



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO (EEAP)

Discente: Victor Myro Silva Ciscotto

Orientador(a): Prof. Dra. Taís Veronica Cardoso Vernaglia

Coorientador(a): Sara Barroso da Silva

Trabalho final da disciplina de Seminário de Pesquisa II, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Título: VULNERABILIDADE SOCIAL E PERMANÊNCIA EM LEITOS DE ACOLHIMENTO: análise das interações entre contexto social e cuidado no CAPS AD III.

RIO DE
JANEIRO

2025

Artigo Original

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

SC579 Silva Ciscotto, Victor Myro
Vulnerabilidade social e permanência em leitos de
acolhimento: análise das interações entre contexto social e
cuidado no CAPS AD III. / Victor Myro Silva Ciscotto. --
Rio de Janeiro : UNIRIO, 2025.
23p

Orientadora: Tais Verônica Cardoso Vernaglia.
Coorientadora: Sara Barroso da Silva.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Graduação
em Enfermagem, 2025.

1. Vulnerabilidade Social. 2. Serviços de Saúde Mental.
3. Determinantes Sociais de Saúde. I. Cardoso Vernaglia,
Tais Verônica, orient. II. Barroso da Silva, Sara, coorient.
III. Título.

Título: VULNERABILIDADE SOCIAL E PERMANÊNCIA EM LEITOS DE ACOLHIMENTO: análise das interações entre contexto social e cuidado no CAPS AD III.

Resumo: Este estudo analisou como a vulnerabilidade social influencia o tempo de permanência dos usuários nos leitos de acolhimento de um CAPS AD III. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, que utilizou dados secundários provenientes de grupos focais com profissionais atuantes nos leitos, analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin. Os resultados evidenciaram que a permanência prolongada está profundamente associada a determinantes sociais da saúde, como ausência de moradia, rupturas familiares, pobreza extrema e fragilidade das redes de apoio. Observou-se que, diante da insuficiência das políticas públicas e da desarticulação intersetorial, os leitos assumem funções que extrapolam o cuidado clínico, atuando como espaços de proteção, segurança e pertencimento. Ao mesmo tempo, o vínculo terapêutico estabelecido entre equipe e usuários mostrou-se fundamental para a adesão ao cuidado, fortalecimento da autonomia e construção de planos de alta. Conclui-se que a permanência prolongada não deve ser compreendida como resistência do usuário, mas como expressão das desigualdades estruturais e das lacunas da rede de proteção social, evidenciando a necessidade de políticas integradas que articulem saúde mental, assistência social, habitação e garantia de direitos.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Problematização

O uso de substâncias psicoativas (SPAs), tanto lícitas quanto ilícitas, configura-se como um dos maiores desafios de saúde pública, impactando negativamente a vida de milhões de pessoas em todo o mundo. Esse cenário se torna ainda mais crítico em contextos de vulnerabilidade social, nos quais a precariedade de recursos, a exclusão e a violência agravam as condições de vida e contribuem para o agravamento do uso de substâncias psicoativas. O policonsumo, ou seja, o uso simultâneo ou sequencial de várias substâncias psicoativas, tem se tornado cada vez mais comum, especialmente entre jovens. De acordo com Banks et al. (2019), o policonsumo é um fator de risco significativo, já que o uso de múltiplas drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, pode potencializar os danos à saúde, dificultando o tratamento e tornando o processo de recuperação mais complexo.

Globalmente, observa-se crescimento significativo do uso de drogas ilícitas. Segundo a UNODC (2024), houve um aumento de .20% no consumo de substâncias ilícitas entre 2012 e 2022, refletindo uma tendência crescente de envolvimento com o uso de drogas em diversas regiões do mundo. No Brasil, o álcool é uma das substâncias mais consumidas e representa

uma das principais causas de morte no país, sendo a sétima causa de mortalidade em 2019, segundo o IHME (2019). Esse quadro torna-se ainda mais alarmante ao se observar que o Brasil apresenta índices de consumo superiores à média global, evidenciando a urgência na implementação de políticas públicas mais eficazes no enfrentamento dessa problemática.

Ademais, cerca de 64 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos relacionados ao uso de drogas ilícitas, mas apenas 9% dessas pessoas recebem tratamento adequado, o que demonstra a grave lacuna no acesso à atenção e ao cuidado necessário para essa população (UNODC, 2024).

Os transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas representam um desafio multifacetado e crescente para a saúde pública global. Segundo Lima, et. al. (2024), o uso de substâncias psicoativas está frequentemente relacionado ao desenvolvimento de transtornos mentais, resultando em internações hospitalares. A prevalência do consumo de drogas pode variar de acordo com o local, destacando-se o álcool, o tabaco, a maconha, os opioides, a cocaína, as anfetaminas e o ecstasy entre as mais consumidas mundialmente (UNODC, 2024).

No Brasil, a situação é igualmente preocupante e dialoga de forma muito parecida com os dados mundiais. De acordo com Galvão, et. al. (2024), entre 2017 e 2022, foram registradas 29.991 internações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e outras drogas em hospitais públicos e privados em território nacional. A pesquisa nacional da Fundação Oswaldo Cruz (2019) mostrou que 7,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos já utilizaram maconha, tornando-a a substância ilícita mais consumida no país, seguida pelo uso não médico de medicamentos (5,3%), cocaína (2,9%) e crack (1,5%).

Os impactos sociais decorrentes do uso de substâncias psicoativas manifestam-se de maneira ampla e complexa, influenciando negativamente diversos aspectos da vida individual e coletiva, como a saúde, a segurança, a estabilidade socioeconômica e o acesso a direitos fundamentais. O Relatório Mundial sobre Drogas da United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2024) evidencia que o consumo de drogas ilícitas acentua as desigualdades sociais, ao intensificar situações de exclusão, vulnerabilidade e sobrecarga dos sistemas de saúde pública, como o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, comprometendo a capacidade de resposta às demandas assistenciais.

Na saúde coletiva, a vulnerabilidade é entendida como um conceito relacional e multidimensional. Segundo Ayres (2018), ela resulta da interação entre fatores sociais, estruturais e subjetivos que restringem as escolhas dos indivíduos e aumentam sua exposição a riscos. Essa perspectiva amplia a compreensão das condições que moldam os trajetos

terapêuticos dos usuários de serviços de saúde mental, como os leitos de acolhimento do CAPS AD III.

Além disso, o acesso desigual a recursos essenciais, como saúde, educação, moradia e segurança, perpetua ciclos de exclusão e marginalização, dificultando a reinserção social dos indivíduos em situação de vulnerabilidade. Segundo, com a Fundação FEAC (2023), essa escassez estrutural compromete significativamente a qualidade de vida e contribui para a permanência em contextos de vulnerabilidade extrema. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2024) ressalta que os determinantes sociais da saúde — como condições de renda, trabalho, escolaridade e moradia — influenciam diretamente os processos de adoecimento, especialmente em grupos historicamente marginalizados, corroborando para o agravamento de desfechos clínicos e para o aumento da morbimortalidade.

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) desempenham um papel fundamental no atendimento a indivíduos em situação de vulnerabilidade social que enfrentam transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Esses serviços oferecem reabilitação psicossocial, com foco na reinserção social dos usuários, utilizando recursos comunitários para lidar com o uso abusivo e a dependência de álcool e outras drogas. Essas estratégias buscam alternativas que facilitem a reintegração dos indivíduos na sociedade, promovendo autonomia e melhoria na qualidade de vida (Costa; Lima, 2022). Em territórios marcados por elevada vulnerabilidade social, como áreas com alta concentração de população em situação de rua e cenas de consumo público de drogas, os CAPS AD III têm se mostrado eficazes. Estudos realizados em São Paulo indicam que esses centros são referência no acolhimento integral de usuários, oferecendo suporte contínuo e adaptado às complexas necessidades dessa população (Silva; Yasui, 2021).

Os leitos de acolhimento do CAPS AD III oferecem suporte residencial temporário a indivíduos em situação de vulnerabilidade social que apresentam transtornos mentais graves relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Esses leitos garantem um ambiente seguro e estruturado, permitindo que os usuários se afastem de ambientes que favorecem o uso abusivo de drogas, facilitando a adesão ao tratamento e promovendo a reabilitação psicossocial. Conforme Silva e Yasui (2021), esses leitos de acolhimento oferecem suporte contínuo, fortalecendo o vínculo entre os usuários e os serviços de saúde mental, elemento crucial para a eficácia do cuidado.

O período de permanência dos usuários nos leitos de acolhimento do CAPS AD III é de até 14 dias por mês, prorrogáveis conforme a necessidade (Ministério da Saúde, 2012), sendo

condicionado por diferentes fatores, entre eles as políticas institucionais e as particularidades das vulnerabilidades sociais e clínicas dos pacientes.

Boska et al. (2018) observaram, em um CAPS AD III de São Paulo, uma permanência média entre 7 e 11 dias, enquanto Souza et al. (2020) identificaram uma média de 7 dias, com principais motivos de admissão relacionados à redução do consumo, desintoxicação e vulnerabilidade social.

A partir da vivência em contextos de alta vulnerabilidade, como o CAPS AD III Raul Seixas, observou-se que os usuários em maior situação de vulnerabilidade tendem a permanecer por mais tempo nos leitos de acolhimento, muitas vezes não por critérios clínicos, mas pela ausência de alternativas sociais. Essa constatação, aliada ao interesse acadêmico em compreender como a falta de moradia, apoio familiar, vínculos sociais e acesso a direitos básicos interfere na permanência prolongada dos usuários, motivou a construção deste estudo. Essa percepção reforça a importância de um cuidado que ultrapasse o aspecto estritamente técnico, reconhecendo o sujeito em sua totalidade e promovendo práticas mais humanas, eficazes e centradas na autonomia e na reinserção social.

A partir dessa realidade, formula-se a seguinte questão norteadora:

Como as situações de vulnerabilidade social influenciam o tempo de permanência dos usuários nos leitos de acolhimento do CAPS AD III?

Assim, propõe-se como **objeto de estudo** a análise da relação entre vulnerabilidade social e tempo de permanência nos leitos do CAPS AD III, considerando as múltiplas dimensões envolvidas no processo de cuidado.

1.2 Objetivos:

Objetivo geral: Analisar a relação entre as situações de vulnerabilidade social e o tempo de permanência dos usuários nos leitos de acolhimento do CAPS AD III.

Objetivo específico: Identificar os principais fatores sociais que influenciam essa permanência, a fim de fornecer subsídios para a qualificação das práticas de cuidado e para o fortalecimento da rede psicossocial.

1.3 Justificativa

A presente pesquisa fundamenta-se na necessidade de compreender, com maior profundidade, como a vulnerabilidade social interfere nos tempos de acolhimento em serviços de saúde mental. Em um contexto em que o uso de SPAs é agravado pela desigualdade social, investigar essa correlação é fundamental para a elaboração de políticas públicas mais justas, eficazes e alinhadas às reais necessidades da população. Além disso, a escassez de estudos que abordem essa temática sob o viés da permanência nos leitos de acolhimento do CAPS AD III reforça a

relevância desta investigação, que poderá contribuir para práticas mais integradas, fortalecendo o cuidado em saúde mental baseado nos princípios da equidade, da integralidade e da dignidade humana.

2. ESTADO DA ARTE

Para construir o Estado da Arte, foi conduzida uma revisão bibliográfica sistematizada em bases científicas relevantes (SciELO, BVS Saúde–LILACS e PubMed) entre 2020 e 2025. Os descritores utilizados incluíram combinações como: “CAPS AD III”, “acolhimento CAPS AD III”, “acompanhamento CAPS vulnerabilidade”, “direitos humanos CAPS AD III” e “abandono CAPS”. Critérios de inclusão abrangeram artigos originais e revisões que exploraram aspectos técnicos e sociais do acolhimento em CAPS AD III. Foram excluídos manuais, portarias ou textos institucionais, assim como publicações anteriores a 2020. Após triagem por título e resumo, sete estudos compuseram o corpus final, selecionados pela qualidade metodológica e relevância temática.

Quadro I – Estudos incluídos na revisão e principais achados

Autores / Ano	Objetivo do Estudo	Principais Achados
Silva et al. (2020)	Analisar o acolhimento noturno em um CAPS III, a partir da perspectiva de trabalhadores e usuários.	O acolhimento noturno favorece o vínculo terapêutico, reduz hospitalizações e é percebido como suporte importante à crise.
Medeiros & Moreira (2022)	Compreender os sentidos dos cuidados em saúde mental a partir das narrativas de usuários de um CAPS.	Os usuários valorizam o cuidado contínuo, o acolhimento e a escuta qualificada como elementos centrais da atenção.
Sanine et al. (2024)	Identificar fatores associados à internação de usuários encaminhados pela atenção primária aos CAPS.	Internações estão associadas a vulnerabilidades sociais, uso abusivo de substâncias e falta de suporte familiar.

Silva SN et al. (2020)	Avaliar o perfil de usuários e o uso de medicamentos em diferentes modalidades de CAPS.	O uso de psicofármacos é alto e há baixa adesão ao tratamento contínuo, especialmente em CAPS AD.
Coutinho et al. (2024)	Analisar os desafios do atendimento à crise em CAPS III localizados em territórios violentos do Rio de Janeiro.	A violência territorial dificulta o atendimento e provoca instabilidade nos vínculos e maior demanda por acolhimento noturno.
Pegoraro & Leite (2023)	Investigar os critérios utilizados por profissionais para o acolhimento noturno em CAPS.	Crítérios como uso abusivo de substâncias, falta de suporte familiar e risco iminente são determinantes para a permanência.
Bandeira & Onocko-Campos (2021)	Analisar itinerários terapêuticos e abandono do cuidado em CAPS-III	Identificação de causas, ruídos e consequências dentro do abandono do tratamento

A análise da produção científica recente evidencia que a permanência nos leitos de acolhimento do CAPS AD III é atravessada por múltiplos fatores, entre eles as vulnerabilidades sociais, os desafios territoriais, a fragilidade dos vínculos familiares e a precariedade das redes de apoio. Estudos como os de Sanine et al. (2024) e Coutinho et al. (2024) demonstram que aspectos como o uso abusivo de substâncias, a ausência de suporte social e as condições de violência urbana agravam o sofrimento psíquico e aumentam a demanda por acolhimento prolongado. Já os achados de Silva et al. (2020) e Pegoraro e Leite (2023) reforçam que o acolhimento noturno tem sido uma estratégia central para suprir as lacunas deixadas pelo modelo hospitalocêntrico, promovendo cuidado contínuo e atuando na desinstitucionalização, mas ainda carece de critérios padronizados e equitativos de acesso.

As contribuições de Medeiros e Moreira (2022) e Silva SN et al. (2020) evidenciam que a compreensão subjetiva do cuidado por parte dos usuários, bem como sua adesão ao tratamento, influencia diretamente o tempo de permanência nos serviços. Nesse sentido, o acolhimento nos leitos do CAPS AD III não deve ser apenas entendido como uma resposta à crise, mas como

um indicativo da complexidade das trajetórias marcadas por exclusão social, estigma e ausência de direitos.

Complementarmente, o estudo de Bandeira & Onocko-Campos (2021) identificou que os itinerários terapêuticos marcados pela descontinuidade e abandono do cuidado estão intimamente ligados à ausência de suporte social e à precariedade de condições de vida, o que reforça a relação entre vulnerabilidade e permanência nos serviços.

Esses achados, em conjunto, sustentam a pertinência de investigar de que modo fatores sociais operam como determinantes da permanência prolongada em leitos de acolhimento no CAPS AD III.

Portanto, torna-se necessário investigar, sob uma perspectiva ampliada da saúde, como as dimensões da vulnerabilidade social — tal como conceituada por José Ricardo Ayres (2018) — operam no prolongamento da permanência dos usuários nesses espaços, sinalizando uma sobrecarga que recai sobre serviços que, originalmente, foram pensados para acolhimentos breves e estratégicos no contexto da atenção psicossocial.

3. METODOLOGIA -

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvido como subprojeto vinculado à pesquisa de mestrado intitulada “Desenvolvimento de um protocolo de gestão de permanência de usuários no leito de acolhimento em um CAPS AD”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) sob o Parecer nº 6.993.928.

Este trabalho utiliza, de forma secundária, parte do material empírico produzido na pesquisa matriz, especificamente as transcrições dos grupos focais realizados com profissionais de saúde atuantes em leitos de acolhimento de um CAPS AD III. Não houve nova coleta de dados para o TCC, apenas análise de conteúdo de dados já existentes, devidamente anonimizados.

O recorte analítico adotado neste subprojeto tem como foco compreender como as situações de vulnerabilidade social aparecem nos discursos dos profissionais em relação ao tempo de permanência dos usuários nos leitos de acolhimento.

3.2 Cenário do estudo

O cenário do estudo é o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III) localizado no município de Boa Vista, Estado de Roraima. Trata-se de um serviço de atenção psicossocial especializado em álcool e outras drogas, que funciona em regime de 24 horas,

ofertando acolhimento integral, atendimento individual e em grupo, visitas domiciliares, ações de reabilitação psicossocial e articulação com a rede intersetorial.

A unidade dispõe de leitos de acolhimento destinados à estabilização clínica, manejo de crises e redução de danos, com permanência breve, regulada por critérios clínicos e institucionais. O serviço é referência para a capital e municípios do interior, incluindo população em situação de rua e comunidades indígenas, o que o caracteriza como território marcado por alta vulnerabilidade social.

3.3 Participantes e origem dos dados

Os dados analisados neste TCC são provenientes de cinco grupos focais realizados na pesquisa de mestrado da coorientadora, dos quais participaram profissionais diretamente vinculados aos leitos de acolhimento do CAPS AD III, tais como: enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistente social, terapeuta ocupacional, educadores físicos, pedagogos e cuidador de saúde.

Na pesquisa matriz, foram incluídos profissionais que atuavam diretamente nos leitos de acolhimento e que aceitaram participar voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos aqueles que não mantinham contato direto com essa modalidade de atendimento.

Para este subprojeto, não houve seleção adicional de participantes, uma vez que o foco recai sobre o conteúdo das falas já registradas. Assim, o corpus de análise foi constituído pelas transcrições integrais dos cinco grupos focais, preservando-se a codificação alfanumérica utilizada na pesquisa matriz (GF1, GF2, GF3, GF4, GF5), sem identificação nominal dos profissionais.

3.4 Procedimentos de produção dos dados na pesquisa matriz

Na pesquisa de mestrado, os grupos focais foram conduzidos presencialmente no CAPS AD III, em horários previamente acordados com a equipe, com duração média de 30 a 40 minutos. Cada encontro foi moderado pela pesquisadora responsável, utilizando um roteiro semiestruturado com questões disparadoras sobre: fatores que favorecem ou dificultam a permanência dos usuários nos leitos de acolhimento; situações de vulnerabilidade social presentes no cotidiano do serviço; estratégias utilizadas pela equipe para manejo da permanência e da alta.

As sessões foram gravadas em áudio, com autorização dos participantes, e posteriormente transcritas na íntegra. Para garantir o anonimato, cada fala foi identificada apenas por códigos referentes ao grupo focal e à ordem de participação (por exemplo, GF1-A1).

No TCC, tais procedimentos são descritos de forma sintética, apenas para contextualizar a origem do material analisado, sem implicar nova intervenção em campo.

3.5 Procedimentos de análise dos dados:

Para este subprojeto, foi utilizada a análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016) de orientação categorial. A análise foi organizada em três etapas:

1-Leitura flutuante e constituição do corpus

Realizou-se leitura integral e repetida das transcrições dos cinco grupos focais, com o objetivo de familiarização com o material e identificação inicial de trechos relacionados à vulnerabilidade social e ao tempo de permanência nos leitos.

2- Codificação e categorização temática

Os trechos de fala diretamente relacionados ao objeto do estudo foram destacados como unidades de registro.

Essas unidades foram agrupadas em núcleos de sentido e, posteriormente, organizadas em categorias temáticas, representando eixos centrais da percepção dos profissionais sobre vulnerabilidade social e permanência prolongada.

3- Interpretação e articulação com a literatura

As categorias produzidas foram interpretadas à luz do referencial teórico sobre vulnerabilidade social, determinantes sociais da saúde e atenção psicossocial, bem como dos estudos previamente identificados no Estado da Arte.

A análise buscou evidenciar de que forma os profissionais percebem a relação entre condições sociais dos usuários, funcionamento da rede de cuidados e tempo de permanência nos leitos de acolhimento.

As categorias finais compuseram a organização dos Resultados deste TCC, sendo ilustradas com falas representativas dos grupos focais, mantidas em sua forma original.

3.6 Aspectos éticos

Este TCC não envolveu coleta direta de dados com seres humanos, utilizando apenas material já existente, produzido na pesquisa de mestrado aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 6.993.928, em conformidade com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016.

Os áudios e transcrições dos grupos focais foram previamente anonimizados na pesquisa matriz, com identificação apenas por códigos alfanuméricos, sem qualquer possibilidade de reconhecimento individual dos participantes. Para o desenvolvimento deste subprojeto: não houve novo contato com os profissionais; não foram coletadas informações adicionais; não houve identificação nominal de participantes ou da instituição, além da denominação genérica “CAPS AD III”.

Dessa forma, o TCC respeita os princípios éticos de voluntariedade, confidencialidade, não maleficência e respeito à dignidade dos participantes, beneficiando-se de um conjunto de dados já autorizado e protegido pelas instâncias éticas competentes.

4. RESULTADOS

A partir da aplicação da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), foram identificadas quatro categorias temáticas principais, construídas a partir da análise das falas obtidas nos cinco grupos focais (GF1 a GF5). Essas categorias refletem a percepção dos profissionais sobre a relação entre vulnerabilidade social e o tempo de permanência dos usuários nos leitos de acolhimento do CAPS AD III.

Categoria Temática	Unidades de Registro / Trechos Representativos (GF1–GF5)	Interpretação Analítica (Síntese dos Significados)	Referenciais Teóricos
Vulnerabilidade social e prolongamento da permanência	“Muitos deles ficam meses porque não têm casa, nem família que queira receber.” (GF2) “Muitos deles ficam meses porque não têm casa, nem família que queira receber.” (GF4)	A ausência de moradia, o rompimento de vínculos familiares e a falta de suporte social transformam o leito de acolhimento em um espaço de refúgio, prolongando a permanência por motivos sociais, e não apenas clínicos.	Ayres (2018); Bandeira & Onocko-Campos (2021); FEAC (2023)

Leito de acolhimento como espaço de proteção e pertencimento	“Aqui eles se sentem seguros, têm comida, banho, atenção.” (GF1) “Às vezes, é o único lugar onde são chamados pelo nome.” (GF3)	O CAPS AD III assume um papel híbrido, funcionando como espaço terapêutico e de proteção social. O acolhimento ultrapassa a função clínica e se aproxima de uma função protetiva e comunitária.	Silva et al. (2020); Pegoraro & Leite (2023)
Fragilidade da rede intersetorial e dificuldades na alta	“A assistência social demora muito pra dar retorno.” (GF5) “Quando o usuário sai, não tem pra onde ir e volta depois de alguns dias.” (GF2)	A desarticulação entre saúde, assistência e habitação impede a continuidade do cuidado, resultando em retornos frequentes e dependência institucional.	Coutinho et al. (2024); Sanine et al. (2024); Costa & Lima (2022)

Vínculo terapêutico e fortalecimento da autonomia	“Quando a gente escuta sem julgar, eles participam mais e têm vontade de melhorar.” (GF1) “O vínculo é o que faz diferença, eles sentem confiança.” (GF3)	O estabelecimento de vínculo é central na adesão ao tratamento e na reabilitação psicossocial. A escuta empática e o cuidado humanizado reduzem recaídas e reforçam o protagonismo do usuário.	Ayres (2018); Medeiros & Moreira (2022)
---	---	--	---

Quadro II - Categorização temática e interpretação das falas.

As falas evidenciam que o tempo de permanência nos leitos de acolhimento do CAPS AD III não é determinado apenas pela condição clínica do usuário, mas, sobretudo, pelos fatores sociais estruturais que marcam a vulnerabilidade. Os leitos, inicialmente propostos como espaços breves de estabilização, assumem um papel social ampliado, funcionando como refúgio e dispositivo de proteção. Entretanto, essa ampliação revela a fragilidade do cuidado em rede e a sobrecarga das equipes, que enfrentam o desafio ético de equilibrar o cuidado clínico e o acolhimento social em um cenário de escassez de recursos.

A primeira categoria revelou que a vulnerabilidade social é o principal determinante do tempo de permanência dos usuários. A ausência de moradia, o desemprego e a falta de suporte familiar foram mencionados como fatores que impedem a alta, mesmo quando a condição clínica já permitiria o desligamento.

Em muitos casos, o leito de acolhimento torna-se o único espaço de segurança e estabilidade para o usuário. O que deveria ser um recurso temporário se transforma em uma forma de proteção social diante da ausência de políticas habitacionais e da desarticulação das redes intersetoriais. Essa situação evidencia uma inversão da lógica assistencial, em que o cuidado psicossocial passa a suprir demandas que ultrapassam o campo da saúde.

Já a categoria 2, que fala sobre o leito de acolhimento como proteção e pertencimento, confirma que o leito de acolhimento do CAPS AD III se configura como um espaço híbrido — simultaneamente terapêutico e social. Para os profissionais, ele cumpre dupla função: atua na estabilização clínica e na redução de danos, mas também serve como abrigo frente à ausência de alternativas externas.

Quanto à categoria que traz “Fragilidade da rede intersetorial e sobrecarga institucional” revelou-se como um dos mais fortes condicionantes da permanência. Também, evidencia que a permanência prolongada também pode ser consequência da fragilidade da rede intersetorial. A insuficiência de articulação entre saúde, assistência social, habitação e trabalho limita a continuidade do cuidado e acarreta reinternações sucessivas.

Profissionais descreveram dificuldades sistemáticas na articulação com serviços da assistência social, habitação, justiça, saúde e programas sociais, relatando atrasos no retorno de demandas, burocracia intensa e escassez de recursos territoriais para encaminhamento, especialmente para pessoas em situação de rua.

A quarta categoria reforça a relevância do vínculo terapêutico como mediador do processo de cuidado. Destaca uma dimensão positiva e transformadora da permanência: o vínculo foi constantemente referido como ferramenta terapêutica capaz de reduzir recaídas, promover adesão e favorecer a transição para a vida fora do leito. A escuta, o acolhimento e o acompanhamento contínuo são apontados como elementos fundamentais para a adesão e a redução da permanência. A qualidade da relação estabelecida entre equipe e usuário influencia diretamente a motivação para o tratamento e a capacidade de reinserção social.

Profissionais relataram que pequenos avanços, como aceitar ir à UBS, solicitar documentação ou participar de um grupo terapêutico, ocorrem apenas quando há “uma relação de confiança construída com tempo e paciência” (GF5).

O vínculo não é apenas uma ferramenta terapêutica, mas um instrumento ético-político de resistência à exclusão. Ele se constitui como estratégia de redução de danos e de promoção da dignidade, reafirmando a importância da postura acolhedora e empática da equipe de Enfermagem no CAPS AD III.

Assim, os resultados configuram um cenário no qual a permanência no leito não se explica apenas pelo quadro clínico, mas por um entrelaçamento complexo entre pobreza, ausência de garantia de direitos, fragilidades intersetoriais e necessidade de proteção subjetiva.

5. DISCUSSÃO

Os achados respondem integralmente ao objetivo geral do estudo e demonstram que a permanência prolongada nos leitos de acolhimento do CAPS AD III está profundamente associada aos determinantes sociais da saúde, à insuficiência das políticas públicas de proteção social e às lacunas da rede intersetorial. A discussão a seguir organiza-se em quatro eixos analíticos.

1. Vulnerabilidade social como determinante da permanência

O achado de que a ausência de moradia, de suporte familiar e de acesso a direitos básicos prolonga a permanência está em consonância com o conceito de vulnerabilidade de Ayres (2018), que compreende a exposição a riscos como produto de condições sociais, estruturais e subjetivas. Além de confirmar o que Bandeira e Onocko-Campos (2021) identificaram em seus estudos sobre itinerários terapêuticos: a descontinuidade do cuidado e os retornos recorrentes aos serviços de saúde mental são fortemente condicionados por contextos de precariedade social.

Os resultados também dialogam com Sanine et al. (2024) e Coutinho et al. (2024), que identificam vulnerabilidade social, precariedade das relações familiares e contextos de violência como fatores que ampliam o uso dos serviços de saúde mental, especialmente em CAPS localizados em territórios vulneráveis.

Assim, o prolongamento da permanência aparece menos como fenômeno clínico e mais como expressão da desigualdade e da ausência de respostas da rede pública — o que reforça a necessidade de políticas sociais articuladas.

2. O leito de acolhimento como espaço de proteção e pertencimento

As falas que indicam que o usuário “se sente seguro” e “tem onde dormir e comer” convergem com Silva et al. (2020) e Pegoraro & Leite (2023), que reconhecem o acolhimento noturno como uma estratégia potente de reabilitação psicossocial e de ruptura com o modelo hospitalocêntrico, embora ainda marcado por critérios pouco padronizados e dificuldades operacionais. O CAPS AD III, ao assumir funções que extrapolam o cuidado clínico, reafirma seu papel na rede substitutiva, mas também expõe sua sobrecarga institucional.

Para os usuários em condições extremas de vulnerabilidade, o leito deixa de ser apenas um equipamento clínico de estabilização e passa a representar um espaço de pertencimento, acolhimento afetivo e recomposição subjetiva.

Essa dupla função — clínica e social — também aparece nos estudos discutidos na introdução, que reconhecem os CAPS AD III como serviços essenciais para populações que enfrentam exclusão, violência e desigualdade (Silva & Yasui, 2021; Costa & Lima, 2022).

3. Fragilidade intersetorial e dificuldade de alta

Os profissionais apontam dificuldades no diálogo entre CAPS, assistência social e habitação, o que impacta diretamente a alta e gera retornos recorrentes. Este resultado confirma os achados de Coutinho et al. (2024), que evidenciam que territórios marcados por violência e desigualdades aumentam a demanda por acolhimento noturno e dificultam a continuidade do cuidado, e a estudos que identificam a falta de fluxos efetivos como fator de cronificação institucional.

A literatura revisada sustenta que, sem políticas sociais efetivas — habitação, suporte social, estratégias de reinserção — o plano terapêutico perde continuidade, e o CAPS acaba funcionando como resposta única às demandas sociais e de sobrevivência.

Os resultados demonstram que o vínculo permite avanços concretos, como aceitação de encaminhamentos, participação em atividades e construção de planos de cuidado orientados à autonomia. Assim, ainda que não supere as barreiras estruturais, o vínculo possibilita que a equipe construa saídas viáveis mesmo em contextos adversos.

4. O vínculo terapêutico como ferramenta de adesão e autonomia

Os profissionais destacam que o vínculo, a escuta qualificada e o cuidado humanizado favorecem adesão, participação e autonomia. Medeiros & Moreira (2022) identificam que a qualidade da relação com a equipe é central na percepção do cuidado pelos usuários.

Silva et al. (2020) também reforçam que o acolhimento contínuo fortalece vínculos e reduz a necessidade de intervenções hospitalares.

Os achados deste estudo mostram que o vínculo funciona como “tecnologia relacional” que possibilita avanços terapêuticos mesmo em contextos de alta vulnerabilidade, alinhando-se aos princípios da atenção psicossocial e da Reforma Psiquiátrica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram que a permanência prolongada dos usuários nos leitos de acolhimento do CAPS AD III não pode ser compreendida como fenômeno exclusivamente clínico, individual ou relacionado ao uso de substâncias. Ao contrário, emerge de um conjunto complexo de fatores estruturais, subjetivos e institucionais que se entrelaçam de forma contínua: vulnerabilidade social extrema, desproteção estatal, fragilidades da rede intersetorial, ausência de políticas de moradia e renda, rupturas familiares, além da busca por proteção, cuidado e pertencimento. Assim, os achados reforçam que o CAPS AD III, em muitos momentos, opera na fronteira entre saúde mental, assistência social e garantia de direitos, assumindo funções que extrapolam seu desenho original, mas que se tornam inevitáveis diante da precarização das políticas públicas.

A análise dos grupos focais demonstrou que o leito de acolhimento cumpre papel paradoxal: ao mesmo tempo em que é instrumento clínico para manejo de crises, também funciona como espaço de abrigo seguro, de restauração de dignidade e de reorganização subjetiva. Esse duplo papel evidencia tanto a potência do modelo psicossocial quanto os limites impostos pela falta de respostas estruturais no território. A permanência prolongada, portanto, deve ser compreendida como expressão das desigualdades sociais e não como falha do serviço ou como uma suposta “resistência” do usuário ao processo de alta.

Outro ponto central deste estudo é a identificação das fragilidades da intersetorialidade como determinante fundamental da permanência. A dificuldade de articulação entre saúde, assistência social, habitação, justiça e demais setores produz barreiras significativas para a construção de planos de alta viáveis. Nesse sentido, destaca-se a urgência de políticas públicas integrais e continuadas que considerem a complexidade da população atendida pelos serviços de saúde mental, em especial aqueles em situação de rua ou sem suporte social mínimo. A efetivação de programas de moradia, de políticas de redução de danos e de estratégias de suporte à autonomia são elementos indispensáveis para a ruptura dos ciclos de acolhimento prolongado.

Além disso, o estudo reafirma a centralidade do vínculo terapêutico como ferramenta promotora de autonomia, engajamento e continuidade do cuidado. Mesmo diante das adversidades estruturais, o vínculo se mostrou elemento transformador, capaz de produzir avanços progressivos e reforçar a confiança necessária para que o usuário se perceba como sujeito de direitos e participe ativo de seu próprio cuidado. Essa dimensão relacional, profundamente alinhada aos princípios do SUS, da Reforma Psiquiátrica e da Lei 10.216/2001, revela que práticas humanizadas, horizontais e contínuas são pilares indispensáveis para o cuidado em liberdade.

Este estudo contribui ao campo da saúde mental ao evidenciar que a discussão sobre permanência prolongada não deve recair sobre responsabilizações individuais, mas sobre a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e do pacto social pela dignidade humana. A compreensão do fenômeno exige olhar ampliado, que reconheça as desigualdades históricas e estruturais do país e, ao mesmo tempo, valorize as práticas inovadoras e humanizadas já desenvolvidas pelos CAPS. Fortalecer redes intersetoriais, ampliar políticas de proteção social e assegurar condições dignas de vida são caminhos fundamentais para garantir que o leito de acolhimento cumpra seu papel clínico, sem substituir direitos sociais básicos.

Conclui-se que a permanência prolongada nos leitos do CAPS AD III é expressão de determinantes sociais profundamente enraizados e também oportunidade para repensar políticas, práticas e pactos institucionais. Que os resultados aqui apresentados possam subsidiar planejamento de ações, reorientação das redes de cuidado e a defesa permanente de uma saúde mental pautada na dignidade, na liberdade e na proteção integral dos direitos humanos.

7. REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

BANKS, M. L.; MATTSON, B. J.; LISKER, A. I.; SCHINDLER, C. W. Polydrug abuse: A review of recent findings. *Journal of Substance Abuse Treatment*, v. 103, p. 12-22, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.04.011>.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019). Seattle, 2019. Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). World Drug Report 2024. Vienna, 2024. Disponível em: <https://www.unodc.org>.

LIMA, A. B. R.; CARVALHO, C. V. C.; SAMPAIO, M. V. D.; SCHOEMBERGER, Y. C.; RESENDE, Ítalo N. S.; CASTRO, I. Z. de; MENDONÇA, T. D.; SOUSA, W. F. de; CORRÊA, J. M. S.; CRESPO, L. M.; CRUZ, C. T. N. P.; SANTOS, A. I. S. dos; FRANCO, E. M.; PEREIRA, L. C. dos S.; LUZ, R. M. S. E.; VALE, L. A. S.; VIANA, M. D. R. R. INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR TRANSTORNOS MENTAIS DEVIDO AO USO DE ÁLCOOL E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UMA AVALIAÇÃO DE 2018 A 2023. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 384–397, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p384-397.

GALVAO, Maria Theresa Leal et al. Hospitalizations for mental and behavioral disorders due to alcohol and other psychoactive substance use among adolescents in Brazil, 2017-2022. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, v. 33, e20231110, 2024. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742024000100214&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 jan. 2025. Epub 21-Jun-2024. <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222024v33e20231110.en>.

FUNDAÇÃO FEAC. Vulnerabilidade social e desigualdade: como essas realidades afetam a sociedade e como combatê-las? 2023. Disponível em: <https://feac.org.br/vulnerabilidade-social-e-desigualdade-como-essas-realidades-afetam-a-sociedade-e-como-combate-las/>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/o-que-e-equidade/populacoes-em-situacao-de-vulnerabilidade-e-desigualdade-social>.

COSTA, T. C.; LIMA, R. G. A reinserção social no CAPS AD: desafios e estratégias. *Psicologia & Sociedade*, v. 34, n. 2, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/99nkdwgFwnDMBzNNBx68G8R/>.

SILVA, A. L.; YASUI, S. CAPS AD III e a atenção às cenas de uso: um estudo sobre práticas de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 221-230, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TbGTGw47QXcSTNVMYR5THpg/>.

SOUZA, J.; MIRANDA, P. S.; LIMA, M. C. Acolhimento integral em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III: perfil dos usuários e motivos para admissão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2382-2388, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/TbGTGw47QXcSTNVMYR5THpg/?utm_source=chatgpt.com.

BOSKA, G. A.; OLIVEIRA, M. A. F.; CLARO, H. G.; ARAUJO, T. S. G.; PINHO, P. H. Leitos em centro de atenção psicossocial álcool e drogas: análise e caracterização. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, supl. 5, p. 2382-2388, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/5DwgMz8qQdPvpBv7pV6nhSr/?format=pdf&lang=pt&utm_source=chatgpt.com

BANDEIRA, N.; ONOCKO-CAMPOS, R. Itinerários terapêuticos de usuários que abandonaram o cuidado em Centros de Atenção Psicossocial (Caps-III). *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 91–104, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112807>.

COUTINHO, M. F. C.; O'DWYER, G.; NUNES, M. de O. Territórios hostis e o atendimento à crise nos CAPS III na cidade do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 34, e34041, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434041pt>.

MEDEIROS, V. H. R.; MOREIRA, M. I. B. Os sentidos dos cuidados em saúde mental a partir de encontros e relatos de usuários de um CAPS. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 1, e210094, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210094>.

PEGORARO, R. F.; LEITE, T. C. P. Critérios para acolhimento noturno, segundo a equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 28, e54642, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v28i0.54642>.

SANINE, P. R. et al. Fatores associados à internação de usuários encaminhados pela atenção primária para acompanhamento em Centros de Atenção Psicossociais do município de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, e19932022, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.19932022>.

SILVA, S. N.; LIMA, M. G.; RUAS, C. M. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2871–2882, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.23102018>.

SILVA, T. C. S. da et al. Night Admission at a Psychosocial Care Center III. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 1, e20170964, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0964>.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D.M.G.V.O Método da Pesquisa Convergente Assistencial e sua Aplicação na Prática de Enfermagem. *Texto & contexto enferm.* v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/X9TWwnJNnhq95tgVqMF8sG/abstract/?lang=pt>.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. Pesquisa Convergente Assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá; 2014

TRENTINI, M.; PAIM, L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente–assistencial. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 1999.

8. APÊNDICES

Instrumento de Coleta de Dados

ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

I. INÍCIO

I. Apresentação do moderador.

II. Apresentação dos profissionais. Os mesmos se apresentam e devem falar sobre quanto tempo atuam na saúde mental.

III. Apresentação dos objetivos da pesquisa e da escolha dos integrantes do grupo focal.

IV. Divulgação das formas de registro do trabalho, bem como do anonimato dos envolvidos e preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido.

V. A proposta do grupo focal e a duração aproximada do encontro.

VI. Defender a ideia de um debate, com o envolvimento de todos.

II. DESENVOLVIMENTO

A. Contextualização

1. Breve apresentação dos referenciais teóricos e literatura relevante sobre gestão de permanência em leitos de acolhimento.

2. Explicação sobre a importância da construção de um plano de gestão colaborativo.

B. Identificação de Problemas e Desafios Atuais

1. Quais são os principais desafios enfrentados na gestão de permanência dos usuários em leitos de acolhimento?

2. Como esses desafios impactam o trabalho diário e os resultados para os usuários?

C. Reflexão sobre Experiências Pessoais

1. Compartilhe uma experiência positiva e uma negativa relacionada à gestão de permanência dos usuários.

2. Quais fatores contribuíram para esses resultados?

D. Construção do Plano de Gestão a partir dos referenciais da literatura e produção do grupo

1. Discussão sobre os principais pontos apresentados nos referenciais teóricos.

2. Quais práticas ou modelos mencionados na literatura podem ser aplicados ao contexto do CAPS AD?

3. Que mudanças poderiam ser implementadas para melhorar a gestão de permanência dos usuários?

4. Como essas mudanças podem ser adaptadas às especificidades do CAPS AD?

5. Consolidação das propostas em um documento preliminar.

E- Validação do Plano Preliminar

1. Revisão coletiva do documento preliminar.

2. Sugestões de ajustes e melhorias.

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

I. Informar aos integrantes que a discussão está se aproximando do final.

II. Solicitar que exponham comentários finais ou observações de algo particular que se relacione com a temática da discussão, e que não estava na pauta do roteiro, mas que eles gostariam de abordar.

III. Fazer um resumo do que foi discutido e pedir que se posicionem caso queiram acrescentar alguma informação.

IV Agradecimentos pela participação.

TCLE

TÍTULO: Desenvolvimento de um Protocolo de Gestão de Permanência de usuários no leito de acolhimento em um CAPS AD.

OBJETIVO DO ESTUDO: Desenvolver um protocolo de Gestão de Permanência de usuários no leito de acolhimento em um CAPS AD.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo, isto não interferirá na sua vida profissional. Você pode recusar participar ou interromper sua participação a qualquer momento, sem precisar justificar e sem prejuízo ao seu trabalho no CAPS AD.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir participar, sua colaboração ocorrerá por meio de grupos focais compartilhando percepções e experiências para a construção coletiva do produto de pesquisa. Receberá os tópicos com 7 dias de antecedência. As reuniões, agendadas previamente, terão duração de 30 minutos a 1 hora, com intervalos de 7 dias. Todos os dados coletados serão usados exclusivamente para esta pesquisa, e você será informado sobre cada etapa.

GRAVAÇÃO EM ÁUDIO: Todas as entrevistas serão gravadas em áudio. Estas serão ouvidas por mim e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação, sem usar seu nome. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá trancado em um arquivo. Você poderá interromper a gravação ou solicitar a exclusão de qualquer gravação a qualquer momento.

RISCOS: Você poderá enfrentar possíveis desconfortos emocionais ao responder ou discutir experiências profissionais, causando estresse e exposição de fragilidades quanto ao conhecimento e prática profissional. Para minimizar esses riscos, garantimos total confidencialidade e suporte psicológico. O entrevistador adotará uma postura empática e cordial para minimizar riscos relacionados ao constrangimento pessoal. Qualquer desconforto deverá ser comunicado à equipe de pesquisa, que tomará as medidas apropriadas. A equipe de pesquisa estará disponível para atender qualquer necessidade emergente. Você terá direito a acompanhamento e assistência, e qualquer necessidade de suporte durante ou após a participação será atendida pela equipe de pesquisa.

BENEFÍCIOS: Sua participação ajudará a desenvolver um Plano de Gestão que visa melhorar a permanência de usuários no CAPS AD, beneficiando tanto os usuários quanto os profissionais. Você pode adquirir novos conhecimentos e habilidades, promovendo aprendizagem e crescimento profissional. Além disso, a sua participação oferece a oportunidade de contribuir para a literatura científica e melhorar os serviços de saúde mental, valorizando as carreiras dos profissionais e incentivando a busca por inovação e excelência.

CONFIDENCIALIDADE: Seu nome não aparecerá nos áudios ou formulários. Nenhuma publicação revelará os nomes dos participantes. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado. Todos os dados serão tratados com total confidencialidade, acessíveis apenas aos pesquisadores responsáveis. Você pode interromper sua participação a qualquer momento sem prejuízo profissional. Os resultados do estudo serão divulgados sem revelar sua identidade.

ACESSO AOS RESULTADOS: Os participantes terão acesso aos resultados da pesquisa. O pesquisador se compromete a divulgar os resultados à população pesquisada e garantir que todos os participantes recebam um relatório final da pesquisa.

RESSARCIMENTO E DANOS: Você não terá custos adicionais por participar desta pesquisa. Caso ocorram danos durante a participação, garantimos a indenização adequada conforme as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde. Você tem o direito de solicitar indenização através das vias judiciais conforme o Código Civil. Nos comprometemos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e às Resoluções 466/12 e 510/2016 que versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos. Caso você aceite participar dessa pesquisa, você receberá uma via do TCLE e, caso queira, como pode entrar em contato com o pesquisador e/ou o Comitê de Ética responsável pela autorização da pesquisa.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Centro de Atenção Psicossocial. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através de convênio estabelecido com o município do Rio de Janeiro sendo a Prof. Taís Veronica Cardoso Vernaglia a pesquisadora principal. As investigadoras desta pesquisa estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contate no telefone (21) 2542-7154, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone (21) 2542-7796 ou e-mail tais.vernaglia@unirio.br ou cep@unirio.br. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

CONSENTIMENTO: Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, concordo em participar do estudo intitulado Desenvolvimento de um Protocolo de Gestão de Permanência de usuários no leito de acolhimento em um CAPS AD. Eu fui completamente orientado por Sara Barroso da Silva que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disso, ela me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa. Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a equipe de minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.

Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Investigador:

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Partecipante:

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____