de envolvê-la nas atividades ofertadas nos serviços, na criação de planos e estratégias de tratamento (SILVA, 2019, p.12).

Porém, ressalva-se que muitas vezes, os profissionais do serviço, acabam assumindo esse papel de rede de suporte através do vínculo construído com o usuário, que é apontado como:

Um fator importante para o sucesso do tratamento, mas que pode se tornar, também, um dificultador para a proposição da alta, quando o profissional ou o paciente, em virtude do vínculo positivo estabelecido, expressa resistência à finalização do tratamento (SILVA; ALMEIDA; AMATO, 2019, p. 827).

Acrescenta-se que o aspecto discutido anteriormente, pode acarretar na deslocação da dependência da substância para o serviço, representando outro tipo de dependência, nomeada pelo estudo de “dependência do Caps”, ou seja, o usuário fica dependente do serviço e das relações estabelecidas e não consegue inserir-se em outros espaços possíveis de cuidado (SILVA; ALMEIDA; AMATO, 2019).

Portanto, observa-se que surgem aspectos que são relevantes para novos estudos, a respeito da falta de suporte social. Os quais estão relacionados a produção e fortalecimento da rede de suporte para os usuários, a fim de superar essa falta que os estudos apontam e como estabelecer o vínculo para que seja um caminho de tratamento e não se torne um elemento para manter o sujeito na instituição sem tempo determinado e que não se corra o risco de promover uma dependência institucional ou profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo constataam a existência de uma gama de desafios relacionados à efetivação da alta dos usuários dos CAPS do Brasil. Observa-se que boa parte destes desafios estão interligados a práticas de cuidado que se distanciam dos princípios da atenção psicossocial e da desinstitucionalização.

A insuficiência da articulação das ações do CAPS com território e com outros setores que extrapolam o campo da saúde, a falta de alinhamento do cuidado com o Projeto Terapêutico Singular, como um instrumento potencializador na elaboração e protagonismo do usuário, assim como sua corresponsabilidade no processo dos seus cuidados.

As demais dificuldades encontradas perpassam a Rede de Atenção Psicossocial, os profissionais, usuários e familiares. Problemáticas essas que influenciam na construção, desenvolvimento e efetivação do processo da alta, questões relacionadas a vinculação com os profissionais, o preconceito sofrido pelos aos usuários, planejamento da alta, tratamento medicamentoso, rede de suporte e articulação na rede de saúde.

É possível inferir ainda que a existência de desafios que inviabilizam a efetivação da alta do usuários, refletem, em partes, que os CAPS podem estar reproduzindo a lógica manicomial. Por isso, é fundamental que as práticas de atenção e cuidado desenvolvidas nesses serviços sejam constantemente refletidas e problematizadas não só pelas equipes e usuários desses serviços, mas pela sociedade como um todo.

Os resultados dessa revisão também sinalizam que, há uma escassez de estudos que discutam sobre as dificuldades encontradas na efetivação da alta dos usuários dos CAPS, além de que os impasses encontrados, igualam-se em alguns aspectos e divergem em outros, o que pressupõe a relevância de novos estudos que busquem aprofundar essa temática para que em conjunto com a RAPS, os CAPS, analisem os procedimentos do processo de alta.

Destaca-se, também, a importância da realização de novos estudos que levem em consideração a opinião dos usuários, em vistas de identificar, por exemplo, o que esses sujeitos entendem sobre a importância da efetivação da alta e a reflexão sobre as limitações e a resistência atrelada, devido a possibilidade da alta.

6 REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. 141 p. Disponível em: <[https://play.google.com/books/reader?id=T9gXAAwAAQBAJ & hl=pt-BR & printsec=frontcover & pg=GBS.PA8](https://play.google.com/books/reader?id=T9gXAAwAAQBAJ&hl=pt-BR&printsec=frontcover&pg=GBS.PA8)>. Acesso: 10 set. 2020.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4 ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2007. 120 p. Disponível em: <https://play.google.com/store/books/details?id=lhb0AgAAQBAJ&rdid=book-lhb0AgAAQBAJ&rdot=1&source=gbg_atb&pcampaignid=books_booksearch_atb>. Acesso em: 7 set. 2020.

AKERMAN, M. et al. Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, nov. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/LnRqYzQZ63Hr5G4Hb7WPQLD/?lang=pt>>. Acesso em: 17 jul.2022.

BARROS, M. M. A. Atuação da Terapia Ocupacional no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de Sobral-Ceará. **Revista Ceto**: São Paulo, ano 12 - n. 12, p.62-75, 2010. Disponível em: /<https://ceto.pro.br/revista2010/>. Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. Revista – Brasília: 2 ed. **Ministério da Saúde**, 2002. 32 p. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 19 fev. 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso: 2 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Portaria n. 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). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso: 5 out. 2020.

BRASIL. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. **Ministério da Saúde**, 2010, 210 p. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf>. Acesso: 14 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ATENÇÃO BÁSICA, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2021.

BONGIOVANNI, J.; SILVA. R. A. N. da. Desafios da Desinstitucionalização no Contexto dos Serviços Substitutivos de Saúde Mental. **Psicologia e Sociedade**, Pernambuco, v.31, p.1-14, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822019000100204&lng=pt>. Acesso em: 2 jan. 2021.

CAVALCANTI, M.G. V. **Habilidades sociais e suporte social em adolescentes usuários de maconha e não usuário de drogas**. 2018. 85 p. Dissertação (Mestrado-Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru, São Paulo, SP, 2018. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/154009/cavalcanti_mgv_me_bauru_int.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 20 jul. 2022.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P., org. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 141-168, 2000. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/htjgj/pdf/amarante-9788575413197-09.pdf>. Acesso: 03 jul.2022.

COSTA, P. H. A. (da).; PAIVA, F. S. (de). Revisão da literatura sobre as concepções dos profissionais de saúde sobre o uso de drogas no Brasil: modelo biomédico, naturalizações e moralismos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, p. 1009-1031, 2016. Disponível em: <<http://old.scielo.br/pdf/physis/v26n3/0103-7331-physis-26-03-01009.pdf>>. Acesso: 05 jul.2022.

COSTA, A.; SILVEIRA, M.; VIANNA, P.; SILVA-KURIMOTO, T. Desafios da atenção psicossocial na rede de cuidados do sistema único de saúde do Brasil. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n.7, p.46-53. 2012. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/118-_Desafios_da_Aten%C3%A7%C3%A3o_Psicossocial_na_Rede_de_Cuidados_do_Sistema_%C3%A9nico_de_Sa%C3%BAde_do_Brasil.pdf>. Acesso em: 07 jul.2022.

FERIGATO, S.; BALLARIN, M. L. G. S. A Alta em Terapia Ocupacional: reflexões sobre o fim do processo terapêutico e o salto para a vida. **Cadernos de Terapia Ocupacional**, São Carlos: v. 19, n. 3, p. 361-368, 2011. Disponível em: <https://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/506> Acesso em: 5 jul. 2022.

FERREIRA, V. S. C.; SILVA, L. M. V. Intersetorialidade em saúde: um estudo de caso. In: HARTZ, ZMA., and SILVA, LMV. orgs. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.103-150, 2005. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xzdnf/pdf/hartz-9788575415160-06.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2022.

FELICISSIMO, F. B. et al. Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 116-129, jan./abr., 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n1/10.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2021.

FRAZZATO, C. F. Alta e cuidado no Caps I: o que mostram os prontuários?. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 16, n. 4, out/dez. 2021. p.1-13. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/e3684/2717. Acesso em: 02 jul.2022.

GARCIA, L. M. et al. Intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 966-980, out/dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rZnYjDrJMxmjzhRNbRBBR6z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jul.2022.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada: Stigma – Notes on the Management of Spoiled Identity. [S.l.:s.n.], 1963. Tradução: Mathias Lambert. Disponível em: <https://we.riseup.net/assets/212390/estigma-ervinggoffman-140509193459-phpapp01.pdf>. Acesso: 6 jan. 2021.

GUEDES, A. C. et al. Transferência de cuidados: processo de alta dos usuários de um centro de atenção psicossocial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.19, a 42 , p.1-9, nov., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.43794>. Acesso em: 24 mar. 2020.

KINOSHITA, R. T. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: PITTA, A.M.F (Org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 55-59. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/534884/mod_resource/content/1/1sem2015/Contratualidade_Reabilitacao_psicossocial_no_Brasil.pdf Acesso em: 10 jan. 2021.

LOPES, H. P.; GONÇALVES, A. M. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del-Rei, v.13, n.1, p.1-15, jan/abr. 2018. Disponível em:

<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2858/1886>. Acesso em: 06 jul.2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4., p. 758-764, out./dez., 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MELLO, R.; FUREGATO, R. F. Representações de usuários, familiares e profissionais acerca de um centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem**: v.12, n. 3, p. 457-464. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a10.pdf>>. Acesso em: 13 jan.2021.

NASCIMENTO, L. A. do.; LEÃO, A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 103-121, jan./mar., 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/sNMq8fztJLGcfvsQ47ckrSn/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso: 10 jan. 2021.

NUNES, J. M. S.; GUIMARÃES; J. M. X.; SAMPAIO; J. J. C. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1213-1232, 2016. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/physis/2016.v26n4/1213-1232/pt/>>. Acesso em: 11 jan. 2022.

OLIVEIRA, C. F. (de). **Os CAPS e a cronificação**: O que a psicanálise tem a dizer? Trabalho de Conclusão - Curso de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2006. 42 p. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/253.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

PASSOS, R. G.; COSTA, R. de A.; SILVA, F. G. da. (Orgs.). **Saúde Mental e os desafios atuais da Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. 318 p. Disponível em: <<https://play.google.com/books/reader?id=G3grDwAAQBAJ&hl=pt&pg=GBS.PA4.w.0.0.0.>>. Acesso: 14 set. 2020.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de guerra às drogas. **Psicologia & Sociedade**: Revista da Associação Brasileira de Psicologia Social, v. 23, n. 1, p.154-162, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/zMk4Dq4gQ4XhH4dQgzScQRm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jul.2022.

PEREIRA, L. B.; GUIMARÃES, S. J (de). Rede, instituições e articulação: Contribuições de uma experiência local para refletir sobre a intersectorialidade na saúde mental. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.53, p.185-207, jan./jun. 2019.

Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/12806>>. Acesso em: 16 jul.2022.

PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. 196 p. ISBN 85-271-0380-X.

RICHTER, R. H. M. et al. Retratos do processo de alta na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes na perspectiva de terapeutas ocupacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p.1-22. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2022.v32n1/e320102/>>. Acesso em: 14 jun.2022.

ROZA, C. N.; SERRÃO, T. S. M.; BASTOS, T. F. Desafios atuais do trabalho em CAPS AD: Conservadorismo e Retração da RAPS. **Revista Serviço Social em Debate**, v. 3, n. 2, p.109-120, 2020. Disponível em: <<https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/4872>>. Acesso em: 18 jul. 2022.

RONZANI, T. M.; NOTO, A. R.; SILVEIRA, P. S. da. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas**: Guia para profissionais e gestores. Juiz de Fora: UFJF, 2014. 24 p. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/editora/wpcontent/uploads/sites/113/2018/02/reduzindo_o_estigma_entre_usuarios_de_drogas.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2021.

SANTOS, M. O retorno do território. **OSAL: Observatório Social da América Latina**: Buenos Aires, a. 6 n. 16, p. 251-261, jun/2005. Buenos Aires: CLACSO,2005. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/ppgdtsa/files/2014/10/Texto-Santos-M.-O-retorno-do-territorio.pdf>. Acesso em: 11 jan.2020.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 19-26. ISBN 85-271-0380-X.

SILVA, L. L. P. da.; ALMEIDA, A. B. de.; AMATO, T. C. A perspectiva dos profissionais sobre o processo de alta de pacientes do Caps-AD: critérios e dificuldades. **Saúde Debate**: Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 819-835. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912213>>. Acesso em: 27 dez.2021.

SILVA, P. S. **O papel da família no cuidado do usuário em uso abusivo de álcool e outras drogas**: fatores de risco e proteção. 2019. 24 p.Monografia (Especialização em Atenção a Usuários de Drogas no SUS)- Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2019. Disponível em: <http://repositorio.esp.mg.gov.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/327/TCC%20Paulo%20Sergio%20da%20Silva.pdf?sequence=1>. Acesso em : 20 jul.2022.

SIQUEIRA M. M. M. Construção e validação da escala de percepção de suporte social. **Psicologia em Estudo**: Universidade Metodista de São Paulo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 381-388, abr./jun. 2008.Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/ws8mnBytsC6GFQ7pdMMQbgL/?format=pdf>.
Acesso em: 20 jul. 2022.

SOUZA, J.DE; KANTORSKI, L.P. A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS ad:o ecomapa como recurso. **Revista da Escola de Enfermagem: Universidade de São Paulo**: v. 43. n. 2. p. 373-383.jun. 2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yjF3Nym4QfKXYYSdw6bxB3p/?lang=pt&format=html>
Acesso em: 12 jul.2022.

SOUZA, M. T. de.; SILVA, M. D. da.; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, mar/2010. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>>..
Acesso em: 22 mar. 2022.

TÃNO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n.1, p. 1-27, 2019. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/physis/a/8pjwtNXdHx7sn3Hh6bbGVWsK/abstract/?lang=pt>>..
Acesso em: 12 jul. 2022.

VIGANÓ, C. A construção do caso clínico em saúde mental. Psicanálise e Saúde Mental. In: FIGUEIREDO, A. C. A. construção do caso clínico em saúde mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**: a. 8, n.1, p.75-86, mar/2004. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/publication/307527932_A_construcao_do_caso_clinico_uma_contribuicao_da_psicanalise_a_psicopatologia_e_a_saude_mental>. Acesso em: 24 mar. 2020.

YASUI, S. **Rupturas e encontros**: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. 192 p. Disponível em:
<https://play.google.com/store/books/details/Silvio_Yasui_Rupturas_e_encontros?id=QRT0AgAAQBAJ>. Acesso em: 12 set. 2020..

ZANIANI, E. J. M.; LUZIO, C. A. A intersectorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil . **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 56-77, abr. 2014. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v20n1/v20n1a05.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2022.

