

A avaliação dos usuários sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas, SP*

Luciana Togni de Lima e Silva Surjus
Rosana Onocko Campos

122

Este artigo trata da avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas, sob a perspectiva dos seus usuários por meio do desenvolvimento de estudo hermenêutico-narrativo. Percebe-se que os CAPS são os únicos espaços reconhecidos com potência terapêutica pelos usuários, que relataram transformações efetivas em suas trajetórias, principalmente em sua relação com a doença e na construção de sentidos para o tratamento. A participação de pacientes portadores de transtornos mentais graves em pesquisa avaliativa se mostrou viável, apesar de se tratar de exercício pouco explorado no Brasil.

Palavras-chave: Hermenêutica, narrativa, avaliação participativa, Saúde Mental, Centros de Atenção Psicossocial

* Artigo baseado na Dissertação de Mestrado “Narrativas políticas: o olhar dos usuários sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas-SP”, apresentada na Universidade Estadual de Campinas, em fevereiro do ano de 2007.

Grupo de Pesquisa – Saúde Coletiva e Saúde Mental: Interfaces
Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp (Campinas, SP, Brasil).

Introdução

Desde a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em São Paulo, em 1987, e dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) em Santos, em 1989, vive-se no país a experimentação de um novo paradigma no entendimento das doenças mentais e suas terapêuticas, que consolidariam novo modelo assistencial. Estes serviços propõem um rompimento com a lógica tradicional de atenção aos sujeitos em sofrimento mental e passam a ocupar um lugar fundamental na organização de uma nova rede de atenção, provocada a lidar com a loucura em um outro contexto.

Configurando-se como serviços comunitários regionalizados, responsabilizam-se pelo tratamento de pessoas portadoras de transtornos mentais severos e persistentes, no seu território de abrangência, de maneira mais ou menos intensiva (Brasil, 2004), articulados em torno de projetos terapêuticos individuais (Campos, 1997), com iniciativas extensivas aos familiares e às questões de ordem social presentes no cotidiano dos usuários. E é neste campo, nos CAPS de Campinas, que se construiu o processo de avaliação dos usuários se e de que forma estes serviços vêm construindo novas respostas ao sofrimento psíquico, e produzindo mudanças efetivas em suas trajetórias de vida.

Pesquisa qualitativa – A contribuição da hermenêutica

Nas pesquisas qualitativas, a produção do conhecimento se dá a partir da interação dinâmica entre sujeito e objeto, reconhecendo um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e o intersubjetivo, desenvolvendo uma interpretação que se assume como tal. A análise é compreendida como um diálogo entre as interpretações dos sujeitos à luz da situação social em que se inserem ou que são por ela influenciadas (Deslandes, 2002). Dentre as metodologias qualitativas, aproximaremos da abordagem hermenêutica e sua concepção da relação saúde-doença, que recupera, para além do entendimento biológico do sujeito, sua dimensão experimental e psicossocial, colocando em primeiro plano a experiência do indivíduo, buscando desta forma a superação da distinção entre sujeito e objeto (Caprara, 2003).

Na concepção hermenêutica gadameriana é o presente e suas questões não compreendidas que fazem a atenção do pesquisador voltar-se para o passado e as tradições, sendo na fusão desses dois horizontes (passado-presente) que o objeto de estudo se destaca. Para o autor, daquilo que é destacado ressalta ao mesmo tempo aquilo *do qual* se destaca, evitando que sejam excluídas as condições de produção do objeto a ser investigado. Desta forma, a hermenêutica gadameriana carrega em si um compromisso prático de transformação que gera necessidade de distanciamento crítico, provocando a emergência de novas discursividades. Neste sentido, Ricoeur (1990) constrói uma síntese entre a hermenêutica filosófica e a hermenêutica crítica, entre o “mergulho numa tradição discursiva e sua apropriação crítica”.

Pretendendo ultrapassar os riscos de tornar-se refém dos limites históricos e ideológicos das antecipações, Ricoeur (1994) propõe a reintrodução de uma noção positiva de texto, enfatizando o caráter de o discurso efetuar-se como evento e ser compreendido como significação, bem como do *distanciamento* possibilitado pela fixação da linguagem falada em escrita. Entendendo a interpretação como um processo de dois movimentos: análise e construção (Onocko Campos, 2008), a primeira seria necessária para a compreensão aprimorada dos fenômenos em curso, e a segunda, à maneira de uma narrativa, fundamental para a formulação de propostas e elaboração de novos sentidos. A utilização da abordagem narrativa de Ricoeur (1994) surge como a possibilidade de, ao nos depararmos com o que os usuários dizem de suas experiências, compreender quais os efeitos dessa nova forma de cuidado que se faz sentir em suas vidas.

A abordagem narrativa

Partindo da discussão de Santo Agostinho, do tempo como representação, como experiência do tempo, possuidor de uma natureza psicológica, Ricoeur (1994) afirma que a narrativa ressignifica o mundo em sua dimensão temporal. Pela narrativa se faz possível a compreensão da humanidade histórica. De acordo com o autor, as narrativas são formas privilegiadas de representação de tempo; histórias ainda não narradas, simbolicamente mediatizadas, articuladas em signos, regras e normas, inscritas na práxis social.

Para Ricoeur, o agenciamento dos fatos dar-se-ia não necessariamente de forma cronológica ou sequencial na conformação de um círculo para a compreensão, mas por meio de um ordenamento lógico. Desta forma, a narrativa, além de propiciar a *fusão de horizontes* entre narrador e leitor, apresenta-se como forma potente em revelar um modo de vida habitual, em determinado contexto sociocultural.

Júlia Kristeva (2002) afirma que o que se narra é sempre a ação humana e que é pela narrativa que se realiza o pensamento político, através da memória da ação e da estranheza, ultrapassando a noção de texto para introduzir a noção de experiência. A autora transporta conceitos do contexto existencial para um quadro político, para o espaço público (pólis) onde se desenvolve a ação humana, ela mesma cheia de significação. A narrativa, portanto, seria sempre política: a ação narrada no seio das relações humanas, onde se define o *quem* eu sou.

Buscando, portanto, a construção de narrativas políticas, é que o presente trabalho aproximou-se dos usuários dos CAPS, a fim de revelar que formas de vivenciar e significar sua experiência, essa *aposta* no campo assistencial, ajuda a produzir. Novos sujeitos?

Discussão – Os sujeitos na avaliação dos serviços

A cidade de Campinas, SP, conta com uma diferenciada rede substitutiva em Saúde Mental, composta por seis CAPS III, dois infantis e dois referência em álcool e drogas; centros de convivência e cooperação; 38 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); equipes de saúde mental na rede básica; dois Prontos-Socorros (PS) Psiquiátricos; três Enfermarias Psiquiátricas em Hospitais Gerais; equipe de psiquiatras no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192); central de regulação das vagas de internação psiquiátrica do município e ainda quarenta leitos em hospital especializado.

Os sujeitos desta pesquisa foram usuários e familiares dos CAPS (adulto) da cidade de Campinas, que exercem ou já exerceram alguma forma de representatividade como: conselho local de saúde, participação em fóruns políticos, conferências e/ou militância na área da saúde mental. Outros critérios de inclusão como vivência de internações em hospitais psiquiátricos ou uso do leito de retaguarda noturna dos CAPS se fizeram necessários para que não se distanciassem de experiências que consideramos essenciais para a análise que realizaríamos. Participaram dos grupos focais nove usuários, seis homens e três mulheres, com diagnósticos de transtornos mentais graves.

Coleta dos dados

Segundo Furtado (2001), os grupos focais vêm sendo amplamente utilizados nas áreas da saúde, educação e sociologia para a captação de dados e mostrando-se pertinente para a avaliação participativa de programas e serviços,

consistindo em uma técnica que permite a coleta de informações relevantes sobre um determinado tema, possibilitando a apreensão não somente do que pensam os participantes, mas também do por que eles pensam de determinada forma, além de possibilitar a observação da interação entre seus componentes e os diferentes graus de consensos e dissensos (Westphal et al., 1996).

Foram realizados dois grupos focais, totalizando quatro horas de material gravado em áudio, devidamente autorizado por termos de consentimento livre e esclarecido. No primeiro encontro foram explicitados os desenhos gerais da investigação, seus propósitos, motivações e questões pertinentes aos investigadores. Posteriormente partiu-se da discussão de vivências e avaliação da transformação do modelo assistencial e das concepções sobre a participação política e significado da experiência singular e coletiva, conduzidos a partir de um roteiro temático de interesse da pesquisa, aberto a novas categorias surgidas pelo horizonte cultural dos participantes. O segundo grupo teve como propósito compartilhar a construção narrativa do pesquisador, desenvolvida a partir do encadeamento das linhas argumentais traçadas no primeiro grupo, propulsora do exercício avaliativo e transformador do/no grupo. O objetivo deste reencontro, que assume uma dimensão circular, é favorecer a emergência do estranhamento e da interrogação, e possibilitar a produção de novas narrativas de/para si. Chamamos esse segundo grupo de grupo focal narrativo (Miranda et al., 2008) e buscamos nele produzir efeitos de aprofundamento das análises à maneira de uma construção em Freud (1975), (Onocko Campos, 2008).

Para Ricoeur (1994), a circularidade analítica não nega a assunção de uma forma que se apresenta sob *violência interpretativa*. Mas, a aposta na relação dialética entre narrativa e temporalidade possibilita um movimento espiral, assumindo a responsabilidade pela história expressa na busca por histórias efetivas. Neste encontro com a textualidade, é possível tomar a dimensão do que se produziu em relação às próprias vivências do adoecimento, do lugar ocupado pela doença na vida e seu próprio lugar no mundo. Favorecendo o desdobramento da experiência na direção de um *plano coletivo da narrativa* (Passos & Benevides, 2009).

Resultados – O que nos dizem, então...

Quanto à experiência da transformação do *modelo assistencial* impõem-se, na narratividade dos usuários vivências quase que exclusivamente de internações em hospitais psiquiátricos, e algumas tentativas de acompanhamento na rede básica – *basicamente* no que se refere à oferta do medicamento, e fatalmente desastrosa pelo uso incorreto sem seu devido acompanhamento. Interessante

perceber que a figura do *louco* circunscreve-se, no discurso, dentro dos limites do hospital psiquiátrico, enquanto nos CAPS é possível não *ser* doente, mas *estar*. Em nosso exercício compreensivo, voltamo-nos aqui para a discussão de uma realidade objetivada que, oferecida ao usuário, lhe sugere da mesma forma uma imagem com a qual se identificar. Encontramos na narratividade dos usuários a confirmação social e a posição de recusa deste lugar, numa equação onde *loucura = louco = doente mental = exclusão*. Sem haver, por enquanto, espaço para loucura numa nova equação.

Também podemos observar a vivência dos usuários quanto à subversão da lógica da hierarquização efetivada pelos CAPS ao agregarem os diferentes níveis de atenção em uma só unidade. E as “*crises*” definidas como momentos de descontrole e angústia, envolvendo agressividade intensificada, ganham alguma possibilidade de contorno: confiança nos profissionais e maior propriedade dos sentimentos e sensações, facilitando os pedidos de ajuda.

O *leito-noite*, oferecido pelos CAPS III, surge como uma importante retaguarda nesses momentos, sendo criticadas pelos usuários os serviços que não dispõem deste recurso (CAPS II), compartilham de leitos de outros CAPS, fazendo referências à solidão comparável à internação hospitalar, ruptura na relação de confiança e consequente ineficácia do cuidado. Os usuários percebem este “espaço” do leito-noite como facilmente acessível: sentem segurança em contar com ele, incluindo ainda a intensa aproximação com os profissionais nas apostas entre valer-se deste recurso ou se arriscar a prescindir dele.

Alguns usuários descrevem uma trajetória de vida e cuidado que já os possibilita reconhecer a necessidade de vivenciar os momentos contraditórios e angustiantes de suas crises, perto de seus familiares, em suas casas, fazendo referência a uma retaguarda que em suas vidas apresenta-se como certa. Porém, reclamam por um mínimo de privacidade a ser garantido, principalmente nos momentos em que os referenciais se afrouxam, queixando-se dos constantes sumiços de roupas e pertences, e da convivência com práticas típicas dos velhos hospitais, com suas abordagens massificadas e controladoras como a oferta de “cigarros da casa”, o que pode estar contribuindo com o percentual de 63% (Surjus, 2007) de seus usuários serem tabagistas e de todas as consequências clínicas decorrentes.

No entanto, os próprios usuários e famílias apresentam arranjos dos CAPS que potencialmente dão voz às suas questões, possibilitando mudanças práticas no serviço ofertado. Os espaços de Assembléias, onde se encontram os diferentes profissionais, usuários e, em alguns serviços, também a presença de familiares; os Conselhos Locais de Saúde, ainda pouco habitados, os grupos de famílias, eventos e os acessos à coordenação do serviço são avaliados pelos usuários como possibilidades de interlocução e reivindicação.

Os diferentes profissionais da equipe, independente de sua formação, exercendo a função de técnicos ou equipe de *referência* – dispositivo marcado pela intersubjetividade do encontro entre trabalhadores e usuários dos serviços substitutivos em saúde mental –, parecem trazer em si uma potência na diminuição da defasagem entre as prioridades e necessidades identificadas por clínicos e usuários, além de diminuir a fragmentação da assistência ofertada, onde cada profissional se responsabiliza por um aspecto do sofrimento do sujeito. Esta função pressupõe a maior aproximação entre alguns profissionais e certo número de usuários a fim de desenvolver uma prática assistencial mais singularizada, pela construção de projetos terapêuticos individualizados, visando garantir a continuidade do tratamento (Miranda & Furtado, 2006).

A utilização da *medicação* aparece nas narrativas não mais como a única terapêutica ofertada, mas inclusa num projeto, podendo seu uso ser questionado e refletido. Tendo como aspecto valorizado pelos usuários a forma de organização, dispensação e orientação ofertadas pelos CAPS em contraposição às grandes quantidades fornecidas em serviços ambulatoriais, sem apropriação de sua administração.

As diversas *modalidades terapêuticas* (grupais, individuais, domiciliares e comunitárias) adquirem significação nos contextos de vida dos usuários: na conformação de um campo afetivo de valorização de si e do outro; na possibilidade de trazer leveza a vivências de sofrimento; na materialidade que se transforma em instrumento de relação com o externo. A possibilidade de poder habitar dentro do CAPS novas formas de ser: o conselheiro, o colaborador, o que melhorou, o que cozinha bem, o que se casou, parece ir garantindo o ritmo necessário de uma confiança em si que transcende o serviço e passa a propiciar uma existência mais satisfatória fora dele. Começam a se arriscar em suas próprias construções: fazer sua comida, atividades de lazer desvinculadas do serviço, transformar-se em cuidador do familiar que adoeceu...

Narram um social que começa a ser possível a partir de redes mais próximas, pela sensação de sentir-se novamente respeitado por seus familiares – mesmo com aqueles cujas relações ainda são desgastadas – de participar de comunidades religiosas; do mercado de trabalho informal que se apresenta mais habitável...

Da cidadania possível à coautoria em avaliação

As experiências de nossos sujeitos parecem afirmar que somente a partir do adoecimento os direitos básicos puderam ser acessados. Atentamo-nos neste momento à discussão que remete a uma necessidade clínica de ampliação/inclusão

dos territórios e contextos de vida nas ações de saúde, sem excluir, no entanto, a preocupação com os efeitos da ausência de outras políticas públicas para além da saúde.

Reconhecendo o pouco tempo de experiência (o primeiro CAPS III de Campinas data de outubro de 2001) é certo que muito se avançou. Mas acreditamos que os usuários e suas famílias, por meio de suas experiências, são imprescindíveis na avaliação das *políticas* que vêm sendo produzidas. Assim, encontramos nossos atores prontamente disponíveis em abrir-nos sua bagagem e em tecer conosco mais uma página de *nossa* trajetória. Deparamo-nos com histórias de luta, de sobrevivência, de experiências cotidianas marcadas pelas estruturas sociais, e de estruturas que foram se transformando a partir da possibilidade de outras formas de existência. Os grupos focais puderam produzir um movimento espiral de rever práticas outrora inscritas e instituídas, que se transformaram no decorrer da vida de cada um que ali se encontrava, favorecendo a percepção de contextos mutáveis.

Percorrido o contexto de produção e de transformação das formas de entender e tratar os sujeitos em sofrimento psíquico, o encadeamento das linhas argumentais proposto pela construção narrativa, visou garantir visibilidade ao impacto que as mudanças estruturais tiveram na vida dessas pessoas. A narração parece poder provocar uma revisitação ao experimentado com um novo olhar: transformador. Insinuando alguns efeitos de avaliação, construtores de outras e tantas narrativas que certamente virão.

Entendemos assim nossa tarefa de incluir a compreensão dos discursos operantes na construção de saberes que possam responder às novas demandas. O processo avaliativo de um modelo assistencial em construção deve incluir a pluralidade de encontros que ali ocorrem, deixando-se abrir à possibilidade maior de desvios, de formas criativas e menos burocratizadas de operar.

À guisa de conclusão, novas questões...

Partindo da trajetória dos usuários e familiares, podemos perceber a dificuldade no exercício avaliativo que lentamente parece ir se autorizando a acontecer. O ponto de partida – da impossibilidade de habitar o mundo (da loucura corporificada) que progride para a ocupação de um lugar de sujeito da avaliação traz grandes repercussões na maneira como olham para a assistência ofertada. Comparativamente à ineficácia de tratamentos anteriores, torna-se difícil a construção do olhar crítico aos serviços em que se inserem no presente. A própria noção de tratamento passa a configurar algum sentido a partir de seu acesso aos CAPS. O primeiro impacto percebido, e talvez o maior deles, seja a mudança da sensa-

ção de *ser* doente pela de *estar* adoecido. O que talvez garanta algum empoderamento no sentido de insinuar processos de recusa a práticas homogeneizantes, a exemplo do desrespeito a seus pertences; da desnaturalização do descaso de alguns profissionais.

O cuidado da crise no próprio serviço é reforçado de maneira positiva, parecendo garantir ao sujeito em sofrimento a manutenção de referenciais afetivos e a continuidade de uma relação com o externo, com o outro, de forma menos invasiva e ameaçadora. A menor preocupação em *representar um personagem*, em deixar-se capturar por imagens identitárias, parece permitir a emergência de um *si mesmo*. Destaca-se novamente o dispositivo de técnicos ou equipes de referência em sua potência da construção de corpos simbólicos – que habitam novas relações de poder –, articuladores de relações afetivas e de projetos terapêuticos singulares, predominando a ideia de uma construção baseada em diversas necessidades de diferentes sujeitos. A diversidade das modalidades terapêuticas e os projetos que extravasam a instituição e vão além de uma rotina também necessária a alguma organização interna, são apontados como dispositivos que sustentam a multiplicidade de devires do humano.

130

Timidamente, a família parece arriscar-se a novas relações com esses “novos sujeitos”, mas de maneira distanciada de seu processo de tratamento, apontando talvez a pertinência de maiores investimentos na aproximação entre serviço e familiares. Ainda há centralidade do serviço de tratamento em suas vidas, mas, concordando com Barrio (2004), parece que a frequência se inscreve nas trajetórias de vida das pessoas como uma etapa que possibilitará uma reconstrução a seu tempo, respeitando um ritmo próprio.

Poucas também são as possibilidades de circulação e de acesso a outras políticas públicas para além da saúde, indicando um caminho ainda a ser percorrido para que se estabeleçam redes mais efetivas. E parece habitar justamente aqui a possibilidade de recusa do mandato social que atravessa os CAPS: uma imensa disposição de seus usuários em se lançar na construção de um mundo melhor. O retorno ao social, tendo na bagagem uma ética de solidariedade para ofertar. Começam a aparecer novos valores em relações simples, socialmente esvaziadas no cotidiano das cidades, como a potência de uma palavra amiga, da incursão pelo mundo e da produção cultural.

Referências

BARRIO, L.R. et al. Avaliação qualitativa de serviços em saúde mental a partir das perspectivas de usuários e profissionais – Negociação, cidadania e qualidade dos serviços. In: BOSI, M.L.M.; MERCADO, F.J. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BRASIL – Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Saúde Mental: Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial, 2004.

CAMPOS, G.W.de S. *A Reforma da Reforma: repensando a saúde*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. 220p.

CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 923-931, jul-ago. 2003.

DESLANDES, S.F.; ASSIS, S.G. Abordagens quantitativas e qualitativas em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, M.C. de S.; DESLANDES, S.F. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 195-223.

FREUD, S. (1937). Construções em análise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. v. XXIII.

FURTADO, J.P. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 165-182, 2001.

GADAMER, H.-G. *Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Trad. Flávio Meurer. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

KRISTEVA, J. *O gênio feminino: a vida, a loucura, as palavras*. Hanna Arendt, Tomo I. Trad. Eduardo Francisco Alves. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

MIRANDA, L.; FURTADO, J.P. O dispositivo “técnicos de referência” nos equipamentos substitutivos em saúde mental e o uso da psicanálise winnicottiana. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 2006.

MIRANDA, L. et al. Dos grupos focais aos grupos focais narrativos: uma descoberta no meio da pesquisa. In: ONOCKO CAMPOS, R. et al. *Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental – Desenho participativo e efeitos da narratividade*. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 249-277.

ONOCKO CAMPOS, R. O exercício interpretativo. In: ONOCKO CAMPOS, R. et al. *Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental – Desenho participativo e efeitos da narratividade*. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 278-299.

PASSOS, E.; BENEVIDES, R. Por uma política da narratividade. In: PASSOS, E. et al. (Org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 151-172.

RICOEUR, P. *Interpretação e ideologias*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

_____. *Tempo e narrativa*. Trad. Constança Marcondes César. Campinas, SP: Papirus, 1994. Tomo I.

SURJUS, L.T. de L. e S. *Narrativas políticas: o olhar dos usuários sobre os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) de Campinas*. 2007, 134f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, 2007.

WESTPHAL, M.F. et al. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Boletim da Oficina Sanitária do Panamá*. v. 120, n. 6, p. 472-482, 1996.

Resumos

(Evaluation by users on psychosocial treatment centers (CAPS) in Campinas, SP, Brazil)

This article discusses an evaluation of Psychosocial Treatment Centers (CAPs) in the city of Campinas, State of São Paulo, Brazil, from the perspective of their users, through a narrative-hermeneutic study. It is seen that the CAPs are the only services with recognized therapeutic effectiveness in the lives of their users. The users report effective changes in their lives, especially in their relationships with their disorders and the construction of meanings of treatment. The participation of patients with severe mental illness in an evaluative study proved feasible, although it is still rarely used in Brazil.

Key words: Hermeneutics, narrative, participatory evaluation, Mental Health, Psychosocial Care Centers

(Évaluation des centres de soins psychosociaux (CAPS) de Campinas (SP) par les utilisateurs)

Cet article porte sur l'évaluation des Centres de soins psychosociaux (CAPS) de Campinas par leurs utilisateurs à l'aide du développement d'une étude herméneutique-narrative. Nous observons que les CAPS sont les seuls lieux exerçant un impact thérapeutique reconnu sur la vie des utilisateurs. Ceux-ci signalent des changements réels de leurs trajectoires, en particulier dans leurs rapports avec la maladie et la construction des significations du traitement. La participation de patients souffrant d'une maladie mentale grave à une étude d'évaluation s'est avérée possible, malgré le fait qu'il s'agisse d'une modalité rarement appliquée au Brésil.

Mots clés: Herméneutique, narrative, évaluation participative, santé mentale, Centres de soins psychosociaux

(La evaluación de los usuarios de los Centros de Atención Psico-social – CAPS Campinas San Pablo, Brasil)

Este artículo trata de la evaluación de los Centros de Atención Psico-social (CAPS) de Campinas, desde la perspectiva de sus usuarios a través del desarrollo de un estudio narrativo-hermenéutico. Se advierte que los CAPS son los únicos espacios reconocidos con potencia terapéutica en la vida de los usuarios, que informan cambios efectivos en sus trayectorias, especialmente en su relación con la enfermedad y con la

construcción de sentidos del tratamiento. La participación de pacientes con enfermedad mental grave en un estudio de evaluación demostró ser factible, a pesar de tratarse de un ejercicio poco explorado en el Brasil.

Palabras clave: Hermenéutica, narrativa, la evaluación participativa, Salud Mental, Centros de Atención Psico-social

Citação/Citation: SURJUS, L.T. de L. e S. A avaliação dos usuários sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas, SP. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 122-133, mar. 2011.

Editor do artigo/Editor: Profa. Dra. Ana Cristina Figueiredo

Recebido/Received: 6.10.2010 / 10.6.2010 **Aceito/Accepted:** 15.11.2010 / 11.15.2010

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Financiamento/Funding: As autoras declaram não ter sido financiadas ou apoiadas/The authors have no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: As autoras declaram que não há conflito de interesses/The authors declare that has no conflict of interest.

LUCIANA TOGNI DE LIMA E SILVA SURJUS

Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas – Unicamp (Campinas, SP, Brasil).

Cidade Universitária “Zeferino Vaz” – Distrito de Barão Geraldo

13081-970 Campinas, SP, Brasil

Fone: (19) 9625-1004

e-mail: lucianatogni@hotmail.com

ROSANA TERESA ONOCKO CAMPOS

Doutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas – Unicamp; professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp (Campinas, SP, Brasil).

Cidade Universitária “Zeferino Vaz” – Distrito de Barão Geraldo

13081-970, Campinas, SP, Brasil

Fone: (19) 3521-9748

e-mail: rosanaoc@mpc.com.br