CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS – UNIFIP

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ANA KAROLINY DE MORAIS GRIGÓRIO

PONTES OU MUROS? O ACESSO AOS DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL NO SERTÃO PARAIBANO NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS

PATOS–PB

2025

ANA KAROLINY DE MORAIS GRIGÓRIO

PONTES OU MUROS? O ACESSO AOS DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL NO SERTÃO PARAIBANO NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP.

Orientador (a): Prof. Me. Brunno Alves de Lucena.

PATOS–PB

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Grigorio, Ana Karoliny de Morais.

G486p Pontes ou Muros? O acesso aos dispositivos de Saúde Mental no Sertão Paraibano na Perspectiva dos Usuários. / Ana Karoliny de Morais Grigorio – Patos – PB: UNIFIP, 2025.

68 fls.

Orientador (a): Prof. Me. Brunno Alves de Lucena

Monografia Graduação Bacharelado em Psicologia

1. Acesso aos serviços de saúde. 2. Saúde mental. 3. Rede de atenção Psicossocial. 4. Reforma psiquiátrica. 5. Sertão. I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 159.9

Francisco das Chagas Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

ANA KAROLINY DE MORAIS GRIGÓRIO

PONTES OU MUROS? O ACESSO AOS DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL NO SERTÃO PARAIBANO NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP.

Orientador: Prof. Me. Brunno Alves de Lucena.

Conceito: (**X**) APROVADO ( ) REPROVADO

Data: 09 / DEZEMBRO / 2025

Prof. Me. Brunno Alves de Lucena
Orientador

Profª. Me. Volffraniad Pinheiro Dias de Sá
Examinador - UNIFIP

Examinador externa

PATOS – PB
2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe, Fabiana, meu porto seguro, onde encontro abrigo, afeto e força. Obrigada apelas orações, pelo amor sem limite e por estar sempre ao meu lado

A todos aqueles que, mesmo atravessando a dor, continuam acreditando na possibilidade de recomeçar.

E, de forma especial, aos participantes desta pesquisa, que me permitiram conhecer fragmentos de suas histórias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre esteve presente, mesmo nos momentos em que estive distante. Sem Ele, eu nada seria.

Aos meus pais, Marcos e Fabiana, que caminharam comigo e sempre acreditaram em mim, sendo essenciais nessa trajetória para me encorajar a continuar e conseguir. Foi graças a vocês que hoje estou aqui, concluindo essa etapa tão especial na minha vida.

Aos meus irmãos, Vinicius e Marquinhos, que sonham comigo essa conquista.

Ao meu esposo, Luan, que é abrigo, impulso e motivo pelo qual continuo lutando todos os dias pelos nossos sonhos. Obrigada por fazer parte de todo esse processo e por estar presente em todos os momentos. Você é luz na minha vida!

As minhas amigas Joyce e Yasmin, que tornaram essa caminhada mais leve, significativa e cheia de sentido. Os dias pesados se tornam leves quando estou com vocês.

A minha amiga e colega de trabalho, Fernanda, que torce por mim e me apioa sempre.

A minha Psicologa, Nariana, que foi essencial nessa jornada.

A banca examinadora por fazer parte desse momento e contribuir na analise deste trabalho.

Por fim, ao meu orientador Brunno, pelos ensinamentos e por compartilhar sua sabedoria e me guiar com maestria nesse processo, sendo inspiração em toda construção deste trabalho.

EPÍGRAFE

Somos quem podemos ser, sonhos que podemos ter. (Engenheiros do Hawai)

RESUMO

O presente estudo analisa as percepções dos usuários acerca do acesso aos dispositivos de saúde mental no Sertão Paraibano, buscando compreender os fatores que facilitam ou dificultam esse acesso, bem como os impactos da estrutura e da qualidade dos serviços na efetividade do cuidado psicossocial. Parte-se do reconhecimento de que, apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ainda persistem barreiras geográficas, socioeconômicas e institucionais que comprometem a integralidade do cuidado. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, realizada com usuários de serviços de saúde mental da região. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados com apoio do software IRAMUTEQ, utilizando-se as técnicas de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise de Similitude, após a categorização prosseguiu-se com a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), respeitando as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.. Os resultados apontaram para uma ambivalência na experiência dos participantes: de um lado, a forte valorização do acolhimento e do vínculo com os profissionais; de outro, as dificuldades de deslocamento, a insuficiência de transporte público e as limitações econômicas que dificultam a continuidade do tratamento. Evidenciou-se, ainda, que os usuários reconhecem nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) espaços de acolhimento, transformação e pertencimento, mas que o acesso a esses serviços é desigual e condicionado a fatores externos à rede de saúde. Conclui-se que o fortalecimento da RAPS no Sertão Paraibano requer políticas públicas que articulem cuidado, mobilidade e inclusão social, de modo a transformar os “muros” em “pontes” de acesso efetivo à saúde mental.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde. Saúde mental. Rede de Atenção Psicossocial. Reforma Psiquiátrica. Sertão.

ABSTRACT

This study analyzes users' perceptions regarding access to mental health services in the Sertão region of Paraíba, aiming to understand the factors that facilitate or hinder such access, as well as the impacts of service structure and quality on the effectiveness of psychosocial care. It is based on the understanding that, despite the advances brought by the Brazilian Psychiatric Reform and the implementation of the Psychosocial Care Network (RAPS), geographic, socioeconomic, and institutional barriers still persist, compromising the comprehensiveness of care. This is a qualitative, exploratory, and descriptive study conducted with users of mental health services in the region. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using the IRAMUTEQ software, applying the Descending Hierarchical Classification (DHC) and Similitude Analysis techniques. After categorization, the data were further examined through the content analysis method proposed by Bardin (2011), following the stages of pre-analysis, material exploration, and interpretation of results. The findings revealed an ambivalence in participants' experiences: on one hand, a strong appreciation for the welcoming environment and the bond established with professionals; on the other, the challenges of transportation, lack of public transit, and economic limitations that hinder treatment continuity. The results also indicated that users perceive the Psychosocial Care Centers (CAPS) as spaces of acceptance, transformation, and belonging, although access to these services remains uneven and influenced by factors external to the health network. It is concluded that strengthening the RAPS in the Sertão of Paraíba requires public policies that integrate care, mobility, and social inclusion, thereby transforming existing "walls" into "bridges" for effective access to mental health care.

Keywords: Access to health services. Mental health. Psychosocial Care Network. Psychiatric Reform. Sertão.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa.....29

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Árvore de coocorrências do *corpus* 33

Figura 2. Dendrograma do corpus textual 36

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ESF – Estratégia Saúde da Família

CNS – Conselho Nacional de Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

APA – American Psychological Association

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

BPC – Benefício de Prestação Continuada

IRAMUTEQ – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Interface estatística utilizada em análises de conteúdo)

UNIFIP – Centro Universitário de Patos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14
2 METODOLOGIA 20
2.1 Delineamento e Hipótese 20
2.2 Local de Estudo 21
2.3 Participantes 21
2.3.1 Critérios de inclusão 22
2.3.2 Critérios de exclusão 22
2.4 Instrumentos 23
2.6 Aspectos éticos 25
2.7 Análise de dados 26
2.8 Riscos e benefícios 28
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO 30
3.1 Caracterização da população do estudo 31
3.2 Análise lexicográficas por meio do IRAMUTEQ 34
3.2.1 Análise de Similitude 34
3.2.2 Análise lexográficas por meio do método de classificação hierárquica descendente (CHD) 36
3.2.2.1 Classe 1: Onde o cuidado encontra o afeto: percepções sobre o atendimento. 37
3.2.2.2 Classe 2: As barreiras invisíveis do acesso ao cuidado psicossocial 40
3.2.2.3 Classe 3: Viver com pouco, cuidar com muito: os limites materiais do cuidado. 43
3.2.2.4 Classe 4: Do sofrimento à superação: O CAPS como como território de transformação. 46
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 48
5 REFERÊNCIAS 51
APÊNDICES
ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços de saúde mental no Brasil é resultado de um processo histórico marcado por avanços, tensões e desafios, consolidada a partir da Reforma Psiquiátrica, que teve como marco temporal a segunda metade da década de 1970, período concomitante à conjuntura internacional que questionava a perspectiva hospitalocêntrica, e impulsionou um conjunto de ações para a superação do modelo asilar e manicomial ofertado às pessoas com transtorno mental, com vistas ao rompimento da centralidade do saber biomédico e com uma série de violências no tocante à dignidade da pessoa humana (Silva & Ximenes, 2020).

Com o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, foi possível favorecer a implementação de uma lógica de modernização dos dispositivos e das ações na atenção à saúde mental, inserindo, ampliando e legitimando um arcabouço de saberes científicos para além do saber biomédico, o que possibilitou a incorporação de múltiplas profissões que abarcam e compreendem a pessoa humana em suas dimensões biológica, psicológica e social. Como consequência a esse novo paradigma de cuidado no campo da Saúde Mental, surge a atenção psicossocial, pautado pela assistência de forma integral, em liberdade, na promoção da cidadania e na ampliação da participação social. (Cavalcanti et al., 2010).

A consolidação desse processo culminou na promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**,** considerada um marco jurídico da Reforma Psiquiátrica brasileira. Essa legislação assegurou os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionou o modelo assistencial em saúde mental e reforçou a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção psicossocial territorializada, centrada na promoção da cidadania e do cuidado em liberdade. Mais do que normatizar práticas, a lei institucionalizou princípios defendidos pelo movimento antimanicomial, garantindo a proteção contra formas de

violência, segregação e exclusão social que historicamente marcaram o tratamento da loucura no país (BRASIL, 2001).

Essa legislação inaugurou um novo paradigma, mas demandava regulamentações e dispositivos organizacionais capazes de tornar suas diretrizes plenamente efetivas no cotidiano dos serviços. Nesse movimento de continuidade e fortalecimento, a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como proposta de organização dos serviços de saúde mental no Brasil (Brasil, 2011).

A RAPS constitui-se em um instrumento central e imprescindível para o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica, visto que se traduz em uma rede de pontos de atenção à Saúde Mental, com o objetivo de promover a autonomia do indivíduo, reconhecendo-o como sujeito político, buscando assegurar o cuidado no território, os vínculos afetivos e familiares, bem como comunitários, da pessoa com transtorno mental (Amarante & Nunes, 2018).

Assim, a potencialidade dos dispositivos de saúde organizado em rede é de articular o cuidado em diferentes níveis de complexidade, garantindo ações de cuidados em saúde mental de modo articulado e intersetorial entre a atenção primária em saúde (Unidades Básicas de Saúde, equipes do Consultório na Rua), a atenção psicossocial especializada, a atenção de urgência e emergência, a atenção residencial de caráter transitório e a atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (BRASIL,2011).

Nesse ínterim, Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ocupam posição estratégica na RAPS**,** por serem serviços de saúde mental de base comunitária e territorial, responsáveis pela coordenação do cuidado e pela articulação com os demais pontos da rede.

Sua função não se restringe ao atendimento clínico, mas inclui o acolhimento em situações de crise, a promoção da reinserção social pelo trabalho, lazer e exercício da cidadania, além de oferecer suporte às famílias e fortalecer vínculos comunitários.

Apesar dos progressos institucionais e legais, as dificuldades de acesso ainda se revelam de maneira expressiva, sobretudo em regiões interioranas, como o sertão paraibano, onde as desigualdades sociais e geográficas impõem barreiras significativas. Nesse sentido, o acesso é elemento central para a análise das inter-relações entre usuários e dispositivos de saúde, que em certa medida conseguem explicar o grau de ajuste entre as necessidades dos usuários e a oferta de determinado serviço de saúde. Logo, o acesso aos dispositivos de saúde não se limita à simples disponibilidade de serviços, mas sumariza um conjunto de dimensões específicas que descrevem a adequação entre os usuários e o sistema de cuidados em saúde (Giovanella & Fleury, 1996).

Trata-se de um processo que envolve desde a existência de oferta suficiente e territorialmente distribuída até a possibilidade concreta de utilização dos serviços, considerando fatores como a acessibilidade geográfica, a disponibilidade de profissionais, a aceitabilidade cultural, a continuidade do cuidado e a resolutividade das ações (Falavina & Cerqueira, 2008).

O processo de acesso aos serviços de saúde mental é atravessado por diferentes barreiras estruturais, organizacionais e simbólicas, que limitam a efetividade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Entre elas, destacam-se a distribuição desigual dos serviços no território, o que penaliza principalmente regiões periféricas e interioranas; a escassez de recursos humanos especializados, que sobrecarrega os dispositivos existentes; além de

dificuldades de integração entre os níveis de atenção, comprometendo a continuidade do cuidado (Quinderé et al., 2013).

Soma-se a esses fatores a presença de barreiras socioculturais, como o estigma relacionado ao sofrimento psíquico e a falta de informação da população sobre os direitos em saúde mental, que muitas vezes desestimulam a busca por atendimento. Assim, o acesso não é definido apenas pela existência dos serviços, mas também pela capacidade do sistema de saúde em garantir equidade, integralidade e efetiva utilização dos dispositivos por parte dos usuários (Tomasi et al., 2010).

A grande demanda por atendimento e a escassez de profissionais capacitados, resulta em grandes filas de espera dificultando o acompanhamento adequado. Além disso, os acessos ao atendimento no sistema de saúde constituem um obstáculo adicional à busca e à continuidade do tratamento. Assim, a dificuldade para conseguir medicações, encaminhamentos e até mesmo marcações de consultas vem sendo um problema persistente, tornando o cuidado tardio e com menos eficácia, principalmente para os usuários que precisam de tratamento imediato (Onoko-Campos, 2019).

Os fatores geográficos também têm grande influência nos desafios ao atendimento desses dispositivos, como a localização, visto que a maioria deles se encontram em cidades polos que são referências para cidades de menor porte. A ausência de meios de transporte adequados e os elevados custos com deslocamentos intermunicipais configuram-se como barreiras significativas ao acesso ao cuidado em saúde mental. Soma-se a esses fatores o estigma social que ainda permeia a temática, impactando negativamente a busca por tratamento, uma vez que muitos indivíduos relutam em procurar ajuda por receio de discriminação e exclusão social (Tomasi et al, 2010).

A partir do exposto, é evidente que o acesso aos serviços de saúde mental no Brasil, especialmente nas regiões interioranas e de maior vulnerabilidade socioeconômica, como o sertão paraibano, ainda representa um desafio significativo para a efetivação do cuidado psicossocial. Embora os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental enfatizem o cuidado em liberdade, a integralidade e a territorialização das ações, na prática, muitos usuários enfrentam barreiras que comprometem tanto o ingresso quanto a permanência nos dispositivos de atenção psicossocial.

Nesse contexto, surgem algumas indagações centrais: Quais são os principais obstáculos enfrentados pelos usuários dos serviços de saúde mental no sertão paraibano? Em que medida fatores como a precariedade do transporte, o estigma social, a insuficiência de recursos humanos e estruturais e a descontinuidade das políticas públicas dificultam o acesso aos cuidados? Os dispositivos de saúde mental, conforme percebidos pelos próprios usuários, funcionam como pontes de acolhimento ou como muros que afastam e segregam?

Tais questionamentos revelam a complexidade do cenário e apontam para a necessidade de compreender o acesso à saúde mental não apenas como uma questão de disponibilidade de serviços, mas como uma experiência atravessada por dimensões sociais, culturais, territoriais e políticas que impactam diretamente na busca, no acolhimento e na continuidade do tratamento.

A escolha por investigar o acesso aos dispositivos de saúde mental na perspectiva dos próprios usuários justifica-se pela importância de compreender, a partir da experiência vivida, como se concretiza ou se frustra a busca por cuidado. Ao dar voz aos sujeitos diretamente envolvidos, este estudo permite evidenciar não apenas os entraves materiais, como a escassez de transporte, a distância dos serviços e a fragilidade da rede de apoio, mas

também os impactos do estigma, do preconceito e da desinformação, que ainda cercam as questões de saúde mental e que contribuem para a exclusão e o sofrimento silencioso de muitos indivíduos.

Além disso, compreender essas dinâmicas no contexto específico do sertão paraibano é essencial para subsidiar a formulação de políticas públicas mais sensíveis à realidade local, promover estratégias de cuidado territorializadas e fortalecer os princípios da atenção psicossocial. Dessa forma, este estudo pretende contribuir com a construção de uma saúde mental mais acessível, acolhedora e efetivamente comprometida com a dignidade e os direitos dos usuários.

Objetivou-se com esta pesquisa analisar as percepções dos usuários sobre o acesso aos dispositivos de saúde mental no Sertão Paraibano, investigando os fatores que facilitam ou dificultam esse acesso, bem como os impactos da estrutura e qualidade dos serviços na efetividade do cuidado psicossocial, considerando aspectos como a oferta de serviços, a disponibilidade de profissionais e as barreiras geográficas.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento e Hipótese

Neste estudo o empreendimento metodológico se deu através de abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório.

A escolha do método qualitativo deu-se pela perspectiva de compreender significados e práticas, motivos, percepções, crenças, valores, hábitos e atitudes, permitindo um aprofundamento das relações humanas, dentro de uma rede complexa, não perceptível e não passível de captações pela estatística, uma vez que, conforme Minayo (2010), são "capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e as estruturas sociais" tomadas como construções humanas, a fim de compreendê-las.

Este estudo tem caráter descritivo e exploratório. Descritivo, pois visa identificar possíveis relações ou associações entre variáveis, determinando a natureza dessas relações As pesquisas descritivas propõem investigar "o que é", ou seja, descobrir as características de determinada população ou fenômeno como tal e classificara relação entre variáveis do tema estudado (Marconi e Lakatos, 2010).

Já a pesquisa exploratória tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições (Marconi e Lakatos, 2010), e que proporcionam maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses.

As pesquisas descritivas, atreladas às pesquisas exploratórias, possibilitam uma maior aproximação com a realidade das experiências vividas pelos sujeitos por envolver entrevista

com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão do leitor (Gil, 2010).

2.2 Local de Estudo

O presente estudo foi desenvolvido com usuários dos Centros de Atenção Psicossocial que residem no município de Patos, Paraíba, que está localizado na região semiárida do Sertão das Espinharas. Recebe o título de Capital do Sertão, é a terceira maior cidade do estado em desenvolvimento econômico.

Localizado no coração do Sertão Paraibano, o município de Patos desempenha um papel estratégico e fundamental na consolidação da rede de atenção à saúde mental na região. Enquanto cidade polo, Patos concentra uma variedade de serviços especializados que não apenas atendem sua população, mas também acolhem demandas provenientes de diversos municípios circunvizinhos, que, muitas vezes, não dispõem de infraestrutura ou profissionais capacitados para ofertar cuidados em saúde mental.

A centralidade de Patos se reflete na presença de dispositivos que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios especializados, unidades hospitalares de retaguarda e programas de apoio psicossocial. Esses equipamentos tornam-se referências para pacientes em sofrimento psíquico que buscam acolhimento, escuta qualificada, continuidade do cuidado e acesso a terapêuticas interdisciplinares.

2.3 Participantes

A amostra do estudo foi composta por 20 participantes, usuários dos serviços de saúde mental vinculados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Patos, Paraíba, e em outros municípios do Sertão Paraibano que fazem referência a essa cidade polo.

Para composição da amostra foi utilizada a estratégia de amostragem não-probabilística Snow Ball. Pela aplicação desta técnica, o participante número 1 da pesquisa foi responsável por divulgar a pesquisa entre, pelo menos, três outros usuários de sua lista de contatos. Estes por sua vez, passarão para mais três, e assim sucessivamente. O próprio pesquisador deste estudo será a semente de início do snow ball.

O número de participantes obedeceu ao critério de saturação teórica, como descritos por Denzin e Lincoln (1994) apud Fontanella, Ricas e Turato (2008), que prevê a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na percepção do pesquisador, uma certa redundância ou repetição.

2.3.1 Critérios de inclusão

Contudo, para atingir os objetivos propostos pelo estudo, houve delimitação dos sujeitos arrolados obedecendo aos seguintes critérios de inclusão:

Estar vinculado a algum serviço da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como CAPS, ambulatórios de saúde mental ou unidades da atenção básica que realizam acompanhamento psicossocial.

3.3.2 Critérios de exclusão

Usuários com sofrimento mental intenso**,** que impossibilite a comunicação clara ou a participação consciente no momento da coleta dos dados.

2.4 Instrumentos

Os dados investigados neste estudo foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, com o objetivo de compreender a percepção dos usuários dos serviços de saúde mental sobre as facilidades e dificuldades encontradas no acesso aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente no contexto do Sertão Paraibano.

As entrevistas semiestruturadas permitiram aos participantes discorrer livremente sobre suas experiências, desafios e vivências com os serviços de saúde mental, a partir de um roteiro orientador construído com base na problemática da pesquisa. Esse formato é adequado à abordagem qualitativa, pois valoriza a escuta, a subjetividade e a atuação do pesquisador como mediador do processo dialógico (Minayo, 2010).

Dois instrumentos foram utilizados na coleta dos dados:

1. **Questionário sociodemográfico**, elaborado pelo pesquisador, com o objetivo de traçar o perfil dos participantes. Serão coletadas informações como: idade, sexo, estado civil, município de origem, tipo de serviço utilizado (tipo de CAPS), tempo de acompanhamento no serviço, além de dados relacionados a hábitos de vida, como prática de atividade física, uso de álcool ou outras substâncias psicoativas.

2. **Roteiro de entrevista semiestruturada**, com perguntas abertas elaboradas com base em revisão de literatura e alinhadas aos objetivos do estudo. Esse roteiro conterá questões voltadas a aspectos como: o percurso dos usuários até o serviço, as barreiras e facilitadores encontrados no acesso, a percepção sobre a qualidade do atendimento, e os efeitos do cuidado (ou da sua ausência) em sua saúde mental.

A coleta de dados buscou respeitar os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, garantindo o anonimato, a confidencialidade das informações e a participação voluntária dos sujeitos.

2.5 Procedimentos

O processo de coleta de dados procedeu com o convite aos participantes realizado de forma presencial, e obedeceu às seguintes etapas: apresentação do pesquisador, apresentação do objetivo do estudo, sua temática e população alvo, por qual instituição ele está sendo feito e que consistia num projeto de graduação. Após esse primeiro momento foi exposto como seria realizada as entrevistas, e que as mesmas seriam gravadas e posteriormente transcritas, assegurando o rigor ético quanto ao anonimato e confidencialidade dos participantes e das falas conforme aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Após a autorização do CEP, os dados foram coletados de forma individual, mediante contato prévio e agendamento de um horário específico para aplicação da entrevista. A entrevista foi gravada por meio de um aplicativo para smartphone para que, posteriormente, o pesquisador transcrevesse suas falas e suceder a análise dos dados.

Após o aceite do participante, prosseguiu com o planejamento a fim do mesmo escolher o melhor horário e dia para a realização da entrevista. A entrevista foi realizada de forma presencial, em que os participantes responderão as perguntas verbalmente, com uma estimativa de tempo de 10 a 15 minutos para realização da mesma.

Em caso de recusa, o pesquisador agradeceu e oportunizou um novo horário, no mesmo dia ou em outro. Foi considerado como perda quando houve impossibilidade de

aplicar o questionário após, pelo menos, três tentativas, em diferentes horários, pelo pesquisador responsável.

A coleta foi iniciada pelos registros de caracterização sócio demográfica dos participantes e, em seguida, pelas questões norteadoras da pesquisa. No final de cada entrevista, o pesquisador agradeceu a participação do profissional e se disponibilizou para responder possíveis dúvidas ou maiores esclarecimentos, se necessário.

Todo o material gravado e de texto foram arquivados em pendrives e em armazenamentos do tipo nuvem, por meio do navegador Google Drive, para evitar perdas ou danos às mídias. Todos os arquivos serão armazenados seguindo um padrão de identificação, além de utilizar lista de documentação contendo datas, local, tema e situação da entrevista.

2.6 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa a ser realizada com seres humanos, o estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Centro Universitário de Patos - UNIFIP, com o parecer número 7.627.855 e CAAE 88462825.4.0000.5181 (ANEXO II), respeitando os preceitos éticos e legais que constam na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, Resolução Nº 580, de 22 de março de 2018. (Brasil, 2018), que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a coleta de dados, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE I) além do Termo de autorização para gravação de voz (APÊNDICE II). Para atender a este princípio, foi explicado aos participantes o objetivo da pesquisa e a garantia do anonimato, bem como o direito do participante de desistir a qualquer

momento do estudo sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro.

2.7 Análise de dados

A análise dos dados sociodemográficos foram tabulados e analisados mediante a análise estatística descritiva.

Os dados referentes às questões subjetivas coletados com as entrevistas foram analisados com apoio do *software* Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), programa de uso gratuito, disponível na internet, atrelado ao software R, e que possibilita diversas análises com bases em conjuntos de textos chamados de corpus textual.

O IRAMUTEQ compreende que as palavras usadas em contextos similares estão associadas a um mesmo campo léxico. Assim, realiza análises quantitativas de dados textuais pautadas em contextos e classes de conteúdo baseado na similaridade do vocabulário (Santos et al., 2017).

Deste modo, o programa identifica e reformata as unidades de texto, transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE); identifica a quantidade de palavras, frequência média e número de hapax (palavras com frequência um); pesquisa o vocabulário e reduz as palavras com base em suas raízes (lematização); cria dicionário de formas reduzidas, identifica formas ativas e suplementares (Camargo; Justo, 2013).

Para a análise dos dados com uso do *software* IRAMUTEQ inicialmente os textos das entrevistas foram lidos integralmente, fazendo-se correções ortográficas das palavras, retirado todos os caracteres conforme orientações do IRAMUTEQ como as aspas; apóstrofo;

cifrão; porcentagem; asterisco; reticências; travessão; negrito, itálico, grifo e outros sinais; recuo de parágrafo, margens ou tabulações do texto; justificação do texto, foram suprimidas as perguntas e transformadas em texto, palavras compostas com uso de *underline*.

Para constituir as linhas de comando que identificam o entrevistado, bem como as variáveis, foram escolhidas: a numeração correspondente a cada entrevista.

Para o desenvolvimento deste estudo, foi utilizada a análise de Similitude e Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Na CHD, o vocabulário do corpus é identificado e quantificado em relação à frequência e à sua posição no texto. Esta análise visa alcançar classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário análogo entre si, bem como vocabulário diferente dos segmentos das outras classes.

Entende-se por classe de segmentos de texto um conjunto de palavras que aparecem próximas umas das outras, com a formação de um segmento específico. Busca-se, desta forma, identificar pontos centrais do texto, além de se compreender como os termos estão associados uns aos outros.

Essas classes representam o ambiente de sentido das palavras e indicam representações sociais ou elementos de representações sociais sobre o objeto social em estudo.

Com a CHD, o IRAMUTEQ aparelha as palavras em um dendograma, que representa a quantidade e composição léxica de classes, a partir de um ajuntamento de termos, obtendo-se a frequência absoluta de cada um deles e o valor de qui-quadrado agregado (Salvador et al., 2018). Com a produção da CHD, as palavras elucidadas contemplaram um qui-quadrado (x^2) maior ou igual a 3,84 e $p<0,05$.

A partir da CHD, as categorias foram interpretadas através da técnica de análise de conteúdo, percorrendo as etapas apontadas por Bardin (Bardin, 2011), a fim de se extrair os conteúdos relevantes para discussão com base na literatura. A análise se deu em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A pré-análise foi orientada pelos objetivos da pesquisa, de modo que após transcrição completa e fidedigna das entrevistas, momento em que o pesquisador ao escutar novamente os áudios, atentou-se ainda para as impressões referentes a entonações no discurso emitido pelos participantes de modo que se buscará melhorar a compreensão para posterior interpretação do material transcrito para a leitura flutuante.

Na segunda etapa, foram destacados das transcrições os temas que apresentaram maior frequência (quantidade), buscando identificar termos sinônimos e palavras significativas, que representem contextos semelhantes. Assim, foram recortados do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados.

Na terceira etapa, a partir dos resultados obtidos, foram construídas categorias temáticas, procedendo assim com o tratamento dos resultados na busca pela melhor interpretação e inferências.

2.8 Riscos e benefícios

Os riscos aos quais os sujeitos podem estar expostos durante a coleta de dados para a pesquisa podem ser o constrangimento, emoções, ansiedade, irritação ou frustração, e assim, o participante se sentir desconfortável para responder a entrevista ou narrar situações solicitadas pelas pesquisadoras. Para minimizar tal constrangimento, os pesquisadores

envolvidos se comprometem, além de manter o sigilo das informações, respeitar o silêncio e acolher as demandas dos participantes na pesquisa.

Durante a realização da coleta de dados, a pesquisadora responsável pelo estudo irá esclarecer sobre a pesquisa em qualquer aspecto que o entrevistado desejar, bem como mencionará que o mesmo terá a liberdade para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

Serão adotadas estratégias para evitar que essas situações aconteçam, sendo elas: garantia de contato prévio para agendar o melhor momento para se realizar a entrevista; identificação dos sinais verbais de desconforto, com garantia da interrupção da entrevista com retomada em outro dia, caso seja necessário.

Os possíveis riscos estão associados também à divulgação de informações, dados confidenciais e invasão de privacidade, ou seja, risco a segurança dos dados dos participantes. No entanto, esses riscos serão diminuídos, pois as pesquisadoras asseguram a confidencialidade e a privacidade, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro.

No que diz respeito aos benefícios advindos desta pesquisa, esta será relevante por proporcionar o conhecimento da percepção dos usuários sobre o acesso aos dispositivos de saúde mental, oportunizando visibilidade às experiências reais de quem vivencia o cuidado em saúde mental, especialmente em regiões historicamente marcadas por desigualdades no acesso aos serviços públicos. Outrossim, os resultados do estudo poderão subsidiar a formulação de políticas públicas mais sensíveis à realidade sertaneja, fortalecendo o Sistema

Único de Saúde (SUS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de maneira mais equânime e inclusiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos relatos dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), foi possível compreender os fatores que influenciam suas percepções acerca do acesso aos dispositivos de saúde mental, revelando elementos que tanto favorecem quanto dificultam a efetividade do cuidado ofertado no território. Os discursos evidenciaram dimensões relacionadas à estrutura dos serviços, à disponibilidade de profissionais, às barreiras geográficas e às experiências subjetivas dos participantes diante da busca por atendimento, apontando fragilidades e potencialidades da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Este estudo permitiu identificar uma diversidade de significados atribuídos pelos participantes em relação ao cuidado em saúde mental, destacando desde o reconhecimento da importância dos CAPS como espaços de acolhimento e escuta, até a percepção das dificuldades de acesso, seja pela distância geográfica, pela insuficiência de recursos humanos ou pela carência de serviços complementares. Evidenciaram-se ainda estratégias desenvolvidas pelos próprios usuários para superar os obstáculos enfrentados, como o apoio de familiares, vizinhos e redes comunitárias, reforçando a relevância do território na experiência de cuidado

Neste estudo, os dados gerais relativos às características da amostra foram analisados de acordo com sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade e tempo de vinculação ao CAPS. Já as características vinculadas à experiência dos participantes com o sistema de saúde mental foram observadas a partir da frequência de utilização dos serviços, das demandas mais recorrentes, da percepção sobre a qualidade do atendimento e do suporte institucional disponível. Os resultados apresentados a seguir referem-se a usuários dos CAPS de diferentes municípios do Sertão Paraibano, compondo um panorama que reflete tanto as conquistas da Reforma Psiquiátrica quanto os desafios persistentes no acesso universal e equitativo ao cuidado em saúde mental.

3.1 Caracterização da população do estudo

Tabela 1. Perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa. Patos, Paraíba, Brasil, 2025.

Variáveis		Frequência Absoluta	%
Sexo	Feminino	9	45%
	Masculino	11	55%
Faixa etária	Menos de 25 anos	01	5%
	25 a 35 anos	04	20%
	36 a 45 anos	01	20%
	46 a 55 anos	07	35%
	Acima de 55 anos	04	20%
Estado Civil	Solteiro	11	55%
	Divorciado	06	30%
	Viúvo	03	15%
	Casado / União estável	0	0%
ESCOLARIDADE	Ensino Fundamental incompleto	06	30%
	Ensino Fundamental completo	0	0%
	Sem instrução	03	15%
	Ensino Médio incompleto	05	25%
	Ensino Médio completo	05	25%
	Ensino Superior incompleto	0	0%
	Ensino Superior completo	01	5%
	Pós-graduação	0	0%
OCUPAÇÃO ATUAL	Trabalha com carteira assinada	0	0%
	Autônomo(a)	01	5%
	Aposentado(a)	01	5%
	Desempregado(a)	08	40%
	Beneficiário(a) de programas sociais	10	50%
Renda familiar mensal	Sem renda	03	15%
	Até 1 salário mínimo	09	45%
	De 1 a 2 salários mínimos	08	40%
	De 2 a 3 salários mínimos	0	0%

	Acima de 3 salários mínimos	0	0%
Como você chega até o CAPS	A pé	01	5%
	Transporte público	0	0%
	Transporte da prefeitura	10	50%
	Veículo próprio	09	45%
Há quanto tempo você é atendido(a) pelo CAPS	Menos de 6 meses	05	25%
	De 6 meses a 1 ano	01	5%
	De 1 a 5 anos	05	25%
	Mais de 5 anos	09	45%
Você já utilizou outro tipo de serviço de saúde mental antes do CAPS	SIM	05	25%
	NÃO	15	75%

Nos dados coletados no estudo, observou-se que a exclusão social e econômica se manifesta de forma contundente no percurso de vida dos usuários de saúde mental no Sertão Paraibano, configurando-se como um "muro" significativo no acesso à plena cidadania. O cenário de desemprego atinge 40% dos participantes, o que reflete a persistência do estigma social e das dificuldades estruturais de reinserção no mercado de trabalho formal, historicamente associadas à ideia de improdutividade e incapacidade do sujeito em sofrimento psíquico (Mello & Foregato, 2008).

Como contraponto a essa exclusão, os dados revelaram que 50% dos usuários são beneficiários de programas sociais de transferência de renda, como Benefício de Prestação Continuada (BPC), evidenciando a relevância vital dessas políticas como uma "ponte" de proteção social e de manutenção do tratamento. Para muitos, esse benefício representa a principal, ou única, fonte de renda utilizada para a compra de medicamentos e custeio dos deslocamentos necessários ao acompanhamento terapêutico. Tão logo, é perceptível o papel fundamental dos programas sociais na sobrevivência e na estabilidade clínica.

No entanto, sua manutenção e o acesso contínuo aos direitos ainda se apresentam como um desafio burocrático, reforçando a urgência de se consolidar uma articulação intersetorial efetiva que integre a assistência social, a saúde mental e, primordialmente, a

inclusão produtiva, a fim de promover a autonomia e superar a dupla exclusão imposta por um mercado de trabalho restritivo e por um sistema de direitos por vezes precário. Nesse sentido, a inclusão produtiva é definida como essencial para a ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares (Brasil, 2005).

A análise demográfica da amostra revela uma composição de 55% de participantes homens e 45% de mulheres, refletindo a predominância masculina observada em serviços comunitários como o CAPS. Este perfil é frequentemente associado à maior cronicidade dos quadros ou à prevalência de diagnósticos ligados ao uso de substâncias, que demandam intervenção contínua. Sob a perspectiva de gênero, essa distribuição se conecta à discussão da masculinidade hegemônica. Os padrões hegemônicos de gênero, enquanto referenciais dos comportamentos e atuação social, levam os homens a silenciarem sobre suas questões de saúde, a menos que sejam consideradas graves (Silva et al.,2021).

Essa negação inicial, motivada pelo ideal de invulnerabilidade, faz com que a busca por cuidado seja tardia, resultando, frequentemente, em maior cronicidade e dependência dos serviços especializados. Essa crise de identidade e a negação do sofrimento intensificam o quadro psíquico (Albuquerque, 2023). Portanto, a prevalência masculina no estudo reflete as profundas barreiras de gênero que impactam o momento da intervenção e a evolução do sofrimento psíquico, influenciando as dinâmicas de procura e permanência no sistema de saúde mental.

A análise etária indica uma concentração de usuários nas faixas adulta intermediária e tardia, com 35% entre 46 e 55 anos e 20% acima de 55 anos. Essa distribuição, na qual 75% da amostra tem mais de 25 anos, aponta diretamente para um perfil de cronicidade (Dias & França Neto, 2016). Este perfil etário é esperado, pois a premissa fundamental do serviço é atender indivíduos com longo histórico de adoecimento e com a maior proporção concentrada na faixa etária entre 40 e 49 anos (Barbosa et al., 2020).

A predominância de usuários sem um vínculo conjugal ativo é de 55% solteiros e 30% divorciados, o que totaliza 85% da amostra, revelando uma acentuada fragilidade na rede de suporte social. Esse perfil é um forte indicador do processo de desfiliação e exclusão social imposto pelo transtorno mental severo e persistente (Lancetti, 2006). A dificuldade em

manter laços afetivos reforça o papel estratégico do CAPS na reabilitação psicossocial, onde o serviço deve ser o principal espaço para a construção de vínculos comunitários e a reconstrução da autonomia (Ratto, 2013).

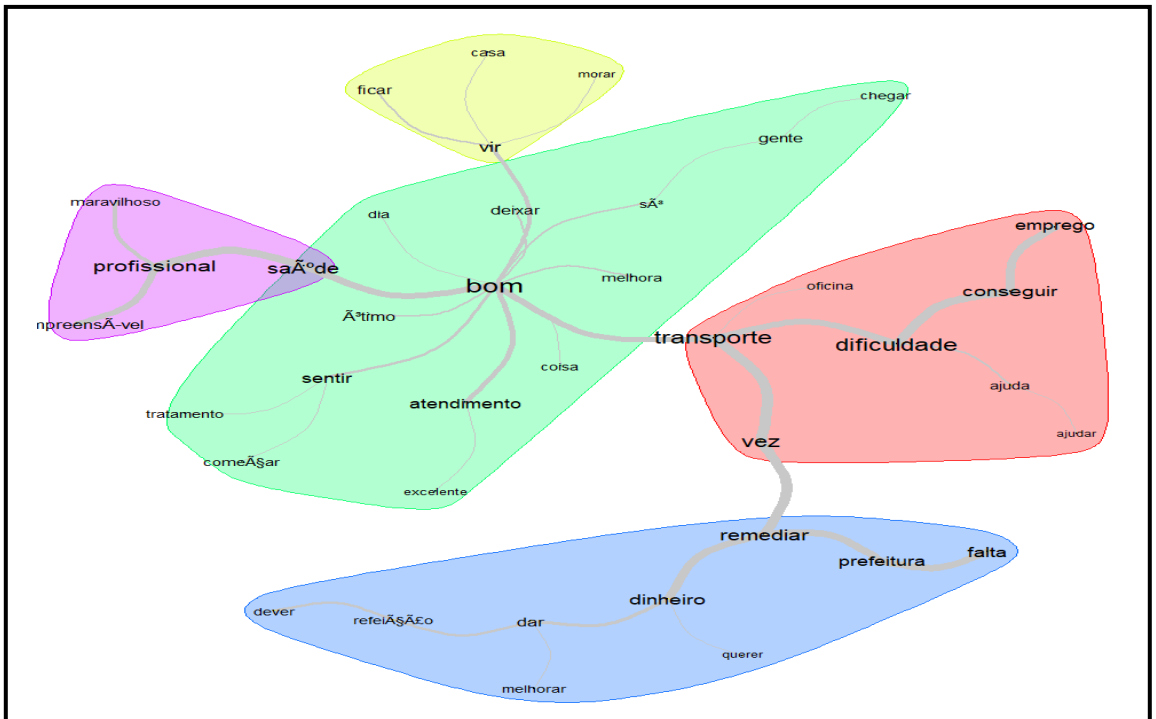
3.2 Análise lexicográficas por meio do IRAMUTEQ

O *corpus* geral da pesquisa foi constituído por 20 textos, separados em 80 segmentos de texto (ST) e com aproveitamento de 80 segmentos de texto (51,13 %). Emergiram 2.731 ocorrências (palavras ou vocábulos), sendo 583 palavras distintas e 301 palavras com única ocorrência (hápax).

3.2.1 Análise de Similitude

Na análise do corpus textual por meio da técnica de Similitude, foi possível identificar as conexões e coocorrências entre os termos mais recorrentes nas falas dos participantes, revelando os núcleos de sentido e as associações semânticas que estruturam o discurso dos participantes. Essa técnica permite visualizar, de forma gráfica, a relação entre palavras que compartilham proximidade no contexto textual, evidenciando as interdependências temáticas e os campos de significado predominantes, conforme a figura 1:

Figura 1: Análise de similitude.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A análise de similitude evidencia as conexões entre os principais termos evocados pelos participantes, revelando as associações de sentido construídas em torno das percepções sobre o acesso aos dispositivos de saúde mental no Sertão Paraibano. O termo “bom” aparece como núcleo central da rede semântica, indicando uma representação predominantemente positiva sobre o atendimento em saúde mental, especialmente no que se refere à qualidade do cuidado e à atuação dos profissionais. Essa centralidade sugere que, para muitos usuários, o contato com os serviços de saúde mental tem se configurado como uma experiência satisfatória, marcada por acolhimento, empatia e melhoria do bem-estar psicológico.

No mesmo campo semântico, observa-se a proximidade entre as palavras “saúde”, “atendimento”, “sentir” e “profissional”, compondo um eixo de significação que expressa o reconhecimento da competência técnica e humana das equipes de saúde mental. Termos como “ótimo”, “excelente” e “tratamento” reforçam essa percepção de valorização do serviço, indicando que o vínculo com os profissionais constitui um fator facilitador no processo de cuidado e adesão ao tratamento.

Contudo, a rede também evidencia subnúcleos de sentido que remetem às barreiras de acesso, destacadas nas ramificações associadas às palavras “dificuldade”, “transporte”, “vez”, “dinheiro” e “prefeitura”. Esses termos revelam os principais obstáculos enfrentados pelos usuários, sobretudo aqueles relacionados à falta de recursos financeiros e limitações geográficas. A menção ao “transporte” aparece como uma das dificuldades mais recorrentes, sugerindo que a distância entre as residências e os dispositivos de saúde mental, aliada à escassez de meios públicos de locomoção, constitui um dos maiores entraves ao acesso contínuo ao cuidado.

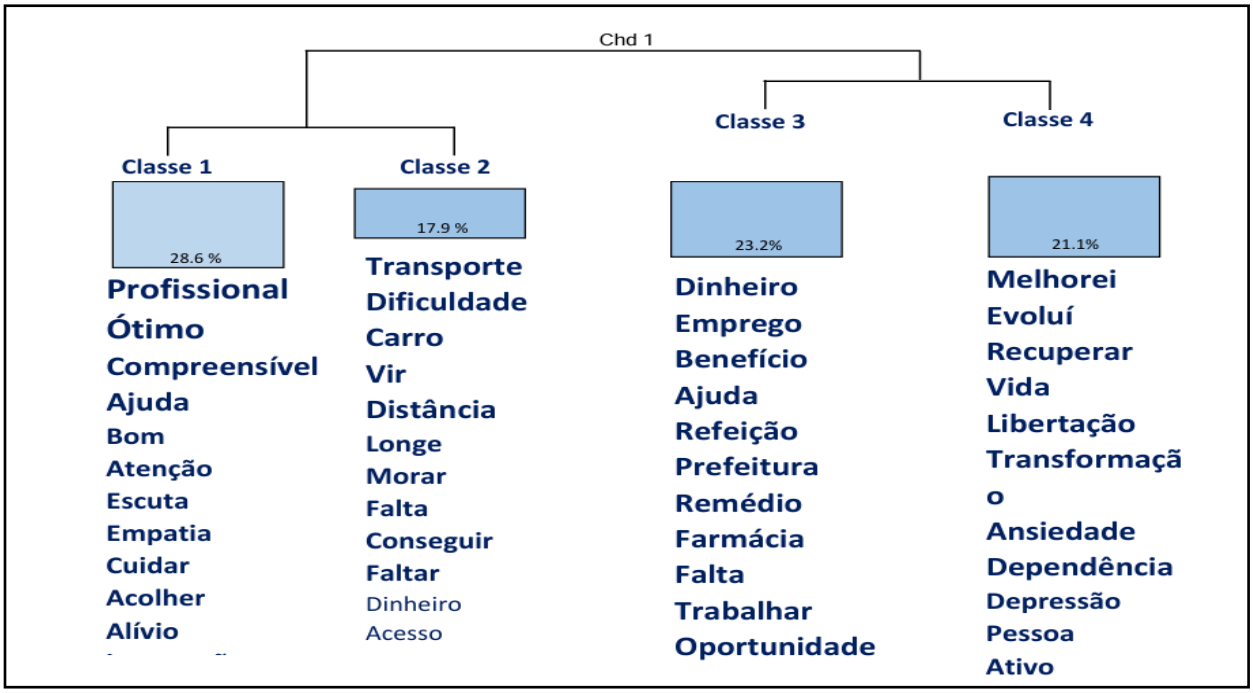
O cluster representado pela palavra “dinheiro”, conectado a “prefeitura”, “refeição” e “dever”, remete à percepção de que as condições socioeconômicas e o apoio institucional interferem diretamente na possibilidade de acesso e permanência nos serviços. Essa relação reforça a vulnerabilidade social presente no território sertanejo, em que o deslocamento até os centros de atenção psicossocial depende, muitas vezes, de auxílio governamental ou comunitário.

3.2.2 Análise lexográficas por meio do método de classificação hierárquica descendente (CHD).

A partir da utilização da Classificação Hierárquica descendente (CHD) ou o método de Reinert, o conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes, divididas em cores, que mostram quantas palavras estão presentes no corpus do texto, enquanto a percentagem indica a sua abrangência.

A CHD seccionou o corpus textual em 4 classes, o primeiro subcorpus (1ª partição) corresponde a CLASSE 1, com 28,6 % de segmentos de texto. A 2ª partição corresponde a CLASSE 2, com 17,9 % de segmentos de texto. A partição posterior corresponde a CLASSE 3 com 23,2 %. A última partição, corresponde a CLASSE 4, com 30,4 % de segmentos de texto. Essas classes estão identificadas no corpus total em análise, conforme pode ser observado abaixo (Figura 2):

Figura 2 – Dendrograma do corpus textual. Patos, Paraíba, 2025.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Com base nas classes de palavras evidenciadas pelo software IRAMUTEQ, obtêm-se as classes de palavras conforme a sua frequência e significância analisados a partir dos textos das entrevistas. Essas palavras são as que possuem maior significado e que foram mais proferidas pelos participantes das entrevistas.

De acordo com as referidas classes têm-se a categorização de cada uma delas, bem como suas palavras que as representam e seu significado detalhado de acordo com sua classificação. Assim, as classes e suas respectivas denominações serão apresentadas e desenvolvidas no texto de acordo o seu grau de significância, as quais representam a categorização das entrevistas e discutidos a partir do diálogo com a literatura científica.

3.2.2.1 Classe 1: Onde o cuidado encontra o afeto: percepções sobre o atendimento.

Esta classe agrupa termos e expressões relacionadas à percepção positiva dos usuários sobre o atendimento recebido e sobre a atuação dos profissionais de saúde mental. Palavras

recorrentes como “bom”, “ótimo”, “excelente”, “acolhido”, “profissionais maravilhosos” e “compreensivos” revelam o reconhecimento do cuidado humanizado, da escuta ativa e do vínculo terapêutico.

Os relatos destacam que os usuários se sentem valorizados, acolhidos e respeitados, o que fortalece a adesão ao tratamento e contribui para a melhora clínica e emocional. O CAPS é descrito como um espaço de transformação pessoal, de confiança e de pertencimento um verdadeiro “porto seguro” diante das adversidades cotidianas.

> *“[...]Excelente, maravilhoso, eu amo o atendimento aqui. Se eu pudesse, eu vinha morar aqui, trazia minha cama. Eu nunca me senti tão bem acolhida aqui no CAPS como eu tô sendo agora, tá muito bom mesmo [...]”*
>
> *“[...]Eu me sinto ótima, tudinho é ótimo, eu sou mais bem recebida aqui do que na minha própria família. [...]”*
>
> *“[...]Atendimento excelente. Eu me sinto acolhido, porque eu sou bem recebido aqui, faço amizade com meus amigos e gosto de conversar. [...]”*

Essas falas revelam o impacto subjetivo do acolhimento e da escuta qualificada no processo terapêutico, demonstrando que o vínculo com a equipe constitui um elemento essencial do cuidado. Essa percepção dialoga com o que Amarante (2007) defende ao afirmar que o cuidado em saúde mental deve ser compreendido como um encontro entre sujeitos, e não apenas como uma intervenção técnica. Ao se criar não apenas uma relação profissional, mas também emocional, essas pessoas acabam se sentindo genuinamente acolhidas, o que leva à formação de uma rede de cuidados que é tanto humanizada quanto eficiente, ou seja,

a Rede de Atenção à Saúde Mental (Amarante, 2007). Isso pode ser observado nas demais falas dos participantes, que expressam suas percepções sobre o atendimento recebido:

> *"[...]O atendimento é bom demais, é muito bom. Sempre muito bem, são bons profissionais. [...]"*
>
> *"[...]Fui muito bem acolhido aqui bem recebido, do faxineiro ao médico super legal nos acolhe e realmente nos ajuda muito esse serviço. [...]"*
>
> *"[...]Profissionais excelentes, todos sem exceção. São educados e receptivos e estão preocupados com o nosso bem estar. [...]"*

Essa percepção expressa pelos usuários reflete exatamente o que Yasui (2010) enfatiza que o cuidado é mais do que uma essência do trabalho na saúde, o cuidado é uma dimensão da vida humana que se efetiva no encontro. Esse entendimento permite compreender que, quando os usuários relatam sentir-se acolhidos, compreendidos e valorizados, não estão apenas descrevendo um bom atendimento, mas vivenciando a materialização do cuidado psicossocial.

As falas evidenciam que o vínculo afetivo estabelecido entre profissionais e usuários ultrapassa a dimensão técnica e se configura como um ato ético e relacional, no qual o outro é reconhecido em sua singularidade. A pessoa não se resume a uma enfermidade ou a um ferimento que a faz sofrer. O ato de cuidar envolve um posicionamento comprometido e implicado em relação ao outro (Yasui, 2010). Assim, o que o autor propõe se concretiza na prática observada no CAPS, onde o cuidado acontece no encontro cotidiano, permeado por afeto, escuta e presença.

> *"[...]Sempre todos os dias, porque são excelentes profissionais e eles ama o que eles fazem. [...]*
>
> *"[...]Através do trabalho deles, a gente ta aqui por conta do problema da gente até a noite mesmo eles passam olha a gente, a noite eles ficam por ai se precisar deles pode chamar, a medicação é tudo na hora certa, alimentação também a gente é bem alimentado, tudo favorável aqui. [...]*
>
> *"[...]Cem por cento, uma maravilha mesmo. Sim sempre tem atenção, bom todo me sinto bem aqui. [...]*

Esses depoimentos reforçam exatamente o que Ferreira et al. (2016) afirmam ao destacar que o CAPS atua como um dispositivo fundamental da desinstitucionalização, oferecendo um cuidado contínuo, humanizado e comprometido com a reintegração social e o protagonismo dos usuários. Para os autores, o CAPS possibilita que cada sujeito encontre suporte, acolhimento e autonomia em seu processo terapêutico, assegurando uma rede de cuidado que respeita a singularidade e promove uma vida mais digna. Assim, as experiências relatadas pelos usuários evidenciam de forma concreta a importância desse serviço no processo de melhora clínica e emocional, confirmando seu papel essencial no cotidiano da saúde mental.

3.2.2.2 Classe 2: As barreiras invisíveis do acesso ao cuidado psicossocial

Nesta classe, emergem palavras e expressões que indicam as dificuldades de deslocamento enfrentadas pelos usuários, como "transporte", "longe", "carro" e "vir". As falas revelam que o deslocamento até o serviço ainda constitui uma das principais barreiras ao acesso, sobretudo para pessoas que residem em áreas rurais ou distantes do centro urbano:

> *"[...]Tinha vez que eu não vinha por causa do transporte, às vezes demorava a vim, aí eu vinha de a pé. [...]"*

> *"[...]No começo quando era no outro caps eu sentia ruim assim porque não tinha carro nem pra levar nem pra buscar. [...]"*

Estudos recentes reforçam que o transporte continua sendo um dos principais determinantes do acesso à Rede de Atenção Psicossocial. Em uma análise geoespacial realizada na cidade de São Paulo, identificou-se que cada hora adicional de deslocamento reduz em 25% a demanda por atendimentos ambulatoriais, com impacto ainda maior sobre mulheres e pessoas idosas (Silva, 2025).

Esse achado dialoga diretamente com as percepções dos usuários do Sertão Paraibano, que relatam depender de transporte público ou de veículos disponibilizados pela prefeitura para acessar os serviços, condição que nem sempre é garantida. Essa dificuldade leva, em alguns casos, à interrupção do acompanhamento, reforçando a importância de políticas intersetoriais que assegurem mobilidade territorial e acessibilidade ao cuidado em saúde mental.

A presença de menções positivas à melhora após a oferta de transporte pela gestão local indica que estratégias simples, mas efetivas, podem transformar muros em pontes, ampliando o alcance dos dispositivos de atenção psicossocial. Essa ação concreta demonstra o que Gomes e Merhy (2014) denominam de produção do acesso, onde a remoção das barreiras geográficas se torna um ato de cuidado, superando os obstáculos para o encontro terapêutico, como mencionam os usuários abaixo:

> *"[...]Como eu não posso andar em transporte próprio e o transporte ajuda. [...]"*

> *"[...]O carro pra ir buscar a gente, porque só vai levar e tem muita gente que deixam de vim por causa que moram muito longe pra vir.[...]"*

> *"[...]Facilita demais mesmo inclusive por que eu não tenho benefício aí era muito difícil pra mim pagando pra vim de casa pra cá. [...]*

Além das barreiras de transporte e deslocamento identificadas nas falas dos participantes, é fundamental considerar que o planejamento estratégico e a localização dos CAPS são questões centrais nas políticas públicas de saúde mental. Mateus et al. (2013) afirmam que a oferta de serviços de saúde mental ultrapassa o interesse dos especialistas e deve responder a uma demanda social grave, exigindo uma distribuição equitativa e estratégica desses dispositivos. Essa discussão aparece diretamente nas falas dos participantes, que evidenciam como a distância e a falta de transporte tornam-se obstáculos concretos ao acesso:

> *"[...]E também o transporte, porque às vezes a gente sem ter e moramos longe. [...]"*

> *"[...]A distância, principalmente após a mudança. [...]"*

Os autores destacam a necessidade de gestão local flexível e orientada para as necessidades dos usuários, por meio de modelos focados no paciente e dinâmicos, o que aumenta a resolubilidade da rede. Nessa perspectiva, a localização dos CAPS deve ser pensada estrategicamente para minimizar desigualdades de acesso e garantir a universalização do cuidado psicossocial, especialmente em regiões onde o transporte público é limitado ou inexistente.

Assim, políticas públicas consistentes e bem planejadas tornam-se essenciais para superar barreiras geográficas, fortalecer a rede e assegurar que o cuidado em saúde mental seja efetivamente acessível a todos que dele necessitam. Os relatos apresentados revelam, portanto, que o acesso ao cuidado psicossocial no Sertão Paraibano continua condicionado por fatores estruturais que ultrapassam o campo estrito da saúde, reafirmando a urgência de políticas intersetoriais capazes de garantir o direito ao cuidado de forma equitativa e contínua.

3.2.2.3 Classe 3: Viver com pouco, cuidar com muito: os limites materiais do cuidado.

Os discursos que compõem esta classe se organizam em torno de palavras como "dinheiro", "emprego", "benefício", "prefeitura" e "refeição". Elas apontam para a vulnerabilidade social e econômica dos participantes e como isso afeta o acesso e a permanência no tratamento:

> *"[...]E hoje eu vejo assim que eu tenho mais habilidade de fazer as coisas que eu não fazia, andar que eu não andava assim pra fazer compra. [...]*
>
> *"[...]Me deu o benefício meu dinheirinho, comprei uns troços pra mim e tô feliz. [...]"*
>
> *"[...]O dinheiro que pego é pra comprar as coisas pra comer dentro de casa. [...]"*

Essa realidade dialoga com o que Salles (2008), ao discutir a exclusão social das pessoas com transtornos mentais, destaca como um processo de fragilização social e ruptura de vínculos, em que a pobreza e a falta de acesso aos bens materiais e culturais limitam o exercício pleno da cidadania. Nesse sentido, a inclusão social e o cuidado em saúde mental

passam necessariamente pela garantia de condições dignas de vida, reforçando a importância de políticas que articulem saúde, assistência e trabalho.

Nesse panorama, a experiência dos usuários no Sertão Paraibano ilumina a indissociabilidade entre saúde mental e os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Conforme Buss (2007), a condição social e econômica atua como substrato do processo saúde-doença. A carência de recursos financeiros aparece, assim, como um obstáculo não apenas ao deslocamento, mas também à manutenção de condições básicas de vida, como alimentação e medicação, reiterando que a efetividade do tratamento psíquico está intrinsecamente ligada à garantia de direitos sociais básicos. Nessa classe é possível perceber o quanto o beneficio desses usuários é elemento crucial para melhor qualidade de vida.

De acordo com os estudos sobre acesso e intersetorialidade na RAPS de Furtado e Borysow (2013), é mencionado que o cuidado em saúde mental não se restringe à intervenção clínica, sendo vital a atuação intersetorial, pois a garantia de condições de vida digna (renda, moradia, alimentação) é um pressuposto para a efetividade do tratamento. Essa classe reforça a necessidade de uma abordagem intersetorial, em que políticas de saúde, assistência social e trabalho atuem de forma integrada para reduzir as desigualdades que atravessam a população usuária da RAPS.

Além dos limites materiais que atravessam o cotidiano dos usuários, esta classe também reúne termos como “alta”, “oficina” e “melhora”, indicando que as oficinas terapêuticas desempenham um papel significativo na continuidade do cuidado. Os relatos mostram que, mesmo após a estabilização clínica, permanecer nas oficinas é percebido como

fundamental para manter o vínculo com o serviço e sustentar o processo de melhora. Isso aparece de forma clara nos discursos:

> *"[...]O médico me deu alta, agora só fico na oficina, tive melhora. [...]"*
>
> *"[...]Depois do tratamento junto com oficina melhorei bastante, ainda sou assim acelerada, mas em vista do que era melhorei.[...]"*
>
> *"[...]Assim tomando os remédios direitinho, não deixar de tomar, em questão de recuperação e receber alta e se medicar. [...]"*

As oficinas constituem um espaço privilegiado de produção de subjetividade e convivência. Para Domingues e Paravidini (2009), a oficina torna-se terapêutica quando possibilita deslocamentos subjetivos, permitindo que o usuário experimente novas formas de se perceber e se relacionar, abrindo caminhos para transformações internas que ultrapassam a dimensão técnica do cuidado. Costa e Figueiredo (2008) complementam essa ideia, enfatizando a importância da integração nas atividades, mesmo quando o sujeito não participa de modo ativo, pois a convivência grupal por si só produz efeitos terapêuticos, fortalece laços e amplia a sensação de pertencimento.

Desse modo, observa-se que as oficinas operam como dispositivos centrais na sustentação do cuidado psicossocial, favorecendo vínculo, circulação social e continuidade do tratamento. Mesmo diante da vulnerabilidade econômica que caracteriza a realidade dos participantes, as oficinas emergem como espaços que promovem acolhimento, sociabilidade e transformações subjetivas, atuando como um importante contraponto aos limites materiais que atravessam o acesso ao cuidado.

Apesar dessas limitações, a estrutura do CAPS é amplamente reconhecida como adequada, com destaque para o ambiente acolhedor, as oficinas terapêuticas e o acompanhamento multiprofissional. Tais aspectos são percebidos como diferenciais em relação a outros dispositivos de saúde, fortalecendo a compreensão de que o CAPS é um espaço que faz diferença no território.

3.2.2.4 Classe 4: Do sofrimento à superação: O CAPS como como território de transformação.

Nesta classe aparecem termos que expressam mudança, evolução e melhora decorrentes do acompanhamento psicossocial: “melhorei”, “evoluí”, “me libertei”, “recuperação”, “depressão” e “ansiedade”. Os usuários relatam avanços significativos em seu estado emocional e comportamental, destacando a importância das terapias, oficinas e acompanhamento médico-psicológico.

> *“[...]Eu fiquei melhor, vim procurar ajuda, vi evolução.”*

> *“Pra mim melhorou muito a minha saúde mental porque eu tenho depressão, aí tô tomando o remédio e melhorei bastante.[...]”*

Para Yasui (2010), o território se manifesta como uma intersecção entre o natural e o social, atuando na formação de subjetividades que podem estar limitadas, mas também representa uma oportunidade de rompimento, de elaboração de novos espaços existenciais, onde indivíduos podem afirmar suas singularidades de maneira autônoma.

Relatos como “sou outra pessoa agora”, “me libertei das drogas” e “melhorei da depressão” mostram que o acesso aos serviços de saúde mental não apenas oferece tratamento, mas reconstrói identidades e possibilidades de vida.

> *“[...]Me libertei já faz três meses… nem fumo mais cigarro… hoje sou outra pessoa. [...]”*
>
> *“[...]Em questão de recuperação e receber alta e se medicar. Evolução cem por cento. [...]”*
>
> *“[...]Melhorou muito minha saúde mental porque tenho depressão… melhorei bastante. [...]”*

Os relatos de melhora, evolução e libertação demonstram que o CAPS, ao se consolidar como um espaço de cuidado em território, efetiva os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Nesse sentido, Amarante (2007) pontua que a transformação do modelo assistencial não é apenas a desativação de manicômios, mas a invenção de novas formas de vida e a reconstituição da cidadania e dos laços sociais. A melhora dos participantes, portanto, transcende a redução dos sintomas, configurando a retomada da existência social e do protagonismo sobre suas trajetórias.

Esse achado está em consonância com o que Braga e Soares Júnior (2023) afirmam sobre os CAPS cumprirem papel essencial na transformação das trajetórias de vida e na reinserção social de pessoas em sofrimento psíquico, possibilitando a construção de novos sentidos de existência. O sentimento de acolhimento e de reconhecimento dentro do CAPS fortalece a percepção de que a recuperação vai além do tratamento medicamentoso, abrangendo dimensões emocionais, sociais e simbólicas que reafirmam o valor da vida em comunidade.

De forma complementar, Alvares e Teixeira (2023) destacam que o cuidado psicossocial promove a evolução e a recuperação não apenas como redução de sintomas, mas como reconfiguração subjetiva, em que o sujeito se reconhece em sua potência e retoma o protagonismo sobre a própria vida. Essa classe reflete o papel do CAPS enquanto espaço de ressignificação subjetiva e reinserção social, cumprindo a função transformadora preconizada pela Reforma Psiquiátrica Brasileira.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como propósito analisar as percepções dos usuários acerca do acesso aos dispositivos de saúde mental no Sertão Paraibano, buscando compreender os fatores que facilitam ou dificultam esse acesso, bem como os impactos da estrutura e da qualidade dos serviços na efetividade do cuidado psicossocial. A pesquisa partiu da constatação de que, apesar dos avanços advindos da Reforma Psiquiátrica e da consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ainda persistem barreiras significativas que comprometem o acesso equitativo e contínuo ao cuidado em regiões interioranas e socialmente vulneráveis.

Os resultados obtidos permitiram alcançar os objetivos propostos, uma vez que foi possível identificar tanto os facilitadores relacionados ao acolhimento, à atuação dos profissionais e à percepção de melhora clínica quanto os obstáculos vinculados às condições socioeconômicas, à insuficiência de transporte e à escassez de recursos estruturais. Assim, o estudo revelou que o acesso aos dispositivos de saúde mental no Sertão Paraibano é um fenômeno marcado por dualidades: ao mesmo tempo em que os serviços, especialmente os CAPS, são reconhecidos como espaços de acolhimento e transformação, as desigualdades territoriais e econômicas ainda se configuram como “muros” que dificultam o exercício pleno do direito à saúde.

Entre os achados mais expressivos, destaca-se a centralidade do vínculo entre usuários e profissionais, evidenciada por discursos que ressaltam a empatia, o respeito e a dedicação das equipes multiprofissionais. Essa dimensão relacional tem sido fundamental para a adesão ao tratamento e para a percepção de melhora do bem-estar psicológico, configurando os CAPS como “pontes” de cuidado e pertencimento.

Por outro lado, as falas também expuseram as dificuldades de deslocamento e a dependência de transporte público ou da prefeitura, o que evidencia que o acesso físico ao serviço ainda depende de fatores externos à rede de saúde. Somam-se a isso as fragilidades socioeconômicas dos usuários, expressas pela falta de renda e desemprego, que limitam a autonomia e, em muitos casos, inviabilizam a continuidade do tratamento.

Outro aspecto relevante diz respeito à dimensão transformadora do cuidado psicossocial, em que muitos usuários relataram melhora significativa no quadro emocional e

comportamental, destacando a importância das oficinas terapêuticas, do acompanhamento psicológico e da escuta qualificada. Esses relatos reforçam a potência do CAPS como espaço de reconstrução subjetiva e de reinserção social, reafirmando os princípios da Reforma Psiquiátrica de cuidado em liberdade, territorialidade e promoção da cidadania.

Apesar da relevância dos resultados, o estudo apresenta algumas limitações, como o número reduzido de participantes e a delimitação territorial restrita a um determinado contexto geográfico, o que não permite generalizações para outras realidades regionais. Recomenda-se, portanto, que futuras pesquisas incorporem metodologias mistas e abranjam diferentes regiões, comparando as percepções dos usuários com as dos profissionais e gestores da rede.

Os resultados deste estudo oferecem importantes subsídios para a qualificação da RAPS, sobretudo ao evidenciar que o fortalecimento do cuidado psicossocial exige mais do que competência técnica: requer políticas que assegurem acessibilidade, financiamento adequado, mobilidade territorial e integração intersetorial entre saúde, assistência social e transporte. É fundamental que os gestores municipais e estaduais compreendam que o acesso ao cuidado não se esgota na oferta de serviços, mas envolve condições concretas que possibilitem o deslocamento, a permanência e a reinserção social dos usuários.

5 REFERÊNCIAS

Albuquerque, F. P. D. (2023). *Homens, masculinidades e saúde mental*. Curitiba: Editora Appris.

Alvares, C., & Teixeira, B. S. P. (2023*). A Reforma Psiquiátrica e sua articulação com os cuidados oferecidos em um CAPSi do Distrito Federal*. Health Residencies Journal, 4(20).

Amarante, P. (2007*). Saúde mental e atenção psicossocial*. SciELO-Editora FIOCRUZ.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (p. 229). Edições 70.

Barbosa, C. G., Meira, P. R. M., Nery, J. S., & Gondim, B. B. (2020). *Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial.* SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), 16(1), 1-8.

BRAGA, L. A., Júnior, S., & da Cunha, R. (2019). *O processo de consolidação do CAPS no Brasil e as articulações com a Reforma Psiquiátrica*. Ayvu: Revista de Psicologia, 6, 1-16.

Brasil. (2001, abril 6). *Lei nº 10.216, de 6 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.* Diário Oficial da União. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

Brasil, Ministério da Saúde. (2005). *Saúde mental e economia solidária: Inclusão social pelo trabalho. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.* Recuperado de https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1219.pdf

Brasil. (2011, dezembro 23). *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).* Diário Oficial da União. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html

Borysow, I. D. C., & Furtado, J. P. (2013). *Acesso e intersetorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 23, 33-50.

Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). *A saúde e seus determinantes sociais*. Physis: revista de saúde coletiva, 17, 77-93.

Cavalcanti, M. T., Novellino, M. S. F., & Mesquita, J. F. de. (2010). *A reforma psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental*. ABEP.

Costa, C. M., & Figueiredo, A. C. (2008). Apresentação. In C. M. Costa & A. C. Figueiredo (Orgs.), *Oficinas terapêuticas em saúde mental: Sujeito, produção e cidadania* (pp. 7–10). Contra Capa Livraria.

Dias, D. A. S., & Neto, O. F. (2016). Do crônico à crônica: entendimentos possíveis de casos psiquiátricos cronificados 1. Affectio Societatis, 13(25), 31.

da Silva, P. H. D. *Geoprocessamento Aplicado à Análise da Rede de Atenção Psicossocial na Cidade de São Paulo: Desigualdades Espaciais, Mobilidade Urbana, Barreiras Territoriais e Impactos nos Determinantes Sociais ao Acesso a Serviços de Saúde Mental no SUS.*

Domingues, M. A., & Paravidini, J. L. (2009). *A construção de ofícios terapêuticos em saúde mental.* Mental, 7(13).

Falavina, O. P., & Cerqueira, M. B. (2008). Saúde mental infanto-juvenil: Usuários e suas trajetórias de acesso aos serviços de saúde. *Espaço para a Saúde*, *10*(1), 34–46.

Ferreira, J. T., Mesquita, N. N. M., Silva, T. D., Silva, V. D., Lucas, W. J., & Batista, E. C. (2016). *Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental*. *Rev. Saberes, Rolim de Moura*, *4*(1), 72-86.

Figueiredo, W. D. S. (2008). Masculinidades e cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa* (5ª ed., 184 p.). Atlas.

Giovanella, L., & Fleury, S. (1996). Universalidade da atenção à saúde: Acesso como categoria de análise. In L. Giovanella & S. Fleury (Orgs.), *Política de saúde: O público e o privado* (pp. 177–198). Fiocruz.

Gomes, M. P. C., & Merhy, E. E. (Eds.). (2014). *Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental* (pp. 7-23). Editora Rede Unida

Lancetti, A. (2006). *Clínica peripatética.* Hucitec.

Marconi, M. de A., & Lakatos, E. M. (2010). *Fundamentos de metodologia científica* (7ª ed., p. 297). Atlas.

Mateus, M. D. (2013). *Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R Cerqueira*. In *Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R Cerqueira* (pp. 399-399).

Mello, R., & Furegato, A. R. F. (2008). Representações de usuários, familiares e profissionais acerca de um centro de atenção psicossocial. *Escola Anna Nery*, *12*, 457-464.

Minayo, M. C. (2010). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (12ª ed.). Hucitec.

Onocko-Campos, R. T. (2019). Saúde mental no Brasil: Avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de Saúde Pública, 35*(11), e00156119. https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119

Oliveira, R. A. D. D., Duarte, C. M. R., Pavão, A. L. B., & Viacava, F. (2019). *Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde*. Cadernos de saúde Pública, 35(11), e00120718.

Quinderé, P. H. D., Jorge, M. S. B., Nogueira, M. S. L., Costa, L. F. A. da, & Vasconcelos, M. G. F. (2013). Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: A experiência do apoio matricial. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*(7), 2157–2166. https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700031

Ratto, L. R. C. (2013). *A clínica e o social no CAPS*. In M. D. Mateus (Org.), Políticas de saúde mental (pp. 92–115). Instituto de Saúde.

Santos, V., Salvador, P., Gomes, A., Rodrigues, C., Tavares, F., Alves, K., & Bezerril, M. (2017). IRAMUTEQ nas pesquisas qualitativas brasileiras da área da saúde: Scoping review. *CIAIQ 2017*, *2*. https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1230

Salles, M. M. (2011). *Vida cotidiana de usuários de CAPS: a (in) visibilidade no território* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

Silva, B. L. da, & Silva, A. X. da. (2020). A Política Nacional de Saúde Mental: Uma reflexão acerca dos retrocessos nos governos Temer e Bolsonaro. Serviço Social em Revista, 23(1), 99–119.

Tomasi, E., Facchini, L. A., Piccini, R. X., Thumé, E., Silva, R. A., Gonçalves, H., … et al. (2010). Efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: Uma análise estratificada. Cadernos de Saúde Pública, 26(4), 807–815. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400012

Yasui, S. (2010). *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Editora Fiocruz.*

ANEXOS

PREFEITURA DE PATOS
INOVAÇÃO E TRABALHO POR UMA CIDADE CADA VEZ MELHOR!

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA DE CAMPO

Declaro para os devidos fins que, conforme autorização do Secretário Municipal de Saúde, AUTORIZO o (a) Sr. (a) **ANA KAROLINY DE MORAIS GRIGORIO**, estudante do do curso de *PSICOLOGIA* pelo CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFIP, MATRICULA: 2021.2.052.042, orientada pelo professor *Brunno Alves de Lucena., a realizar PESQUISA nos CAPS ADULTO e AD,*, para a realização do Trabalho de conclusão de curso, com o seguinte tema: **"PONTES OU MUROS? O ACESSO AOS DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL NO SERTÃO PARAIBANO NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS"**, que tem como objetivo: Analisar as percepções dos usuários sobre o acesso aos dispositivos de saúde mental no Sertão Paraibano, investigando os fatores que facilitam ou dificultam esse acesso, bem como os impactos

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PONTES OU MUROS? O ACESSO AOS DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL NO SERTÃO PARAIBANO NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS

Pesquisador: BRUNNO ALVES DE LUCENA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88462825.4.0000.5181

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO DE PATOS LIMITADA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.627.855

Apresentação do Projeto:

familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses.

As pesquisas descritivas, atreladas às pesquisas exploratórias, possibilitam uma maior aproximação com a realidade das experiências vividas pelos sujeitos por envolver entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão do leitor (Gil, 2010). Parte-se do pressuposto de que, no contexto do Sertão Paraibano, o acesso aos dispositivos de saúde mental é atravessado por desigualdades estruturais, limitações geográficas e precariedade na oferta de serviços, o que configura verdadeiros ¿muros¿ para a efetivação do cuidado. No entanto, acredita-se que, mesmo diante de tais barreiras, os usuários constroem ¿pontes¿ simbólicas e práticas por meio de estratégias de enfrentamento, redes de apoio e resistências cotidianas, revelando a complexidade da experiência do cuidado em territórios marcados pela escassez. O presente estudo será desenvolvido com usuários dos Centros de Atenção Psicossocial que residem no município de Patos, Paraíba, que está localizado na região semiárida do Sertão das Espinharas. Recebe o título de Capital do Sertão, é a terceira maior cidade do estado em desenvolvimento econômico.

Localizado no coração do Sertão Paraibano, o município de Patos desempenha um papel estratégico e fundamental na consolidação da rede de atenção à saúde mental na região. Enquanto cidade polo, Patos concentra uma variedade de serviços especializados que não apenas atendem sua população, mas também acolhem demandas provenientes de diversos municípios circunvizinhos, que, muitas vezes, não dispõem de infraestrutura ou profissionais capacitados para ofertar cuidados em saúde mental.

A centralidade de Patos se reflete na presença de dispositivos que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios especializados, unidades hospitalares de retaguarda e programas de apoio psicossocial. Esses equipamentos tornam-se referências para pacientes em sofrimento psíquico que buscam acolhimento, escuta qualificada, continuidade do cuidado e acesso a terapêuticas interdisciplinares. A amostra do estudo será composta por participantes deste estudo são usuários dos serviços de saúde mental vinculados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Patos, Paraíba, e em outros municípios do Sertão Paraibano que fazem referência a essa cidade polo no município de Patos, Paraíba.

Para composição da amostra será utilizada a estratégia de amostragem não probabilística Snow Ball. Pela aplicação desta técnica, o participante número 1 da pesquisa será responsável por divulgar a pesquisa entre, pelo menos, três outros usuários de sua lista de contatos. Estes por sua vez, passarão para mais três, e assim sucessivamente. O próprio pesquisador deste estudo será a semente de início do snow ball.

O número de participantes obedecerá ao critério de saturação teórica, como descritos por Denzin e Lincoln (1994) apud Fontanella, Ricas e Turato (2008), que prevê a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na percepção do pesquisador, uma certa redundância ou repetição. Critérios de inclusão: Estar vinculado a algum serviço da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como CAPS, ambulatórios de saúde mental ou unidades da atenção básica que realizam acompanhamento psicossocial. Critérios de exclusão: Usuários com sofrimento mental intenso, que impossibilite a comunicação clara ou a participação consciente no momento da coleta dos dados. Os dados investigados neste estudo serão obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, com o objetivo de compreender a percepção dos usuários dos serviços de saúde mental sobre as facilidades e dificuldades encontradas no acesso aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especialmente no contexto do Sertão Paraibano. As entrevistas semiestruturadas permitirão aos participantes discorrer livremente sobre suas experiências, desafios e vivências com os serviços de saúde mental, a partir de um roteiro orientador construído com base na problemática da pesquisa. Esse formato é adequado à abordagem qualitativa, pois valoriza a escuta, a subjetividade e a atuação do pesquisador como mediador do processo dialógico (Minayo, 2010). Dois instrumentos serão utilizados na coleta dos dados: Questionário sociodemográfico, elaborado pelo pesquisador, com o objetivo de traçar o perfil dos participantes. Serão coletadas informações como: idade, sexo, estado civil, município de origem, tipo de serviço utilizado (tipo de CAPS), tempo de acompanhamento no serviço, além de dados relacionados a hábitos de vida, como prática de atividade física, uso de álcool ou outras substâncias psicoativas. Roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas elaboradas com base em revisão de literatura e alinhadas aos objetivos do estudo. Esse roteiro conterá questões voltadas a aspectos como: o percurso dos usuários até o serviço, as barreiras e facilitadores encontrados no acesso, a percepção sobre a qualidade

do atendimento, e os efeitos do cuidado (ou da sua ausência) em sua saúde mental. A coleta de dados buscará respeitar os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, garantindo o anonimato, a confidencialidade das informações e a participação voluntária dos sujeitos. O processo de coleta de dados procederá aos convites aos participantes realizado de forma presencial, e obedecerá às seguintes etapas: apresentação do pesquisador, apresentação do objetivo do estudo, sua temática e população alvo, por qual instituição ele está sendo feito e que consistia num projeto de graduação. Após esse primeiro momento será exposto como será realizada as entrevistas, e que as mesmas serão gravadas e posteriormente transcritas, assegurando o rigor ético quanto ao anonimato e confidencialidade dos participantes e das falas conforme aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Após a autorização do CEP, os dados serão coletados de forma individual, mediante contato prévio e agendamento de um horário específico para aplicação da entrevista. A entrevista será gravada por meio de um aplicativo para smartphone para que, posteriormente, o pesquisador possa transcrever suas falas e suceder a análise dos dados. Após o aceite do participante, prosseguirá com o planejamento a fim do mesmo escolher o melhor horário e dia para a realização da entrevista. A entrevista será realizada de forma presencial, em que os participantes responderão as perguntas verbalmente, com uma estimativa de tempo de 10 a 15 minutos para realização da mesma. Em caso de recusa, o pesquisador agradecerá e oportunizará um novo horário, no mesmo dia ou em outro. Irá ser considerado como perda quando houve impossibilidade de aplicar o questionário após, pelo menos, três tentativas, em diferentes horários, pelo pesquisador responsável.

A coleta será iniciada pelos registros de caracterização sócio demográfica dos participantes e, em seguida, pelas questões norteadoras da pesquisa. No final de cada entrevista, o pesquisador agradecerá a participação do profissional e se disponibilizará para responder possíveis dúvidas ou maiores esclarecimentos, se necessário.

Todo o material gravado e de texto serão arquivados em pendrives e em armazenamentos do tipo nuvem, por meio do navegador Google Drive, para evitar perdas ou danos às mídias. Todos os arquivos serão armazenados seguindo um padrão de identificação, além de utilizar lista de documentação contendo datas, local, tema e situação da entrevista. Esse estudo será submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

do Centro Universitário de Patos ¿ UNIFIP que mediante sua apreciação haverá ou não sua liberação para ser realizada logo após.

Os profissionais participantes serão esclarecidos sobre a pesquisa, quanto ao seu objetivo e sobre a importância da preservação do seu anonimato, respeitando os preceitos éticos e legais que constam na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, Resolução Nº 466 de 2012 de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução nº 580 de 22 de março de 2018. Tal instrumento normativo assegura os direitos e deveres que dizem respeito à ética na pesquisa com seres humanos. A presente pesquisa, estão resguardados pelo Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, que enfatiza a liberdade de escolha e de desistência sem qualquer prejuízo, além do sigilo nas informações e do anonimato quanto aos sujeitos envolvidos e o respeito ao lidar com seres humanos em pesquisas, além de propor a eles o consentimento por escrito para participar da pesquisa a fim de promover a beneficência dos pesquisados e promover para os mesmos a autonomia na pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as percepções dos usuários sobre o acesso aos dispositivos de saúde mental no Sertão Paraibano, investigando os fatores que facilitam ou dificultam esse acesso, bem como os impactos da estrutura e qualidade dos serviços na efetividade do cuidado psicossocial.

Objetivo Secundário:

¿ Investigar as principais dificuldades enfrentadas pelos usuários no acesso aos dispositivos de saúde mental no Sertão Paraibano, considerando fatores como oferta de serviços, disponibilidade de profissionais e barreiras geográficas;¿ Analisar a qualidade do atendimento prestado nos serviços de saúde mental, a partir da percepção dos usuários, incluindo aspectos como acolhimento, tempo de espera e continuidade do cuidado;¿ Identificar os fatores que contribuem para a facilitação do acesso aos serviços, incluindo estratégias de atendimento, políticas públicas locais e iniciativas comunitárias;¿ Discutir possíveis estratégias para melhorar o acesso e a efetividade dos dispositivos de saúde mental, com base nas necessidades e sugestões dos próprios usuários

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos aos quais os sujeitos podem estar expostos durante a coleta de dados para a pesquisa podem ser o constrangimento, emoções, ansiedade, irritação ou frustração, e assim, o participante se sentir desconfortável para responder a entrevista ou narrar situações solicitadas pelas pesquisadoras. Para minimizar tal constrangimento, os pesquisadores envolvidos se comprometem, além de manter o sigilo das informações, respeitar o silêncio e acolher as demandas dos participantes na pesquisa. Durante a realização da coleta de dados, a pesquisadora responsável pelo estudo irá esclarecer sobre a pesquisa em qualquer aspecto que o entrevistado desejar, bem como mencionará que o mesmo terá a liberdade para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Serão adotadas estratégias para evitar que essas situações aconteçam, sendo elas: garantia de contato prévio para agendar o melhor momento para se realizar a entrevista; identificação dos sinais verbais de desconforto, com garantia da interrupção da entrevista com retomada em outro dia, caso seja necessário. Os possíveis riscos estão associados também à divulgação de informações, dados confidenciais e invasão de privacidade, ou seja, risco a segurança dos dados dos participantes. No entanto, esses riscos serão diminuídos, pois as pesquisadoras asseguram a confidencialidade e a privacidade, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico ¿ financeiro.

Benefícios:

No que diz respeito aos benefícios advindos desta pesquisa, esta será relevante por proporcionar o conhecimento da percepção dos usuários sobre o acesso aos dispositivos de saúde mental, oportunizando visibilidade às experiências reais de quem vivencia o cuidado em saúde mental, especialmente em regiões historicamente marcadas por desigualdades no acesso aos serviços públicos. Outrossim, os resultados do estudo poderão subsidiar a formulação de políticas públicas mais sensíveis à realidade sertaneja, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de maneira mais equânime e inclusiva.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013 e pelas RESOLUÇÕES 510/2016 e 580/2018.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012 , 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em pesquisa do UNIFIP - Centro Universitário de Patos , considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.
Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2549536.pdf	07/06/2025 19:42:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.pdf	07/06/2025 19:42:15	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ANA_KAROLINY_MODIFICADO.pdf	07/06/2025 19:41:02	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Outros	GRAVACAO_DE_VOZ.pdf	01/05/2025 10:57:32	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	01/05/2025 10:56:12	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Declaração de concordância	CONCORDANCIA1.pdf	01/05/2025 10:51:17	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Orçamento	ORCAMENT1.pdf	01/05/2025 10:50:16	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/05/2025 10:48:54	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito
Folha de Rosto	Karoline_Folha_de_Rosto.pdf	01/05/2025 10:46:49	BRUNNO ALVES DE LUCENA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 09 de Junho de 2025

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

APÊNDICES

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS – UNIFIP

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

TERMO DE REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: Pontes ou muros? O acesso aos dispositivos de saúde mental no sertão paraibano na perspectiva dos usuários.

Pesquisadores Responsáveis: Brunno Alves de Lucena e Ana Karoliny de Morais Grigório

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo, cujo título é: **Pontes ou muros? O acesso aos dispositivos de saúde mental no sertão paraibano na perspectiva dos usuários**, tendo como objetivo analisar as percepções dos usuários sobre o acesso aos dispositivos de saúde mental no Sertão Paraibano, investigando os fatores que facilitam ou dificultam esse acesso, bem como os impactos da estrutura e qualidade dos serviços na efetividade do cuidado psicossocial. Para conseguirmos realizar o estudo será necessária à sua participação em uma entrevista semiestruturada. Diante do ponto de vista social e institucional, esta pesquisa proporcionará o conhecimento da percepção dos usuários sobre o acesso aos dispositivos de saúde mental, oportunizando visibilidade às experiências reais de quem vivencia o cuidado em saúde mental, especialmente em regiões historicamente marcadas por desigualdades no acesso aos serviços públicos. Quanto aos riscos de participação nesta pesquisa, destacamos que são mínimos, mas existem. Poderão estar relacionados a algum dano moral ou constrangimento diante das perguntas relacionadas ao seu trabalho. Entretanto, diante da existência dos mesmos os pesquisadores se comprometem a responder civil e/ou criminalmente, interrompendo imediatamente a entrevista. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, por tanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que nos forem repassadas. O participante manifestará, através deste termo, o CONSENTIMENTO LIVRE

E ESCLARECIDO, cuja assinatura deverá ser feita em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador.

O estudo proposto terá como benefícios o conhecimento da percepção dos usuários sobre o acesso aos dispositivos de saúde mental, oportunizando visibilidade às experiências reais de quem vivencia o cuidado em saúde mental, especialmente em regiões historicamente marcadas por desigualdades no acesso aos serviços públicos

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizações que não considere convenientes e, até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com as resoluções 510 / 2016 e 580/2018.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP – (Rua Horácio Nóbrega s/n, Bairro Belo Horizonte, Patos – PB, 58.7004-200), através do telefone: 0.xx.83.3471.7300 – ramal 276 ou pelo e-mail cep@fiponline.edu.br.

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com a assinatura deste termo.

Brunno Alves de Lucena

Brunno Alves de Lucena
Pesquisador responsável

Ana Karoliny de morais Grigório

Ana Karoliny de Morais Grigório
Pesquisadora

Brunno Alves de Lucena – Centro Universitário de Patos – UNIFIP
Contato telefônico: (83) 9. 9611-5718
E-mail: brunno.psic@gmail.com

Ana Karoliny de Morais Grigório – Centro Universitário de Patos – UNIFIP
Contato telefônico: (83) 9. 8152-7911
E-mail: anagrigorio@psico.fiponline.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS – UNIFIP

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

TERMO DE REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

portador do RG:_____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei, de acordo com a RESOLUÇÕES 510/2016 e 580/2018, Capítulo III, Artigo 9º , todos os meus direitos abaixo relacionados:

I. Ser informado/a sobre a pesquisa;
II. Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
III. Ter sua privacidade respeitada;
IV. Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;
V. Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;
VI. Ser indenizado pelo dano recorrente da pesquisa; nos termos da lei;
VII. O ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos, Paraíba, _____ de _____ de 2025.

_____

Assinatura do entrevistado (a)

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS – UNIFIP
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

Impressão datiloscópica do participante

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: Pontes ou muros? O acesso aos dispositivos de saúde mental no sertão paraibano na perspectiva dos usuários, que tem como pesquisador responsável **Ana Karoliny de Morais Grigório.** Esta pesquisa pretende objetivo analisar as percepções dos usuários sobre o acesso aos dispositivos de saúde mental no Sertão Paraibano, investigando os fatores que facilitam ou dificultam esse acesso, bem como os impactos da estrutura e qualidade dos serviços na efetividade do cuidado psicossocial. O motivo que nos leva a fazer este estudo proporcionará o conhecimento da percepção dos usuários sobre o acesso aos dispositivos de saúde mental, oportunizando visibilidade às experiências reais de quem vivencia o cuidado em saúde mental, especialmente em regiões historicamente marcadas por desigualdades no acesso aos serviços públicos. Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz, concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados com os seguintes direitos:

1. Ter acesso à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que os áudios coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (tarjas, distorção da imagem, distorção da voz, entre outros).
4. Ter áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;
5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse dos áudios, em conformidade com a resoluções 510/2016 e 580/2018.

Você não é obrigado a permitir o uso dos seus áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que imagens sejam utilizadas em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

Termo de Consentimento de Autorização de Uso de Imagens (fotos e/ou vídeos)

Eu, _____, de posse do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO da pesquisa intitulada: O impacto psicossocial do processo de hospitalização em pacientes oncológicos, após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, autorizo o uso de:

( ) Minhas imagens (fotos e/ou vídeos)
( ) minha voz
( ) minhas imagens (fotos e/ou vídeos) e minha voz.

Patos, Paraíba, _____ de _____ de 2025.

_____

Assinatura do participante da pesquisa

_____

Assinatura do pesquisador responsável

Impressão datiloscópica do participante

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS – UNIFIP

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:
( ) Masculino
( ) Feminino
( ) Outro: _____

2. Idade: _____ anos

3. Estado civil:
( ) Solteiro(a)
( ) Casado(a) / União Estável
( ) Divorciado(a)
( ) Viúvo(a)

4. Escolaridade:
( ) Sem instrução
( ) Ensino Fundamental incompleto
( ) Ensino Fundamental completo
( ) Ensino Médio incompleto
( ) Ensino Médio completo
( ) Ensino Superior incompleto
( ) Ensino Superior completo
( ) Pós-graduação

5. Ocupação atual:
( ) Trabalha com carteira assinada
( ) Autônomo(a)
( ) Aposentado(a)
( ) Desempregado(a)

( ) Beneficiário(a) de programas sociais (ex: BPC)
( ) Outro: _____

6. Renda familiar mensal:
( ) Sem renda
( ) Até 1 salário mínimo
( ) De 1 a 2 salários mínimos
( ) De 2 a 3 salários mínimos
( ) Acima de 3 salários mínimos

7. Como você chega até o CAPS?
( ) A pé
( ) Transporte público
( ) Transporte da prefeitura
( ) Veículo próprio

8. Há quanto tempo você é atendido(a) pelo CAPS?
( ) Menos de 6 meses
( ) De 6 meses a 1 ano
( ) De 1 a 5 anos
( ) Mais de 5 anos

9. Você já utilizou outro tipo de serviço de saúde mental antes do CAPS?
( ) Sim. Qual? _____
( ) Não

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

As perguntas que vou lhe fazer agora dizem respeito à sua experiência com o acesso aos serviços de saúde mental no Sertão Paraibano. Por favor, responda a todas com base na sua vivência e percepção enquanto usuário(a) desses serviços.

1. Você encontrou dificuldades para conseguir atendimento? Se sim, quais?

2. O que, na sua experiência, facilita o acesso aos serviços de saúde mental aqui na sua região?

3. E o que mais dificulta esse acesso? Pode dar exemplos?

4. Você já deixou de buscar atendimento por causa de alguma barreira (distância, transporte, acolhimento, preconceito etc.)?

5. Como você avalia o atendimento recebido pelos profissionais?

6. Você se sente escutado(a) e acolhido(a) durante o atendimento? Por quê?

7. O atendimento no serviço de saúde mental tem contribuído para a sua qualidade de vida? De que forma?

8. Você percebe mudanças em sua saúde mental desde que começou a utilizar o serviço? Quais?