

O acesso aos centros de atenção psicossocial II, na perspectiva da narrativa dos usuários

Access to psychosocial care centers II, from the perspective of users' narrative

Marcos André dos Santos¹, Maria Cicera dos Santos de Albuquerque², Isabel Comassetto³

Como citar esse artigo. SANTOS, M. A. ALBUQUERQUE, M. C. S. COMASSETTO, I. O acesso aos centros de atenção psicossocial ii, na perspectiva da narrativa dos usuários. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 15, n. 2, p. 411-422, mai./ago. 2024.

Resumo

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, almejou-se a possibilidade de conhecer como é a qualidade do acesso oferecido e possivelmente esclarecer essas funcionalidades à sociedade que tem como objetivo compreender o acesso aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II), por meio das falas dos usuários. Estudo de abordagem qualitativa, exploratória, com o uso do método de análise de conteúdo de Laurence Bardin a partir do recorte de uma pesquisa de dimensão maior. A coleta foi realizada através da entrevista em profundidade, em sessões individuais, com usuários e ex- usuários de dois CAPS II de diferentes distritos sanitários de Maceió. Feita com auxílio do roteiro semiestruturado e diário de campo por meio de gravação de voz. Através das falas 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. É um estudo importante tanto para a sociedade, como para a gestão e para a equipe multiprofissional, 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.

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



Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

Abstract

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 then on, the aim was to find out what the quality of access offered is like and possibly clarify these features to society, which aims to understand access to Psychosocial Care Centers (CAPS II), through users' statements. Study with a qualitative, exploratory approach, using Laurence Bardin's content analysis method based on a larger survey. The collection was carried out through in-depth interviews, in individual sessions, with users and former users of two CAPS II from different health districts in Maceió. Made with the help of a semi-structured script and field diary through voice recording. Through the participants' statements, 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. It is an important study both for society, management and the multidisciplinary team, so that through users' statements, structural improvements in the service can be made possible and also see the need to apply new technologies for mental health care.

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

Afiliação dos autores:

¹Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF- da Universidade Federal de Alagoas.

²Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem PPGENF- da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

³Doutora em Ciências. Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem PPGENF- da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.

Email de correspondência: andrcandido1@gmail.com

Recebido em: 06/10/2024. Aceito em: 12/04/2024.

Introdução

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, é um tema que envolve vários aspectos, sejam eles culturais, socioeconômicos, geográficos, políticos, tecnológicos e /ou organizacionais. (Conh *et al*, 2015).

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; 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, 2002).

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 a sociedade e também contam com atendimento individual, atendimento grupal e atendimento familiar (Brasil, 2002; 2004).

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 garantia de assistência a população. Faz-se necessário que alguns mecanismos gerenciais sejam revistos (Ramos; Guimarães; Mesquita, 2014).

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).

Contudo o objetivo deste estudo é compreender o acesso aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II), por meio das falas dos usuários.

Metodologia

Trata-se de um recorte de pesquisa a partir 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 possibilitam-se caminhos para que o pesquisador possa acessar e interpretar a subjetividade dos

participantes através da escuta e observação de fatos. Recorte de pesquisa realizado devido às dificuldades apresentadas durante o período da sua realização na pandemia da COVID-19.

O estudo foi realizado em dois centros de atenção psicossocial nas modalidades CAPS II, que se situam em diferentes territórios e distritos de saúde do município de Maceió-AL.

Participaram da pesquisa um total de seis usuários, sendo três por cada CAPS II. Justifica-se este quantitativo pela necessidade de um maior aprofundamento das entrevistas, que demandaram uma escuta minuciosa, sensível e detalhada, que gerou uma grande produção de informação para a análise.

As entrevistas foram realizadas em espaço no qual os participantes sentiram-se à vontade e sem exposição, sendo este local confortável e arejado. No caso dos ex-usuários, as entrevistas foram ofertadas no CAPS e também, em um espaço de atendimento individual. Apesar de oferecido atendimento domiciliar, o mesmo não foi necessário.

O roteiro foi composto por perguntas com seis questões norteadoras, pertinentes à proposta deste estudo sobre a qualidade do acesso dos participantes. O diário de campo seguiu com data, hora, tempo de duração; as identificações fictícias dos participantes e também as impressões e sentimentos dos pesquisadores. Antes de iniciar a entrevista, se apresentou o termo de consentimento livre e esclarecido para que o participante se sentisse estimulado durante a entrevista a dissertar sobre sua vida.

Durante essa fase, a fala foi escutada com atenção e registrada no gravador de voz. Também foram descritas no diário de campo 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 para se chegar as etapas de codificação e categorização do material que seguiu algum dos seguintes critérios: semântico, sintático, léxico ou expressivo. Etapa esta que, 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; Santos, 2012).

No material transcrito, oriundo das falas, foi realizada a pré-análise por meio da leitura flutuante, identificando-se as primeiras impressões do pesquisador. Em seguida procedeu-se a codificação das unidades de significados apresentadas no conteúdo narrado no texto. E por fim, foi realizada a categorização e subcategorização, que tratou do reagrupamento dos temas e subtemas direcionados a melhor compreensão do acesso aos serviços de CAPS (Bardin, 2021).

Resultados

Aproximação e escolha dos participantes

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 sob o número 5.704.406. 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 melhor atendessem. Foram realizadas escutas com seis usuários, sendo três por cada CAPS, as escutas subdivididas em seções conforme a necessidade de cada usuário. As entrevistas se iniciaram no final do mês de janeiro de 2023 e foram finalizadas no mês de março do respectivo ano.

As escutas foram guiadas pelo seguinte roteiro, com quatro blocos de perguntas norteadoras para obter o conteúdo das falas narrados pelos usuários:

- 1- Conte-me o que motivou a sua procura pela assistência e como aconteceu esse acesso?
- 2- Quais as suas condições de ida e chegada ou saída do CAPS? (se caso alta ou desistência) ao CAPS II
- 3- O que o serviço lhe ofertou como medidas de cuidado para vocês?
- 4- Como era ou como é, sua relação com os profissionais do CAPS?

Tratamento das entrevistas

As escutas 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 leitura exaustiva para compreender o que foi trazido nas entrevistas e assim foi feita a sua textualização.

Na etapa do processo de análise, a Pré-análise, correspondeu à organização dos dados. Fase essa que possui três 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.

Feitas as transcrições dos áudios, distinguindo a fala do entrevistador guiando o roteiro das entrevistas com as perguntas e das respectivas falas de cada participante, foram recortadas partes das falas que respondiam diretamente às perguntas do roteiro.

Nessa etapa foram selecionadas as falas e realizados os recortes categorizando e subcategorizando de acordo com as perguntas do roteiro. 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 que foram estruturadas nas narrativas trazidas pelos usuários obedecendo o seguimento do roteiro de perguntas apresentado, prosseguindo com subcategorias.

Quadro 1. Categorização e subcategorização das falas dos usuários. Maceió, Alagoas, 2023.

Roteiro	O que motivou a procura pela Assistência?	Quais as condições de Ida e Chegada ao CAPS?	O que o serviço ofertou de medidas de cuidados?	Qual a sua relação com os profissionais do CAPS?
Categorização	1 A busca pelo acesso ao CAPS. 1.1 A busca pelo CAPS quando se começa a ter crises 1.2 Tentei me suicidar...	1 A busca pelo acesso ao CAPS. 1.3 Barreiras geográficas: dificuldades e facilidades no trajeto. 1.4 As barreiras burocráticas	2 Acesso na oferta de cuidados 2.1 O acolhimento relatado pelos usuários 2.2 O desconhecimento sobre o Projeto Terapêutico Singular 2.3 O acesso ao seu diagnóstico 2.4 Acesso atividades em grupo e oficinas	3 Relações interpessoais como facilitadora do acesso 3.1 O acolhimento relatado pelos usuários 3.2 A relação com os trabalhadores do CAPS

Roteiro	O que motivou a procura pela Assistência?	Quais as condições de Ida e Chegada ao CAPS?	O que o serviço ofertou de medidas de cuidados?	Qual a sua relação com os profissionais do CAPS?
José	<p>1.1 <i>Aí foi que foi nesse ponto que eu comecei a adoecer e a pensar negativo (José)</i></p> <p>1.2 <i>De vez em quando eu fico querendo pular da ponte, pegar em fio de energia, isso quando eu estou sozinho. (José)</i></p>	<p>1.3 e 1.4 <i>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)</i></p>	<p>2.1 <i>O acolhimento, lá no outro CAPS foi muito bom, foi ótimo, me trataram muito bem. E aqui também, me trataram muito bem aqui. (José)</i></p> <p>2.2 <i>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)</i></p> <p>2.3 <i>O meu diagnóstico é depressão, esquizofrenia e síndrome do pânico. E quem falou para mim foi o Dr. (José)</i></p> <p>2.4 <i>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)</i></p>	<p>3.1 <i>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)</i></p> <p>3.2 <i>A relação com os trabalhadores daqui, o pessoal que faz limpeza do CAPS e da recepção são muito importantes. (José)</i></p>
Joana	<p>1.1 <i>Eu me trancava dentro do quarto... (Joana)</i></p> <p>1.2 <i>E eu tentei pular de lá de cima pra baixo. (Joana)</i></p>	<p>1.3 <i>Minha irmã achou melhor me levar para o CAPS Noraci que era perto da casa dela. (Joana)</i></p> <p>1.3 <i>Eu estava na casa minha lá na Santa Lúcia era difícil. (Joana)</i></p>	<p>2.1 <i>E foi no CAPS que me senti melhor. (Joana)</i></p> <p>2.1 <i>O atendido pela minha médica é mais difícil. (Joana)</i></p> <p>2.2 <i>Eu não! (referindo não conhecer) (Joana)</i></p> <p>2.3 <i>Rapaz, é meu F3.60. Não sei nem a diferença. (Joana)</i></p> <p>2.4 <i>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)</i></p>	<p>3.1 <i>Antigamente, era um pouco ruim. Porque eu não vou me dizer, antigamente, quando chegavam, as pessoas... É que nem eu falei pra você. (Joana)</i></p> <p>3.2 <i>Com a minha TR 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)</i></p> <p>3.2 <i>Porque eles são bons profissionais. (Joana)</i></p>
Luana	<p>1.2 <i>Eu me cortava toda...(Luana)</i></p> <p>1.2 <i>Tentei me matar. (Luana)</i></p>	<p>1.3 <i>Eu não achei difícil vir para cá, para mim era de boa...(Luana)</i></p>	<p>2.1 <i>Eu me sinto acolhida aqui pelas pessoas que trabalham aqui... (Luana)</i></p> <p>2.2 <i>Se falou, eu não lembro... (Luana)</i></p> <p>2.3 <i>Não me falaram... (Luana)</i></p> <p>2.4 <i>Eu gostava da música também, gostava de cantar...(Luana)</i></p>	<p>3.1 <i>A TR: Era boa, eu gostava dela. (Luana)</i></p>

Roteiro	O que motivou a procura pela Assistência?	Quais as condições de Ida e Chegada ao CAPS?	O que o serviço ofertou de medidas de cuidados?	Qual a sua relação com os profissionais do CAPS?
Lúcia	1.1 <i>Eu só chorava... só chorava...quase louca...(Lucia).</i> 3.2 <i>Eu fui ficando sem vontade de viver (Lucia)</i>	1.3 <i>Moro em Ipioca, não achava difícil chegar ao CAPS apesar de ser distante. (Lucia)</i> 1.3 <i>Meu marido me trazia e vinha de ônibus às vezes descendo na praia. (Lucia)</i>	2.1 <i>Então, é onde eu achava a mim, um certo conforto, sabe? (Lucia)</i> 2.2 <i>Não! (Lucia)</i> 2.3 <i>Depressão. (Lúcia)</i> 2.4 <i>Era assim, tinha o grupo de cantar, tinha na oficina que a gente fazia artesanato, né?(Lucia)</i>	3.2 <i>Eu conversava com ele sempre...TR... (Lucia)</i>
Mary	1.2 <i>Tentei me suicidar...(Mary)</i>	1.3 <i>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)</i>	2.1 <i>É, no começo teve dificuldades, eu estranhava;(Mary)</i> 2.2 <i>Ah, já falei. (Mary)</i> 2.3 <i>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)</i>	3.1 <i>Ela ajudou, ela ajudou muito eu a receber o benefício. (Mary)</i>
Bento	1.1 <i>Eu vim pra tomar remédio...(Bento)</i>	1.3 <i>Antes eu vinha de `ônibus, agora eu venho de lotação. (Bento)</i>	2.1 <i>Eu fui bem recebido, agora não lembro como é que foi não...(Bento)</i> 2.2 <i>Nunca me falei. (Bento)</i> 2.3 <i>Nunca me falei. (Bento)</i> 2.4 <i>Participo da Oficina de pintar e desenhar, e eu só gosto de pintar, eu não sei desenhar. (Bento)</i>	3.1 <i>A minha relação é pouca. (Bento)</i> 3.1 <i>Eu não sou de falar muito não, sou muito na minha. (Bento)</i> 3.2 <i>Eu convivo bem com eles. (Bento)</i>

O quadro inicialmente as quatro perguntas do roteiro no qual as respostas são as três categorias levantadas e as subcategorias dentro das categorias que foram elaboradas de acordo com as narrativas trazidas pelos participantes, em seguida as falas foram enumeradas de acordo com cada categoria e subcategoria. Em seguida as transcrições das falas dos seis participantes respondendo às perguntas do roteiro e sendo categorizadas e subcategorizadas obedecendo a enumeração de categoria e subcategoria em sequência.

A busca pelo acesso ao CAPS

Esta categoria fala sobre o usuário a buscar 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 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.

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.

Barreiras geográficas: dificuldades e facilidades no trajeto.

Os participantes 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 participantes em crise.

As barreiras burocráticas

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

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 observar a sequência de como pode acontecer o cuidado no serviço.

No que se refere a Categoria “A busca pelo acesso ao CAPS” 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 faz o usuário buscar o serviço e ainda se manter nele é o reconhecimento do próprio adoecimento e isso é reforçado quando ele começa a interagir com situações múltiplas pelo conhecimento das vivências com outros usuários.

Ainda na trajetória inicial na busca pelo acesso ao serviço, dentro dessa primeira categoria levantada foram observadas através das falas as seguintes 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 ideias e tentativas de suicídio que foram presentes nas falas estando associadas principalmente ao estado de crise vivenciado pelo usuário.

De acordo com Gomes e Espiridião (2017), as barreiras geográficas são uma das principais dimensões que descrevem a possibilidade do acesso ou não, por tratar dos mecanismos físicos do acesso geográfico

dependendo da disponibilidade do serviço na região ou não. 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.

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 participantes 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 participantes. É contemplado na fala de todos os participantes.

Os participantes 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 participantes 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

Os participantes relatam nesses trechos como foram recebidos e tratados nos 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 participantes relataram não terem dificuldades no acolhimento e se sentiram bem ao serem recebidos nos serviços.

O desconhecimento sobre o Projeto Terapêutico Singular

O Projeto Terapêutico Singular é o plano de cuidados que é construído junto com o usuário e a equipe que participa dos seus cuidados no CAPS. O usuário precisa ter conhecimento e participar do planejamento dos seus cuidados no CAPS. No caso apenas a participante Mary relatou o conhecimento do seu PTS, os demais falaram que não tiveram a informação e a participante Luana não lembra se falaram.

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. Apenas um participante relatou que desconhece o seu diagnóstico.

Acesso atividades em grupo e oficinas

Neste momento todos os participantes 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 participantes 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 participantes, trazendo momentos de felicidade, distração e aprendizado. Alguns participantes relatam que não tinham afinidade com alguma das atividades.

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

Quando referimos ao “Acesso na oferta dos cuidados”, essa é uma importante categoria que revela a 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 infraestrutura e 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.

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.

Relações interpessoais como facilitadora do acesso

São os relatos trazidos pelos participantes 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 participantes 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 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.

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.

Discussão

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, 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 os serviços e as relações interpessoais vivenciadas tanto com os trabalhadores.

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.

Conclusão

Este estudo buscou compreender o acesso aos CAPS II, por meio das falas dos usuários. Foram encontradas três categorias, quais foram: A busca pelo acesso, O acesso na oferta dos cuidados e as Relações interpessoais como facilitadoras do acesso.

No que diz respeito ao acesso foram considerados como pontos positivos: o acolhimento dado pela equipe, a reinserção social na realização dos grupos e oficinas terapêuticas, e as relações interpessoais como fortalecedoras de vínculos com os trabalhadores do serviço. E como pontos negativos: distância dos serviços em relação às moradias, desinformação em relação ao diagnóstico e ao Projeto Terapêutico Singular.

Esta pesquisa foi uma forma de dar voz aos usuários, permitiu-lhes falarem por si mesmos, apresentarem as suas críticas, avaliarem o serviço e expressarem os seus sentimentos. Ainda possibilitou esclarecimentos sobre os direitos, a organização e funcionamento dos CAPS de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental.

Há necessidade dos usuários serem ouvidos para que possam expressar suas necessidades e assim obterem qualidade de vida na saúde mental. Isso poderá acontecer se os usuários fizerem essa construção do CAPS que eles almejam, para que esse lugar seja acolhedor e os proporcione saúde mental e inclusão social.

É um estudo que pode contribuir com a gestão e a equipe multiprofissional para possibilitar melhorias estruturais no serviço e também identificar a necessidade de aplicação de novas tecnologias para o cuidado na saúde mental. Além da contribuição para a sociedade entender melhor o acesso ao CAPS, como funciona, a sua dinâmica, estrutura e papel na reabilitação psicossocial.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

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.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo de Bardin**. São Paulo, 2021.

BRASIL, Casa Civil. Lei 10.216 de 06 de Abril de 2001, Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

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. 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.

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

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.

PEREIRA, M. O; SOUZA, J. M.; COSTA, A. M.; VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F.; MOURA, W. N. 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.

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: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25722016> Acesso em: 25 set. 2023.