

## Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana

Social inclusion of individuals with mental health problems:  
building social networks in everyday life

Mariana Moraes Salles<sup>1</sup>  
Sônia Barros<sup>1</sup>

**Abstract** *The support of social networks is a fundamental aspect for the social inclusion of people with mental health problems. This study seeks to identify and analyze the difficulties and possibilities of users of a Psychosocial Care Center (CAPS) in building their extended social network. The qualitative approach was used as the research methodology and Ágnes Heller's concept about everyday life was used as a philosophical benchmark. The subjects in this investigation were frequenters of Psychosocial Care Centers with people from their social network. Semi-structured interviews were conducted for the data gathering and discourse analysis was used for examining the data. It was seen that although this population is living in the community it is frequently segregated and isolated from living together with other people, thereby leading to social exclusion. Nevertheless, CAPS are a space of belonging and welcoming that undeniably produce favorable changes in the users' lives. People with mental health problems have also been able to relate to others in CAPS. By using the available opportunities, they make new friends and maintain friendships they already had. Living with others in the community is highly conducive to the formation of relationships.*

**Key words** *Mental health, Social network, Interpersonal relations, Prejudice and social participation*

**Resumo** *O suporte das redes sociais é um aspecto fundamental para a inclusão social de pessoas com transtornos mentais. Neste artigo buscou-se identificar e analisar as dificuldades e as possibilidades de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em construir sua rede social ampliada. Utilizou-se a abordagem qualitativa como metodologia de pesquisa e como referencial filosófico de suporte. Para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizada a teoria sobre o cotidiano de Ágnes Heller. Os sujeitos desta investigação foram usuários de CAPS e pessoas de sua rede social. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas e para a apuração dos dados a Análise do Discurso. Foi identificado que mesmo vivendo na comunidade esta população muitas vezes está segregada, isolada da convivência com outras pessoas, ocorrendo o processo de exclusão social. Porém, o CAPS é um espaço de pertencimento e acolhimento, que inegavelmente produz mudanças favoráveis na vida dos usuários. As pessoas com transtornos mentais também têm conseguido se relacionar com os demais; utilizando as oportunidades disponíveis, eles fazem novos amigos e mantêm as amizades que já existiam. É justamente a convivência na comunidade que favorece a formação de relacionamentos.*

**Palavras-chave** *Saúde mental, Rede social, Relações interpessoais, Preconceito e participação social*

<sup>1</sup>Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar 419, Cerqueira César. 05403-000 São Paulo SP. marianasalles@uol.com.br

## Introdução

O suporte oferecido pelas redes sociais é um aspecto fundamental para a inclusão social de pessoas com transtornos mentais. Em um contexto que eles frequentemente encontram dificuldades para participar do mercado de trabalho, outros caminhos que promovam a inclusão social são ainda mais valorizados.

O conceito de rede implica em um processo de construção permanente tanto individual, quanto coletivo. É um sistema aberto, que através do intercâmbio dinâmico entre seus integrantes e de seus integrantes com outros grupos sociais, possibilita a potencialização dos recursos que possuem<sup>1</sup>.

As redes sociais são de extrema importância para todos, elas proporcionam a organização da identidade através do olhar e das ações de outras pessoas<sup>2</sup>. A rede de relações que oferece suporte a uma pessoa na sociedade não se restringe à família, mas incluem todos os vínculos interpessoais significativos do sujeito: amigos, relações de trabalho, de estudo e na comunidade<sup>3</sup>.

Na construção das redes sociais é importante que o sujeito possa estabelecer relações de trocas não apenas com sua família, mas também com outras pessoas, compondo uma rede social ampliada e diversificada e sem sobrecarregar o núcleo familiar.

O indivíduo não faz parte de uma comunidade, mas de múltiplas; sua identidade se expressa neste conjunto de pertencimentos. É a partir das comunidades a qual pertence que o indivíduo reconhece a si mesmo, toma conhecimento de seus interesses e canaliza seus afetos. Essas interações podem ser formalizadas no bairro, na igreja e no trabalho; ou não ser formalizadas, mas são essas interações que medem a participação e a inclusão social<sup>4</sup>. A partir da interação com outros é possível obter uma imagem refletida de nós mesmos, este autorretrato baseia-se em ter algo a oferecer para os outros<sup>5</sup>.

Apesar da importância das redes sociais na vida cotidiana das pessoas, nem sempre aquelas com transtornos mentais têm acesso a novos contatos, ou não conseguem manter e formar as redes, devido ao contexto social em que impediram a discriminação e o preconceito.

A forma como os usuários se relacionam com os outros reflete a maneira da sociedade aceitar e incluir essa população, e tem efeitos em como as pessoas com transtornos mentais se percebem acolhidas e pertencendo a sociedade. Considerando a importância das redes sociais para a inclusão social das pessoas com transtornos men-

tais, esta é uma questão que deve ser tratada pelos profissionais e serviços de saúde mental.

A partir dos relacionamentos na comunidade as pessoas são capazes de se redefinirem, independentemente de sua doença mental<sup>6</sup>. A maioria das pessoas com transtornos mentais precisa apenas de incentivo e oportunidades para fazer amigos<sup>7</sup>.

A inclusão social significa na prática que a sociedade precisa acolher e incluir as pessoas com transtornos mentais. Esta não é uma tarefa apenas para os familiares e serviços de saúde mental, a comunidade como um todo precisa ter uma atitude de inclusão ativa. Isto significa que é preciso transformar a maneira de ver as pessoas com transtornos mentais como os "outros"<sup>8</sup>.

Com o processo da Reforma Psiquiátrica e as novas possibilidades de tratamento para as pessoas com transtornos mentais, a sociedade se depara com a questão de como se relacionar com essa população. Algumas vezes velhos modelos são retidos, mas também ocorre a reinvenção de novas formas de ver, tratar, se aproximar, colocar limites, ajudar, se afastar; enfim, de lidar no dia a dia com as pessoas com transtornos mentais que estão a sua volta, em um processo dialético de exclusão e inclusão social.

Assim, o objetivo deste artigo é identificar e analisar as dificuldades e possibilidades de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em construir sua rede social ampliada, na perspectiva da inclusão social.

## Metodologia

Utilizou-se a abordagem qualitativa como metodologia de pesquisa. Pretende-se considerar a realidade em sua complexidade, refletindo sobre a maneira como as pessoas vivem a sua vida, se referindo ao processo histórico em que se desenvolvem sua base material, relações sociais e ideologia.

Como referencial filosófico de suporte para o desenvolvimento da pesquisa, foi utilizada a teoria sobre o cotidiano de Ágnes Heller, que considera que a maioria da humanidade vive uma unidade vital de particularidade e genericidade; como os homens já nascem na cotidianidade assumem como dadas as funções da vida cotidiana. O homem tem possibilidades de construir uma relação com a sua própria comunidade, assim como uma relação com a sua particularidade vivida<sup>9</sup>.

É na vida cotidiana que se estabelecem as relações sociais entre os homens, é no dia a dia que

os homens se aproximam ou se afastam, constroem relações de suporte ou situações de isolamento, entram em relação uns com os outros de forma igualitária ou a partir da dominação e subordinação.

Os sujeitos desta investigação foram pessoas com transtorno psíquico, usuários de um CAPS II na região oeste de São Paulo. Os usuários chegam ao CAPS pela manhã e retornam para casa no final da tarde, durante o dia podem receber atendimento individual ou em grupo da equipe técnica, podem participar de diversas atividades, ou apenas frequentar os espaços de convivência. Os equipamentos de saúde presentes no território são: 1 Centro de Saúde Escola, 3 Unidades Básicas de Saúde, 1 Pronto Socorro e 1 Centro de Convivência. Outros equipamentos do território são: Parque da Água Branca, DEFE (conjunto desportivo) e SESC Pompéia.

Foi solicitado ao diretor do serviço que identificasse ações do CAPS que têm como objetivo promover a inclusão social. Foram indicadas 4 oficinas com o objetivo de promover a inclusão social dos usuários do CAPS: a oficina Recicla tudo, a oficina de Panificação, Brechó e o grupo Criativa.

Entre os usuários do CAPS que participavam dessas ações foram selecionados aqueles que: estão matriculados há pelo menos um ano na instituição; são conscientes, orientados no espaço e tempo, sem déficit cognitivo moderado ou grave; concordaram e se dispuseram a participar da pesquisa; e estiveram presentes nos dias da coleta de dados.

Foi solicitado a cada usuário entrevistado que indicasse uma pessoa de sua rede social de relações (como familiares, amigos, vizinhos, grupo da igreja, pessoas de instituições e outros) para participarem da pesquisa, excluindo-se a equipe técnica do CAPS. Estas pessoas possibilitam relatos sobre a inclusão social dos usuários na visão da comunidade. O critério de seleção foi a concordância do usuário para a realização da entrevista com a pessoa indicada e o interesse e consentimento da pessoa indicada em participar da entrevista. Foram realizadas no total 29 entrevistas, 17 com usuários e 12 com pessoas de sua rede de relações sociais. Neste trabalho, a letra U será um símbolo de referência para usuário e a letra R para pessoas da rede social dos usuários.

A idade dos usuários entrevistados variava entre 29 e 71 anos. Todos os usuários possuíam família, apesar de nem sempre manterem conta-

to com os familiares. Nenhum usuário estava inserido no mercado de trabalho formal.

As pessoas da rede de relações sociais dos usuários entrevistadas, apresentavam idade entre 36 e 68 anos e todos possuíam uma profissão, 7 estavam trabalhando, 2 já haviam se aposentado, 1 é dona de casa e 2 estavam fora do mercado de trabalho. A maioria eram familiares próximos, como mãe, irmã e companheiro (6); ou familiares mais distantes como tia, ex-esposa e prima (3); porém houve indicações de pessoas de albergue (1), igreja (1) e vizinho (1).

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas, as quais combinam perguntas fechadas e abertas, e o entrevistado pode discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições predeterminadas pelo pesquisador<sup>10</sup>.

O CAPS, cenário do estudo, foi informado sobre os objetivos, as finalidades e os procedimentos metodológicos do estudo e concordou com o desenvolvimento da pesquisa no local. O projeto foi aprovado também pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde, que autorizou o desenvolvimento da pesquisa. Os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a utilização dos dados coletados na referida pesquisa, e foi garantido sigilo sobre a identidade dos entrevistados.

Para apuração dos dados foi utilizada a Análise do Discurso, que realiza uma reflexão sobre as condições de produção e apreensão de significado dos textos; visando “compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção social de sentido”<sup>10</sup>.

O discurso do sujeito, mesmo sendo aparentemente singular, é produzido no interior de um contexto social estando em conexão com as relações e ideologias presentes no coletivo. O discurso individual influencia e é influenciado pelo coletivo.

Neste trabalho, após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra, constituindo um texto para análise. Após esta etapa, foi realizado um trajeto temático, procurando agrupar os fragmentos pelos temas a que se referem. A partir desta tematização o texto foi revisito, com vistas a encontrar afinidade e conexão entre os temas, para então se definir as categorias empíricas inerentes ao discurso. Foram identificadas as seguintes categorias empíricas: processo de exclusão/inclusão social, redes sociais e cuidado em saúde mental. O presente artigo trata da categoria empírica redes sociais.

## Resultados e discussão

### Dificuldades na construção das redes sociais

O isolamento social e a solidão têm uma alta prevalência entre as pessoas com transtornos mentais, que frequentemente se retiram do contato social, não têm amigos próximos, mas gostariam de ter bons amigos<sup>11</sup>. Isolamento social e os transtornos mentais severos parecem andar de mãos dadas<sup>7</sup>.

Foram diversos os exemplos dos entrevistados que relataram a situação de isolamento da pessoa com transtorno mental. Muitas vezes os usuários não têm com quem conversar, passear, alguém para ajudá-los caso precisem, não têm com quem compartilhar a vida. Esta é uma das formas na qual ocorre o processo de exclusão social, mesmo vivendo na comunidade esta população está segregada, isolada da convivência com outras pessoas.

U3 [U3 significa usuário número 3 e R13, pessoa da rede social do usuário número 13]: ***Eu não tenho essa pessoa*** [significativa], ***não tem ninguém...***

U7: ***Não tenho ninguém para conversar.***

É difícil para as pessoas próximas daquela com transtorno mental acompanhar a evolução da doença, que muitas vezes acarreta diversas perdas para quem está em sofrimento psíquico, que pode ver seus sonhos e possibilidades se tornando cada vez mais distantes. Nesse sentido, a rede social sofre junto com o usuário, pois acompanha uma pessoa querida passar por diversas transformações e vivências negativas. Algumas pessoas da rede social do usuário irão permanecer próximas e ajudá-los a enfrentar as dificuldades da vida cotidiana depois do adoecimento mental, mesmo que muitas vezes se sintam impotentes nesta tarefa. Porém, outros irão se afastar para não ter contato com o sofrimento e as perdas dos usuários.

O simples fato de estar com alguém durante o período de crise do transtorno mental pode ser difícil. Pode ser intolerável ver a pessoa sofrendo, especialmente se há o sentimento de impotência para fazer alguma coisa para ajudar<sup>12</sup>.

R13: ***Na época que eu o conheci, ele não tinha essa dificuldade. E eu acompanhei todo esse processo pelo qual ele passou. O sofrimento de se ver numa situação como essa; momentos de lucidez e de reflexão e outros de desespero e angústia. E a gente acaba participando junto, a gente acaba sofrendo junto com a pessoa.***

R13: ***Porque a gente vê a angústia da pessoa, é uma prisão, uma prisão. Se a gente tivesse a chave da porta para abrir, a gente abriria. Mas a gente não consegue, né, a gente se sente impotente diante da situação.***

R13: ***Ele não tem muitos amigos. Ele sempre me liga e... Desculpa*** [começa a chorar]...

Muitos dos usuários sentem-se abandonados e afastados do contato social com outras pessoas e também podem se afastar do convívio social devido às experiências negativas que sofreram. Assim, a rede social das pessoas com transtornos mentais tende a diminuir e se tornar frágil, algumas vezes limitando-se à família e a contatos com outras pessoas com o mesmo problema.

Entretanto, o isolamento das pessoas com transtornos mentais não pode ser considerado como uma característica da doença, mas ser percebido como uma consequência da condição social que estas pessoas vivem, que estão impregnadas pela estigmatização e empobrecimento<sup>5</sup>.

As formas como a sociedade interage com as pessoas com transtornos mentais é muito importante. A experiência de discriminação que resulta de repetitivas rejeições e exclusões torna a pessoa desconfiada para formar novos relacionamentos<sup>13</sup>. Neste contexto, muitos usuários decidem que não vale a pena tentar formar relações próximas de novo<sup>12</sup>.

U14: ***De repente eu tinha um monte de amigos, mas depois quando eu comecei a fazer tratamento psiquiátrico meus amigos desapareceram tudo... Eu ia atrás deles, mas eles não ligavam para mim...***

U6: [Sobre iniciar relacionamentos] ***Eu fico com medo, eu não confio.***

U8: ***Eu às vezes sinto desprezo, sinto desprezo. Eu não se ajunto com esse pessoal, meu pensamento é diferente. Eu não faço o que eles faz, eu não troco ideia.***

Outro aspecto relatado é a constituição de uma rede social “perversa”, que não inclui a pessoa de forma digna, mas de forma marginal, como no caso de relacionamentos que não são baseados na amizade, mas no interesse em algo que a pessoa com transtorno mental possa oferecer, em geral algo material ou financeiro.

No universo social, as interações sociais ocorrem a partir de um valor previamente atribuído para cada indivíduo, como pré-condição para qualquer processo de intercâmbio. Este valor pressuposto é o que lhe daria o seu poder contratual<sup>14</sup>. Como desvelado nas frases as seguir, podem se estabelecer relações de trocas desiguais, o que indica o baixo poder contratual dos usuários.

R5: *Eles passavam situação difícil* [financeira], *porque o R. dava para os outros. Então tinha dia que faltavam as coisas. Então eu acho que as pessoas se aproveitavam dele.*

R3: *Porque tem pessoa que vê que ele tem problema, ele fala que é amigo, mas só quer aproveitar; ele não quer ser amigo.*

Há a necessidade de intervenções quando se produzem rupturas nos sistemas de proteção próxima, na qual a comunidade assegura uma solidariedade mínima entre seus membros, mobilizando seus próprios recursos. Estas intervenções devem se situar o mais próximo possível dos laços concretos das pessoas<sup>15</sup>.

A família é um importante elemento para romper estes processos de exclusão social, porém também há outras formas que as pessoas com transtornos mentais têm encontrado para construir sua rede social e inclusão social.

#### As redes sociais no CAPS

Ao refletir sobre as rede sociais, não podemos esquecer que os vínculos interpessoais que se constituem no cotidiano dos serviços de saúde também fazem parte dessa trama<sup>2</sup>. O contexto dos serviços de saúde mental de aceitação, segurança e ajuda torna mais fácil a comunicação que ocorre devido às experiências compartilhadas<sup>16</sup>.

Usuários de serviços de saúde mental relatam que têm um alto nível de compreensão, suporte e aceitação nas amizades com outros usuários, principalmente porque eles trocam experiências sobre viver com a doença e interagir com o sistema de saúde mental. A socialização com pares alivia a solidão e o isolamento, porque eles sentem que estão “todos no mesmo barco”<sup>17</sup>.

U16: [Sobre atividade significativa] *É o contato com as pessoas aqui no CAPS. Porque todo mundo tem o mesmo problema, tem a mesma dificuldade, né.*

R13: *E o fato dele saber que existem outras pessoas que estão lutando também, que ele não é o único, e que ele tinha que batalhar mesmo e lutar até o fim, e não se entregar ao problema.*

Considerando a importância do relacionamento entre usuários e a ajuda diferenciada que uma pessoa com transtorno mental pode oferecer a outra, países como Inglaterra e Austrália, por exemplo, adotam o *peer support* como estratégia de suporte social.

O *peer support* significa que uma pessoa com histórico de transtorno mental e que tenha vivenciado significativos avanços em relação a como lidar com sua doença pode auxiliar outra

pessoa com transtorno mental em seu processo de reabilitação<sup>18</sup>. O *peer support* está relacionado à empatia e a compreender a situação de outra pessoa a partir de experiências de sofrimento psicológico e emocional compartilhadas. Quando as pessoas se encontram com outros que são “como eles” há uma conexão, as relações se formam sem as limitações tradicionais da relação entre o profissional (que detém conhecimento) e o usuário<sup>19</sup>.

No Brasil verifica-se que os usuários têm o potencial de ajudar uns aos outros, porém as relações são construídas de maneira informal e espontânea, baseadas na reciprocidade e ajuda mútua, sem a necessidade de um usuário se posicionar no lugar de oferecer ajuda e outro na posição de receber suporte.

A proposta do CAPS, em que o tratamento vai além dos aspectos clínicos, com diversas opções de grupos e atividades, favorece o encontro entre pessoas e a formação de vínculos e amizades. O CAPS foi relatado como um lugar onde as pessoas com transtornos mentais podem fazer novos amigos.

No CAPS muitas vezes os relacionamentos parecem acontecer de forma diferente do que ocorre em outros locais, os usuários sentem-se respeitados e não são desvalorizados pelo fato de serem pessoas com transtornos mentais. O CAPS favorece não apenas opções de relacionamentos para essas pessoas, mas também a possibilidade de criar relacionamentos com qualidade, em que os usuários podem vivenciar relações de trocas igualitárias.

Pode-se argumentar que a rede social entre pessoas com transtornos mentais não encoraja a inclusão na comunidade mais ampla, porém o processo de reabilitação de cada um é diferente e são necessárias diversas intervenções e formas de suporte para contribuir com a recuperação da pessoa com transtorno mental. A rede social entre usuários cria companheirismo, rompe com o isolamento e diminui o número de reinternações<sup>8</sup>.

U14: *E também o CAPS é assim, a gente vem e conversa, tem gente boa e educada aqui, que não trata a gente mal, e compreende a gente.*

U12: *Com amigos do CAPS eu converso bastante. Tem o A. que me dá o chimarrão todo dia, ele é meu amigo.*

Os amigos do CAPS são pessoas com quem os usuários fazem coisas juntos, ampliando as possibilidades de atividades e a circulação deles na cidade. Essas amizades podem se estender para fora do CAPS, não dependendo desse espaço para existir. De acordo com Fieldhouse<sup>16</sup> existe uma

conexão entre o funcionamento social e ocupacional, ao fazerem coisas juntos a comunicação passa do verbal para o não verbal e mantém uma circulação, auxiliando na socialização.

Os usuários fazem atividades dentro e fora do CAPS, o que constitui um avanço na inclusão social desta população, contradizendo pesquisas anteriores como a de Moll e Saeki<sup>20</sup> que afirmam que “durante sua permanência no ambiente interno do CAPS, a maioria constituiu novas amizades. Entretanto, os encontros ocorreram somente no espaço do CAPS”.

U11: *É boa a minha relação de amizade [com usuários do CAPS] desde que eu faço o tratamento aqui, eu os conheço. Já frequentei a casa do L., do R.*

U10: [Sobre pessoas com quem passear] *Com os amigos daqui. A gente vai pra cidade ver shopping. Vamos nos eventos, vamos no cinema. É isso.*

U11: Não [moro com família], *eu moro com o R. [amigo do CAPS]. Eu morava em Albergue, como eu não achei vaga em Albergue dessa vez o R. me convidou pra morar com ele, me acolheu na casa dele.*

Além das amizades entre os usuários, o vínculo constituído com os profissionais e a equipe técnica do CAPS também foi relatado como importante na constituição da rede social dos usuários. Os usuários e as pessoas de sua rede social relataram que são cuidados pelos profissionais do CAPS, que são pessoas em que eles podem confiar e contar.

Frente a uma sociabilidade primária que se torna frouxa, o atendimento às pessoas carentes torna-se objeto de práticas especializadas, havendo a formação de núcleos profissionais para dar resposta a estes problemas, que é considerada a profissionalização do setor social. Há a tentativa de preencher os vazios abertos pelas relações de sociabilidade primária na sociedade e afastar os riscos de desfiliação que acarreta<sup>21</sup>.

Ao contrário do que muitos profissionais temem, as pessoas com transtornos mentais sabem diferenciar com facilidade a ajuda fornecida pela equipe de saúde, daquela oferecida por amigos e família<sup>5</sup>.

U1: *Que as funcionárias são muito legais, sempre querem saber o que você tem e o que acontece, é uma coisa boa.*

U2: *Eu tenho um vínculo muito forte aqui no CAPS, converso com os funcionários, tudo mundo gosta de mim aqui, tudo mundo quer meu bem, quer me ajudar.*

As festas do CAPS também foram relatadas como importantes eventos sociais para os usuá-

rios e pessoas de sua rede social, um momento de encontro e reencontro, participação e trocas sociais. A festa tem o potencial de transformação da rede social, de criar novos laços e mudar papéis sociais. No ambiente festivo as pessoas entram em contato umas com as outras de uma maneira diferente, podendo mudar as formas de relação cotidiana.

U11: [Sobre festas do CAPS] *Bom, porque eu revejo os amigos que fazem tratamento aqui junto comigo. Ah, é bom. Eu revejo pessoas, e familiares dos pacientes que me conhecem também.*

R7: *Tem as festas de natal, de carnaval, junina. A comunicação com outras pessoas, e a participação que ele tem, em tudo ele participa.*

Apesar de todos os avanços relatados em relação às possibilidades de constituir a rede social que o CAPS oferece, existe a crítica de que esta rede pouco se estende para pessoas de fora, e de que pouco tem ajudado os usuários a interagir em outros locais da sociedade, formando uma rede social fechada, que só acontece lá dentro. Esta crítica aponta para o próximo passo a ser desenvolvido pelos serviços de saúde mental na construção da reabilitação psicossocial.

Um dos maiores esforços para as pessoas com transtornos mentais é restabelecer o seu lugar em sua comunidade. Neste sentido, é importante estabelecer contatos que não estão relacionados à sua doença, assumindo papéis e responsabilidades que promovam a oportunidade de não apenas receber cuidados, mas também de contribuir com a sociedade<sup>22</sup>.

U12: *Eu não me arriscaria a conversar com o pessoal de fora do CAPS não, dá medo... Eles não têm o mesmo problema do que eu... Eles podem não gostar da minha ideia e essas coisas...*

Os avanços em relação a uma rede social fora do CAPS ainda são tímidos, porém já é possível observar ações que promovem a interação em outros ambientes sociais, com pessoas não relacionadas à área de saúde mental, criando novos atores que compõem o cenário por onde circulam os usuários. Este é um potencial do CAPS aparentemente pouco explorado, que merece atenção dos profissionais de saúde para encontrar qual o caminho que poderia favorecer o processo de inclusão social do usuário em outros espaços sociais.

U11: [Sobre atividade significativa] *Brechó. Porque tem contato com o pessoal de fora, daí eu já me sinto um pouco mais inserido na sociedade, conversando com essas pessoas de fora, os clientes.*

A presença de doença crônica pode provocar uma erosão na rede social habitual, mas também

pode gerar novas redes, como as que correspondem aos serviços de saúde<sup>3</sup>. Pessoas que frequentam serviços de reabilitação psicossocial relataram que se sentem significativamente menos sozinhas do que aquelas que não tinham acesso a este tipo de serviço. Os serviços de reabilitação psicossocial são efetivos em ajudar as pessoas a superar o isolamento e a lidar com o transtorno mental<sup>11</sup>.

Mesmo que o CAPS ainda tenha que avançar em relação a ajudar o usuário a construir sua rede social fora de suas dependências, evidencia-se nos discursos que o CAPS é um espaço de pertencimento e acolhimento, que inegavelmente produz mudanças favoráveis na vida dos usuários.

### A construção da rede social ampliada

Não é apenas o CAPS que possibilita a construção de uma rede social para o usuário, pois em seu cotidiano, na comunidade, as pessoas com transtornos mentais constroem seus próprios caminhos de inclusão social. Apesar de enfrentarem a discriminação e um contexto social desfavorável, os usuários não ficam estagnados no isolamento e exclusão social e têm conseguido participar do jogo de trocas afetivas que ocorre a sua volta, utilizando as oportunidades disponíveis.

Foi relatado que as pessoas com transtornos mentais podem fazer novos amigos e manter as amizades que já existiam. A doença mental não é algo que impossibilita as pessoas de se relacionarem com os outros; o fato de eles manterem uma rede social ou não, está mais ligado ao contexto social do que à doença em si. A constituição destes relacionamentos é algo positivo tanto para eles quanto para as pessoas de sua rede social.

Pessoas com transtornos mentais afirmam ser bom ter amizades com pessoas fora do “mundo da saúde mental”, porque eles se sentem valorizados e isto os lembra da sua vida antes do adoecimento<sup>17</sup>.

**R13: *Eu conheço o L. já há um bom tempo. Eu o conheci nos trabalhos da Igreja. Mas o L. é uma pessoa muito importante para mim, independente do problema que ele enfrenta hoje.***

**R5: [vizinha] *Meu relacionamento com R. era muito bom, porque ele era um amigo. Ele ia na minha casa quando eu precisava de alguma coisa. Ele gostava de agradar meus filhos, levava sempre lanche para eles, e brincava com os meus cachorrinhos.***

Um dos aspectos importantes na constituição de relacionamentos é o usuário não se sentir incapaz e não ser visto assim pelos outros. Quando a pessoa não é desvalorizada pelo transtorno mental e se sente segura de si mesma é mais fácil

que ela consiga se relacionar sem se sentir pressionada pelo estigma que existe em relação à doença mental. Quando as diferenças são aceitas e cada um tem a liberdade de ser como é, encontramos um contexto social que favorece a formação de redes sociais e o processo de inclusão social da pessoa com transtorno mental.

A habilidade de valorizar o outro como um igual é central na formação efetiva de relacionamentos, é muito mais provável que uma pessoa acredite em si mesma se for valorizada pelos outros. Ao valorizar o outro é importante acreditar em seus sonhos, esperanças e habilidades; compreender e aceitar sua versão dos fatos, e ajudá-lo a alcançar seu objetivo de vida. É preciso confiança em si mesmo para construir um futuro, e para construir essa confiança é necessário que os outros nos valorizem<sup>13</sup>.

**R9: *Ele é de poucos amigos, mas o pouco que ele faz, todos respeitam ele. Todo mundo admira, porque ele quando conversa é tudo sério, não tem aquele negócio de piadinha, de brincadeirainha.***

**U8: *Olha, eu vou falar pra você... Porque as ideias são muito diferentes. Eu não fico falando groselha, viajando no papo... Eu sou um cara que fica conversando.***

Mesmo vivendo em uma cidade grande, em que as pessoas pouco se conversam, os usuários conseguem construir relacionamentos de amizade e apoios nos locais onde moram. Mantêm um bom contato com vizinhos e moradores do bairro, muitas vezes constituindo uma rede de suporte e possibilidades de trocas. A possibilidade de se relacionar com as pessoas do bairro representa um avanço em relação à inclusão social dos usuários, já que é possível que os vizinhos os rejeitem por serem pessoas com transtornos mentais.

As pessoas com transtornos mentais frequentemente reportam reações adversas de vizinhos, especialmente abuso verbal<sup>12</sup>. Esta é uma contradição vivenciada pelos usuários, a interação com os vizinhos, que ora se apresenta como uma relação estigmatizante e segregativa e ora como possibilidade de aceitação e integração na comunidade<sup>23</sup>.

**R9: *Agora a gente esta morando num lugar, tudo mundo se conhece, e ele fez boas amizades. E ele conversa normal, ninguém trata ele como o doentinho, nunca tratou.***

**U5: [Sobre relacionamento com vizinha] *Muito bom. Conversa todo dia. Depois eu desço do apartamento para ver as meninas [vizinhas].***

**R5: *Eles podem contar comigo. Se tiver uma febre, uma dor de cabeça. Se precisar fazer um feijão. Porque vizinho é para ajudar... Quando é um vizinho bom, vale a pena.***

Ao relatar os espaços comunitários onde é possível ocorrer a formação de redes sociais, os ambientes ligados a alguma religião foram indicados como espaços acolhedores e favoráveis ao processo de inclusão social.

As igrejas, tanto as católicas como as evangélicas, costumam ser um lugar aberto a todos, onde podem estar aqueles que assim desejarem, o que favorece a inclusão social das pessoas que costumam ser afastadas do convívio social. A igreja foi relatada como tendo uma atitude acolhedora e receptiva com todos aqueles que quiserem participar da religião proposta, é um espaço para os usuários conhecerem pessoas novas e se sentirem pertencentes a um grupo. Pode ocorrer que o principal apelo para a participação em um grupo religioso para usuário seja o contato social, e não a religiosidade em si.

A igreja se apresenta como um local em que os usuários frequentam, onde podem ser aceitos, lhes possibilitando estar no mundo compartilhado<sup>24</sup>. A crença em uma religião pode ser um caminho para a sensação de pertencimento<sup>6</sup>.

U1: *Porque a hora que o padre diz “Dê as mãos” e vai um dando a mão para o outro e nessa situação eu me sinto incluído...*

U7 fr 27: *Eu também ia a Igreja dos crentes, onde tivesse um lugar para eu entrar eu entrava.*

R5: *No domingo ele ia na Igreja. Ele ia de manhã na católica e a noite ele tava na evangélica.*

U13: [Sobre lugares para fazer novos contatos] *A igreja. Lá eu conheço gente nova.*

Entretanto, a frase a seguir desvela que apesar das oportunidades de contato oferecidas pelas igrejas, a participação em comunidades religiosas não é suficiente para promover a inclusão social. Também são necessários avanços em outros aspectos da vida cotidiana na construção da inclusão social.

U13: *Eu procuro ir à igreja, porque lá é um contato físico, espiritual com Deus, mas as vezes um abraço, um afeto dos colegas... Isso ajuda. Mas eu não considero [incluído na sociedade] não.*

Também foi identificada nos discursos a compreensão de que a participação em Organizações Não Governamentais (ONGs) e Associações tem ajudado os usuários a melhorar a sua interação com os outros e a ampliar a sua rede social. No atual contexto social brasileiro as ONGs formadas a partir da iniciativa de usuários e familiares podem constituir um elemento essencial de estratégia mais ampla de articulação política, de inovação e de melhorar o potencial da sociedade para lidar com a diversidade e a complexidade

das necessidades por serviços sociais, de saúde e de saúde mental<sup>25</sup>.

Uma das organizações comentadas pelos entrevistados foi a Associação Anima, que é aberta a todos aqueles que desejem participar dela. Foi relatado pelos entrevistados, que a Associação Anima surgiu da organização dos usuários, familiares e outras pessoas ligadas à saúde mental, que procuravam criar um amparo entre si e constituir uma ferramenta reconhecida socialmente – a associação – para melhorar as oportunidades oferecidas para as pessoas com transtornos mentais. Ao participar das atividades promovidas pela Associação Anima, os usuários vivenciam o relacionamento com as pessoas a sua volta de maneira igualitária, recíproca e responsável.

U9: *Então, a gente toma as decisões em conjunto na associação.*

U9: *Aí eu conheci todos os familiares e os pais dos meus amigos, porque eu não conhecia os pais. E uma coisa que eu gostava muito da associação Anima era as festas. Uma vez teve um churrasco. Veio eu, minha mãe, meu sobrinho.*

A Associação Anima também se organiza para arrecadar dinheiro e empresta o dinheiro aos usuários, que depois pagam de forma parcelada; oferecendo uma possibilidade de flexibilização nas finanças dos usuários, que tem um suporte a recorrer quando se encontram em uma situação financeira difícil. Além disso, os membros da associação conversam sobre a questão da renda versus gastos com os usuários, na tentativa de organizarem melhor as suas finanças.

U9: *A gente tem o banco social. Que é assim: que a gente tem um dinheiro que a gente arrecada com festas, com doação, com os carnês que os associados pagam. Só que o mês é longo, então eles têm uma necessidade de ter um dinheiro pra comprar comida, alguma coisa de emergência, então, a associação empresta.*

U6: [Sobre suporte material] *Vou na associação, Associação Anima. Para encher um bujão de gás quando eu estou muito apertada. Eles emprestam. Aí a gente recebe e parcela.*

Uma das ações de uma das ONGs, a Sã Consciência, identificada nos discursos como importante para melhorar a interação entre usuários e outras pessoas interessadas foi a realização da Copa da Inclusão, que promove a participação dos usuários em torneios de futebol. A Copa da Inclusão favorece a interação entre os diversos serviços de saúde mental e amplia o intercâmbio entre os usuários, que se expande para além do serviço que faz parte. Na Copa da Inclusão, os



usuários são valorizados em suas potencialidades e participam de diversas atividades como jogar futebol, torcer por seu time e participar da rádio da inclusão e da feira de artesanato.

Uma das principais finalidades da Copa da Inclusão é a ampliação da rede social, é “um espaço de interação, troca de saberes, socialização e confraternização que reuniu e reúne diversos serviços relacionados a saúde mental e alguns parceiros (públicos e privados)”<sup>26</sup>.

**U9: *É engraçado que quando eu chego lá na Copa, tem muitos usuários que vêm me cumprimentar, e o pessoal daqui olha, porque tem muitos usuários que não sabem como é a Copa, aí eu chego lá e eu estou passando e paro um e paro outro e todo mundo cumprimentando, é legal para caramba.***

Ao participar destas ONGs e associações os usuários, os familiares e os profissionais de saúde mental criam a possibilidade de integração com a comunidade, conquistam espaço para agir conforme suas necessidades, assumindo uma postura ativa. Assumem a responsabilidade por transformar a realidade ao seu redor, promovendo encontros entre pessoas e se organizando para possibilitar a ajuda mútua dos envolvidos.

## Conclusões

Muitas vezes os usuários encontram dificuldades em construir a sua rede de relacionamentos, o preconceito e a falta de opções de engajamento em atividades do contexto social são fatores que podem influenciar negativamente a constituição da rede social. Assim, os usuários podem cair em um ciclo de isolamento em que a falta de amizades gera falta de opções sociais e a falta de opções sociais gera falta de amizades. Consequentemente, muitas vezes os usuários vivem processos que levam à exclusão social.

O CAPS foi frisado nos discursos como facilitador da constituição das redes sociais, local de encontro, de realizar atividades e de trocas com outras pessoas. É um espaço aberto, onde alguns pressupostos da sociedade, que determinam a discriminação em relação a doença mental, estão diminuídos, é um local onde a constituição de relacionamentos pode acontecer.

Percebe-se que quanto mais os usuários circulam pela sociedade, participando de diferentes ambientes sociais, mais eles fazem uso das possibilidades do contexto para construir uma rede de relações. É possível verificar que as pessoas com transtornos mentais têm potencial para fazer e manter amigos, e para conviver com outras pessoas na sociedade.

É justamente a convivência na comunidade que favorece a formação de relacionamentos, e é a partir destas experiências positivas que a sociedade poderá transformar as suas concepções sobre o adoecimento mental, e criar um contexto mais favorável para a inclusão social da pessoa com transtorno mental.

## Colaboradores

Na preparação deste artigo MM Salles participou da concepção do projeto, planejamento da pesquisa, coleta, análise e interpretação dos dados e elaboração do rascunho e da versão final deste manuscrito. S Barros participou da concepção do projeto, planejamento da pesquisa, orientou na análise e na interpretação dos dados e contribuiu com uma revisão crítica sobre o conteúdo deste manuscrito.

## Agradecimentos

Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, bolsa de doutorado no país (CNPq). A pesquisa também foi apoiada pelo Programa de Doutorado no País com Estágio no Exterior – PDEE, da CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

## Referências

1. Dabas EM. **Red de redes**. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Buenos Aires: Paidós; 1993.
2. Melman J. **Família e Doença Mental** repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 2ª Edição. São Paulo: Escrituras; 2006.
3. Sluzki CE. **A rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
4. Nogueira RM. Redes sociales: más alla del individualismo y del comunitarismo. In: Dabas E, Najmanovich D, organizadoras. **Redes: El lenguaje de los vínculos: hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil**. Buenos Aires: Paidós; 2002. p. 337-344.
5. Topor A, Borg M, Mezzina R, Sells D, Marin I, Davidson L. Others: the role of family, friends, and professionals in the recovery process. **Am J Psychiatr Rehabil** 2006; 9(1):17-37.
6. Mezzina R, Davidson L, Borg M, Marin I, Topor A, Sells D. The social nature of recovery: discussion and implications for practice. **Am J Psychiatr Rehabil** 2006; 9(1):63-80.
7. Davidson L, Stayner DA, Nickou C, Stryron TH, Rowe M, Chinman ML. "Simply to let be in": Inclusion as basis for recovery. **Psychiatr Rehabil J** 2001; 24(4):375-388.
8. Beteman R, Merton R. **Social inclusion**: its importance to mental health. Rozelle: Mental Health Coordinating Council; 2007.
9. Heller A. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra; 2000.
10. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo: Hucitec; 2004.
11. Elisha D, Castle D, Hocking D. Reducing social isolation in people with mental illness: the role of the psychiatrist. **Australian Psychiatry** 2006; 14(3):281-284.
12. Thornicroft G. **Shunned**: discrimination against people with mental illness. Oxford: Oxford University Press; 2006.
13. Perkins R, Repper J. **Social Inclusion and Recovery**. a model for mental health practice. London: Baillière Tindall; 2003.
14. Kinoshita RT. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: Pitta A, organizadora. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2ª Edição. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 55-59.
15. Castel R. ¿Qué significa estar protegido? In: Dabas E, Najmanovich D, organizadoras. **Redes**. El lenguaje de los vínculos: hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil. Buenos Aires: Paidós; 2002. p. 151-158.
16. Fieldhouse J. The impact of an allotment group on mental health client's health, wellbeing and social networking. **Br J Occup Ther** 2003; 66(7):286-295.
7. Boydell KM, Gladstone BM, Crawford ES. The dialectic of friendship for people with psychiatric disabilities. **Psychiatr Rehabil J** 2002; 26(2):123-131.
18. Davidson L, Chinman M, Sells D, Rowe M. Peer support among adults with serious mental illness: a report from a field. **Schizophr Bull** 2006; 32(3):443-450.
19. Mead S, Hilton D, Curtis L. Peer support: a theoretical perspective. **Psychiatr Rehabil J** 2001; 25(2):134-141.
20. Moll MF, Saeki T. Vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, usuárias de Centro de Atenção Psicossocial. **Rev Latino Am Enfermagem** 2009; 16(6):995-1000.
21. Castel R. **As metamorfoses da exclusão social**: uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes; 1998.
22. Glover H. Lived experience perspectives. In: King R, Lloyd C, Meehan T, organizadores. **Handbook of psychosocial rehabilitation**. Oxford: Blackwell Publishing; 2007. p. 28-42.
23. Salles MM, Barros S. O caminho do doente mental entre a internação e a convivência social. **Imaginário** 2006; 12(13):397-418.
24. Salles MM, Barros S. Saúde mental, cotidiano e religião. **Saúde debate** 2009; 33(82):308-315.
25. Vasconcelos EM. Dispositivos associativos e de luta no campo da saúde mental no Brasil: quadro atual, tipologia, desafios e propostas. In: Vasconcelos EM. **Abordagens psicossociais, volume II**: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 56-140.
26. Cassandri JL, Aranha e Silva AL. Contribuições da copa da inclusão para consolidação do campo psicossocial. **Rev Esc Enferm USP** 2009; 43(2):384-392.

---

Artigo apresentado em 29/03/2012

Aprovado em 29/06/2012

Versão final apresentada em 23/07/2012