

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM UFAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARCOS ANDRÉ DOS SANTOS

O ACESSO AOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II, NA PERSPECTIVA
DAS FALAS DOS USUÁRIOS

MACEIÓ
2023

MARCOS ANDRÉ DOS SANTOS

**O ACESSO AOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II, NA PERSPECTIVA
DAS FALAS DOS USUÁRIOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida

Linha de pesquisa: Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidado dos Grupos Humanos

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

MACEIÓ
2023

Catlogação na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S237a Santos, Marcos André dos.

O acesso aos centros de atenção psicossocial II, na perspectiva das falas dos usuários / Marcos André dos Santos. - 2023.
56f.

Orientadora: Maria Cicera dos Santos Albuquerque.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f.39-42.

Apêndices: f. 43-45.

Anexos: f. 46-56.

1. Pacientes. 2. Serviços de saúde mental. 3. Acesso aos serviços de saúde. 4. Qualidade, acesso e avaliação da assistência à saúde. I. Título.

CDU: 613.86

Folha de Aprovação

MARCOS ANDRÉ DOS SANTOS

O acesso aos Centros de Atenção Psicossocial II na perspectiva das falas dos usuários

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem apresentada no dia 09 de outubro de 2023.

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **MARIA CICERA DOS SANTOS DE ALBUQUERQUE**
Data: 15/12/2023 08:54:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Maria Cicera dos Santos de Albuquerque
Orientadora (PPGENF-EENF/UFAL)

Documento assinado digitalmente
 **ISABEL COMASSETTO**
Data: 13/12/2023 20:38:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Isabel Comassetto
Avaliadora Interna (PPGENF-EENF/UFAL)

Documento assinado digitalmente
 **JEFFERSON DE SOUZA BERNARDES**
Data: 13/12/2023 15:46:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes
Avaliador Externo (PPGP-IP/UFAL)

Homenageio aqueles que são as pessoas mais importantes neste processo: “Os usuários”, eles são o grande motivo desse trabalho ter sido realizado: “Nunca deixem nada e ninguém desmerecerem os seus sonhos!”

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao Nosso Criador pela oportunidade que me deu de viver e superar todas as minhas dificuldades mesmo parecendo ser impossível aos olhos humanos. Agradeço ao meu pai Antônio Cândido qual não se encontra mais nesse plano terrestre, agradeço ao apoio incondicional e por ser a pessoa qual mais acreditou em mim sempre, minha mãezinha, agradeço aos meus dez irmãos e irmãs, as amizades verdadeiras e as queridas professoras: Cicera Albuquerque, minha orientadora por ter me ajudado a chegar a esse momento, minha querida amiga professora Clódis Tavares, agradeço de coração a professora Isabel Comassetto pelos valiosos conselhos, as professoras Jovânia Marques, Lyzete Bastos e Ingrid Lúcio por terem plantado a semententinha desse sonho em mim.

RESUMO

Introdução: Este estudo justifica-se pelo entendimento dos usuários sobre o acesso aos Centros de Atenção Psicossocial que prestam assistência à pessoa com transtorno mental com foco na sua porta de entrada e continuidade no serviço. A partir daí, almeja-se a possibilidade de conhecer como é a qualidade do acesso oferecido e possivelmente esclarecer essas funcionalidades à sociedade. **Objetivo:** Compreender o acesso aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II), por meio das falas dos usuários. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, exploratória, com o uso do método de análise de conteúdo de Laurence Bardin. A ser realizado em sessões individuais, com usuários e ex- usuários de dois CAPS II de diferentes distritos sanitários de Maceió. A coleta foi realizada através da entrevista em profundidade, com auxílio do roteiro semiestruturado e diário de campo por meio de gravação de voz. **Resultados e discussão:** Foram realizadas as transcrições das entrevistas de forma exaustiva e cuidadosa, identificando com nomes fictícios para obedecer a ordem de realização. Através das narrativas dos participantes foram identificadas três categorias principais: e subcategorias dentro das categorias. Como resultado obtido após o processo de categorização das narrativas foi a identificação de dificuldades e facilidades narradas pelos usuários do serviço. Como dificuldades, foram relatadas a distância da moradia do usuário para o serviço, a desinformação em relação ao PTS e a dificuldade em ter seu diagnóstico esclarecido. Como facilidades destacam-se o acolhimento da equipe, a oferta dos cuidados, e as relações interpessoais como forma de reinserção social. **Considerações finais:** É um estudo importante tanto para a sociedade, como para a gestão e para a equipe multiprofissional, porque que através das falas dos usuários possam se possibilitar melhorias estruturais no serviço e também ver a necessidade de aplicação de novas tecnologias para o cuidado na saúde mental. A contribuição para a enfermagem no seu núcleo profissional, é pelo fato do enfermeiro ser o ordenador do cuidado e sendo assim é um dos principais atores na formação de vínculos de relações interpessoal com o usuário.

Palavras-chaves: Pacientes, Serviços de Saúde Mental, Acesso aos Serviços de Saúde, Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: This study is justified by users' understanding of access to Psychosocial Care Centers that provide assistance to people with mental disorders, focusing on their entry point and continuity of service. From there, the aim is to be able to understand the quality of the access offered and possibly clarify these features for society. **Objective:** Understand access to Psychosocial Care Centers (CAPS II), through users' statements. **Methodology:** Study with a qualitative, exploratory approach, using Laurence Bardin's content analysis method. To be carried out in individual sessions, with users and former users of two CAPS II from different health districts in Maceió. The collection was carried out through in-depth interviews, with the help of a semi-structured script and a field diary through voice recording. **Results and discussion:** The interviews were transcribed exhaustively and carefully, identifying them with fictitious names to follow the order of completion. Through the participants' narratives, three main categories were identified: and subcategories within the categories. The result obtained after the narrative categorization process was the identification of difficulties and facilities narrated by service users. As difficulties, the distance from the user's home to the service, misinformation regarding PTS and the difficulty in having their diagnosis clarified were reported. Facilities include welcoming the team, offering care, and interpersonal relationships as a form of social reintegration. **Final considerations:** It is an important study for both society, management and the multidisciplinary team, because through users' statements, structural improvements in the service can be made possible and also the need to apply new technologies for mental health care can be seen. The contribution to nursing in its professional core is due to the fact that the nurse is the organizer of care and is therefore one of the main actors in the formation of interpersonal relationship bonds with the user.

Keywords: Patients, Mental Health Services, Access to Health Services, Quality, Access and Evaluation of Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASM	AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL
CAPS	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
INAMPS	INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA
RAS	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
RAPS	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
RT	RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS
SMS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TR	TÉCNICO DE REFERÊNCIA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
4 METODOLOGIA	17
4.1 Tipo de estudo	17
4.2 Cenário de estudo	18
4.3 Participantes da pesquisa	20
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	20
4.5 Obtenção das informações	21
4.6 Aspectos legais e éticos	23
4.7 Riscos e benefícios	23
4.8 Confidencialidade	24
5 RESULTADOS	24
5.1 Aproximação e escolha dos usuários	24
5.2 Tratamento das entrevistas	25
5.3 Identificação das possíveis categorias e subcategorias nas falas dos usuários	25
5.3.1 A busca pelo acesso ao CAPS.....	25
5.3.2 Acesso na oferta de cuidados.....	28
5.3.3 Relações interpessoais como facilitadora do acesso.....	32
6. DISCUSSÃO	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	43
ANEXOS	46

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é importante fator para se obter qualidade de vida e bem-estar dos seres humanos ou o seu lugar onde habita, e como afirmam os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), todos têm direito a ter acesso a saúde de forma igual e universal, assim compreendendo a saúde mental (Brasil, 2013; Almeida, 2019).

O princípio da universalidade é um dos pilares que reafirma o acesso universal como um direito de todas as pessoas as suas necessidades em saúde através dos serviços ofertados pelo (SUS). Os serviços de saúde mental também têm a sua importância nos cuidados as pessoas por conta das suas necessidades individuais.

O SUS consiste na efetivação de um sistema universal através de uma proposta que pressupõem ações e serviços estruturados de acordo com as necessidades da população, independentemente de etnia, gênero, classe social ou qualquer outra condição. E as intervenções de saúde que articulem a esfera individual com a coletiva e a biopsicossocial dando ênfase as prioridades em saúde sem esquecer da doença (SOUZA, 2019).

Fazendo uma breve reflexão acerca dos serviços substitutivos de saúde mental no Brasil quais fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial, RAPs, em que a principal porta de entrada aos serviços substitutivos começa pelos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS, onde essas pessoas são acolhidas e tem as suas necessidades individuais e específicas colocadas como características fundamentais para o seu cuidado e reinserção social, pois é o objetivo principal desses serviços. E a qualidade de vida é um bem necessário para qualquer ser humano porque evidencia uma vivência e relações saudáveis (Almeida, 2019).

O interesse de investigar o acesso de usuários(as) aos CAPS surgiu de vivências pessoais, em que pude acompanhar situações adversas vivenciadas pelos usuários de grandes desafios de acesso a assistência nos serviços de saúde no processo de formação acadêmica e como enfermeiro, durante a residência multidisciplinar em saúde mental. Então para dar continuidade a essa linha de estudo vendo num ângulo diferente, porém buscando uma estruturação e capacidade maior de entendimento teórico-científico.

É necessário escutar para entender através do posicionamento dos usuários e usuárias dos serviços, devido a eles serem de fato os clientes e as pessoas que recebem o cuidado em saúde mental e reinserção que é o objetivo do CAPS. Pela necessidade destes serviços serem lugares acolhedores onde essas pessoas possam se sentir em casa em não apenas em mais uma unidade de saúde.

O acesso aos serviços de saúde é um fator plural que engloba vários questionamentos para que a população possa chegar a assistência em saúde. Todo o processo assistencial de saúde começa no acesso ao serviço, sendo um tema que envolve vários aspectos, sejam eles culturais, socioeconômicos, geográficos, políticos, tecnológicos e /ou organizacionais. (Conh *et al*, 2015).

Diversas situações intervêm no acesso a serviços de saúde, assim como: características do sistema, nível socioeconômico da população, escolaridade, aspectos culturais, características geográficas dos usuários e dos serviços, e ainda o pertencimento a grupos específicos. Quando esses fatores facilitam ou dificultam o acesso aos serviços de saúde, assim é afirmada a desigualdade do acesso. E em algumas situações as barreiras de acesso principalmente no sentido burocrático e geográfico (Lima; *et al*, 2022).

Então, o acesso acontece a partir desses aspectos e características sociais citados acima os quais irão gerar as demandas que a população necessita acessar. São essas demandas que irão determinar aquilo que a pessoa precisa para o seu cuidado em saúde, e no caso da saúde mental, a necessidade será a de acessar os serviços de saúde mental principalmente.

Essa temática acaba tendo um maior nível de complexidade quando se trata da situação de usuários de serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial, a RAPS. Em que os usuários dos Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS, têm necessidades na maioria das vezes singulares além da demanda de acesso aos serviços de saúde e toda a sua linha de cuidado para que essas pessoas possam ser de fato inseridas socialmente (Amorim; Severo, 2019).

Os usuários dos CAPS têm a sua forma de viver e entender o acesso aos serviços, o sofrimento mental traz várias consequências que refletem em diversos aspectos na vida deles e isso pode interferir na qualidade do acesso dessas pessoas aos cuidados necessários para a sua ressocialização. Ou seja, é necessário ter acesso a essa linha de cuidados para poder ter a saúde mental.

Questionando então qual é a perspectiva dos usuários e usuárias sobre o acesso aos Centros de Atenção Psicossocial. E então, a partir daí, almeja-se a possibilidade de conhecer como é a qualidade do acesso oferecido e, possivelmente, esclarecer essas funcionalidades à sociedade.

Esse estudo busca explorar através das perspectivas das falas para poder entender essa compreensão do acesso aos Centros de Atenção Psicossocial que prestam assistência aos usuários com transtorno mental com foco na sua porta de entrada. E então, a partir daí, almeja-se a possibilidade de conhecer como é a qualidade do acesso oferecido e, possivelmente, esclarecer essas funcionalidades à sociedade.

É importante entender como os usuários avaliam o serviço e o que eles necessitam através das suas próprias experiências representadas pelas suas perspectivas e falas para poder pactuar uma melhor forma de ofertar os cuidados quais são necessários de acordo com as suas necessidades de acesso.

2 OBJETIVO

Compreender o acesso aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II), por meio das falas dos usuários.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As pessoas adoecidas mentalmente na história eram excluídas e marginalmente submetidas a processos de tratamentos torturantes e socialmente excludentes da sociedade e da família. No fim dos anos 1980 no Brasil, surgiram os movimentos sociais e as lutas pelo fim da manicomialização, a partir da indignação de familiares, ativistas e profissionais entre estes profissionais de enfermagem e da área da saúde resultando na Reforma Psiquiátrica (Amarante; Nunes, 2018).

Após um período histórico de movimentos sociais e das classes profissionais atuantes na saúde mental com a concepção do Sistema Único de Saúde, SUS, e só após os anos 90 com a concepção das Leis Orgânicas, as Redes de Atenção à Saúde (RAS), foram criadas com objetivo de suprir as mais diferentes necessidades em saúde da população e também é vista como porta de entrada aos serviços de média complexidade devido às suas especificidades sistêmicas e a sua diversidade em atendimentos diferenciados conforme a necessidade da população. Tendo assim uma forma de facilitar o direcionamento do acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2014). Com isso, os problemas que surgiam foram evidenciados, como as localidades para instalação das RAS, interação e acesso da população, capacitação dos profissionais, sistema de regulação e planejamento governamental (Brasil, 2014, Almeida 2019).

O processo de criação das redes evidenciou vários aspectos, sendo eles: definição clara da população e território; diagnóstico situacional; criação de uma imagem-objetivo para a superação dos vazios assistenciais; articulação público-privado; planejamento pela efetiva necessidade; criação de um sistema logístico e de suporte; investimento nas pessoas/equipes;

criação de sistema de regulação e governança para funcionamento da rede; e financiamento sustentável e suficiente com vinculação a metas e resultados (Brasil, 2014, Almeida 2019).

Os modelos que surgiram em seguida, que foram o Sanitarista Campanhista e o Sistema Previdenciário, que fora implantado no período da República Velha e se estendeu até o fim do Regime Militar, por meio do antigo INAMPS, que não foram capazes de garantir o acesso universal e fornecer a qualidade necessária no atendimento aos usuários (Paiva, 2014).

Os antigos modelos de saúde apresentavam lacunas quanto à promoção da saúde e à prevenção de doenças, evidenciados principalmente da República Velha ao Regime Militar houve, inclusive com comprometimento de achados epidemiológicos considerados preocupantes, a exemplo dos casos de desnutrição aguda e doenças parasitárias (Paiva, 2014). nos anos 1990, após a implantação do novo modelo de saúde, que é o SUS, e a vigência das Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, o movimento da Luta Antimanicomial foi reforçado e assim começou de fato a desativação dos antigos serviços de saúde mental e com o “Programa De Volta para Casa”, instituído em 2003 que só veio a reforçar essa possibilidade, permitindo aos usuários dos serviços de saúde mental o convívio com a família e uma maior inclusão social (Brasil, 2013).

Em 2011, foi realizada a 14ª Conferência Nacional de Saúde, que teve como foco o acesso aos serviços de saúde. Foram elencados e discutidos os seguintes temas: acesso e acolhimento com qualidade, um desafio para o SUS; política de saúde segundo os princípios da integralidade, universalidade e equidade; participação da comunidade e controle social; gestão do SUS quanto a financiamento; "Pacto pela Saúde"; relação público x privado; gestão do trabalho e educação em saúde (Tedile *et al*, 2015).

Neste contexto, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram criadas com objetivo de suprir as mais diferentes necessidades em saúde da população e, também, ser compreendida como porta de entrada aos serviços de média complexidade, devido as suas especificidades sistêmicas e à sua diversidade em atendimentos diferenciados, conforme a necessidade da população. Facilitando, desta forma, o direcionamento do acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2014). Com isso, vários problemas surgiram ou foram evidenciados, como as localidades para instalação das RAS, interação e acesso da população, capacitação dos profissionais, sistema de regulação e planejamento governamental (Brasil, 2014).

O processo de criação das redes evidenciou vários aspectos, sendo eles: definição clara da população e território; diagnóstico situacional; criação de uma imagem-objetivo para a superação dos vazios assistenciais; articulação público-privado; planejamento pela efetiva necessidade; criação de um sistema logístico e de suporte; investimento nas pessoas/equipes;

criação de sistema de regulação e governança para funcionamento da rede; e financiamento sustentável e suficiente com vinculação a metas e resultados (Brasil, 2014).

As RAS possuem as chamadas rotas de atenção temáticas, que se dão pelos vários âmbitos de ação das redes no país. Conforme as prioridades e demandas atendidas pelas RAS. Conta ainda com Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que em destaque se trata da rede de atenção especializada a saúde mental (Brasil, 2014).

A atenção especializada compreende um conjunto de ações e outros elementos envolvidos no processo, fundamentais para a garantia do acesso aos serviços de saúde. No entanto, as pessoas acometidas por transtornos mentais são as que mais sofrem pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde pública por conta de necessidades comuns e necessidades específicas para acessar o serviço e isso já é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil (Ramos; Guimarães; Mesquita, 2014).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) surgiu com a Política Nacional de Saúde Mental, logo após a Reforma Psiquiátrica. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatórios de Saúde Mental (ASM), entre outros equipamentos comprometidos com a atenção psicossocial. Essa rede deve funcionar de forma articulada, sendo os CAPS responsáveis pela sua organização como porta de entrada, articulação e funcionamento. (Pereira *et al* 2012; Brasil, 2011; 2014).

Em 2001 foi sancionada a Lei 10.216 que trata da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e visou o redirecionamento deste padrão assistencial em saúde mental. O modelo manicomial foi substituído pelos centros de atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Residências Terapêuticas, Centros de Convivência e enfermarias de saúde mental em hospitais gerais e ou hospitais dia, ambulatórios de saúde mental, Consultório na Rua (Brasil, 2001).

A portaria Ministério da Saúde nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 institui, por meio de seu Art. 1º, as seguintes modalidades de CAPS: CAPS I, CAPS II e CAPS III. A portaria trata ainda das especificidades de funcionamento e atendimento oferecidos em cada uma das modalidades dos CAPS, que são a principal porta de acesso aos serviços de saúde mental e essas modalidades compreende-se nas modalidades de atendimento infantil, transtorno mental e aos usuários de álcool e outras drogas. Os CAPS dispõem de atividades coletivas encorajando a reintegração dos usuários à sociedade e também contam com atendimento individual, atendimento grupal e atendimento familiar (Brasil, 2002; 2004; 2018).

As modalidades de CAPS e suas especificidades de acordo com as necessidades territoriais e das pessoas que neles se situam são:

O CAPS I é o serviço que atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento mental decorrente de transtornos graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes, ou seja, é uma modalidade de CAPS que abrange cuidados em saúde mental de uma forma geral sem muitas especificidades (Oliveira; Medeiros, 2022).

O CAPS II realiza prioritariamente o atendimento as pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes. Tendo como objetivo cuidados específicos para o transtorno mental e sofrimento de pessoas adultas (Oliveira; Medeiros, 2022).

O CAPS i também conhecido como CAPS Infantil, é o serviço de atenção psicossocial especializado em atender crianças e adolescentes que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, e também relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida e desenvolvimento psicomotor. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes (Oliveira; Medeiros, 2022).

O CAPS ad Álcool e Drogas realiza atendimento a todas as faixas etárias de pessoas que apresentam sofrimento mental decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes (Brasil, 2018).

CAPS III atende pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo os relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer vínculos sociais e realizar projetos de vida. Essa modalidade de CAPS funciona 24 horas, incluindo os feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPSad, possuindo até 05 (cinco) leitos para acolhimento. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes (Brasil, 2018).

O CAPS ad III Álcool e Drogas é o serviço que atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos. Este serviço dispõe de no máximo 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo

feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes (Brasil, 2018).

Apesar das conquistas e reformas concretizadas na saúde mental brasileira, ainda existem muitos problemas a serem trabalhados quando se trata do acesso do usuário ao serviço de atenção básica a saúde mental. Muitas vezes por existirem dificuldades de acesso a esses serviços chega a ocorrer até casos de possíveis reinternações psiquiátricas por acesso dificultado. Em vista disso, alguns dos mecanismos administrativos e sistemáticos dos serviços de saúde mental precisam ser reconsiderados ou até reformulados, para uma melhor garantir uma melhor assistência a população é necessário que alguns mecanismos gerenciais sejam revistos (Ramos; Guimarães; Mesquita, 2014).

Tratando de uma visão pós-estruturalista ao modelo manicomialista, trazemos a epistemologia de Michel Foucault, que direciona a psiquiatria nesse sentido, através das suas críticas aos sistema e a sua resistência aos métodos de tratamentos que eram feitos no mundo, século passado que marginalizam e colocavam esse sujeito como doente. O modelo saúde-doença direcionado aos usuários dos CAPS, se reforça na quando Foucault critica o modelo biomédico e biologicista, no decorrer de sua obra por não ter uma visão voltado par ao humanismo. Afinal, o objetivo da RAPS, através dos CAPS é melhorar toda a forma de atenção e cuidados estabelecidos aos usuários dos serviços de saúde mental. Desta forma, é fundamental problematizar. A partir desse ponto, podemos aplicar tal crítica quando a oferta da atenção e cuidados em saúde mental começa já no acesso, sendo essa uma das principais críticas do autor, em relação à forma como as instituições tratam os indivíduos com suas práticas (Foucault, 1979).

Ainda continuando no contexto epistemológico, trazendo o sentido comportamental do sujeito e suas relações com o ambiente, pode-se sugerir a linha de pensamento de Lev Vigotsky que tinha o seguinte ponto de vista: “toda relação do indivíduo com o mundo é feita por meio de instrumentos técnicos”, dentre esses importantes instrumentos técnicos, destacava a linguagem a partir da relação homem e ambiente para tal desenvolvimento. Então partindo dessa ideologia, podemos destacar o acesso como uma ferramenta de linguagem inicial para se estabelecer uma relação do indivíduo com um ambiente de cuidado. Dessa forma, o usuário do serviço de saúde mental poderá ter a liberdade para desenvolver as suas habilidades e linguagem na sua condição social sem limitações (Hosking; Mcnamee, 2006; Moreira, 2011).

Florence Nightingale, de acordo com a sua “Teoria Ambientalista”, descreve sobre a situação de saúde no espaço e ambiente como fator de cuidado, sendo que esse ambiente não se reduz apenas do aparelho fornecedor de saúde, também podendo ser interpretado como o

território, o lugar onde o sujeito vivencia e o que se confere ao seu redor além dos lugares ou ambientes que esse sujeito se vincula (Medeiros; Enders; Lira, 2015)

Partindo de outra linguagem teórica de enfermagem, a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, evidenciou a independência da enfermagem com relação a outros tratados epistemológicos trazendo autonomia da enfermagem quando aos seus saberes no que diz respeito a saúde mental na linha das relações interpessoais que toma como exemplo a relação dos profissionais de enfermagem com o sujeito a quem presta cuidado (Franzoi, 2016)

Fazendo então um cruzamento epistemológico das teorias de enfermagem com as teorias filosóficas-psicológicas citadas, é possível poder evidenciar com mais clareza que se faz necessário compreender as implicações do sujeito com o ambiente e poder elencar algumas possíveis necessidades, e conhece-las partindo do princípio do acesso ao ambiente a qualidade e as relações que se pode proporcionar se há dificuldades ou facilidades nesse sentido.

Toma-se como princípio que é possível iniciar os cuidados já no acesso aos serviços de saúde, possibilitando acompanhá-los de forma contínua. Por outro lado, quando o acesso é dificultado, se torna moroso ou até mesmo impossível de acontecer o acesso ao cuidado que o usuário do serviço necessita (Medeiros; Moreira, 2022).

No caso dos usuários dos centros de atenção psicossocial, os quais se baseiam na nova política nacional de saúde mental, é importante garantir sua livre circulação pelos serviços e pela comunidade. Porém, apesar dessa nova política, ficaram lacunas assistenciais relacionadas a vários fatores, as quais podem prejudicar a qualidade do acesso desses cidadãos aos serviços que são necessários para eles (Brasil, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratória, com o uso da técnica da análise de conteúdo de Laurence Bardin (2021). Por esse tipo de abordagem e técnica possibilita-se caminhos para que o pesquisador possa acessar e interpretar a subjetividade dos participantes através da escuta e observação de fatos. Que são ferramentas que contribuem para humanização do cuidado, além de possibilitar o vínculo através da conexão pela linguagem verbal e não verbal isentando o indivíduo de julgamentos (Santos, 2019).

A pesquisa qualitativa leva em consideração aspectos subjetivos, fenômenos sociais e comportamento humano buscando realizar a análise das narrativas obtidas, por meio de elementos antropológicos como anotações, documentos complementares, entrevistas, imagens,

áudios, textos e vídeos em um processo de busca e análise com caráter filosófico subjetivo do objetivo de estudo, ou seja, compreender experiências, comportamentos individuais e aspectos característicos para entender os fenômenos em sua profundidade (Minayo, 2011; 2017).

O método exploratório tem como função compreender os fenômenos e as características dadas pelo objeto de estudo em que sua técnica de abordagem é proporcionar uma dimensão geral de fatos utilizando técnicas como observação e análise com finalidade de responder a uma questão problema (Toledo; Shiaishi, 2009).

4.2 Cenário de Estudo

O estudo foi realizado em dois centros de atenção psicossocial nas modalidades CAPS II, que se situam em diferentes territórios e diferentes distritos de saúde do município de Maceió devido à possibilidade dos determinantes e condicionantes em saúde e diferenças na geopolítica ofertada a seus habitantes que podem ser impactantes pela complexidade, caracteres do serviço, do território e cuidados oferecidos que tem como objetivo promoção da saúde mental sendo que os cenários envolvem determinantes e condicionantes com caracteres interessantes para o estudo devido à diversidade de elementos para composição da análise como características geográficas, econômicas, culturais e políticas na qual são do interesse crítico para essa compreensão.

Maceió, de acordo com a estimativa populacional do (IBGE) 2021, possui uma população de 1.031.597 habitantes em 2021 e IDH de 0.721 em 2010. O município ainda é dividido em oito distritos sanitários que são caracterizados de acordo com os aspectos territoriais e culturais da população que os formam levando em consideração os determinantes e condicionantes sociais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021).

Em Maceió os CAPS estão localizados em pontos estratégicos de diferentes Distritos Sanitários da cidade. Tais distritos compreendem bairros em que a população é formada por classes sociais consideradas distintas devido as suas características peculiares de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, PNAD, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE que classifica a sociedade de acordo com esses fatores peculiares que são a escolaridade, emprego, renda, habitação, qualidade de vida e segurança com definindo em ordem decrescente de “A” a “E” (Brasil, 2010; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021).

Considerando essas peculiaridades que compõem os determinantes e condicionantes sociais que se referem ao município, é vista a necessidade da existência desses serviços que venham de modo a atender a demanda populacional justificando assim a necessidade do CAPS II.

De acordo com a portaria N° 3.088 de 23 de dezembro de 2011 existem seis modalidades de CAPS que variam de acordo com a população de uma localidade pelo seu número mínimo de habitantes e as suas necessidades em saúde mental que são estabelecidas de acordo com essa portaria, e as modalidades de CAPS variam de I, II, III, IV-AD, V-AD e VI-CAPSI para atender as mais diversas demandas (Brasil, 2011).

Para ter CAPS na modalidade II de acordo com a portaria, esclarece que o município deve possuir no mínimo 70 mil habitantes e possuir características de coordenação, capacidade técnica, supervisão e dispor dos recursos humanos e materiais necessários para o funcionamento do CAPS II (Brasil, 2011).

Essa modalidade de CAPS de acordo com a Portaria n° 3.088 de dezembro de 2011 tem como objetivo principal a ressocialização e inclusão de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local e sua distribuição geográfica é considerada estratégica de acordo com a possibilidade de acesso.

O CAPS Enfermeira Noraci Pedrosa foi o primeiro Centro de Atenção Psicossocial de Maceió, inaugurado em 28 de setembro de 1997, com uma demanda atual de 469 prontuários ativos segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (Ribeiro, 2012; Maceió, 2021).

Segundo dados da Secretaria Municipal do Trabalho, Abastecimento e Economia Solidária de Maceió, o CAPS está localizado no bairro do Jacintinho, com uma população cerca de 80 mil habitantes, um bairro com fatores determinantes e condicionantes sociais desfavoráveis devido as suas principais características como segurança, saneamento e habitação, porém com um organizado comércio e característico da localidade e expressão cultural que é considerada uma das potencialidades do bairro e atende as populações dos distritos sanitários III, V e VI da cidade (Maceió, 2021).

O CAPS II Dr. Rostan Silvestre, fundado há 15 anos, tem seu nome em homenagem ao psiquiatra alagoano por sua contribuição com a saúde mental na sociedade alagoana e até os dias de hoje se mantém atuante. O serviço possui, atualmente, uma demanda de 511 prontuários ativos segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS), fica localizado na Jatiúca, bairro com uma população em média 40.000 habitantes (IBGE, 2021), em que a população desse bairro considerado de classe média devido aos determinantes e condicionantes sociais característicos e favoráveis como geográfico, que compreendem o turismo, comércio, emprego, renda, economia, educação, segurança e habitação, sendo esse bairro integrante da orla marítima do município tendo como principal potencial o turismo e o serviço atende a população dos distritos sanitários I e II (Ribeiro, 2012; Maceió, 2021).

A escolha destas unidades se deu pelo fato dos contrastes que envolvem as localizações em diferentes ambientes urbanos.

4.3 Participantes da pesquisa

Após o parecer que autorizou a pesquisa ser emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), e ainda os primeiros passos como o contato com os técnicos de referência do serviço, apresentação da proposta e a escolha dos usuários com orientação dos técnicos do serviço, como já citado no item anterior, foi realizada a apresentação dessa proposta também para os usuários que participaram da pesquisa um total de seis (6) usuários, sendo três (3) participantes por cada CAPS II, justifica-se este quantitativo pela necessidade de um maior aprofundamento das entrevistas, que demanda escuta minuciosa, sensível e detalhada, que gerará grande conteúdo para a análise.

A entrevista em profundidade possibilita uma melhor compreensão do objeto de estudo, favorece a compreensão detalhada das crenças, sentimentos, valores, concepção de mundo, tudo isso é muito mais precioso em estudos qualitativos, prima mais pela robustez da narrativa do que pela quantidade de participantes; o número de participantes também foi definida considerando que cada entrevistado necessitará de uma maior atenção do pesquisador pela sua condição de transtorno psiquiátrico, poderá ter a necessidade de vários encontros para se obter os conteúdos das narrativas que traduzem o tema do estudo.

Foi considerado informante com maior capacidade de diálogo, que tenha desejo de expressar a sua história e experiências de vida, tendo um tempo de vivência no CAPS II, o qual o mesmo aderiu com frequência aos grupos, as atividades e atendimentos individuais do serviço considerando assim a sua vivência em CAPS e reinserção social.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos no estudo usuários e ex-usuários, de ambos os sexos, e maiores de 18 anos. Ainda, a escolha seguirá o critério do participante está admitido e ter aderido ao serviço por no mínimo um período de seis meses devido a ter vivido uma experiência, estando esse em condições de fala lógica para conceder a entrevista, observando a sua capacidade de comunicação por via de linguagem oral e não verbal.

Não puderam participar do estudo os usuários que estavam em confusão mental, comportamento agressivo e extremamente desorganizado, que os impeçam de ter uma fala compreensiva e estabelecer relação interpessoal.

4.5 Obtenção das Informações

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, as informações foram obtidas por meio de entrevista em profundidade, com o uso de roteiro semiestruturado, com questões disparadoras, considerando o arcabouço das dimensões do acesso de Thiede e Di McIntyre, (2008): disponibilidade, acessibilidade financeira e aceitabilidade.

O caminho para chegar aos participantes respeitou a hierarquia do serviço e a ética; sendo feito o primeiro contato com a equipe e os técnicos de referência nas duas primeiras visitas aos serviços que possibilitaram ao pesquisador chegar aos usuários a partir da terceira visita. As visitas foram feitas com agendamento prévio de data e hora de acordo com a melhor disponibilidade da equipe e usuários.

No contato com os ex-usuários, o pesquisador com auxílio da equipe, selecionou no arquivo do serviço, o prontuário para obter as informações sobre o histórico e dados pessoais, em seguida realizado contato prévio por telefone a, foram estabelecidos os acordos sobre a participação do usuário na pesquisa. O contato inicial com os usuários foi pela participação do pesquisador nos grupos terapêuticos dos serviços e com os ex-usuários através de busca ativa e visitas domiciliares. O pesquisador apresentou e esclareceu o motivo da pesquisa, e a necessidade de participação e colaboração destes e assim escolhendo os quais estiverem dentro dos critérios desta pesquisa e se mostrarem dispostos a participar.

Aos participantes escolhidos, o pesquisador esclareceu as questões relevantes ao estudo através da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com a leitura prévia do termo, após a concordância solicitará a assinatura do mesmo, para então iniciar a entrevista. As entrevistas obedeceram às seguintes etapas: apresentação do pesquisador, orientações sobre a entrevista e aplicação do roteiro.

As entrevistas foram gravadas com minigravador previamente testado, em que o participante fizera suas narrativas, com uma média de duração de até 2 horas seguidas, que aconteceram em até 3 sessões. Além da gravação, foi utilizado o diário de campo para registro de observação da linguagem não verbal, e percepções do pesquisador.

As entrevistas foram realizadas em espaço no qual os participantes sentiram-se à vontade e não foram expostos, sendo este local confortável e arejado, mantendo os requisitos de biossegurança devido a pandemia da COVID-19, foi numa sala e também em alguns ambientes aberto. No caso dos ex-usuários, as entrevistas foram ofertadas no CAPS ou em um espaço de atendimento individual. Foi ofertado atendimento domiciliar, porém não foi necessário.

O roteiro composto por perguntas com 6 questões norteadoras pertinentes a proposta deste estudo sobre a qualidade do acesso e voltadas aos participantes. O diário de campo seguiu com data, hora, tempo de duração e as identificações fictícias dos participantes e as impressões e sentimentos dos pesquisadores. Antes de iniciar a entrevista foi feita orientação ao participante e estimulado durante a entrevista para que ele possa dissertar sobre sua vida. Em seguida será iniciada a gravação e observação com anotações no diário de campo.

Durante essa fase, foi escutada com atenção e gravada a fala dos participantes, no diário de campo foram registradas as situações observadas pelo pesquisador como movimentos, expressões faciais, gesticulação e ainda expressões de sentimentos como choro ou risos.

Na exploração do material foram realizadas técnicas adotadas e em seguida temos as etapas de codificação e categorização do material. Na codificação, deve ser feito o recorte das unidades de registro e de contexto. As unidades de registro podem ser a palavra, o tema, o objeto ou referente, o personagem, o acontecimento ou o documento. Para selecionar as unidades de contexto, deve-se levar em consideração o custo e a pertinência (Bardin, 2021; 1977).

Também deve ser feita a enumeração de acordo com os critérios estabelecidos anteriormente. A enumeração pode ser feita através da presença (ou ausência), frequência, frequência ponderada, intensidade, direção, ordem e concorrência (Bardin, 2021; 1977).

Depois da codificação, deve ser feita a categorização, que seguirá algum dos seguintes critérios: semântico, sintático, léxico ou expressivo. Essa etapa consiste em classificar os elementos constitutivos de um conjunto por meio da diferenciação e em seguida por reagrupamento de acordo com analogia de acordo com critérios (Bardin, 2021).

A interpretação dos resultados obtidos pode ser feita por meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada. Para Bardin (1977), a inferência poderá “apoiar-se nos elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação: por um lado, a mensagem, significação e código, e o seu suporte ou canal; por outro, o emissor e o receptor”, tendo como etapas: a produção da mensagem pelo emissor; A mensagem propriamente dita ou falada e o canal por onde é enviado a mensagem ou interlocução (Bardin, 2021; 1977).

4.6 Aspectos Legais e Éticos

Para realização da pesquisa, foi solicitada a autorização a Coordenação de Saúde Mental, órgão da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió para acesso aos respectivos CAPS II, através de ofício e com cópia do projeto. Também foi necessário que as participantes aceitassem colaborar com a pesquisa e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(T.C.L.E.). Este conteve os devidos esclarecimentos que garantiram aos participantes o direito de desistir de participar da pesquisa sem que isto lhe traga algum prejuízo ou penalidade, e que os riscos oferecidos serão mínimos.

O estudo foi desenvolvido conforme a resolução CNS 466/12 que dispõe das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e CNS nº 580 de 2018 que visa as pesquisas estratégicas para o Sistema Único de Saúde, (SUS), objetivando a proteção e a integridade dos sujeitos. Tal resolução utiliza como base as “referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado”. Esse projeto recebeu anuência para a pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió e após sua aprovação pelo comitê de ética e pesquisa será a coleta de dados será iniciada.

Na realização da entrevista o pesquisador promoveu a neutralidade na aplicação da mesma, buscando promover tranquilidade explicando com clareza cada passo aos participantes para que os mesmos se sintam seguros quanto a sua participação e o respeito aos seus aspectos subjetivos sejam na verbalização ou gesticulação durante a entrevista.

4.7 Riscos e Benefícios

Os riscos relacionados a esta pesquisa se deram por alguns fatores, como por exemplo a aceitação das equipes das unidades para colaborar com a realização do estudo, vazamento de informações coletadas, a falta de um ambiente com estrutura adequada para entrevista. E o fato do entrevistado se sentir tímido, constrangido, cansado, incapacitado ou com tempo comprometido de participar da entrevista ao expor as informações para o pesquisador, afetação emocional do mesmo, ou episódio de crise devido a sua condição.

Para minimizar tais riscos, o pesquisador ofereceu ao participante um ambiente adequado uma sala para entrevista de forma individual, calmo, arejado, confortável, respeitando o tempo que ele necessitou para fala e suas expressões como de manter todos os cuidados para com sua proteção, foi perguntado como estava se sentindo antes e depois da entrevista, não houve afetação emocional, não foi necessário realizar acolhimento e escuta e também a assistência aos usuários com encaminhamentos aos ambulatórios de saúde mental específicos caso fosse necessário. Foi oferecido os cuidados preventivos para COVID-19 como uso de máscara de proteção, higienização das mãos e objetos utilizados na pesquisa.

Além do cuidado com as gravações evitando possíveis danificações ao material para evitar repetição das entrevistas. Para evitar esses riscos os dados foram mantidos em sigilo, armazenados e seguindo aos cuidados dos pesquisadores.

Os benefícios se darão pela possível contribuição para a RAPS local sobre a qualidade de acesso a esses serviços e ver as necessidades de recursos humanos e materiais caso sejam apontados. E científica acerca da avaliação da qualidade de acesso aos CAPS como um fator determinante e condicionante de saúde mental e pública e no contexto dos interesses tanto nas pesquisas quanto nas inovações para este contexto.

4.8 Confidencialidade

Foram utilizados nomes fictícios para a diferenciação e identificação dos sujeitos da pesquisa, a fim de garantir o sigilo das respostas. Após o tratamento dos dados aproveitados, que posteriormente foram gravados, serão apagados definitivamente após a realização da pesquisa afim de proteger a confidencialidade dos participantes, mantendo apenas a categorização dos resultados de pesquisa por localidade, categoria de pesquisado e nome fictício adotado.

5 RESULTADOS

5.1 Aproximação e escolha dos usuários

A aproximação junto à equipe se deu com os primeiros contatos logo após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP-UFAL). Foram realizados contatos telefônicos e, em seguida, envio da carta de anuência emitida pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, do parecer de aprovação do CEP-UFAL e do projeto de pesquisa. Em seguida, foram feitos agendamentos em ambos os serviços para apresentação à equipe técnica através da participação em reunião clínica e apresentação do projeto de pesquisa. Esta fase ocorreu no mês de novembro de 2022.

A fase seguinte foi a de aproximação aos usuários, que ocorreu inicialmente por observação e participação em alguns grupos e oficinas realizadas nos CAPS. Durante aproximação fui apresentado pela equipe técnica e também me apresentei enquanto pesquisador. Aos ex-usuários foi realizada a aproximação de forma diferente, com consulta a equipe, busca no arquivo e realização de contato telefônico e agendamento com os usuários que

se mostraram dispostos a participar. Essa fase aconteceu no mês de dezembro de 2022 e finalizada em janeiro de 2023, devido a demanda de recessos dos serviços.

Em seguida, já com os usuários selecionados, foram feitos os agendamentos com todos de acordo com a disponibilidade de dias e horários que os melhores atendessem. Foram realizadas escutas com 6 usuários, sendo 3 de cada CAPS, sendo as escutas subdivididas em seções conforme foi a necessidade de cada usuário. As escutas iniciaram no final do mês de janeiro de 2023 e foram finalizadas no mês de março.

5.2 Tratamento das entrevistas

As gravações foram identificadas pela localidade (CAPS), data, horário e nome fictício dado a cada participante. Em seguida foram realizadas as transcrições dos áudios que foi uma etapa bastante exaustiva para compreender o que foi trazido nas entrevistas e colocar então por extenso. Essa foi a última etapa do tratamento entendendo a análise.

A primeira etapa do processo de análise, a Pré-análise, corresponde à organização dos dados. Fase essa que possui 3 etapas que não se sucedem obrigatoriamente; essas etapas são apresentadas pelas missões: escolha dos documentos a serem submetidos a análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final.

Nessa etapa foram selecionadas as falas e realizados os recortes categorizando e subcategorizando de acordo com a narrativa de cada fala e seus recortes. E foram utilizados os seguintes nomes fictícios: “*José, Joana, Luana, Lúcia, Mary e Bento*”. Sendo estruturado na análise pela ordem das entrevistas e conseqüentemente as categorias e subcategorias a seguir:

5.3 Identificação das possíveis categorias e subcategorias nas falas dos usuários

5.3.1 A Busca pelo Acesso ao CAPS

Esta categoria fala sobre os usuários a buscarem o Centro de Atenção Psicossocial, tratando desde a necessidade da busca como ponto de partida que é caracterizado pelo sofrimento mental e a crise, como o acesso geográfico; a localidade onde mora, deslocamento e acesso burocrático como; encaminhamentos, documentação, etc, e as suas principais dificuldades e facilidades com o acesso aos CAPS, implicando em trajeto e trajetória. Isso pode ser apontado na fala de todos os usuários e usuárias escutados.

A categoria também trata das vivências de intenso sofrimento mental com prejuízos na vida diária que levam a pessoa a ter a necessidade de acessar o CAPS.

A busca pelo CAPS quando se começa a ter crises

José percebe o seu adoecimento como um dos pontos de partida que o levaram a buscar os cuidados no CAPS. Assim como ele relata em sua fala inicial.

A crise é reconhecida pelo usuário a partir do momento que eles começam a descrever o seu sofrimento e a necessidade de obter cuidados visando a sua melhora. Isso é destacado nas falas de José e Joana.

Um outro modo de busca ao CAPS é a presença do choro incontrolado, o choro é uma forma de expressar as emoções sentidas. Como no caso do que descreve Lúcia.

Uma necessidade de buscar ao CAPS alteração no sono, como resultado de prejuízos trazido pela pessoa que se encontra na situação de crise e sofrimento mental. Devido a suas preocupações, medo, pânico, suas irritações e tristezas. Os usuários José e Lúcia trazem esse relato.

A fala de Lúcia retrata bem a busca pelo CAPS pelo desânimo e a falta de vontade de viver como sintomas da crise.

Aí foi que foi nesse ponto que eu comecei a adoecer e a pensar negativo (José)

Eu me trancava dentro do quarto...(Joana)

eu não tomava banho.... Aquele cheiro horrível de mijó;(Joana)

Depois que eu comecei a ter crises ... comecei a tomar remédio controlado. (José)

Porque minhas crises são tão fortes, que realmente não tem fim.(Joana)

Eu só chorava.. só chorava...quase louca...(Lucia).

...Eu passei 15 dias sem dormir (José).

Eu não dormi, não dormia...(Lucia)

Eu fui ficando sem vontade de viver (Lucia)

Tentei me suicidar....

Tentei me suicidar...

Um outro fato a considerar e de uma grande importância é que a busca pelo CAPS também decorre dos pensamentos ou tentativas em tirar a própria vida, isso é marcante na fala de José, Joana, Luana e Lúcia.

De vez em quando eu fico querendo pular da ponte, pegar em fio de energia, isso quando eu estou sozinho. (José)

Eu tentava me suicidar...eu tentava. (José)

E eu tentei pular de lá de cima pra baixo. (Joana)

Eu me cortava toda...(Luana)

Tentei me matar..(Luana)

Barreiras geográficas: dificuldades e facilidades no trajeto.

Os usuários e usuárias relatam sobre como ocorre o seu deslocamento da sua residência até o CAPS, sobre a localização, a distância, a proximidade, os meios de transporte disponíveis e conseqüentemente as dificuldades e facilidades, como é relatado na fala de todos os entrevistados. Especialmente na fala de Mary, um do CAPS dispõe de transporte para realizar o trajeto dos usuários e usuárias em crise.

Meu acompanhamento aqui nesse CAPS iniciou em setembro de 2021, vai fazer dois anos que estou aqui, eu fui transferido para cá porque era mais perto da minha casa, não foi porque me tiraram de lá, foi porque era mais perto. (José)

Minha irmã achou melhor me levar para o CAPS Noraci que era perto da casa dela;(Joana)

Eu estava na casa minha lá na Santa Lúcia era difícil ;(Joana)

Eu não achei difícil vir para cá, para mim era de boa...(Luana)

Moro em Ipioca, não achava difícil chegar ao CAPS apesar de ser distante;(Lucia)

Meu marido me trazia e vinha de ônibus às vezes descendo na praia;(Lucia)

Mas sempre vou no Uber ou então no carro.(Mary)

Hoje eu tenho o que chama regalia, né? Tipo assim, o carro vai me buscar, né? Porque eu estava em crise. E o carro só vai pegar pessoas que estão em crise. (Mary)

Antes eu vinha de `ônibus , agora eu venho de lotação;(Bento)

As barreiras burocráticas

Nas suas falas, os usuários e usuárias negam burocracias para chegar aos serviços e serem acolhidos por eles, porém alguns relatam que chegaram aos CAPS por meio de encaminhamento;

Eu não tive dificuldades em conseguir documentos ou com burocracias. (José)

Eu vim com encaminhamento do outro CAPS para cá..(Luana)

Aí me encaminhou para o Portugal Ramalho, aí do Portugal Ramalho me encaminhou para o CAPS.(Lucia)

5.3.2 Acesso na oferta de cuidados

Essa categoria descreve desde as principais necessidades de um usuário de CAPS, os cuidados ofertados e até a sua satisfação ou não com o serviço. É necessário ter a oferta de cuidados para que se concretize o acesso a elas.

Nestes recortes de falas os usuários e usuárias trazem as facilidades e também algumas dificuldades no acolhimento recebido após ter acesso ao CAPS, primeiro atendimento e a primeira interação com equipe e demais usuários e usuárias. É contemplado na fala de todos os usuários e usuárias.

Os usuários e usuárias relatam através destas falas sobre como o conhecimento do seu diagnóstico e do seu projeto terapêutico singular no decorrer do tratamento oferecido nos CAPS. Na fala de todos os usuários e usuárias, eles tratam conhecer ou não o seu diagnóstico e poucos afirmam conhecer o seu projeto terapêutico singular. Falam também da importância da participação em oficinas e atividades que o serviço oferta, além do acesso às medicações para o seu tratamento e a sua satisfação em estar ou ter estado no CAPS.

O acolhimento relatado pelos usuários

Eles e elas relatam nesses trechos como foram recebidos e tratados nas seus primeiros contatos com os CAPS. Alguns relatam dificuldades com adaptação ao lugar e as pessoas como nas falas de Joana e Mary. Os demais usuários e usuárias relataram não terem dificuldades no acolhimento e se sentiram bem ao serem recebidos nos serviços.

O acolhimento, lá no outro CAPS foi muito bom, foi ótimo, me trataram muito bem. E aqui também, me trataram muito bem aqui. (José)

Ainda sobre o acolhimento, lá no outro CAPS, a doutora Daniela é muito boa. (José)

E foi no CAPS que me senti melhor; (Joana)

O atendido pela minha médica é mais difícil;(Joana)

Eu me sinto acolhida aqui pelas pessoas que trabalham aqui...(Luana)

Então, é onde eu achava a mim, um certo conforto, sabe?(Lucia)

É, no começo teve dificuldades, eu estranhava;(Mary)

Eu fui bem recebido, agora não lembro como é que foi não..(Bento)

O desconhecimento sobre o Projeto Terapêutico Singular

O Projeto Terapêutico Singular é o plano de cuidados que é construído junto com os usuários e a equipe que participa dos seus cuidados no CAPS. Os usuários(as) apesar de terem conhecimento e participarem do planejamento dos seus cuidados no CAPS, muitos deles não compreendem o que é o PTS. No caso apenas a usuária Mary relatou o conhecimento do seu PTS, os demais falaram que não tiveram a informação e a participante Luana não lembra se falaram.

Sobre o PTS eu não sabia. Aqui no CAPS ninguém nunca falou para mim que eu tinha um PTS, e que eu tinha direito a esse cuidado. (José)

Eu não! (referindo não conhecer) (Joana)

Se falou, eu não lembro...(Luana)

Não!(Lucia)

Ah, já falaram. (Mary)

Nunca me falaram; (Bento)

O acesso ao seu diagnóstico

O diagnóstico do transtorno mental é necessário para que possa ser feito o Projeto Terapêutico Singular do usuário, o usuário tem o direito de saber o seu diagnóstico, e esse direito é garantido no artigo 2º da Lei 10.216 de 2001, que sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, no inciso VII trata sobre o direito do usuário receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento. Apesar disso, o conhecimento do diagnóstico não é considerado um dos pontos mais importantes para o cuidado em CAPS, devido a esse serviço ser reconhecido pelo seu potencial holístico e não biomédico. Apenas um participante relatou que desconhece o seu diagnóstico.

O meu diagnóstico é depressão, esquizofrenia e síndrome do pânico. E quem falou para mim foi o Dr. (José)

Rapaz, é meu F3.60. Não sei nem a diferença. (Joana)

Não me falaram.(Luana)

Depressão (Lúcia)

Um é esquizofrenia. E o outro é... Síndrome do pânico. E tem dois que eu não me lembro não. Só sei que é quatro. (Mary)

Nunca me falaram; (Bento)

Acesso atividades em grupo e oficinas

Neste momento todos e todas trazem nas suas falas a importância da participação nas atividades ofertadas nos serviços no seu cuidado, como os grupos e atividades de cultura e lazer que são fundamentais para a sua ressocialização ou reintegração na sociedade.

Alguns trazem nas suas falas o quanto foram marcantes as suas experiências de participação em grupos demonstrando sentimentos, melhorando suas relações com a equipe e os demais usuários e usuárias, trazendo momentos de felicidade, distração e aprendizado. Alguns relatam que não tinham afinidade com alguma das atividades.

Os grupos que eu participo aqui no CAPS, como a Zumba e o coral, melhoraram a minha relação com as outras pessoas e me acostumei, já estou acostumado. (José)

O que eu gosto mais é isso, cantar no coral. Eu amo cantar no coral;(Joana)

Rapaz, o coral trouxe para mim muita alegria. Principalmente quando eu canto. No coral, ele traz felicidade pra mim. E quando eu tô fazendo artesanato, eu tô fazendo uma coisa também que eu gosto. (Joana)

É como se fosse um negócio de ator. Entendi. Aí nós fazíamos umas brincadeiras lá, né? Ele botava pra fazer máscara. Negócio de teatro mesmo. (Luana)

Eu gostava da música também, gostava de cantar...(Luana)

Era assim, tinha o grupo de cantar, tinha na oficina que a gente fazia artesanato, né?(Lucia)

Tem dois grupos. Participo de dois grupos. O da Simone, que é assistente social; (Mary)

Faz tarefa, faz... lançar algumas perguntas, pra pessoa escrever, pra depois dizer. É quase tipo um caça-palavra;(Mary)

Pra mim, assim... Melhorou, né? Mas... Como minha cabecinha é... Meia azuretada, aí... Melhora quando eu tô num grupo. Aí, quando eu chego em casa, eu penso do mesmo jeito.(Mary)

Participo da Oficina de pintar e desenhar;(Bento)

Eu só gosto de pintar, eu não sei desenhar;(Bento)

Acesso aos medicamentos

Sobre o acesso aos medicamentos, conhecimento das suas medicações em uso e necessárias para o seu tratamento, os usuários e usuárias conhecem as medicações quais fazem o uso, alguns sabem utilizar as medicações sem necessitar de auxílio ou ajuda, eles não trazem claramente sobre os efeitos em suas falas. Apesar das disposições da farmácia no dois CAPS, conforme observado pelo pesquisador, os participantes não relataram se retiraram todos os medicamentos na farmácia do CAPS ou se compram. Alguns conseguem relatar os efeitos que os medicamentos causaram durante o uso.

Eu comecei a me tratar, tomar um remédio, tomei injeção, passei uns 3, 4 meses tomando injeção, aí parei de tomar injeção, agora só no remédio, tomava só o Diazepam, injeção, aí comecei a tomar só o comprimido, aí parei de tomar injetáveis, o Diazepam, aí tomando Risperidona, Amplictil, Seroquel, Fenegan e Diazepam. (José)

O meu medicamento é oxigênio. Carbamazepina de 400mg. E amaldiol. Carbamazepina de 400mg também. (Joana)

Tava com Carbamazepina, Risperidona e Amplictil.(Luana)

O remédio me causava sono..(Luana)

Ah, eu usei um antifagocertina, clonazepam, era amitripilina(Lucia)

Eu lembro de dois. É diazepam, citalopram, fenegan, e remédio de depressão. E tem outro remédio ainda aqui, agora não lembro. (Mary)

Tomo dois cloridrato de Fluoxetina; (Bento)

Risperidona e Diazepam. (Bento)

A importância do CAPS para o usuário

Os usuários e as usuárias se expressam significando a importância do CAPS na vida deles, quando relatam sobre as suas vivências, o que aconteceu de melhorias e transformações ocorridas nas suas vidas. Trazendo também colocações sobre o quanto o CAPS fora importante ao possibilitar uma melhora na qualidade de vida deles.

Essas afirmações encontram-se presentes em todas as falas relatadas.

O CAPS foi importante na minha vida porque foi tudo que eu precisava, que eu estava precisando nesse momento quando eu adoeci. (José)

Poxa, eu acho o CAPS bom demais, O CAPS aqui em Maceió é superbom sabe... (José)

O que eu acho do CAPS, para mim é a segunda casa. É a segunda casa para mim. Eu me sinto aqui tão bem, eu me sinto tão bem, que tem hora que eu nem vou poder me abarcar, se não vou mentir. (Joana)

O acolhimento dele, entendeu? Que no meu pior momento, né? A minha pior fase... Foi eles. Foi o pessoal daqui, né? Que me deu força. Primeiramente, deu, né? Segundo eles. Aí, voltando, certas atividades que tem aqui que... que ocupam a nossa mente. Entendeu? É isso. (Luana)

Foi para melhorar, e melhorou a situação que eu vivia. (Lucia)

O CAPS é tudo de bom para mim, porque... Nas minhas angústias, sabe? Nas minhas doidices. Quando a cabeça vira, eu quero fazer besteira. Aí o CAPS é tudo para mim. Primeiramente Deus, né? E o CAPS, sem esse CAPS eu estava perdida. É muito bom aqui. O atendimento é muito bom, tanto pelo psiquiatra, psicólogo, assistente social. E por aí vai. Todos, todos são maravilhosos. Então, sem o CAPS eu estava bastante perdida. (Mary)

Significou... Pra mim foi... Um ano foi que eu vim com as consultas. Vim com as consultas, agora tô vindo pra oficina. E que atenda as pessoas de casa pra eu melhorar um pouquinho a minha... O meu empalhamento mais, né? (Bento)

É porque eu faço as minhas consultas, né? Em dois meses me dão o remédio certinho. (Bento)

5.3.3 Relações interpessoais como facilitadora do acesso

São os relatos trazidos pelos usuários e usuárias sobre suas relações com os trabalhadores do CAPS no seu processo de cuidado e as relações com os familiares no processo de participação do seu cuidado.

É importante relatar as relações interpessoais nesse âmbito, porque as falas dos usuários e usuárias traduzem além do seu nível de satisfação ou não, assim como traz também a importância da família e do convívio familiar no processo de cuidado e acesso.

A relação com os trabalhadores do CAPS

Os usuários e as usuárias falam das relações com os trabalhadores do serviço e alguns relatam a importância dos seus “TRs”, técnicos de referência no seu processo de cuidado. Joana afirmou que inicialmente teve algumas dificuldades de relacionamento, mas que se entende

bem com a técnica de referência. No caso de Bento, ele afirma não ter muito contato, ser mais reservado, porém se dar bem com todos.

A relação com o meu técnico de referência, é muito boa, ele me trata muito bem, me trata como se eu fosse um filho pra ele. Ele conversa muito comigo e me ensina muitas coisas. (José)

A relação com os trabalhadores daqui, o pessoal que faz limpeza do CAPS e da recepção são muito importantes. (José)

Antigamente, era um pouco ruim. Porque eu não vou me dizer, antigamente, quando chegavam, as pessoas... É que nem eu falei pra você; (Joana)

Com a Carla eu converso. E ela me entende. Ela sabe o que eu tô passando. Ela escuta até a minha voz quando eu tô lá fora. Ela na farmácia, ela escuta a minha voz. É por isso que eu gosto demais dela; (Joana)

Porque eles são bons profissionais; (Joana)

A TR : Era boa, eu gostava dela; (Luana)

Eu conversava com ele sempre...TR... (Lucia)

Ela ajudou, ela ajudou muito eu a receber o benefício. (Mary)

A minha relação é pouca;(Bento)

Eu não sou de falar muito não, sou muito na minha;(Bento)

Eu convivo bem com eles; (Bento)

A família participando dos cuidados

Os usuários e usuárias relatam que os familiares; seus cônjuges, filhos, filhas, netos e irmãos participam do seu processo de cuidados de forma direta e indireta, os incentivando a ir ao serviço, os levando e orientando sobre o uso dos medicamentos. Isso é apontado na fala de todos os usuários. A participação da família é muito importante no processo de cuidados e contribui com acesso aos serviços.

Minha família participa do meu cuidado. Minha mãe me dá remédio a noite e o meu pai participa sempre comigo. A minha família participa doutor, tem que participar né?(José)

Hoje está mais fácil quando eu estou em crise meu filho me trás; (Joana)

Todo mundo. Meu filho, a minha irmã, a minha mãe. E a minha mãe dá o remédio, está na hora de tomar o remédio. (Joana)

Antes eu ia com a minha mãe para o outro CAPS...(Luana)

Meu marido sempre me trazia e me deixava aqui..(Luana)

O ex marido que vinha me trazer; (Lucia)

A minha neta também, e o meu filho;(Lucia)

Que vinham me trazer e vieram algumas vezes comigo.(Lucia)

E esse que eu estou, ele não vem porque eu não quero que ele venha; (Mary)

Ele se preocupa! (Mary)

A minha esposa sempre vem comigo;(Bento)

Ela quem me dar o meu medicamento;(Bento)

6 DISCUSSÃO

Diferentes autores apresentam elaborações sobre o que eles conceituam sobre o tema acesso. Carmo, *et al*, (2021), esclarece que as dimensões que explicam a necessidade e o funcionamento do acesso aos serviços de saúde que são associadas umas as outras.

De acordo com Viscava, *et al*, (2018) É necessária uma abordagem de outras dimensões do desempenho do sistema de saúde para o acesso acontecer, como adequação, continuidade, aceitabilidade, efetividade, eficiência, segurança e respeito aos direitos do paciente.

Segundo Bonello e Correia (2014), acesso se conceitua de acordo com a disposição do serviço e a necessidade pessoal de acesso a esse serviço pelo cidadão. Para Assis e Jesus (2012), o acesso é um tema multifacetado, com vários aspectos inclusos que vão desde os aspectos culturais até os políticos e econômicos.

Segundo Conh *et al* (2015), a sociedade, de acordo com suas classes sociais e localização no espaço geográfico, tem formas diferentes de se colocarem em relação ao contexto da saúde. Tudo começa no acesso ao serviço, a depender do tipo de porta de entrada, da localização geográfica e da informação que o cidadão possui a respeito do que necessitará.

Para Sanches e Ciconelli (2012) o acesso se conceitua e se direciona em diferentes hipóteses e caminhos para se chegar ao seu entendimento e ao seu caráter político e social. Sendo assim o acesso é entendido através de dimensões que se dividem em: disponibilidade, que define a existência ou não do serviço de saúde em locais e momentos apropriados e adequados; capacidade de pagamento, a qual compreende a relação entre o custo da utilização do serviço e a capacidade do indivíduo custeá-lo; informação, dimensão que faz com que sejam compreendidas as dimensões de acesso e a capacidade do indivíduo estar informado; e, aceitabilidade, que se traduz pela capacidade da comunidade em perceber os serviços prestados.

Foram observados e acolhidos nos recortes, principalmente os momentos de fala em que os participantes repetem algumas afirmações, demonstram emoções e se expressam através de linguagem não verbal.

Todas essas informações trazidas foram elaboradas através de leituras exaustivas, em seguida feita a confirmação com as questões colocadas no roteiro de perguntas e feitos recortes da fala do participante. Após feito esses recortes foram apontadas as possíveis categorias e subcategorias com as situações marcantes trazidas nas falas dos usuários e ex-usuários mediante as seis escutas. Apesar de todas as categorias e subcategorias seguindo a proposta do roteiro de entrevista em profundidade, foram selecionadas apenas aquelas categorias e subcategorias que respondem a proposta norteadora do estudo que é o acesso.

Todos esses momentos foram incluídos na categorização e subcategorização por serem considerados importantes para o estudo e para o usuário. A partir daí foram analisados os momentos das falas que mais impactam no acesso dos participantes aos CAPS, seja de forma positiva ou negativa para se observar a sua qualidade. As categorias foram importantes para se observar esses momentos em uma sequência de acontecimentos lógico e cronológicos e para se entender melhor os relatos apontados.

As subcategorias que foram apontadas em algumas categorias, foram importantes para detalhar as especificidades que fazem parte do acesso aos CAPS, sendo elas as necessidades específicas para que os usuários se mantenham no serviço podendo fazer uso dele para a sua reinserção social.

Apresentando as categorias levantadas após a análise das falas dos participantes, foi possível levantar três categorias e dentro destas três as subcategorias. Como categorias: A busca pelo acesso ao CAPS, O acesso na oferta dos cuidados e as relações interpessoais como facilitadora do acesso.

Nesse contexto, quando se trata da “busca pelo acesso ao CAPS”, as falas dos usuários tratam desde as suas necessidades de serem cuidados, das motivações que os levaram a procurar o serviço, o trajeto de locomoção, burocracias e primeiras percepções sobre o CAPS. Esses pontos são importantes para a observar a sequência de como pode acontecer o cuidado no serviço.

Sobre essa temática, Medeiros e Moreira (2021), falam dos aspectos dimensionais vivenciados por usuários do CAPS como o seu trajeto e a sua trajetória no serviço para que obtenham o acesso. Os autores também afirmam que um dos motivos que fazem o usuário buscar o serviço e ainda se manter nele é o reconhecimento do seu adoecimento e isso é reforçado quando ele começa a interagir com situações múltiplas pelo conhecimento das vivências com outros usuários.

Ainda na trajetória inicial de acesso ao serviço, dentro dessa primeira categoria levantada foram observadas através das falas as subcategorias: A busca pelo CAPS quando se começa a ter crises, tentei me suicidar...., Barreiras geográficas: dificuldades e facilidades no trajeto e as barreiras burocráticas.

O sofrimento mental é colocado como o ponto chave crucial para buscar o acesso ao serviço quando o usuário começa a ter crises, e o CAPS é onde se oferta cuidados para o seu controle. Um ponto importante trazido nas falas foram as ideações e tentativas de suicídio que foram presentes nas falas estando associadas principalmente ao estado de crise vivenciado pelo usuário.

As barreiras geográficas são uma das principais dimensões que descrevem a possibilidade do acesso ou não, por tratar dos mecanismos físicos do acesso geográfico. Os participantes relatam dificuldades por conta que os serviços estão situados em bairros distantes de onde eles residem. A maioria dos usuários residiam muito longe dos CAPS. No caso das barreiras burocráticas onde se trata de encaminhamentos e documentos, é tida também como uma dimensão importante por oficializar de forma documental o acesso do usuário ao serviço. Porém não foi apresentada como uma dificuldade pois todos os participantes relatam fácil acesso nesse item (Lima, *et al*, 2022).

Quando referimos o “Acesso na oferta dos cuidados”, essa é uma importante etapa no processo de cuidados do usuário durante a sua trajetória no serviço. Nessa etapa os usuários descrevem como acontece a oferta dos cuidados oferecidos pelos CAPS, cuidados que compreendem o acolhimento no serviço, a sua participação nos grupos e oficinas, a sua participação na construção do seu próprio cuidado que é o PTS, o acesso ao diagnóstico, acesso a medicação. E como resultado dessa oferta de cuidados é a satisfação do usuário por ele ser de fato o cliente ou a pessoa que recebe os cuidados.

Para Silva, Lima e Ruas (2018), existe uma satisfação por parte dos usuários com o modelo de assistência em saúde mental oferecido pelos CAPS, porém também é relatado que esse serviço carece de melhorias em diversos aspectos, dentre eles a infra-estrutura, direito na participação do seu processo de cuidados.

As subcategorias levantadas nesse contexto categórico foram relacionadas a todo o processo de acesso a oferta e a satisfação dos usuários: O acolhimento relatado pelos usuários, O desconhecimento sobre o Projeto Terapêutico Singular, O acesso ao seu diagnóstico, Acesso atividades em grupo e oficinas, Acesso aos medicamentos e A importância do CAPS para o usuário.

O acolhimento é uma trajetória muito importante na prestação do cuidado, quando não é apenas compreendido no primeiro contato e sim durante todo o processo de cuidados no

CAPS. O desconhecimento sobre o PTS acaba sendo colocado como aspecto negativo pelo fato de apenas uma usuária falar que teve esse conhecimento. O acesso ao diagnóstico é um direito garantido na lei 10.216/2001 e todos os usuários têm direito de saber sobre o seu diagnóstico (Brasil, 2001).

As atividades e as oficinas são o principal fator de reinserção social nos cuidados oferecidos pelo CAPS, e isso fica bem claro na fala dos participantes. O acesso aos medicamentos é fundamental para o complemento do cuidado, pois a terapia medicamentosa é necessária para a pessoa em sofrimento mental e o médico psiquiatra é o responsável por essa etapa de medicação ou desmame se necessário. Ao finalizar os usuários descrevem o quanto o CAPS é e foi importante na vida deles (Amorim; Severo, 2019).

Na categoria que trata das “Relações interpessoais como facilitadora do acesso”, foi observado principalmente que os participantes falam da convivência com os trabalhadores do CAPS e as suas relações com esses trabalhadores. Falam da importância da família no processo de cuidado e também como sujeito participativo.

Nesse contexto de relações interpessoais quando os participantes descrevem os seus contatos com a equipe que compõe o serviço como os trabalhadores do CAPS e também os demais usuários quais eles possam ou não se relacionar. Foi observada nas falas que os participantes falam principalmente sobre a formação de novos vínculos com os trabalhadores do serviço durante a sua trajetória. Porém alguns falam que inicialmente tiveram dificuldades e logo depois de um tempo de convívio obtiveram confiança para formar os vínculos.

Amorim e Abreu (2020), apontam a importância do relacionamento interpessoal entre usuários e trabalhadores do serviço, que essa relação é possível quando o trabalhador toma iniciativa de aproximar-se do usuário para que ele se sinta de fato aceito e isso o faz sentir importante favorecendo a formação de vínculo e relação interpessoal.

Outro aspecto a ser considerado no campo das relações interpessoais diz respeito a participação da família no processo de cuidado torna-se importante por essa ser uma incentivadora para o usuário. Sabendo-se que a pessoa com sofrimento mental necessita de incentivos para dar continuidade nesse processo de cuidado e a família pode ser de fato a maior incentivadora nesse processo.

De acordo com Nascimento *et al* (2016), as contribuições da família são importantes para o usuário durante o seu tratamento pelo fato desta fazer parte do cuidado, porque além de tudo o incentivo, a presença da família e o suporte seguro para o usuário.

A análise das falas dos usuários concluiu que a categorização em três momentos que foram o de buscar ou serviço, participaram da oferta de cuidados que são oferecidos pelos CAPS e as relações interpessoais estabelecidas tanto com os trabalhadores, quanto a família, formando

então as categorias e a partir delas as subcategorias. Essas categorias e as subcategorias que foram resultados trazidas através das falas dos usuários que vão desde o primeiro contato, da participação nas atividades, conhecimento dos seus direitos, a satisfação ou não do usuário com o serviço e as relações interpessoais vivenciadas tanto com os trabalhadores e também com os familiares.

Assim seguindo a categorização e a subcategorização, é notado que os usuários conseguiram expor os seus sentimentos e se expressar sobre a qualidade do acesso apresentar mais facilidades do que dificuldades conforme aparece nas narrativas e para estar no CAPS e conseguir o bem-estar físico e mental com aquilo que é ofertado e ainda a reinserção social.

É possível compreender o acesso quando as categorias e suas subcategorias trazem as dificuldades e facilidades narradas pelos usuários do serviço. Como dificuldades, foram relatadas a distância da moradia do usuário para o serviço, a desinformação em relação ao PTS e a dificuldade em ter seu diagnóstico esclarecido. Como facilidades destacam-se o acolhimento da equipe, a oferta dos cuidados, e as relações interpessoais como forma de reinserção social.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ato de permitir aos usuários e usuárias, para que eles possam falar por si mesmo e colocar as suas críticas, expor de fato a avaliação sobre o serviço, foi importante para esse estudo. Porque além de ser uma forma de garantir aos usuários e usuárias os seus direitos, que pelo fato de serem “os clientes”, sendo que ninguém melhor que eles para avaliarem.

É um estudo importante para a sociedade, para a gestão, para a equipe multiprofissional e os usuários e usuárias, para que através das falas dos usuários possam se possibilitar melhorias estruturais no serviço e também ver a necessidade de aplicação de novas tecnologias para o cuidado na saúde mental.

Almeja-se que esse estudo possa sensibilizar gestores, profissionais de saúde e trabalhadores de saúde sobre a necessidade dos usuários e usuárias serem ouvidos para que eles e elas possam se colocar sobre as suas necessidades e assim obterem qualidade de vida na saúde mental. Para que isso possa acontecer, os usuários e usuárias dos CAPS, necessitam fazer essa construção do CAPS que eles almejam para eles, para que esse lugar seja acolhedor e os proporcionem saúde mental e inclusão social.

A contribuição para a enfermagem no seu núcleo profissional, é pelo fato do enfermeiro ser o ordenador do cuidado e sendo assim é um dos principais atores na formação de vínculos de relações interpessoal com o usuário.

Além da contribuição para a sociedade entender melhor como funcionam os CAPS, a sua dinâmica e estrutura do serviço para desvelar a qualidade do acesso ao serviço.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso em: 20 out. 2021.

AMORIM, L. O.; ABREU, C. R. C. O vínculo entre profissional e o paciente e a sua adesão ao tratamento em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD). **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**: v. 3 p. 612-621 n. (7). 2020. Disponível em: <https://zenodo.org/badge/DOI/10.5281/zenodo.4281511.svg> Acesso em: 03 out. 2023.

AMORIM, A. K. de M. A.; SEVERO, A. K. S. Saúde mental, cultura e arte: discutindo a reinserção social de usuários da rede de atenção psicossocial. **Gerai, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 282-299, dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019120207>. em 28 nov. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo de Bardin**. São Paulo, 1977.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011. 281 p.

BRASIL, Câmara dos Deputados, Projeto de Lei nº 3.657, de 1989. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. Brasília, 1989.

BRASIL, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia de Para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde: “Princípios e conquistas”. Brasília, 2002

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília, 2013.

BRASIL (A), Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Brasília, 2014.

CAMPOS, R. T. O. *et al.* Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde debate[online]**. 2014, vol.38. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S019>. Acesso em 22 de nov. de 2021.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2013.

CONH, A.; NUNES, E.; JACOBI, P. R.; KARSCH, U. S. A. **Saúde como Direito e como Serviço**. 7ª ed., Editora Cortez. São Paulo, 2015.

DIMENSTEIN, M.; SIMONI, A. C. R.; MACEDO, J. P.; NOGUEIRA, N.; BARBOSA, B. C. N. S.; SILVA, B. I. B. M.; FILHO, J. B. A.; SILVA, R. C. A; LIBERATO, M. T. C., PRADO, C. L. C.; LEÃO, M. V. A. S.; QUINTO, B. A.; SOARES, L. F. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26(5): pag. 1727-1738, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04912021> Acesso em: 26 set. 2023.

FOUCAULT, M. "**Soberania e disciplina**". In: **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FRANZOI, M.A.H.; LEMOS, K.C.; DE JESUS, C.A.C.; PINHO, D.L.M.; KAMADA, I.; DOS REIS, P.E.D. Teoria das relações interpessoais de Peplau: Uma avaliação baseada nos critérios de Fawcett. **Rev. enferm. UFPE on line** ; v. 10, sup. 4, p. 3653-61, set. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11140/12641>. Acesso em: 14 set. 2023.

HOSKING, D. M; MCNAMEE, S. (Eds.). *The Social construction of organization. Lev Vygotsky and the new performative psychology: some implications for business and organizations*. **Danska: Liber & Copenhagen Business School Press**, p. 254-68, 2006. Disponível em: <https://lchcautobio.ucsd.edu/wpcontent/uploads/2017/04/lvperfpsych.pdf> Acesso em 13 de out. de 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados; População estimada, ano 2021. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/maceio.html> Acesso em 23 de out. de 2021.

LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; FAUSTO, M.; MEDINA, M.G. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616> Acesso em: 28 nov. 2023.

MACEIÓ, Secretaria Municipal de Saúde, SMS. Arquivo público. Coordenação de Saúde Mental, Maceió, 2021.

MEDEIROS, A. B.A.; ENDERS, B. C.; LIRA, A. L. B. D.; Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. **Esc. Anna Nery**, ed. 19 (3) • Jul-Set 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150069> Acesso em: 25 set 2023.

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 soc.** vol. 31 (1) 17 Dez 2021 • Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210094> Acesso em: 25 set. 2023.

MOREIRA, M. A.; **Teorias de Aprendizagens**, EPU, 2ª ed. 196 pág., São Paulo, 2011. ISBN 9788512321806.

NASCIMENTO, K. C.; KOLHS, M.; MELLA, S.; BERRA, E.; OLSCHOWSKY, A.; GUIMARÃES, A. N. O desafio familiar no cuidado às pessoas acometidas por transtorno mental. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10(3): p. 940-948, mar., 2016. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201601 Acesso em: 03 out. 2023.

NUNES, B. P. *et al.* Tendência temporal da falta de acesso aos serviços de saúde no Brasil, 1998-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde [online]**. 2016, vol.25, n.4, pp.777-787. ISSN 1679-4974. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000400011> Acesso em 12 de set. de 2021.

OLIVEIRA, R. C.; MEDEIROS, H. L. V. Distribuição dos CAPS no estado da Paraíba, PB, Brasil: análise quantitativa. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1–16, 2022. DOI: 10.25118/2763-9037.2022.v12.353. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/353>. Acesso em: 28 nov. 2023.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos [online]**. 2014, vol.21, n.1, pp. 15-36. ISSN 0104-5970 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002> Acesso em set. de 2021.

PEREIRA, M. O. *et al.* Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município de Lorena - São Paulo. **Acta paul. enferm. [online]**. 2012, vol.25, n.1, pp.48-54. ISSN 1982-0194. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100009> Acesso em 14 de out. de 2021.

RAMOS, D. K. R.; GUIMARÃES, J.; MESQUITA, S.K.C. Dificuldades da Rede de Saúde Mental e Reinternações Psiquiátricas: Problematizando Possíveis Relações. **Cogitare Enferm.** 2014 jul/set 19(3):553-60. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35382> Acesso em 14 de out. de 2021.

RIBEIRO, C. R. A Saúde Mental em Alagoas: Trajetória de construção de um novo cuidado. **Repositório teses USP**, 243 pag. SÃO Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-17042012-112917/publico/TESEMARA.pdf> Acesso em 13 de nov. de 2021.

SANTOS, A. B. (2019). Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. **APS EM REVISTA**, v.1(2), Pp. 170–179. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.23> Acesso em: 04 out. 2023.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: A visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 6, n. 1, mai. 2012. Resenhas. São Carlos, 2012. ISSN 1982-7199. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156> Acesso em: 15 out. 2021.

SILVA, S. N.; LIMA, M. G.; RUAS, C. M. Avaliação de Serviços de Saúde Mental Brasileiros: satisfação dos usuários e fatores associados. **Ciênc. saúde colet.** v. 23 (11) pag. 3799-3810, Nov 2018 • Disponível em:

SOUZA, D. O. Financeirização, fundo público e os limites à universalidade da saúde. **Ensaio • Saúde debate** 43 (spe5) • Dez 2019 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S506> Acesso em: 28 nov. 2023.

TEDILE, N. L. R.; GUIMARAES, M. C. S.; FERLA, A. A.; FREIRE, R. C. Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2015, v.20, n.10 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.15142014> Acesso em : 05 jun. de 2021.

THIEDE, M.; MCINTYRE, D. *Information, communication and equitable access to health care: a conceptual note*. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2008, v.24, n.5, p.1168-1173. ISSN 1678-4464. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000500025>. Acesso 14 out. de 2021.

TOLEDO, L. A.; SHIAISHI, G. de F. Estudo de caso em pesquisas exploratórias qualitativas: um ensaio para a proposta de protocolo do estudo de caso. **Revista da FAE, [S. l.]**, v. 12, n. 1, 2016. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/288>. Acesso em: 5 out. 2023.

APÊNDICE A - Roteiro De Entrevista

Serviço: XXXX

Participante:XXXX

Sexo/Gênero:XXX

Data de nascimento: XXXX

Raça/Cor:XXX/XXX

Escolaridade:XXX**Profissão:**XXX

Datas da entrevista:XX/XX/XX

Início da entrevista_____ **Término da entrevista** _____ **Duração**

1. Conte-me sobre as fases da sua vida e principais fatos da história de vida?

- a) O que sabe sobre a sua gestação e nascimento?
- b) O que vivenciou na infância e adolescência?
- c) Como foi chegar na vida adulta?
- d) Mencione os fatos marcantes para você.

2. Conte-me o que motivou a sua procura pela assistência e como aconteceu esse acesso ?

- a) Como foi a procura por atendimento em saúde?
- b) Quais foram suas necessidades que levaram a essa procura?
- c) Como surgiu a necessidade de procura pelo CAPS?
- d) Como foi acessar o CAPS?(dificuldades e facilidades)

3. Quais as suas condições de ida e chegada ou saída do CAPS ? (se caso alta ou desistência) ao CAPS II:

- a) Como foi sua ida ao CAPS?(trajeto, localização e burocracia).
- b) Como foi sua chegada ao CAPS? (acolhimento)
- c) Quais condições vivenciadas você gostaria de relatar?
- d) Como foi sua saída do CAPS? (alta ou desistência).

4. O que o serviço lhe ofertou como medidas de cuidado para vocês?

- a) Quando iniciou o acompanhamento no serviço?
- b) O que sabe sobre o seu diagnóstico?
- c) Que medicação faz uso e como percebe esse uso?
- d) Participa ou participou de alguma atividade grupal ou grupo?
- e) Quais os benefícios você identificou com essas atividades?
- f) Você possui ou possuiu Projeto Terapêutico Singular? Como foi construído?

5. Como era ou como é, sua relação com os profissionais do CAPS?

- a) Como foi definido o seu técnico de referência(TR)?
- b) Como você percebe ou percebeu a sua relação com seu TR?
- c) Como percebe ou percebia a sua relação com os demais trabalhadores da saúde?
- d) Quais foram os benefícios, dificuldades e desafios dessas relações?

6. Qual a importância do CAPS na sua vida?

- a) O que você achou ou acha do serviço?
- b) Como você considera a inclusão da sua família no seu cuidado?
- c) Qual foi e qual é a importância do CAPS na sua vida?

APÊNDICE B - Diário de Campo

Local :

XXXX

Data :

XX.XX.XX

1- Impressões e sentimentos dos participantes:

2- Impressões e sentimentos do pesquisador:

ANEXO A-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa A percepção dos usuários sobre o acesso ao Centro de Atenção Psicossocial II, dos pesquisadores Marcos André dos Santos e Prof^a Dr^a Maria Cicera dos Santos de Albuquerque A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a aos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial Enfermeira Noraci Pedrosa, Localizado no bairro do Jacintinho, e Dr. Rostan Silvestre localizado no bairro da Jatiúca ambos no mesmo município.

2. A importância deste estudo é a de conhecer qual a compreensão dos usuários sobre o acesso dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial na modalidade de CAPS II e como é percebido por eles.

3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: Identificar lacunas, sejam dificuldades ou facilidades sobre o acesso ao CAPS.

4. A coleta de dados começará em 04/2022 e terminará em 07/2022

5. O estudo será feito da seguinte maneira: Aplicação de roteiro e diário de campo como instrumentos que auxiliam a pesquisa. As etapas seguintes para elaboração dos resultados e análise de conteúdo.

6. A sua participação será nas seguintes etapas: Na fase da entrevista.

7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são a exposição do participante. Para evitar esses riscos, aos participantes será feito acolhimento, escuta, uma atitude empática para com as suas expressões, os mesmos serão esclarecidos sobre todas as informações relacionadas à pesquisa inclusive os riscos, sendo ofertada assistência profissional pelos pesquisadores de forma terapêutica. Para evitar esses riscos: os participantes serão respeitados durante toda a entrevista e participação na pesquisa, com escuta sensível e sigilosa com atendimento

individual em sala reservada.

E os dados serão mantidos em sigilo, armazenados e seguindo aos cuidados dos pesquisadores. Além do cuidado com as gravações evitando possíveis danificações ao material para evitar repetição das entrevistas.

8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: Melhoria da qualidade dos serviços e melhoria na qualidade do acesso.

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: escuta, acolhimento e orientações, sendo responsável(is) por ela: Marcos André dos Santos e Maria Cicera dos Santos de Albuquerque (ambos pesquisadores). Quais se comprometem ao sigilo e ética, e cuidadosamente realizarão caso necessário escuta terapêutica ainda podendo fazer possíveis encaminhamentos caso necessário.

10. Você será informado(a) do resultado final da pesquisa, por meio de apresentação dos resultados no CAPS com todos os cuidados necessários para evitar qualquer tipo de constrangimento, e será feita disponibilização do volume da dissertação no formato PDF ou impresso se assim preferir, e serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo através de contato telefônico, e-mail e presencial de forma individual.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

14. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu....., tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa :

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Avenida Lourival Melo Mota S/N

Complemento: Campus AC. Simões

Cidade/CEP:57072-900

Telefone:82- 3214-1155

Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr(a).

Endereço:

Complemento:

Cidade/CEP:

Telefone:

Ponto de referência:

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, 06 de setembro de 2022.

<p>Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas</p>	<p>Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)</p>
---	--

ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ



MUNICÍPIO DE
MACEIÓ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Dias Cabral, nº 569, CEP 57020-250, Centro, Maceió - AL
Tel. 3312-5400, CNPJ 00.204.125/0001-33

Processo	5800.1140.2022	Data de abertura	04/01/2022
Interessado	MARCOS ANDRE DOS SANTOS		
Assunto	SOLICITA AUTORIZAÇÃO PARA PROJETO DE PESQUISA.		
Local de origem	SMS / COORDENAÇÃO GERAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS.		
Local de destino	SMS / GABINETE DO SECRETÁRIO - APOIO		

AUTORIZAÇÃO MOTIVADA – MINUTA 05

Gabinete da Secretária Municipal de Saúde em 14.02.2022

- Autoriza-se MARCOS ANDRÉ DOS SANTOS a realizar a pesquisa intitulada: "A compreensão dos usuários sobre o acesso ao Centro de Atenção Psicossocial II", da Universidade Federal de Alagoas.
- A pesquisa será realizada nos CAPS EnP Noraci Pedrosa e CAPS Dr Rostan Silvestre.
- A Gerência de Atenção Psicossocial informa que não há impedimento para a realização da pesquisa. Conforme consta no despacho, fls. 30.

CÉLIA MARIA RODRIGUES DE LIMA DIAS FERNANDES

Secretária Municipal de Saúde

Declaro estar ciente das informações e assumo o compromisso de apresentar os resultados e discussões obtidas ao término do trabalho

Assinatura do Pesquisado(a)

Maceió/AL, 15 de fevereiro de 2022



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://autentica2.maceio.al.gov.br/AutenticaDocumento>, informando o código verificador: UBN11402022 e o Id do documento: 1051016



Documento assinado eletronicamente por KELLY MARY VIANA DOS SANTOS, COORDENADOR GERAL DA COORDENACAO GERAL DE ADMINISTRACAO DE RECURSOS HUMANOS - SMS, matrícula 943766-5 em 15 de fevereiro de 2022 às 11:40:04

ANEXO C - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA- CEP-UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O ACESSO AO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II

Pesquisador: Cicera Albuquerque

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 57507122.7.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.704.406

Apresentação do Projeto:

Resumo:

Introdução: Este estudo justifica-se pelo entendimento da compreensão dos usuários sobre o acesso aos Centros de Atenção Psicossocial que prestam assistência a pessoa com transtorno mental com foco na sua porta de entrada e continuidade no serviço. E então a partir daí almeja-se possibilidade de conhecer como é qualidade do acesso oferecido e possivelmente esclarecer essas funcionalidades a sociedade. **Objetivo:** Compreender a percepção dos usuários sobre o acesso aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II), considerando os determinantes e condicionantes territoriais e gerenciais descritos. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, exploratório, com o uso da técnica da história oral de vida. A ser realizado em sessões individuais, com usuários e ex usuários de dois CAPS II de diferentes distritos sanitários de Maceió. A coleta sendo realizado através da entrevista da história oral, com auxílio do roteiro semiestruturado e diário de campo. **Resultados esperados:** Se espera que através desse estudo venha-se conhecer qual a compreensão dos usuários sobre o acesso dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial na modalidade de CAPS II e como é percebido por eles, e partir dos resultados, identificar lacunas, e buscar a participação dos gestores e da sociedade através do diálogo sobre as possíveis melhorias nas políticas públicas.

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, Mirante do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Página 01 de 08

Continuação do Parecer: 5.704-408

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório, com o uso da técnica da história oral de vida. Por esse tipo de abordagem e técnica possibilita-se caminhos para que o pesquisador possa acessar e interpretar a subjetividade dos participantes através da escuta e observação de fatos. A pesquisa qualitativa leva em consideração aspectos subjetivos, fenômenos sociais e comportamento humano buscando realizar a análise das narrativas obtidas, por meio de elementos antropológicos como anotações, documentos complementares, entrevistas, imagens, áudios, textos e vídeos em um processo de busca e análise com caráter filosófico subjetivo do objetivo de estudo, ou seja, compreender experiências, comportamentos individuais e aspectos característicos para entender os fenômenos em sua profundidade (MINAYO, 2011; 2017). O método exploratório tem como função compreender os fenômenos e as características dadas pelo objeto de estudo em que sua técnica de abordagem é proporcionar uma dimensão geral de fatos utilizando técnicas como observação e análise com finalidade de responder a uma questão problema (TOLEDO, SHIAISHI, 2009). História oral de vida é o conjunto de procedimentos que se ocupa significados e sentidos das ações e relações entre pessoas, grupos e ambientes. Essa técnica busca resgatar memórias em pluralidade ou singularidade e transmitir por meio daquilo que foi e que é vivido por estas pessoas. O sujeito tem maior autonomia para dissertar livremente sobre sua experiência como pessoa (MEIHY; RIBEIRO, 2011).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a percepção dos usuários sobre o acesso aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II), considerando os determinantes e condicionantes territoriais e gerenciais descritos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos relacionados a esta pesquisa se dão por alguns fatores, como por exemplo a aceitação das equipes das unidades para colaborar com a realização do estudo, vazamento de informações coletadas, a falta de um ambiente com estrutura adequada para entrevista. E o fato do entrevistado se sentir tímido, constrangido, cansado, incapacitado ou com tempo comprometido.

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.704.405

de participar da entrevista ao expor as informações para o pesquisador, afetação emocional do mesmo, ou episódio de crise devido a sua condição. Para minimizar tais riscos, o pesquisador oferecerá ao participante um ambiente adequado uma sala para entrevista de forma individual, calmo, arejado, confortável, respeitando o tempo que ele necessita para fala e suas expressões como de manter todos os cuidados para com sua proteção, perguntar como está se sentindo antes e depois da entrevista, caso se houver afetação emocional, realizar acolhimento e escuta e também a assistência aos usuários com encaminhamentos aos ambulatórios de saúde mental específicos caso necessitem de acompanhamento profissional específico e individual. E oferecer cuidados preventivos para COVID-19 como uso de máscara de proteção, higienização das mãos e objetos utilizados na pesquisa.

Além do cuidado com as gravações evitando possíveis danificações ao material para evitar repetição das entrevistas. Para evitar esses riscos os dados serão mantidos em sigilo, armazenados e seguindo aos cuidados dos pesquisadores.

Benefícios:

Os benefícios se darão pela possível contribuição para a RAPS local sobre a qualidade de acesso a esses serviços e ver as necessidades de recursos humanos e materiais caso sejam apontados. E científica acerca da avaliação da qualidade de acesso aos CAPS como um fator determinante e condicionante de saúde mental e pública e no contexto dos interesses tanto nas pesquisas quanto nas inovações para este contexto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Versão: 3

CAAE: 57507122.7.0000.5013

Submetido em: 10/09/2022

A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O ACESSO AO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II

Cícera Albuquerque/MESTRADO/Enfermagem/UFAL

Objetivo: Compreensão dos usuários sobre o acesso aos Centros de Atenção Psicossocial que prestam assistência a pessoa com transtorno mental com foco na sua porta de entrada e

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.704-405

continuidade no serviço

Participantes: 3 ex usuários de 2 CAPS II de diferentes distritos sanitários de Maceió Pesquisa qualitativa, exploratória.

Meios utilizados:

Entrevista História oral de vida (sessões individuais);

Diário de campo Uso de imagens;

Incluem: áudios, textos e vídeos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos do protocolo foram examinados.

Recomendações:

1. Ajustar o cronograma, que se encontra no Projeto, de modo que a coleta de dados seja futuro à aprovação deste protocolo.

2. Recomenda-se que os riscos descritos nas informações básicas sejam transcritos para o TCLE.

3. Para próximas submissões atentar para modificações realizadas em todos os documentos postados na plataforma (informações básicas, projeto, TCLE...) de modo a garantir a uniformidade das referidas informações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo sem óbices éticos.

Todas as pendências foram sanadas.

OBSERVAÇÃO: ESTA É A 3ª VERSÃO DO PROTOCOLO EM AVALIAÇÃO.

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº 1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: csp@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.704.408

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.^a deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	10/09/2022		Aceito

Endereço: Av. Languidinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.704.406

Básicas do Projeto	ETO_1922425.pdf	01:14:46		Aceito
Outros	carta.pdf	10/09/2022 01:12:29	Marcos Andre dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	10/09/2022 01:11:56	Marcos Andre dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	10/09/2022 01:07:57	Marcos Andre dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	10/09/2022 01:05:34	Marcos Andre dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_e_autorizacao_para_uso_d_e_estrutura_assinado.pdf	18/07/2022 19:14:56	Cicera Albuquerque	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	02/04/2022 03:34:34	Cicera Albuquerque	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 17 de Outubro de 2022

Assinado por:
Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, Muro do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-000
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br