

Tecendo a rede comunitária de cuidado em saúde mental: a experiência de um Centro de Atenção Psicossocial¹

Antônia Iara Adeodato² - UECE/Ceará

João Tadeu de Andrade³ - UECE/Ceará

RESUMO: Neste trabalho objetivamos abordar a mudança no modelo de tratamento destinado aos portadores de transtornos mentais, através da análise da formação e estruturação de uma rede comunitária de cuidados, organizada em torno do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do bairro Jardim América, localizado no município de Fortaleza, Ceará. Tal rede é constituída pelos profissionais do CAPS do Jardim América, por sujeitos classificados como portadores de transtornos mentais e seus familiares, além de demais pessoas envolvidas no processo de cuidado (membros de associações e cooperativas de bairro, integrantes de igrejas, amigos, vizinhos). Na construção deste objeto, fomos instigados pela premissa de que o CAPS, definido como porta de entrada dos serviços de saúde mental, pressupõe incluir no conjunto de suas ações tanto intervenções junto a outros dispositivos institucionais (no âmbito da saúde e das outras políticas setoriais), como práticas em associação com redes sociais não clínicas, as quais fazem parte do cotidiano das pessoas portadoras de transtornos mentais: escola, igreja, movimentos sociais, dispositivos socioassistenciais e jurídicos, instituições de esporte, lazer, cultura, dentre outros. Partindo desse pressuposto, compreendemos que analisar este novo modelo de tratamento destinado aos portadores de transtorno mental denota considerar os fatores externos ao indivíduo e que estão presentes em seu cotidiano, em hábitos de vida e em práticas de sociabilidade. Com efeito, buscamos de modo particular: 1) identificar as práticas institucionais do CAPS do Jardim América; 2) mapear a rede comunitária de cuidados vinculada aos usuários desse CAPS; 3) analisar as relações que os usuários do serviço estabelecem com os profissionais de saúde, seus familiares e demais envolvidos no processo de cuidado. Para a concretização desta pesquisa, realizamos uma abordagem etnográfica do CAPS, através de uma “descrição densa” da dinâmica e da lógica cotidiana, das práticas e relações de poder entre profissionais, usuários, familiares e demais cuidadores dentro do espaço institucional, desenvolvidas no processo de triagem, nos grupos terapêuticos, nas oficinas e reuniões interdisciplinares, sendo analisadas as tensões e ambiguidades próprias deste sistema de relações. Como resultados observamos que: 1) a rede comunitária de cuidados vinculada ao CAPS se estrutura a partir das tensões existentes entre as sociabilidades cotidianas dos usuários e as práticas institucionais de tratamento; 2) apesar da mudança do modelo de tratamento, as redes sociais dos portadores de transtorno mental continuam fragilizadas, seja por motivo de internação, exclusão social ou proteção familiar; 3) as práticas representativas do hospital psiquiátrico ainda estão presentes no cotidiano dos usuários do CAPS.

Palavras-Chave: Rede. Cuidado. CAPS.

¹Trabalho apresentado na 30ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2016, João Pessoa/PB.

² Mestranda do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Sociedade da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

³Professor doutor do Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade da Universidade Estadual do Ceará.

1. Introdução

A nova prática de cuidados, postulada pela Política Nacional de Saúde Mental, prevê que o ato terapêutico não se limite à intervenção da biomedicina, delimitado ao espaço da instituição, mas envolva os demais serviços e equipamentos do território, onde os usuários estão inseridos. A construção de uma rede de atenção à saúde mental é considerada o principal aspecto de estruturação da política pública de saúde mental e do processo de Reforma Psiquiátrica, pois propõe viabilizar o cuidado em saúde mental territorial e o envolvimento das pessoas que fazem parte do cotidiano dos portadores de transtornos mentais. Na esfera da Política, a ideia de rede perpassa um conjunto concreto de serviços interligados, e situa-se também como forma de conceber e ofertar cuidado. Esta rede de atenção sugere extrapolar os serviços de saúde do município, abrangendo outros equipamentos e serviços governamentais vinculados a distintas políticas setoriais, além de recursos comunitários (associações e cooperativas de bairro, escola, família, vizinhança), direcionados à construção de suporte social aos usuários⁴ dos serviços de saúde.

Partindo desse entendimento, neste trabalho⁵ buscamos mapear uma rede comunitária de cuidados ou “rede de apoio social” constituída pelos profissionais do CAPS do Jardim América, pelos usuários do serviço e seus familiares, além de demais pessoas envolvidas no processo terapêutico (membros de associações e cooperativas de bairro, integrantes de igrejas, amigos, vizinhos). Importa dizer que não se tratou de analisar a rede de atenção à saúde mental do município de Fortaleza, definida pelo Ministério da Saúde como o conjunto de serviços e equipamentos disponíveis num determinado território geográfico (Unidade Básica de Saúde, Hospital Geral, CAPS, Conselho Municipal de Saúde, dentre outros), incluindo também os profissionais de saúde (BRASIL, 2013). As redes que foram reconstituídas se referem aos vínculos interativos (parentes, amigos, membros da comunidade) dos usuários do CAPS geral da

⁴Expressão empregada no âmbito da nova política de saúde mental para designar as pessoas que fazem tratamento nas instituições tidas como extra-hospitalares em substituição a pacientes. A inclusão do agente “usuário” tem seu significado atrelado às premissas deste novo modelo de orientação à saúde mental.

⁵Este trabalho é parte da pesquisa *Das Instituições Totais aos Dispositivos Comunitários de Saúde Mental: um estudo das redes sociais de um Centro de Atenção Psicossocial do município de Fortaleza*, vinculado ao Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade da Universidade Estadual do Ceará.

Secretaria Executiva (SER) IV⁶ do município de Fortaleza/Ceará, também incluindo os campos institucionais onde os pacientes estão inscritos (associações, grupos religiosos, instituições de saúde) a partir das suas trajetórias terapêuticas.

Convém salientar que as redes de relações dos usuários do CAPS foram formadas a partir de um indivíduo específico, neste caso o usuário do CAPS. Não consideramos, contudo, os atores que se desdobram a partir dos contatos imediatos dos usuários. A noção de apoio social fornecido pelas redes de relacionamentos dos usuários do CAPS refere-se aos recursos emocional, instrumental ou material, informacional e interação positiva (DUE, 1999), proporcionados pelos profissionais de instituições governamentais, associações da sociedade civil, familiares, vizinhos, amigos, membros de congregações religiosas. Neste sentido, a nomenclatura “rede de apoio social” foi pensada com vistas a satisfazer dois critérios: 1) indivíduos que integram as redes sociais dos usuários do CAPS; 2) interação social entre os membros dessa rede, existindo a transmissão de algum tipo de apoio social aos usuários do CAPS.

Para a concretização desse trabalho, foram realizadas observações de orientação etnográfica e entrevistas semiestruturadas e individuais. Destaca-se que o viés de inspiração etnográfica do CAPS geral do Jardim América, possibilitou uma “descrição densa” (GEERTZ, 2008) do cotidiano institucional, das relações e práticas desenvolvidas no processo de triagem, nos grupos terapêuticos, nas oficinas e reuniões interdisciplinares. Concomitantemente, as entrevistas com os profissionais de saúde, usuários do serviço e seus familiares, tiveram como intuito captar a configuração das redes comunitárias de cuidado, os significados e as representações dos atores sociais a respeito das suas vivências pessoais e das práticas constituídas no cotidiano do CAPS. Com efeito, procuramos trabalhar esses pontos à luz da análise dos objetivos propostos por este novo modelo assistencial de saúde mental e da prática cotidiana vivenciada por estes sujeitos, traçando seus desenvolvimentos distintos e seus cruzamentos.

⁶Segundo a Prefeitura Municipal de Fortaleza, a SER IV possui área territorial de 34.272 km², abrangendo 19 bairros: São José Bonifácio, Benfica, Fátima, Jardim América, Damas, Parreão, Bom Futuro, Vila União, Montese, Couto Fernandes, Pan Americano, Demócrito Rocha, Itaoca, Parangaba, Serrinha, Aeroporto, Itaperi, Dendê e Vila Pery. Sua população é de aproximadamente 305 mil habitantes, conforme censo do IBGE. O bairro mais populoso é o da Parangaba, com cerca de 32.840 mil habitantes; e o menos populoso é o Dendê, com apenas 2.480. A Regional possui ainda a segunda maior emergência do Estado do Ceará, o Frotinha da Parangaba, que realiza uma média de 16 mil atendimentos por mês. Disponível em: <http://www.fortaleza.ce.gov.br/regionais/regional-IV>.

2. CAPS: localização e descrição

O CAPS geral⁷ da Secretaria Executiva Regional (SER) IV, localizado na Av. Borges de Melo, nº 201, no bairro Jardim América, em Fortaleza, foi inaugurado em 08 de outubro de 2001, mediante parceria entre a Universidade Estadual do Ceará e a Prefeitura Municipal de Fortaleza. É classificado dentro de uma tipologia de atendimento como equipamento de tipo II, conforme Portaria GM nº 336/2002. Funciona de segunda a sexta-feira, das oito às dezessete horas. Seu prédio, antigo Mercado de Nazaré, pertence ao patrimônio do Município de Fortaleza, sendo dividido em: recepção, coordenação, sala de prontuários, farmácia, refeitório, cozinha, pátio, almoxarifado, depósito, banheiros (masculino e feminino para os usuários e outro para os funcionários), consultórios médicos, salas de Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Enfermaria, salão para realização das reuniões e um pequeno estacionamento externo.

O CAPS geral do Jardim América foi um dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial a ser implantado em Fortaleza, em concomitância com o CAPS da SER VI. Na época só existia o CAPS da SER III, vinculado à Universidade Federal do Ceará. Estes três Centros atendiam a demanda das outras três regionais de Fortaleza (I, II e V). Os CAPS das Secretarias Regionais II e V foram criados apenas em 2005. A partir desse ano, houve a expansão da rede de atenção à saúde mental do município, impulsionada, sobretudo, pela implantação de novos equipamentos. A contratação da “equipe técnica” para atuar nessas unidades de saúde e a construção das estruturas físicas para sediá-las são apontadas pelos profissionais como dificuldades para a organização do serviço. Estes destacaram que a contratação das equipes de saúde mental ocorreu a partir do processo de terceirização, distribuídas *a priori* na rede de Atenção Básica. As estruturas físicas dos CAPS de Fortaleza que se seguiram, na modalidade geral, infantil e AD, foram organizadas mediante prédios alugados e salas improvisadas.

A equipe profissional do CAPS geral do Jardim América é constituída por três psiquiatras, três psicólogos, três assistentes sociais, três enfermeiras, três terapeutas ocupacionais, cinco auxiliares administrativas, uma massoterapeuta, três farmacêuticos,

⁷Os CAPS se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento e clientela atendida, organizando-se no País segundo o perfil populacional dos seus municípios. O CAPS geral destina-se ao tratamento de pessoas acometidas por transtornos psiquiátricos severos e persistentes.

uma cozinheira, quatro seguranças privados, dois guardas municipais, um porteiro, quatro auxiliares de enfermagem, um auxiliar de farmácia, um vigia, um agente de serviços gerais e uma coordenadora, além de residentes e estagiários das diversas áreas. Vale destacar que utilizamos o termo “equipe técnica” para nos referirmos ao conjunto de profissionais de nível superior e médio que integram o corpo multidisciplinar do CAPS, previsto pela Portaria nº 336/2002. Esta distinção é importante por entendermos que não são todos os profissionais que se inscrevem nesta categorização. Já o termo “equipe profissional” é empregado para fazer referência à totalidade dos trabalhadores.

Na primeira entrada no campo procuramos estabelecer contato com a coordenadora e os profissionais da instituição, sendo-nos permitido acompanhar um profissional no desempenho de suas atribuições. Este fato foi muito significativo para o desenvolvimento da pesquisa, pois nos possibilitou compreender, através de uma relação de proximidade, a lógica e a dinâmica institucional. Por vezes, inclusive, fomos identificados pelos usuários como funcionários do CAPS. Tal aspecto pode ter, por um lado, facilitado à aceitação dos pacientes e da própria equipe profissional, possibilitando-nos uma maior inserção nos espaços institucionais e favorecido a obtenção de informações oficiais. Velho (2003), por outro lado, atenta para o fato de que *estranhar o familiar*, ou seja, desnaturalizar noções, impressões, categorias, classificações constitui-se como tarefa nem sempre fácil, mas de grande valia para o pesquisador. Para o autor, relações de proximidade e distância, familiaridade e estranhamento vão depender da trajetória do pesquisador.

Neste transcurso de tempo, recebemos autorização para participar das atividades iniciais (grupo de acolhimento inicial, avaliação individual), bem como dos atendimentos destinados àqueles usuários que estavam afastados do serviço (reavaliação), e ainda das atividades voltadas para atender alguma necessidade imediata dos pacientes (acolhida). Atendimentos que se mantêm sob o prisma do sigilo ético-profissional. Ainda participamos das reuniões da equipe multidisciplinar e dos encontros dos seguintes grupos: Corpo e Movimento, Artetapia, Memória, Orientação Institucional (incorporado ao Grupo de Acolhimento Inicial), Orientação Previdenciária, Família (não está em funcionamento), Sala de Espera (acontece de forma esporádica), Cine CAPS e Oficina produtiva de Terapia Ocupacional. Vale destacar que além destas atividades o CAPS dispõe em seu organograma dos grupos de Música e Movimento, Alfabetizar, Teatro, Laços (não está em funcionamento), Projeto de Vida e

Condicionamento Funcional. A oferta das oficinas e dos grupos modifica-se constantemente, depende da demanda dos usuários e da iniciativa dos profissionais.

Atualmente, o CAPS do Jardim América possui mais de 11 mil prontuários abertos. Entretanto, segundo informações dos funcionários⁸, apenas 3.320 aproximadamente estão ativos. Este número refere-se às pessoas que participam, com certa frequência, dos grupos terapêuticos e atendimentos individuais, incluindo as consultas médicas. Quanto ao atendimento diário, o Projeto Terapêutico da Instituição (2014) prevê 240 pessoas/dia. Sua clientela é composta por adultos portadores de transtornos mentais severos ou persistentes, residentes no território da SER IV de Fortaleza, egressos ou não de hospitais psiquiátricos. A maioria dos pacientes são pertencentes às classes populares. Os usuários que buscam o CAPS geral do Jardim América advêm de demanda espontânea ou são encaminhados por outras instituições públicas, privadas ou organizações não governamentais.

Segundo o Fluxograma Institucional, o primeiro atendimento realizado no CAPS é denominado Acolhimento Inicial. Durante este procedimento, quando os profissionais não avaliam necessidade de tratamento neste serviço, as pessoas que passaram pela triagem são encaminhadas para outras unidades de saúde ou políticas setoriais, podendo ainda ser direcionadas para abertura de prontuário na Instituição. A partir deste momento, os usuários poderão ter acesso aos grupos e oficinas terapêuticas, abordagens familiares e atendimentos individuais, abrangendo as consultas médicas. No transcurso destes atendimentos, quando constatadas, pela equipe técnica, demandas advindas dos pacientes, que não se restringem à saúde mental, podem também ocorrer encaminhamentos para outros órgãos públicos ou privados.

O Projeto do CAPS do Jardim América propõe ainda a corresponsabilização das ações junto às unidades da Atenção Básica, através do chamado “apoio matricial”. Por apoio matricial ou matriciamento Campos (1999) entende “o momento em que se constitui a troca de saberes entre os profissionais, de vários serviços de atenção [...], com o objetivo de garantir que as equipes de saúde se vinculem aos pacientes e se responsabilizem pelas ações [...] de assistência”. Projetos de inclusão social (ações de orientação para o trabalho, com foco na empregabilidade, economia solidária e trabalho

⁸Anotações do caderno de campo Estes dados foram obtidos a partir de uma pesquisa realizada pelos profissionais da Instituição, com o intuito de identificar a demanda de usuários ativos. Reporta-se ao período de 2013 a 2015.

autônomo) ainda são tomados no ordenamento do fluxo da Instituição. O último procedimento realizado consiste na emissão de alta médica, ou encaminhamento para a Atenção Básica, nos casos em que os pacientes são considerados estáveis.

3. As redes de apoio social e os usuários no CAPS

Por vezes, sentamos nos bancos do pátio junto com os pacientes, lugar onde estes aguardavam a chamada para os atendimentos. Em várias ocasiões, os vimos acompanhados por seus familiares (principalmente cônjuges, pais, filhos, irmãos), tendo também observado a presença de vizinhos, amigos, membros de congregações religiosas. Constatamos, não obstante, que a maioria dos acompanhantes, possíveis cuidadores, é do sexo feminino e membros da família dos usuários. Outro fato que chamou nossa atenção refere-se à presença da família (ou pessoas ditas como próximas) relacionada, sobretudo, aos casos em que havia maior gravidade do quadro clínico e/ou psiquiátrico dos pacientes. O cuidado desempenhado por essas pessoas (familiares, vizinhos, amigos, membros de congregações religiosas) no ambiente do CAPS configurava-se em auxiliar o deslocamento do usuário, aguardar as terapias na companhia do paciente e acompanhá-lo aos atendimentos. Em virtude de alguma limitação física ou psíquica grave do ente adoecido, o cuidador também era responsável por repassar as principais queixas durante a consulta médica.

Neste sentido, compreendemos que é interessante enfatizar a participação dos familiares (principais cuidadores) nas atividades promovidas pelo CAPS, tendo em vista o papel desempenhado pelos laços de parentesco na provisão do bem-estar social e individual das pessoas portadoras de transtorno mental, ora usuários do CAPS. No que tange ao conceito de família e suas atribuições, utilizamos a definição de família constituída por um grupo de pessoas que são relacionadas entre si por relações de afinidade, descendência e consanguinidade (casamento ou adoção), organizada em núcleos de reprodução (DURHAM, 1982; LÉVI-STRAUSS, 1982). Quanto as suas atribuições, Dias (2011) afirma que a família no sistema capitalista exerce as seguintes funções: biológica, de socialização, assistencial e econômica. Destarte, interessamo-nos pela assistencial e econômica, que diz respeito à proteção física, financeira, instrumental e psicológica de seus membros, referindo-se também aos cuidados prestados na infância, na velhice ou ao familiar acometido por alguma doença. A preconização da

família como um espaço de proteção social em nível primário também é discutida por outros autores (KALOUSTIAN, 1998, REIS, 1995). Para Kaloustian (1998) os aportes afetivos e materiais são conferidos aos entes familiares à medida que a instituição familiar se constitui como espaço de apoio, solidariedade, reprodução social e de cuidados. Reis (1995), contudo, alerta que a família ao mesmo tempo é um *lócus* de hierarquia, autoridade e dominação.

Partindo desse pressuposto, constatamos que o apoio social exercido pelas pessoas consideradas pelos usuários como próximas não engloba todos os pacientes do CAPS. No caso da instituição familiar, constatamos que a impossibilidade ou incapacidade dos parentes de prestar algum tipo de apoio também é algo presente na cotianeidade das pessoas portadores de transtornos mentais. Muitos pacientes relataram que comparecem a todos os atendimentos sozinhos e que seus familiares não frequentavam as atividades do CAPS, ou participavam de forma eventual. A este fato, uns explicaram que moravam sozinhos, e que seus familiares residiam distante, mantendo contato esporádico com a família; outros expuseram que seus familiares, os quais mantinham maior grau de proximidade, trabalhavam, e que tinham pouco tempo para acompanhá-los à Instituição; outros asseveraram que a insuficiência de recursos materiais por parte dos familiares dificultava a prestação de apoio; outros ainda referiram os vínculos (fracos) construídos nas interações familiares.

Por outro lado, alguns pacientes referiram que não necessitavam de acompanhamento para vir aos tratamentos, pois se sentiam bem de saúde, mas que consideravam que tinham suporte social, sobretudo, da família; outros asseveraram que seus familiares ou pessoas classificadas como próximas (em sua maioria amigos e vizinhos), compareciam ao CAPS apenas para deixá-los e/ou buscá-los, não participando das atividades terapêuticas; alguns abordaram que só dispunham de apoio social por parte da família, contudo, os parentes não frequentavam as atividades terapêuticas do CAPS; outros ainda consideravam que tinham redes sociais amplas (composta por amigos, familiares, integrantes de congregações religiosas, membros de associações civis), embora, estas pessoas não comparecessem ao CAPS.

Conforme observado nas falas, a participação das pessoas ditas como próximas dos usuários nas atividades promovidas pelo CAPS restringe-se, sobretudo, a uma situação de emergência, festejo de alguma ordem ou atendimento previamente agendado, ocorrendo de forma pontual. Na maioria dos casos, a inserção dos familiares

e pessoas da comunidade é percebida pelos profissionais e usuários, como aspecto positivo, atrelado à melhoria do quadro psiquiátrico do paciente. É interessante pontuar que a perspectiva de que o envolvimento de familiares e pessoas que compõem as redes sociais dos usuários contribui para o controle e manejo das crises psiquiátricas é compreendida por Oliveira (2000) como um aspecto positivo para o processo de reabilitação psicossocial. Segundo a autora, este apoio influencia favoravelmente no prognóstico da doença, associando-se aos baixos índices de reinternações.

Essa concepção corrobora ainda a ideia legitimada no campo da “promoção do cuidado” de que não se pode separar a doença do contexto familiar e comunitário. A fala de um membro da equipe técnica, porém, traz à tona que o papel da família na prestação do cuidado, por vezes, é percebido como aspecto negativo ao tratamento. Diante disso, analisamos que o contexto da prestação do cuidado está sujeito a tensões e conflitos entre os atores envolvidos. Como demonstra Simmel (2006) às interações sociais podem prefigurar relações conflitivas, de interesse mútuo, de subordinação ou dominação. Estes conflitos, contudo, são explicados como fonte de relações de violência, negligência, situações desrespeitosas e de abandono. Conforme relatos de um profissional durante o grupo de Acolhimento Institucional:

As famílias são partes importantes do papel de cuidado. Mas, às vezes, a gente precisa compreender que os familiares mais atrapalham, do que cuidam, porque também estão em situação de sofrimento. Como também tem família que é negligente, violenta, de várias formas. Que ameaçam de internar. (Assistente Social)

Embora o relato do profissional indique alguns casos em que a família atue como violador de direitos, Oliveira (2000) registra uma inversão na maneira de cuidar do portador de doença mental, atribuindo principalmente à família papel positivo no desenvolvimento de atividades, tais como: alimentar, administrar a terapêutica medicamentosa e dar apoio ao seu familiar doente, tarefas anteriormente conferidas às instituições estatais. Diferentemente do que pressupunha a terapêutica clássica, os laços familiares e comunitários são constantemente compreendidos, pelo discurso oficial atual, que reverbera nas alocações dos profissionais da saúde, como importante mecanismo de apoio social aos portadores de transtorno mentais, atuando como um recurso na prestação do cuidado. Neste sentido, a participação da família e da comunidade nos processos de tratamento das pessoas portadoras de transtorno mental

emerge como alternativa a estrutura da instituição manicomial, considerada segregadora e cronificadora (AMARANTE, 2013).

No que se refere às representações construídas acerca dos benefícios para o tratamento dos pacientes provenientes da participação dos familiares (e demais pessoas envolvidas no processo de cuidado) nas atividades do CAPS, outras informações foram obtidas. Por meio de conversas informais, uma usuária discorreu que se sentia acolhida no CAPS, contudo não gostava da presença de outro paciente, pois este apresentava comportamento agitado, fazendo-lhe sentir medo. Ressalte-se que o paciente citado comparece ao serviço cotidianamente há longa data, não apresenta vínculos familiares fortalecidos, tem boa relação com os funcionários da instituição, sendo portador de transtorno mental e de deficiência mental⁹. Outro usuário informou que quando há participação desses sujeitos (familiares e pessoas da comunidade) nas atividades desenvolvidas pelo CAPS, observa que “fica mais alegre, confiante e comunicativo”. Dito isso, uma terceira usuária lembrou o evento “Tô de Lua”. Destaca-se que esse evento objetivava mobilizar a população, através de apresentações teatrais e exposição de arte de autoria dos usuários do CAPS, sendo organizado em 2008, na praça do bairro do Jardim América, pelos profissionais do CAPS em articulação com lideranças comunitárias. Por fim, remetendo-se ao seu relacionamento com familiares e vizinhos, outro usuário expôs que sofria preconceito por parte da vizinhança, alegando que dispunha de apoio social apenas por parte de seus pais, e que vinha ao CAPS para realizar tratamento, sentindo-se bem.

Em contato com estes sujeitos, por reiteradas vezes presenciamos os profissionais relatarem que a mudança não se refere apenas às reformulações da ação técnica e da organização de serviços, mas também à discussão das relações de institucionais e sociais de poder. Eles destacaram ainda que o aspecto mais significativo dessa proposta terapêutica é o reconhecimento das redes sociais existentes no cotidiano das pessoas em tratamento, embora atentassem para a falta de recursos humanos e

⁹A deficiência mental é caracterizada por um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades interpessoais, uso de recursos comunitários, autossuficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança. Já o transtorno mental engloba uma série de condições que também afetam o desempenho interativo da pessoa. Os transtornos mentais podem ser divididos em dois grupos, neuroses e psicoses. As neuroses podem ser características encontradas em qualquer pessoa, como ansiedade e medo. As psicoses são fenômenos psíquicos anormais, como delírios, perseguição e confusão mental (Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais, edição de 1994).

materiais na realização das atividades terapêuticas voltadas para os usuários do serviço. Assim, ao questionar sobre a importância do serviço CAPS no cotidiano das pessoas em tratamento, uma profissional descreveu que “o CAPS tem a função de cuidar, ao mesmo tempo em que as pessoas vivem sua vida na comunidade”. Tal Imagem é reiterada por outros funcionários: “a ideia do CAPS não é substituir a vida de ninguém, pelo contrário é promover condições para que a pessoa realize a sua vida, ao mesmo tempo, que faz o tratamento”.

Em contrapartida, embasados na experiência vivenciada e nos relatos dos usuários, profissionais da saúde e demais pessoas pertencentes às redes sociais dos usuários da Instituição, podemos observar que o CAPS, apesar das dificuldades estruturais, exerce um papel significativo na vida das pessoas que estão em tratamento, pois em muitos casos se caracteriza como um dos principais espaços de apoio social. O exemplo do paciente que não apresenta vínculos familiares fortalecidos, citado anteriormente, é emblemático. Assim, consideramos que mesmo aqueles usuários que dispõem de laços de parentesco intensos estão inseridos em redes sociais mais restritas, com predominância ao espaço da família e do serviço de saúde mental. A inserção social precária e o preconceito são compreendidos como relevantes aspectos de análise. Neste sentido, verificamos que o estigma é um fator que se faz presente nas mais diversas situações da vida dos usuários, inclusive materializado no próprio corpo. Outro fator relevante refere-se à frágil abrangência das atividades terapêuticas envolvendo as pessoas pertencentes ao cotidiano dos usuários, contando com pouca participação da comunidade local. Salienta-se também que a participação dos familiares nas atividades promovidas pelo CAPS limitam-se às datas comemorativas, atendimentos agendados ou situações de emergência.

4. Identificando as redes comunitárias de cuidados dos usuários do CAPS

Com base nas conversas informais que mantivemos, escolhemos quatro usuários do CAPS e procuramos, de forma simplificada, identificar as pessoas e instituições existentes no cotidiano das pessoas em tratamento. Objetivando não reconhecê-las criamos nomes fictícios: Estrela, Constelação, Sol e Lua, respectivamente.

Usuária Estrela

Estrela trabalha informalmente, ajuda o irmão na venda de lanches, dispondo de apoio material e emocional deste. Frequenta o CAPS semanalmente, participando da Oficina Corpo e Movimento. Em sua fala é constante a referência a outros usuários do CAPS, quando mencionados os laços de amizade. Segundo relata, mora com a mãe, o irmão e a sobrinha, dispondo de bom relacionamento com a família. Não participada de nenhuma atividade na comunidade onde reside, não costuma viajar, fazer passeios, ou ir a festas, permanecendo, a maior parte do tempo, no âmbito familiar. Informa que já sofreu várias manifestações de preconceito por parte da vizinhança, não mantendo relações de apoio. É integrante da Igreja Maranata, onde frequenta semanalmente, indicando vínculos fortes com os integrantes. Afirma ainda que já foi internado no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, mesmo realizando tratamento no CAPS. Percebe o internamento como algo negativo ao tratamento. Segundo relata mantém relação de proximidade com a mãe, a irmã, um membro da Igreja, um usuário do CAPS e um profissional do CAPS.

Usuária Constelação

Constelação não realiza atividade laborativa, mantendo-se com os recursos do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Relata que atualmente mantém uma boa relação com a família. Segundo informa, mora sozinha, não possui filhos, dispondo de contato regular (diário/semanal) com os irmãos. Frequenta o CAPS há 12 anos, participando dos grupos de Arteterapia e Memória. Exerce também o papel de membro do Conselho de Usuários do CAPS, apresentando-se como uma pessoa atuante na Instituição. Comunica que gosta de ir à Praça do Ferreira, no centro da cidade de Fortaleza, onde tem muitos amigos, todavia, não costuma ir com regularidade. Afirma que já sofreu preconceito em virtude da sua orientação sexual e pelo fato de ser portadora de transtorno mental. Destaca ainda que interage com todos da vizinhança, não mantendo, contudo, vínculos fortes. Costuma ir à missa, mensalmente, na Igreja Nossa Senhora de Fátima. Apesar do exposto, considera que mantém vínculos fortes, predominantemente, com seus familiares, com dois amigos (pessoas externas ao CAPS), dois irmãos e um profissional do CAPS.

Usuário Sol

Sol verbaliza que é o único usuário dos CAPS do município de Fortaleza que participa do Fórum Cearense de Luta Antimanicomial, exercendo também a função de delegado do Conselho Municipal de Saúde. Percebe-se como um militante do movimento antimanicomial no Brasil, pois objetiva que o preconceito contra os portadores de transtorno mental desapareça. Reside com a esposa e dois filhos. Considera que mantém vínculos fortes com o cônjuge, filhos e netos. Atualmente frequenta o CAPS mensalmente, apenas para a realização de consultas médicas e reuniões do Conselho de Usuários. Não está inserido em grupos terapêuticos na Instituição, dispondo de contatos irregulares com os outros usuários. Relata que já participou de vários grupos de Arteterapia no CAPS, onde aprendeu o ofício de artesão. Continua trabalhando com artesanato, realizando vários concursos e exposições artísticas no âmbito do Estado do Ceará. Considera a arte como terapia, por isso, refere que tem os profissionais da Instituição como pessoas de referência. Informa que a arte possibilita-lhe conhecer e interagir com diversas pessoas. É usuário do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará (ISSEC). Já foi internado cinco vezes no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, em momentos de crise psiquiátrica. Reporta-se ao internamento como uma experiência negativa. É membro da Congregação religiosa denominada Encontro de Casais com Cristo (ECC), mantendo bom relacionamento com os outros integrantes.

Usuária Lua

Lua comparece ao CAPS quatro vezes por semana. Participa de seis grupos terapêuticos (Teatro do Oprimido, Condicionamento Funcional, Oficina Terapia Ocupacional, Arteterapia, Memória e Cine CAPS). Afirma que mantém vínculos de amizade com os outros usuários da instituição. Prejudicando seu sentimento de bem-estar quando estes se encontram acometidos de algum problema. Relata que seus familiares exercem papel significativo no seu cuidado. Revezas entre a casa da tia, em Fortaleza, e da mãe, em Itarema. Quando está na casa da mãe participa de um grupo de artesanato, composto por quinze vizinhas, utilizando a renda para ajudar nos gastos diários. Revela que quando está em Fortaleza dedica-se ao tratamento no CAPS. Costuma ir a Igreja Católica Nossa Senhora de Nazaré, participando da Congregação Religiosa Legião de Maria. É beneficiário do BPC. Frequenta a Unidade Básica de

Saúde (UBS) Filgueiras Lima. Relata que já sofreu varias manifestações de preconceito por parte de familiares distantes e da vizinhança. Não costuma fazer passeios, viajar com frequência. Assevera que é importante a família vir ao CAPS com regularidade, pois contribui com a efetividade do tratamento. Considera como pessoas próximas: filhos, mãe, tio, primo, usuário do CAPS.

Antes de analisarmos essas redes de relações dos usuários do CAPS, cabe fazer referência a alguns debates travados no âmbito dos estudos sobre apoio social. Nesses estudos, considera-se que a associação influencia no estilo de vida, no sentimento de bem-estar e, mesmo, na saúde dos indivíduos (FONTES, EICHNER, 2004; WELLMAN, 1985; FISCHER, 1982). Vislumbra-se, deste modo, que os estudos sobre redes sociais evidenciam que as relações têm impacto significativo na vida das pessoas, que podem ser tanto positivo, como negativo. Quando associadas à população com transtorno mental, podem atuar como fonte de suporte social. Vale destacar que a construção de redes sociais é considerada um importante mecanismo para o Movimento da Luta Antimanicomial e para as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que têm em sua concepção uma referência para a mudança paradigmática sobre o estigma da loucura.

Alguns exames, contudo, enfatizam que as pessoas com transtorno mental apresentam redes sociais frágeis, em virtude das situações de isolamento vivenciadas, seja por motivo de internação, ou por razões de exclusão social, ou mesmo por proteção familiar (FONTES, 2007; SOUZA, 2003). Partindo destas observações e dos relatos dos usuários do CAPS, podemos observar que o padrão de sociabilidade dominante dos usuários da instituição se estrutura entre pessoas com grau de parentesco. Quando questionado sobre as pessoas que consideram mais próximas, os quatro usuários citados indicaram: familiares (pais, irmãos, tios, primos, filhos, netos e cônjuges), profissionais do CAPS, outros pacientes da Instituição, membros de grupos religiosos e amigos. Desta forma, a rede comunitária de cuidado de Estrela, Constelação, Sol e Lua é composta por: 1) familiares - irmão (a), sobrinho (a), mãe/pai, tio (a), primo (a), filho (a), neto (a), companheiro (a); 2) profissionais de saúde do CAPS, da UBS Filgueiras Lima e do Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará; 3) usuários do CAPS; 4) amigos; 5) vizinhos, 6) membros de grupos religiosos – Igreja Maranata, Igreja Nossa Senhora de Fátima, Grupo Encontro de Casais com Cristo, Igreja Católica Nossa Senhora de Nazaré, Grupo Legião de Maria), 7) membros de movimentos sociais - Fórum Cearense de Luta Antimanicomial; 8) instâncias de controle social - Conselho

Municipal de Saúde. Este resultado reverbera na variável local de encontro, sendo predominante a menção ao ambiente da casa, do espaço do CAPS e da Igreja. A frequência de contato entre os portadores de transtorno mental e os integrantes de suas redes é, de modo geral, diariamente, semanalmente e quinzenalmente. Este resultado pode sugerir que, embora se encontrem com regularidade, a proximidade afetiva não se expressa somente pela frequência de contato, mas pelo tipo de recurso recebido. Por sua vez, os atores que compõem as redes de apoio desempenham papéis diferentes na provisão das necessidades sociais aos usuários do CAPS.

5. Considerações Finais

Como resultado observamos que, apesar da mudança do modelo de tratamento psiquiátrico clássico para serviços de saúde voltados à prevenção e centrados na participação ativa da comunidade, as redes sociais das pessoas portadoras de transtorno mental continuam fragilizadas, em virtude das situações de isolamento vivenciadas, seja por motivo de internação, razões de exclusão social, violação de direitos, ou mesmo por proteção familiar. Assim, constatamos que as práticas representativas do modelo de atenção representado pelo hospital psiquiátrico ainda estão presentes no cotidiano dos usuários do CAPS. Outro aspecto relevante refere-se a pouca abrangência das atividades terapêuticas envolvendo as sociabilidades dos usuários do CAPS, contando com pouca participação da comunidade local. Consideramos, portanto, que a substituição dos serviços não garante a efetividade das ações. É necessária uma mudança cultural dos agentes governamentais e da sociedade civil, no sentido de construir, coletivamente uma práxis voltada para “reinserção social concreta” dos portadores de transtorno mental, dentro de um compromisso ético e político com os preceitos da Reforma Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo (org.). **Loucos pela Vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: 19 jun. 2014.

CAMPOS, GWS. **Equipes de referência e apoio especializado matricial**: uma proposta de reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 1999; 4: 393-404.

DIAS, Reinaldo. **Fundamentos de Sociologia Geral**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2011. 5ª Ed.

DUE, P.; HOLSTEIN, B.; LUND, R.; MODVIG, J. & AVLUND, K., 1999. **Social relations**: Network, support and relational strain. *Social Science and Medicine*, 48: 661-673.

DURHAM, Eunice Ribeiro. **Família e Casamento**. In: Anais do III Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Vitória: ABEP. v. 1, 1982, p 31-50.

FISCHER, Claude S. **To Dwell Among Friends**. Personal Networks in Town and City Chicago and London: The University of Chicago Press, 1982.

FONTES, Breno Augusto Souto Maior. **Redes Sociais e Saúde**: sobre a formação de redes de apoio social no cotidiano de portadores de transtorno mental. *Política & Trabalho Revista de Ciências Sociais*. São Paulo, n.26, p.87-104, abril de 2007. ISSN 0104-8015. Disponível em: <http://www.nucleodecidadania.org/nucleo/.../2007_07_16_06_10_51.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2014.

_____, Breno Augusto; Eichner, Klaus. A formação do capital social em uma comunidade de baixa renda. In: MARTOINS, Paulo Henrique; NUNES, Brasilmar Ferreira (orgs.). **A Nova Ordem Social. Perspectivas da solidariedade contemporânea**. Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 215-241.

FORTALEZA. **Projeto Terapêutico CAPS Geral Secretaria Executiva Regional IV, Fortaleza, Ceará**. Secretaria Executiva Regional IV/ Distrito de Saúde. Fortaleza, 2014.

KALOUSTIAN, SÍLVIO MANOUG. *Família brasileira, a base de tudo*. 03.ed. São Paulo: Calçadense, 1998.

OLIVEIRA, AMN de. **Compreendendo o significado de vivenciar a doença na família**: um estudo fenomenológico e hermenêutico [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2000.

REIS, J. R. T. (1995). **Família, emoção e ideologia**. In: SILVIA, T. M. L. e CODO, W. Psicologia Social: o homem em movimento. São Paulo, Brasiliense.

SANTOS, João Bosco Feitosa; ALVES, Giovani (orgs). **Métodos e Técnicas de Pesquisa sobre o mundo do Trabalho**. Bauru, Canal 6, 2014.

SIMMEL, Georg. **Questões Fundamentais da Sociologia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.

SOUZA, Iara Maria (2003). **Na trama da doença: uma discussão sobre redes sociais e doença mental**. In: RABELO, Miriam Cristina; ALVES, Paulo Cesar; SOUZA, Iara Maria. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro, 2003. Ed. Fiocruz, pp.89-124.

STRAUSS, Claude L.. **As Estruturas elementares do parentesco**. Tradução de Mariano Ferreira. Petrópolis, Vozes, 1982.

VELHO, Gilberto; KUSCHNIR, Karina (orgs.). **Pesquisas Urbanas: desafios do trabalho antropológico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2003.

WELLMAN, Barry. **Studying Personal Communities**. In Peter V. Marsden; Nan Lin (orgs.), *Social Structure and Network Analysis*. Beverly Hills: Sage, 61-103, 1985.