

Saúde Mental e práticas terapêuticas: estudo das redes de apoio social na produção do cuidado das pessoas com transtornos mentais.

Antônia Lara Adeodato y João Tadeu De Andrade.

Cita:

Antônia Lara Adeodato y João Tadeu De Andrade (2019). *Saúde Mental e práticas terapêuticas: estudo das redes de apoio social na produção do cuidado das pessoas com transtornos mentais*. XXXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Lima.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-030/1938>



Saúde Mental e práticas terapêuticas: estudo das redes de apoio social na produção do cuidado das pessoas com transtornos mentais

Antônia Iara Adeodato
João Tadeu De Andrade

Resumo

Este trabalho apresenta uma discussão sobre redes sociais, a partir das experiências dos usuários de um serviço de saúde mental, em seus modos de significar e produzir cuidados, empreendendo trajetórias que perpassam a rede formal de serviços. De maneira particular, busca-se analisar a estruturação de uma rede de apoio social, organizada em torno do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) geral do bairro Jardim América, localizado no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Tal rede é constituída pelos profissionais do CAPS do Jardim América, por sujeitos com 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). Para a concretização desta investigação, utilizou-se a proposta de Análise de Redes Sociais (ARS) como ferramenta conceitual, analítica e metodológica. Os dados que embasaram a ARS foram obtidos de observações de orientação etnográfica e entrevistas com os profissionais desse serviço de saúde, usuários e seus familiares. Os resultados apontaram que: 1) a rede 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; 3) as práticas representativas do hospital psiquiátrico ainda estão presentes no cotidiano desses sujeitos. Em conclusão, chama-se atenção para a reflexão sobre a importância do fortalecimento dos vínculos sociais e comunitários nas práticas de cuidado direcionadas as pessoas com transtornos mentais.

Palavras-chave

Saúde mental. rede social. cuidado. CAPS. sociabilidade.

Introdução

Nesse artigo apresentamos uma discussão sobre redes sociais, a partir da experiência dos usuários de um serviço de saúde mental. A investigação analisa a estruturação de uma rede de apoio social, organizada em torno do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) geral do bairro Jardim América, localizado no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Tal rede é constituída pelos profissionais desse CAPS, pelos usuários do serviço



e seus familiares, além de demais pessoas envolvidas no processo de cuidado (integrantes de grupos religiosos, lideranças comunitárias, amigos, vizinhos).

No âmbito da Política Nacional de Saúde Mental, o CAPS é caracterizado como um ambiente de atendimento destinado às pessoas classificadas como portadores de transtorno mental, atuando em um ou dois turnos de quatro horas, composto por profissionais de áreas diversas e proposto para ser um lugar de convivência e articulação entre profissionais, usuários do serviço, seus familiares e demais membros da comunidade. Os CAPS se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento e clientela atendida, organizando-se no País segundo o perfil populacional dos seus municípios. 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.

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 classificadas pelo poder biomédico como portadoras de transtornos mentais: escola, igreja, movimentos sociais, dispositivos socioassistenciais e jurídicos, instituições de esporte, lazer, cultura, dentre outros.

Não se trata, portanto, 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, incluindo também os profissionais de saúde (Brasil, 2013). As redes que foram reconstituídas se referem aos vínculos interativos dos usuários do CAPS (parentes, amigos, membros da comunidade), também incluindo os campos institucionais onde os pacientes estão inscritos (associações, grupos religiosos, instituições de saúde) a partir das suas trajetórias terapêuticas.

Em conformidade com a ARS, buscamos identificar de que forma os profissionais do CAPS, usuários, seus familiares e demais cuidadores se relacionam entre si, quais padrões de comportamento nestas estruturas reticulares podem ser inferidos e que características estruturais destas redes podem explicar o acesso a determinados recursos sociais. 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.

Metodologia

Esta pesquisa é de natureza qualitativa e quantitativa, tendo em vista que se reporta ao mundo das relações, das representações e da intencionalidade, mas também esta voltada às observações dos aspectos estruturais do comportamento humano, através da aplicação de recursos relativos à sistematização das relações sociais, intrínseco à Análise de Rede Social (ARS). Ressalta-se que a Análise de Redes Sociais (ARS) surgiu na década de 1970, oriunda da Sociologia, da Psicologia Social e da Antropologia (FREEMAN, 1996). É uma metodologia de análise voltada para o estudo das ligações relacionais entre atores sociais. Para a ARS a sociedade apresenta padrões de regularidade, organizados a partir de campos de sociabilidade que se estruturam dos laços estabelecidos entre as pessoas.

Nesta perspectiva, construímos uma matriz geradora de dados, onde as redes de apoio dos usuários do CAPS foram construídas a partir da identificação dos sujeitos, dos tipos de vínculos que mantêm e dos recursos transmitidos. Na estruturação desta matriz forma sintetizados aspectos pertinentes às características ou propriedades dos vínculos (identificação das pessoas próximas) e a intensidade dos laços (tipo de relação, recursos adquiridos e status de relacionamento). Posteriormente, transpomos estas informações para o programa UCINET, os quais nos possibilitou analisar os dados relacionais e obter a configuração gráfica das redes sociais dos usuários do CAPS.

Os dados que embasaram a ARS foram obtidos a partir da realização observações de orientação etnográfica. Concomitantemente, também foram feitas entrevistas, semiestruturadas e individuais, com os profissionais de saúde, usuários do serviço e seus familiares, com o intuito de captar a configuração das redes de apoio, os significados e as representações dos atores sociais a respeito das suas vivências pessoais e práticas constituídas no cotidiano do CAPS. A adoção dessas abordagens consistiu no entendimento de que contribui para a identificação de atores, vínculos e relações, dando suporte ao mapeamento da estrutura reticular.

Importa dizer que a noção de apoio social fornecido pelas redes de relações 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” dos usuários do CAPS 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 da rede, existindo a transmissão de algum tipo de apoio social (emocional, instrumental ou material, informacional e interação positiva) aos usuários do CAPS.

Resultados e discussão

Mapeamento das redes de apoio social dos usuários do CAPS

Na construção das redes de apoio social dos usuários do CAPS, tomamos como referência três usuários e procuramos identificar as pessoas e instituições existentes no cotidiano das pessoas em tratamento. Para tal, adotamos a abordagem de ARS egocentrada, ou seja, baseada nas redes de relações de um indivíduo específico, neste caso o usuário do CAPS. Esta rede, contudo, não engloba todos os contatos dos usuários, mas refere-se àqueles que prestam algum tipo de apoio e que estão em contato imediato: o apoio financeiro abrange o fornecimento de recursos materiais; o emocional, demonstrações físicas de amor e afeto; o recurso da informação visa proporcionar aconselhamento, informação e orientação; a interação social positiva refere-se à disponibilidade de pessoas com quem se divertir e relaxar (Due, 1999).

Ampliamos a dimensão de interação social positiva para satisfazer também à disposição da rede social em atender as necessidades individuais, tais como doença e desemprego. Utilizamos ainda a noção de “redes de malhas estreitas” (número maior de relações com a família e os amigos) e “redes de malhas frouxas” (número menor de relações com a família e os amigos) para indicar as conexões entre os atores (Bott, 1976). A categoria “redes de malhas intermediárias” é empregada para representar os laços que se encontram entre essas duas dimensões. Como forma de preservar os interlocutores da pesquisa, indicamos três nomes fictícios: Sol, Estrela, Constelação.

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. Convive com o cônjuge, filhos e netos, com quem possui vínculos fortes. Atualmente, ele frequenta o CAPS apenas para a realização de consultas médicas e reuniões do Conselho de Usuários, contudo, refere que já teve uma

participação ativa na instituição e que tem boa relação com os profissionais. Sol relata que já participou de vários grupos de Arteterapia no CAPS, onde aprendeu o ofício de artista plástico. Continua trabalhando com arte, realizando vários concursos e exposições no âmbito do Estado do Ceará. 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. Reporta-se ao internamento como uma experiência negativa. É membro do grupo religioso denominado Encontro de Casais com Cristo (ECC) e frequenta regularmente a Igreja Santíssima Trindade, onde conta com amigos. Ele relata ainda que não participa de nenhuma atividade na comunidade em que vive.

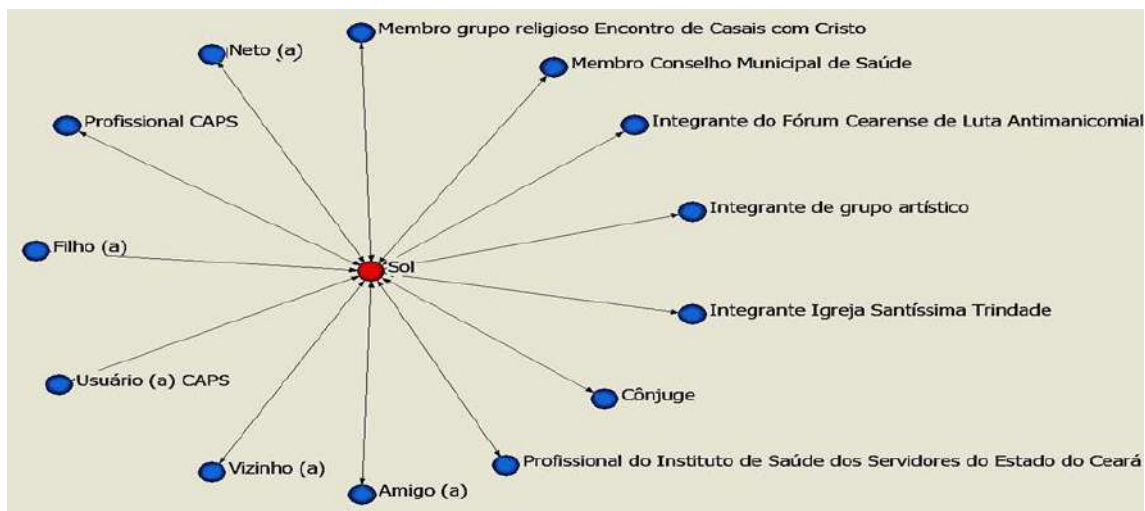


Figura 1 - Representação gráfica da rede de relações do usuário Sol

A rede de relações do usuário Sol é composta por 14 nós (atores) e 26 laços (relações). Esses dados indicam que no total de 26 relações bidimensionais entre os atores existem 91 laços possíveis. A densidade da rede (expressa pela razão das relações existentes e das relações possíveis) é de aproximadamente 0,28%. Esta estrutura reticular é representada como de malha estreita, pois além de possuir mais atores do que as outras redes (intermediária e frouxas), eles apresentam o maior índice de conexidade com os familiares (cônjuge, filhos e netos) e amigos (membros de grupos religiosos). Ressalte-se que utilizamos o conceito de laços fortes e fracos de acordo com Granovetter (1973). Para o autor, os laços fortes são aqueles que conectam os indivíduos aos familiares e amigos próximos, sendo expressos por uma relação de intimidade, reciprocidade e frequência. Já os laços fracos interligam os atores aos campos de sociabilidade distantes (parentes mais afastados, colegas de trabalho, vizinhos), e manifesta-se, sobretudo, em apoios informacionais.



Partindo dessas constatações, podemos observar que na rede de malhas estreitas (pertinente aos vínculos interativos do usuário Sol) o padrão de sociabilidade constituído por laços fortes se estrutura entre pessoas com grau de parentesco: cônjuge, filhos e netos, sendo por vezes de amizade. Os laços de amizade do usuário Sol se referem principalmente aos participantes da mesma igreja (grupo religioso Encontro de Casais com Cristo), profissionais de saúde e outros pacientes do CAPS. Atribuímos esta vinculação, sobretudo, às propriedades dos laços (frequência do contato e tempo de conhecimento entre os envolvidos) e aos tipos de apoio acessados na interação. Já os laços fracos dizem respeito aos vizinhos, componentes de grupos artísticos, demais profissionais de saúde (ISSEC), integrantes de movimento social (Fórum Cearense de Luta Antimanicomial), afiliados de instituições de defesa dos direitos dos usuários dos serviços de saúde (Conselho Municipal de Saúde).

No que se refere às tipologias dos vínculos e aos potenciais cuidados atribuídos à rede de malhas estreitas, o usuário Sol confere à família o protagonismo dos quatro aspectos de apoio: emocional, material, informacional e interação social positiva. Aos laços de amizade são conferidos apoios emocional, informacional e de interação social positiva. Aos demais membros da rede de relações, os quais constituem os laços fracos, é dirigido apoio informacional e de interação social positiva. É importante destacar que cada nó apresenta combinações distintas de apoio social, dependendo do membro envolvido e do caráter do vínculo, conforme verificado na representação gráfica da rede de relações do usuário Sol (ver figura 1).

Quanto aos laços sociais estabelecidos com os grupos de sociabilidade próximos, o usuário Sol identifica que o cônjuge e os filhos dispensam-lhe apoio emocional, material, informacional e de interação social positiva, contribuindo para melhora do seu quadro clínico. O momento da internação em um hospital psiquiátrico foi tomado como emblemático, segundo relata: “Eles sempre me apoiaram, mesmo quando eu estava nas crises, quando eu me internava, sempre contei com o apoio deles, em tudo”. Quanto aos profissionais de saúde do CAPS, Sol indica apoio emocional, informacional e de interação social positiva. A perspectiva do acolhimento é citada como abrangendo o cuidado ofertado pelos profissionais nas distintas etapas do processo de tratamento, que vai da triagem aos atendimentos individuais e grupais.

A participação em movimentos sociais também é entendida como uma experiência positiva de interação social, enquanto espaço de exercício da cidadania. Na fala do usuário Sol, apresentada a posteriori, é possível observar algumas dessas dimensões

de apoio referentes aos laços sociais estabelecidos com os membros do Fórum Cearense de Luta Antimanicomial. “Minha participação no Fórum é ótima. Eu tenho vez, tenho voz. Os meus trabalhos, mesmo sem eu querer, eles divulgam. Isso me anima, continuo caminhando, um dia eu chego lá”. Já sua inserção em grupos religiosos é representada dentro da dimensão de interação social positiva e de apoio emocional. A dimensão do acolhimento é retomada, influenciando no sentimento de bem-estar. Conforme relata: “Eu faço parte da Igreja Santíssima Trindade, faço parte do ECC. Me sinto muito bem lá, porque sou acolhido [...]. Eu tenho muitos amigos no ECC, me dou bem com todos eles, sem nenhum problema”.

Usuária Estrela

A usuária Estrela comparece ao CAPS quatro vezes por semana. Afirma que mantém fortes vínculos de amizade com os usuários da Instituição e que se sente incomodada quando estes se encontram acometidos de algum problema. Relata que seus familiares exercem papel significativo no seu cuidado. Revezam-se entre a casa da tia, em Fortaleza, e a da mãe, em outra cidade do interior. Além desses parentes, ela convive também com seus filhos e primos. Quando está na casa da mãe, ela 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 à Paróquia Nossa Senhora de Nazaré, participando do grupo religioso Legião de Maria. É beneficiária do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Relata que já sofreu várias manifestações de preconceito por parte de familiares distantes e da vizinhança, mas que atualmente mantém bom relacionamento com ambos. Frequenta a Unidade Básica de Saúde (UBS) Filgueiras Lima. Não costuma fazer passeios e/ou ir a festas. Considera como pessoas próximas: filhos, mãe, tio, primo, usuário do CAPS.

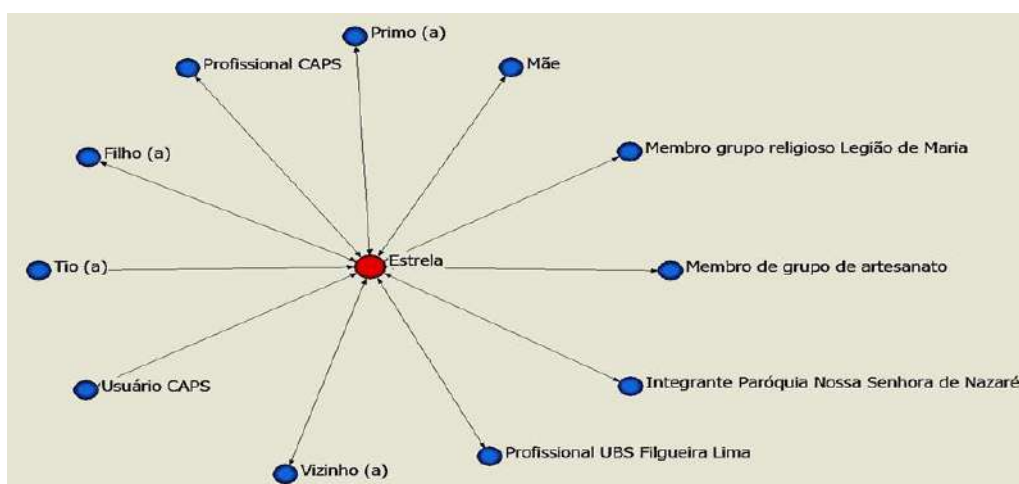


Figura 2 - Representação gráfica da rede de relações da usuária Estrela



A rede de relações da usuária Estrela apresenta 12 nós (atores) e 22 laços (relações). Esta estrutura reticular apresenta uma densidade de aproximadamente 0,33%, manifestando um percentual de 66 relações possíveis. Convém ressaltar que a densidade da rede é uma medida que indica a razão do número de relações existentes pelo número de relações possíveis, sendo inversamente proporcional ao número de atores na rede. Quanto maior o número de atores, menor a densidade. No que se refere ao número de conexões diretas de um ator (grau de centralidade) verificamos que Estrela apresenta menor número de interações do que Sol. Ela exibe um grau de saída de 11 relações. Por grau de saída entendemos a soma das interações que o ator de referência tem com os outros nós. Esta rede é tida como de malhas intermediárias, pois dispõe de menos atores que as redes de malhas estreitas.

Os laços sociais da rede de malhas intermediárias são predominantemente do tipo primário, indicando menor participação da usuária Estrela em redes sociais mais amplas. Neste caso, verificamos que embora a existência de contatos frequentes com familiares não expresse necessariamente uma proximidade afetiva, a usuária Estrela considera manter maior vínculo afetivo com seus parentes. Por sua vez, a composição dos laços fortes é identificada pela usuária como concernente à mãe, à tia, aos filhos e ao primo, além de outros usuários do CAPS. Considerando a indicação de Estrela, constatamos que os laços fortes são configurados nessa estrutura reticular por seus familiares, outros usuários e profissionais do CAPS, além de membros de grupos religiosos. Os outros campos de sociabilidade construídos a partir dos laços fracos referem-se a: 1) vizinhos; 2) profissionais de saúde (UBS Filgueiras Lima); 3) membros de grupo de artesanato; 4) integrantes de grupos religiosos (Legião de Maria e Paróquia Nossa Senhora de Nazaré).

Os tipos de apoio conferidos aos usuários do CAPS são pertinentes aos tipos de laços que eles mantêm. Aos laços fortes foram atribuídos apoio emocional, informacional, material e interação social positiva. Importa dizer que cada ator exerce um papel diferente na provisão dos cuidados. A usuária Estrela considera que mantém vínculos fortes com seus familiares e usuários do CAPS. Conforme demonstra em sua fala, este fato está também atrelado com a provisão das suas necessidades. Ela cita que seus parentes (mãe, filhos, tios e primo) prestam-lhe apoio emocional, material e de interação social positiva. Aos usuários do CAPS é conferido apoio emocional e de interação social positiva.

Usuária Constelação

A usuária Constelação relata que não mantém laços fortes com sua família. Refere que foi abandonada pela mãe quando tinha sete anos de idade, seu pai faleceu recentemente, e não dispõe de contatos regulares com seus irmãos. Ela mora sozinha, mantendo contato esporádico com um irmão, uma tia e a madrasta. Frequenta regularmente o CAPS, onde é participante dos Grupos: Condicionamento Funcional e Terapia Ocupacional (Pintura e Bordado). Recebe atendimento médico também na UBS Dr. Roberto Bruno. Costuma ir à Igreja Universal, mas não apresenta vínculos fortes com os integrantes. Não trabalha, mantendo-se com os recursos do BPC. Afirma ainda que faz passeios apenas quando o CAPS promove. Não costuma participar de atividades na comunidade, viajar ou ir a festas. Verbaliza que tem amigos no CAPS, dispondo de bom relacionamento com os vizinhos. Mantém histórico de internação asilar. Considera como pessoas mais próximas o irmão e um profissional do CAPS.

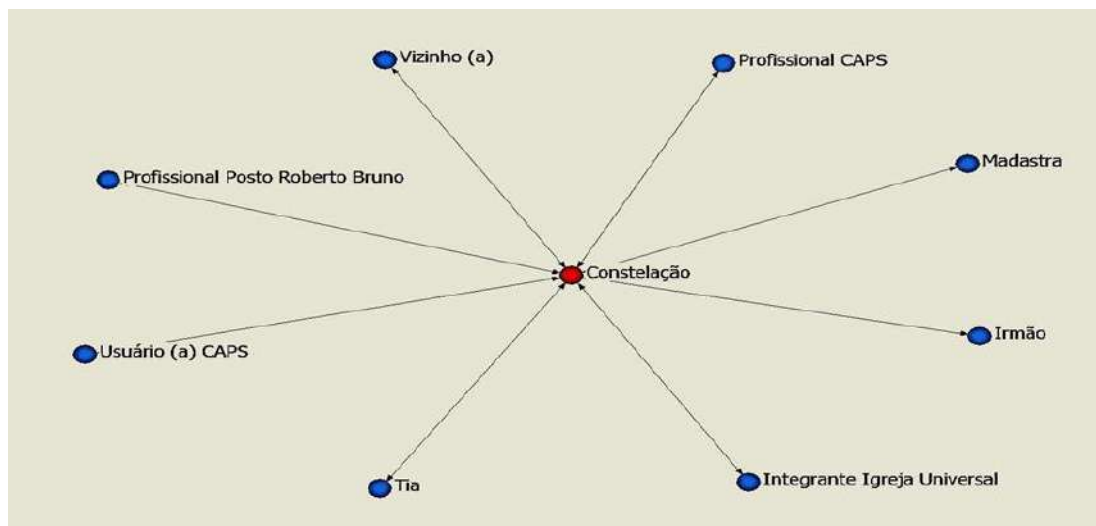


Figura 3 - Representação gráfica da rede de relações da usuária Constelação

A rede de relações da usuária Constelação dispõe de 9 atores e 16 laços. Essa estrutura reticular demonstra uma densidade de 0,44% (razão das relações existentes pelas relações possíveis), no total de 36 relações possíveis. Este dado indica que esta rede dispõe de menos atores, em comparação com a rede de malhas estreitas e as redes de malhas intermediárias. Diferentemente das duas outras redes (as quais denotam predominância dos laços de parentesco na provisão dos cuidados), nesta rede, entendida como de malhas frouxas, os laços fortes incluem campos de sociabilidade mais diversificados. Os laços fortes abrangem familiares (em menor escala de cuidado) e profissionais do CAPS. É interessante pontuar que estes campos sociais também são



referidos como constituintes dos laços fracos. Os laços fracos referem-se a parentes; profissionais de saúde (UBS Dr. Roberto da Silva Bruno), usuários do CAPS, integrantes de grupos religiosos (Igreja Universal) e vizinhos.

Neste sentido, observamos que na rede de malhas frouxas há uma menor intensidade dos laços de parentesco, tendo em vista que eles se constituem por relações mais fracas. Verificamos que o papel da família não apresenta centralidade na prestação do cuidado. Esta característica está acentuada na morfologia das redes de relações da usuária Constelação, sendo observado um menor número de atores (ver figura 3). Essa usuária concebe sua história de vida vinculada ao abandono familiar. Para ilustrar esse fato, destacamos sua fala, referindo-se ao relacionamento com seus parentes. A percepção atribuída às suas interações familiares, impulsionadas por conflitos ou afastamentos afetivos, bem como pelo distanciamento geográfico da sua rede de parentesco, confere significado a sua biografia.

Partindo do relato exposto, observamos que a provisão de recursos por parte da família da usuária Constelação é escassa. Sua fala sugere que ela dispõe de apoio emocional apenas por parte da madrasta e do irmão. No que se refere aos vínculos com os profissionais e outros pacientes do CAPS, verificamos suporte de interação social positiva, instrumental (material) e informacional, conforme afirma a usuária: “Eu tenho muitos amigos no CAPS. Eu me sinto bem aqui. Se eu passar o dia, eu almoço aqui, se não passar, eu almoço em casa. Eu gosto mais da [profissional], porque ela me indica as coisas”. É interessante pontuar ainda sua fala a despeito do seu relacionamento com os membros da Igreja que frequenta, com foco no apoio informacional dispensado por alguns religiosos: “Na igreja tem muitas pessoas, mas eles não falam comigo não. Só as obreiras. Elas conversam comigo, me dão conselho”.

Considerações finais

Partindo destas observações e dos relatos dos usuários do CAPS, podemos asseverar que o padrão de sociabilidade dominante dos usuários do CAPS do Jardim América se estrutura entre indivíduos com grau de parentesco. Desta forma, as redes de apoio social de Sol, Estrela e Constelação são compostas por: 1) familiares - irmãos, pais, tios, primos, filhos, netos, cônjuges; 2) profissionais de saúde - CAPS, UBS Filgueiras Lima, UBS Dr. Roberto Bruno e Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará; 3) usuários do CAPS; 4) amigos; 5) vizinhos; 6) membros de grupos religiosos - Igreja Universal, 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) instituições de defesa dos direitos dos usuários do SUS - Conselho Municipal de Saúde. Conforme demonstrado, incluem algumas instituições pertencentes à Rede de Atenção à Saúde Mental de Fortaleza (rede de cuidados oficial): o próprio CAPS, o Conselho Municipal de Saúde e as Unidades Básicas de Saúde Filgueiras Lima e Dr. Roberto da Silva Bruno. No que se refere aos arranjos comunitários de apoio social, verificamos o envolvimento de parentes e vizinhos, bem como de grupos de artesanato.

Nas redes de malhas estreitas e intermediárias, verificamos que os laços familiares constituem as principais relações sociais de alocação de recursos e de prestação de apoio social (em suas diferentes tipologias) destinado aos usuários do CAPS. Há predominância da família principalmente na prestação do cuidado emocional e material ou instrumental. A família não exerce papel principal na prestação do cuidado, apenas na rede de malhas frouxas. Quando questionados sobre as pessoas que consideram mais próximas, os três usuários citados indicaram: familiares, profissionais do CAPS, outros pacientes da Instituição, membros de grupos religiosos e amigos. Por sua vez, os atores que compõem as redes de apoio desempenham papéis diferentes na provisão das necessidades sociais aos usuários do CAPS.

Quando questionados sobre as pessoas que consideram mais próximas, os três usuários citados indicaram: familiares, profissionais do CAPS, outros pacientes da Instituição, membros de grupos religiosos e amigos. Por sua vez, os atores que compõem as redes de apoio desempenham papéis diferentes na provisão das necessidades sociais aos usuários do CAPS. Tomando como referência o conceito de laços fortes e fracos de Granovetter (1973) para explicar esse fato, entendemos que os laços fortes constroem-se a partir de relações mais frequentes, ocasionando maior intimidade entre os atores envolvidos e maior intensidade emocional. As diferenças entre os laços fortes e os laços fracos vão fazer com que as configurações das redes dos usuários adquiram formas diferentes. Constatamos, portanto, que existe uma causalidade entre os campos de sociabilidade, as redes e a condição social desses sujeitos.

Com base nesses dados, percebe-se que quanto maior o número de relações de uma rede, menor é a sua densidade. Ou seja, maior é o número de laços possíveis e menor a propriedade de conexidade entre os atores. Convém destacar que este entendimento



é aplicado quando se estuda as redes formadas pelos contatos dos atores que estão em ligação com o nó de referência (usuário do CAPS). Neste caso, como apresentamos apenas as interações imediatas, com foco na vinculação dos usuários do CAPS com sua rede de apoio, verificamos que a rede de malhas estreitas apresenta a maior possibilidade de vinculação entre os atores, bem como que estes estão notadamente marcados por laços fortes de parentesco e de amizade entre participantes da mesma igreja, profissionais e pacientes do CAPS.

Por sua vez, constatamos que as práticas representativas do modelo de atenção simbolizado pelo hospital psiquiátrico ainda estão presentes no cotidiano dos usuários do CAPS do Jardim América. Situações de isolamento vivenciadas por motivo de internação, abandono familiar, inclusão social precária das políticas públicas e violação de direitos são recorrentes na fala desses sujeitos. Consideramos, portanto, que a substituição dos serviços não garante a efetividade das ações, sendo necessária uma mudança cultural, política e social.

Referências bibliográficas

- Bott, E. Família e Rede Social. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1976.
- Brasil, Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica, nº 34 – Saúde Mental. Brasília: Editora MS, 2013.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. Brasília: Editora MS, 2004.
- Borgatti, S.P; Everett, M.G; Freeman, L.C. Ucinet for Windows: Software for Social Network Analysis. Harvard (MA), Analytic Technologies, 2002.
- Due, P.; Holstein, B.; Lund, R.; Modvig, J.; Avlund, K. Social relations: Network, support and relational strain. *Social Science and Medicine*, v. 48, p. 661-673, 1999.
- Fontes, B. A.; Eichner, K. A formação do capital social em uma comunidade de baixa renda. In: Martins, Paulo Henrique; NUNES, Brasilmar Ferreira (Orgs.). *A Nova Ordem Social: perspectivas da solidariedade contemporânea*. Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 215-241.
- Fortaleza. Projeto Terapêutico do CAPS. Secretaria Executiva Regional IV/ Distrito de Saúde. Fortaleza, 2014.
- Freeman, L. C. Some antecedents of social network analysis. *Connections*, Boston, v. 19, n. 1, p. 39-42, 1996.
- granovetter, M. S. The Strength of Weak Ties. In: Leinhardt, Samuel (Org.). *Social Networks: A Developing Paradigm*. New York: Academic Press, 1973. p. 347-367.



- Geertz, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
- Kaloustian, S. M. Família brasileira, a base de tudo. 3.ed. São Paulo: Calçadense, 1998.
- Lazega, E.; Higgins, S. S. Redes Sociais e Estruturas Relacionais. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2014.
- Lemieux, V.; Ouimet, M. Análise Estrutural das Redes Sociais. 2. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2012.
- Simmel, G. Questões Fundamentais da Sociologia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.
- Wellman, B. Studying Personal Communities. In: Marsden, Peter V.; LIN, Nan (Orgs.). Social Structure and Network Analysis. Beverly Hills: Sage, 1985.