

Rede social e de serviços de moradores do serviço residencial terapêutico de Caxias do Sul

Social network and services of residents of therapeutic residential service de Caxias do Sul

Redes sociales y de los servicios de residentes de lo servicio residencial terapéuticos de Caxias do Sul

Luciane Prado KANTORSKI¹, Ariane da Cruz GUEDES², Jandro Moraes CORTES³, Léo Jaime da SILVA⁴

RESUMO

Objetivo: mapear as redes social e de serviços de moradores do Serviço Residencial Terapêutico. **Materiais e métodos:** o presente estudo é um recorte da etapa qualitativa da pesquisa intitulada Redes que reabilitam - avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL). Trata-se de um estudo de caso, sobre o município de Caxias do Sul (RS), O percurso metodológico se deu através da chamada Avaliação de Quarta Geração, conjuntamente com a Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano. O período de coleta de dados foi o mês de maio de 2010. Foram realizadas 700 horas de observação, entrevista semiestruturada com moradores dos dois SRT, totalizando 20 sujeitos, e dois grupos focais, um para o mapeamento da Rede Social dos moradores e outro para o mapeamento da Rede de Serviços, em que foram identificados mediadores inibidores e mediadores colaboradores nas respectivas redes. **Resultados e discussão:** destacaram-se como mediadores colaboradores as atividades como equoterapia, entre outras. Como mediadores inibidores destacou-se a relação com as famílias. **Considerações finais:** salienta-se a utilização do afeto como recurso terapêutico no processo de trabalho, reconstruindo seus laços a partir de uma concepção que liberta através da autonomia.

Descritores: Saúde mental; Serviços de saúde mental; Rede social.

ABSTRACT

Objective: to map the social networks and services for residents of Therapeutic Residential Service. **Methods:** the present study is an excerpt from the qualitative research that rehabilitate entitled Networks - evaluating innovative experiences of composing networks psychosocial care (REDESUL). This is a case study on the city of Caxias do Sul (RS). The methodological approach was made through the call Fourth Generation Evaluation, jointly with the Network Analysis Methodology of Everyday Life. The data collection period was from 07/09/09 to 10/09/09. We performed 700 hours of observation, semi-structured interviews with residents of both SRT, totaling 20 subjects, and two focus groups, one for mapping the social network of residents and another for mapping Network Services, in which mediators were identified inhibitors mediators and collaborators in their networks. **Results and discussion:** stood out as mediators employees

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pesquisadora do CNPq. Rio Grande do Sul, Brasil

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, Brasil

³ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil

⁴ Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Rio Grande do Sul, Brasil

activities as hippotherapy, among others. As mediators inhibitors highlighted the relationship with families. **Final thoughts:** emphasizes the use of affect as a therapeutic resource in the work process, rebuilding their ties from a design that frees through autonomy.

Descriptors: Mental health; Mental health services; Social network.

RESUMEN

Objetivo: correlacionar las redes sociales y los servicios para los residentes de Servicio Residencial Terapéutico. **Métodos:** el presente estudio es un extracto de la investigación cualitativa que rehabilitar las redes que tengan derecho - la evaluación de experiencias innovadoras de componer las redes de atención psicosocial (REDESUL). Se trata de un estudio de caso en la ciudad de Caxias do Sul (RS), el enfoque metodológico se realizó a través de la llamada Evaluación de Cuarta Generación, conjuntamente con la Metodología para el Análisis de Redes de la vida cotidiana. El período de recolección de datos fue desde 07/09/09 hasta 10/09/09. Se realizaron 700 horas de observación, entrevistas semi-estructuradas con los residentes de ambos túneles, que suman 20 personas, y dos grupos focales, uno para el mapeo de la red social de los residentes y otro para los servicios de red de asignación, en los que se identificaron los inhibidores de mediadores mediadores y colaboradores en sus redes. **Resultados y discusión:** se destacó como empleados mediadores actividades como la hipoterapia, entre otros. Como inhibidores de mediadores de relieve la relación con las familias. **Consideraciones finales:** enfatiza el uso del afecto como un recurso terapéutico en el proceso de trabajo, la reconstrucción de los lazos de un diseño que se libera a través de la autonomía.

Descriptores: Salud mental; Servicios de salud mental; La red social.

INTRODUÇÃO

O município de Caxias do Sul é pólo centralizador da marca italiana no Rio Grande do Sul, situa-se ao noroeste do estado, contando com uma área aproximada de 1.638,34 Km² de extensão, e uma população estimada de 410.167 habitantes.¹

No que concerne às questões da saúde mental, Caxias do Sul era conhecida no Rio Grande do Sul como uma das cidades que concentravam o maior número de leitos psiquiátricos em instituições manicomiais.² Sendo assim, torna-se inovador o processo que ocorre atualmente neste município, pois se busca ampliar e solidificar uma rede de atenção em saúde mental, ancorada e comprometida com os preceitos da reforma psiquiátrica, em um local

com uma cultura a favor do hospital psiquiátrico construída historicamente.²

Por seu potencial de desenvolvimento, a vasta rede de atenção à saúde e a importância da rede de atenção psicosocial para a consolidação da reforma psiquiátrica nesta cidade, pode-se dizer que Caxias do Sul está em um processo muito particular neste contexto. Pois busca expandir e qualificar as suas redes e seus sujeitos a fim de contribuir significativamente com a diminuição das internações psiquiátricas, importante marcador da qualidade da assistência em saúde mental, sendo este município um articulador de destaque na atual

conjuntura do estado do Rio Grande do Sul e do país.²

Neste cenário, há a presença de dois Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), sendo denominados pela equipe como SRT 1 e SRT 2. O SRT 1 constitui-se em uma moradia destinada a receber indivíduos que tem maior autonomia em seu cotidiano, pois nesse serviço não há a presença da equipe 24 horas por dia, e sim em alguns momentos, apenas para fazer a supervisão da casa e auxiliar os moradores, quando há necessidade. Esta moradia é um sobrado independente, onde vivem cinco moradores na parte superior e quatro na parte inferior. Entretanto, na outra casa, SRT 2, residem moradores que necessitam de um maior acompanhamento da equipe, que os auxiliem nas tarefas diárias e proporcionem um trabalho que impulse a reabilitação psicossocial.

A rede social pode ser entendida como conjunto de sujeitos em uma população e suas conexões. Cada indivíduo tem ligações com outros indivíduos, cada um dos quais, por sua vez, está ligado a muitos ou alguns outros e assim por diante. Redes também são estruturas abertas capazes de ampliar de forma ilimitada, integrando novos nós que consigam comunicar-se dentro da rede, ou seja, desde que compartilhem códigos semelhantes de comunicação. Uma estrutura social baseada em redes é, pois, um sistema aberto, extremamente dinâmico apto à inovação sem ameaças ao seu equilíbrio.³⁻⁴

É através da articulação da rede de serviços substitutivos - com uma diversidade de equipamentos que se prestem a responder as diversas necessidades da pessoa - com uma rede comunitária e de outros espaços sociais, os quais podem transformar a loucura nas representações e no imaginário das pessoas, contribuindo para uma sociedade sem manicômios internos e externos.²

Objetiva-se neste estudo, mapear a rede social e de serviços de moradores do Serviço Residencial Terapêutico de Caxias do Sul - RS.

METODOLOGIA

Neste artigo, utilizamos os dados integrantes do banco de dados da Pesquisa Redes que reabilitam - avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL), o qual se dividiu em dois estudos, um quantitativo e outro qualitativo. Primeiramente realizou-se a etapa quantitativa, a qual foi desenvolvida em cinco municípios do Rio Grande do Sul que possuíam Serviços Residenciais Terapêuticos, quais sejam: Alegrete, Bagé, Caxias do Sul, Viamão e Porto Alegre. Após a análise dos dados obtidos na coleta de dados, através da aplicação de questionários estruturados para cuidadores, moradores e gestores e também das observações de campo, elencou-se dois municípios com maior destaque de articulação na rede de serviços e de sociabilidade, que foram Alegrete e Caxias do Sul, para a realização da

etapa qualitativa, que ocorreu no mês de maio de 2010.

O estudo de caso apresentado, refere-se ao realizado no município de Caxias do Sul fundamentado numa Avaliação de Quarta Geração⁵, construtivista, responsiva e com abordagem hermenêutico-dialética, conjuntamente com a Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano.⁶

A coleta de dados se deu, primeiramente, através de entrevistas semiestruturadas com os moradores de dois SRT, totalizando 20 sujeitos, definidos como grupo de interesse que compuseram o círculo hermenêutico-dialético. Em seguida foram realizados dois grupos focais, um para o mapeamento da Rede social dos moradores e outro para o mapeamento da Rede de serviços, momento onde os moradores foram convidados a desenhar sua trajetória na rede. Também se utilizou a observação participante de campo (700 horas), o período de observação já se inicia na entrada do campo, antes da abertura do círculo, a fim de identificar informantes chave em cada grupo de interesse e que configura o momento chamado de etnografia prévia.

Logo após a coleta dos dados, estes foram organizados e transcritos: entrevistas, dados do grupo focal, as negociações com o grupo de interesse e as observações de campo realizadas. A fim de preservar o anonimato dos sujeitos, no decorrer do texto, os moradores são identificados pela letra "M", e os dados provenientes dos

registros das observações participantes pelas letras "DC", seguida do número correspondente à entrevista ou à observação.

Todo o processo de negociação com o grupo de interesse ocorreu em data e horário previamente acordado, havendo um comparecimento da maioria dos entrevistados. Desta forma, foi confeccionado um material impresso, distribuído a cada um dos membros do grupo como uma síntese dos dados coletados, para que auxiliasse os participantes na discussão, validação e negociação enquanto um dos pesquisadores apresentava de forma oral, utilizando-se de slides projetados através de um projetor multimídia. Todos os aspectos que emergiram das entrevistas ou da observação participante foram validados e negociados como eixo prioritário da avaliação a partir da construção do grupo de interesse.

O Projeto de Pesquisa Redes que reabilitam - avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL) foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer nº 073/2009. Os entrevistados concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura de consentimento livre e esclarecido. A resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde, embasaram os preceitos éticos desta pesquisa.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O campo da reabilitação psicossocial permeia cenários que ultrapassam serviços de saúde. Sendo assim, para que ocorra a reinserção social efetiva e transformadora dos sujeitos que passaram longos anos em instituições psiquiátricas, é necessário que se construa uma rede solidária entre as diversas instâncias sociais, que englobam lazer, cultura, trabalho, cidadania e saúde, dentre tantas outras interfaces que fazem parte da vida coletiva.

Nesse sentido, destaca-se o município de Caxias do Sul, pois contempla uma rede social e de serviços integrada e comprometida com a reabilitação social dos usuários do Serviço Residencial Terapêutico.

Sendo assim, neste artigo serão abordados aspectos peculiares tanto de rede social como da rede de serviços que fazem parte do cotidiano dos usuários de saúde mental do município em estudo.

Rede social dos usuários do SRT: identificam-se como integrantes da rede social dos moradores do SRT de Caxias do Sul, conforme os dados obtidos na pesquisa os seguintes lugares/instâncias e pessoas: amigos, hidroterapia, equoterapia, vizinhos, prefeitura, esporte, trabalho, família, banco, lazer, escola, supermercado. Uma rede pode ser definida como um conjunto de nós conectados, os quais podem ser pessoas ou grupos, ou outras unidades, e essas ligações podem ser assimétricas ou simétricas. O termo rede social se remete ao

conjunto de sujeitos em dada população e suas conexões e aparecem como decisivos no avanço de programas com base no território, envolvendo consequentemente populações locais, promovendo cidadania e democratizando a vida nas comunidades.^{3,8}

Uma estrutura social baseada em redes é, pois, um sistema aberto, extremamente dinâmico apto à inovação sem ameaças ao seu equilíbrio³. Sendo assim, a reabilitação psicossocial dos sujeitos de longa permanência institucional percorre intervenções e intersecções em variados campos, porque a integralidade do cuidado implica, além da moradia e da desinstitucionalização: reconstruções de histórias de vida, rede social, lazer, emprego, além de outras precisões que vão além da atenção possível, somente através da reorganização dos serviços.⁹

Neste contexto emergem mediadores que inibem ou colaboram para que o sujeito avance e qualifique sua rede social. Os *mediadores colaboradores* são humanos solidários, pessoas de confiança ou instituições, os quais são acionados nas demandas, nas solicitações e no desenvolvimento de estratégias e outros mecanismos para a mediação, exame, compreensão e resolução de conflitos e problemas. Sendo assim, podem ser internos ou externos à rede. E suas ações reforçam o empoderamento da rede, ou seja, a circulação de dons positivos que reforçam a aliança e o vínculo. Já os *mediadores inibidores*

tem por características o fato que as suas ações reforçam o conflito, contribuem para a perpetuação dos problemas, perda da solidariedade grupal e da sinergia.⁶

Sendo assim, foram identificados os seguintes mediadores colaboradores, ou seja, os locais que são identificados como contribuintes em sua reabilitação psicossocial, sendo referidos pelos moradores como ausentes de problemas: a equoterapia sendo qualificada pelos moradores como ótima, a escola pelo fato de ser boa para aprender e pelo professor também ser bom, os esportes que praticam são suficientes, a prefeitura sendo ótima, pois paga o aluguel, a luz e provê com mantimentos mensalmente, e o supermercado, visto que compram o que querem e são bem atendidos.

Há uma significativa evidência de que uma rede social estável, sensível, confiável e ativa protege o indivíduo de doenças, atua como agente de ajuda e encaminhamento, afeta a pertinência e a rapidez da utilização dos serviços de saúde, aumenta a sobrevida, acelera o processo de cura, ou seja, é impulsionadora de saúde.¹⁰

Percebe-se uma ampliação da rede social dos moradores, no que se relaciona ao antes de residir no SRT e depois, sendo identificado como componentes dessa rede atividades de lazer, instituições de educação, a prefeitura e ainda o supermercado. Ainda assim, como mediadores inibidores e as saídas para os problemas foram identificados os

seguintes lugares/pessoas: os amigos moradores, pois às vezes há conflitos e brigas entre si; o benefício é pouco e não aumenta; a família, pois sentem saudades, há conflitos e não os visitam; a hidroterapia para alguns moradores a água é fria, já para outros não o é, além de ser cara; as restritas opções de lazer, pois gostariam de viajar mais; a falta de trabalho, pois os mesmos referem que se trabalhassem em empregos formais, perdem o benefício; e ainda por vezes aparece como um mediador inibidor a relação com o vizinhos, pelo fato de eventualmente os moradores escutarem som alto, e isto perturbar a vizinhança.

Entretanto, para cada um destes mediadores inibidores submergiram algumas saídas a partir dos próprios moradores, a saber: as brigas entre os próprios moradores podem ser equacionadas entre si mesmos conversando; reivindicar para que o benefício aumente; no que se refere à relação com a família, conversar com a família a fim de que os visitem com maior frequência; em relação à hidroterapia, deve-se conversar com a equipe para não ir mais a esta atividade; a organização de passeios pode ser uma solução para atividades de lazer; seria interessante se o serviço articulasse iniciativas de geração de renda para os moradores; os próprios moradores vêm como saída para mediar os conflitos com a vizinhança não ligar o som durante a noite.

Em estudo de sociabilidade dos moradores deste SRT¹¹, os laços sociais dos moradores podem ser

fortalecidos inserindo-os na rua, no comércio local, no bairro, na cidade, na comunidade. E como mecanismos de fortalecimentos, identifica-se as trocas sociais entre os próprios moradores, através da convivência no cotidiano, em relações de parceria, de amizade, de afeto, bem como em relações conflituosas por vezes, visto que a vida de relações de qualquer pessoa é pautada por conflitos e afetos. A equipe de profissionais os impulsiona para uma vida fora do SRT, o que contribui para introduzir o morador de volta a uma vida de pertencimento dentro do meio social, depois dos longos anos dentro das instituições asilares.

Todavia, em outro estudo¹² essas mesmas redes sociais ainda estão limitadas aos sujeitos envolvidos com o SRT (moradores, equipe e outras pessoas que são contatadas através das atividades mediadas pelos cuidadores do serviço). Surge então o desafio para que estas possam ser construídas não somente entre as pessoas que ligadas ao SRT, ampliando-se desta forma no contexto da sociedade. A partir do momento em que os moradores estiverem com maior independência da equipe do SRT estes poderão estabelecer outras redes sociais que perpassem os limites da moradia. Afirma ainda, que este é um avanço que tende a ser alcançado, pois o trabalho da equipe está focado nas questões da reabilitação psicossocial e reinserção social.

Rede de serviços dos usuários do SRT: Conforme observado na dinâmica de funcionamento do SRT,

juntamente com as informações contidas nas entrevistas realizadas com moradores, compõem a rede de saúde de Caxias do Sul: Ambulatório, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), Hospital Psiquiátrico, leito em Hospital Geral, Pronto Socorro, Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e Unidade Básica de Saúde (UBS). Importante salientar que a presença do hospital psiquiátrico como componente da rede gera desconforto e surgirá ao longo do trabalho classificado como mediador inibidor na rede de serviços, bem como o seu fechamento sendo a única solução possível de acordo com os sujeitos do estudo.

Percebe-se que esta rede contempla serviços que não se limitam somente às questões da saúde mental, podendo os moradores contar com serviços territorializados como Unidade Básica de Saúde, Ambulatório e serviço de urgência e emergência.

Em relatório publicado em 2001 sobre a saúde no contexto mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza que a Saúde Mental na Atenção Básica torna o atendimento mais efetivo, articula-o com os demais dispositivos da atenção à saúde, além de mobilizar a comunidade e ainda, ser economicamente favorável.

A aliança da atenção básica com os serviços de saúde mental que são comprometidos com a desinstitucionalização pode contribuir para a horizontalização da assistência

e novas práticas de assistência integral à comunidade.¹³

Os serviços de saúde mental existentes na maioria das cidades do Brasil tem se dedicado com obstinação à desinstitucionalização de indivíduos cronicamente asilados, às crises, ao tratamento de casos graves, dentre outras iniciativas. Entretanto, uma grande parte do sofrimento psíquico menos grave continua sendo objeto do trabalho da Atenção Básica (AB) e de ambulatórios e em qualquer uma de suas formas.¹⁴

Para que uma rede de saúde mental seja efetiva, é necessário que ela avance para outras instâncias não somente específicas da saúde mental, como atendimento em UBS, ambulatório, leitos em hospitais gerais, dentre outros. Somente assim, a rede terá potencial transformador e vivo na vida dos moradores do SRT. E em Caxias do Sul esta iniciativa acontece, tendo articulação entre os diferentes serviços que compõem a rede.

Durante grupo focal realizado no SRT com os moradores para o mapeamento dos serviços de saúde, inicialmente, foi exposto pelos pesquisadores cada serviço, individualmente, através dos desenhos das placas. Para que se tornasse mais didático, anteriormente ao grupo, foram confeccionadas tiras de papéis com os problemas e questionamentos, as quais iam sendo coladas sobre as placas após a citação do serviço, para que os moradores pudessem discutir se concordavam ou não com as afirmações, e que pudessem ao

mesmo tempo, também elencar saídas. Os problemas/questionamentos são evidenciados a seguir: -Ambulatório: Há algum problema?; -CAPS: Não pode escolher as atividades./ Tem que participar das atividades quando não quer; -CAPSad: Há dificuldade no tratamento no CAPSad? Por quê?; -Hospital Psiquiátrico: Maus tratos; -Leito em Hospital Geral: É longe. Em outra cidade; -Pronto Socorro: Demora no atendimento; SRT: Não ter a liberdade que gostaria (escalas, saídas, chave, banho, horário para acordar); -UBS: Há dificuldade para ser atendido?

Os mediadores colaboradores são humanos solidários, pessoas de confiança ou instituições, os quais são acionados nas demandas, nas solicitações e no desenvolvimento de estratégias e outros mecanismos para a mediação, exame, compreensão e resolução de conflitos e problemas. Sendo assim, podem ser internos ou externos à rede. E suas ações reforçam o empoderamento da rede, ou seja, a circulação de dons positivos que reforçam a aliança e o vínculo.¹⁵

Nesse contexto, após a discussão realizada com os moradores, foram identificados como mediadores colaboradores os seguintes serviços, acompanhados dos adjetivos ratificados por eles: - Leito em hospital geral: não há problemas em ser longe (em outra cidade), o atendimento é bom; - CAPSad: o tratamento é ótimo; - CAIS Mental (ambulatório): o atendimento é

ótimo; - UBS: o atendimento é rápido, na hora em que chega.

Evidencia-se, através das discussões que os moradores do SRT estão satisfeitos com relação ao atendimento recebido no CAPSad, ambulatório e UBS, o que ratifica a importância da estruturação de uma rede diversificada para o atendimento em saúde mental.

A rede de saúde mental tem como objetivo ser de base territorial, complexa, diversificada, e deve constituir-se num conjunto vivo e concreto de referências para outros serviços. Somente uma rede, com seu potencial de construção coletiva, é capaz de ser efetiva face à complexidade das demandas, e de garantir resolutividade e promoção de autonomia e cidadania aos indivíduos com transtornos mentais.¹⁶

Portanto, torna-se extremamente importante a articulação dos moradores nos diversos dispositivos que compõe a rede de saúde, principalmente no sentido territorializado, pois assim será impulsionada a reinserção social e efetivo exercício de cidadania, fugindo do estigma de que o indivíduo em sofrimento psíquico deve ser tratado somente em serviços de saúde mental.

Já os *mediadores inibidores* tem por características o fato que as suas ações reforçam o conflito, contribuem para a perpetuação dos problemas, perda da solidariedade grupal e da sinergia.¹⁵ Nesse sentido, foram identificados pelos moradores do SRT

de Caxias do Sul, os seguintes mediadores inibidores, com suas respectivas saídas: -Pronto Socorro: há demora em ser atendidos, é mal atendido. *Saída*: chamar o SAMU porque é mais rápido; -Hospital psiquiátrico: lá tem maus tratos (colete, comida fria, banho frio). *Saída*: Tem que fechar; -CAPS: não poder escolher as atividades, ter que participar das atividades quando não quer. *Saída*: Pedir para a coordenadora do CAPS entregar as escalas escritas para cada um; -SRT: não tem a liberdade que gostaria (chave para sair, escalas, horário para almoçar, é liberado somente um cigarro por vez). *Saída*: Dar uma chave do SRT para cada morador ter a sua; aumentar o dinheiro através da Oficina de Geração de Renda.

Através da identificação dos mediadores inibidores, pelos moradores do SRT de Caxias do Sul, evidencia-se que há dificuldades com o serviço de Pronto Socorro, sendo que os moradores preferem acionar o SAMU ao invés de irem consultar no serviço de emergência.

Também há a referência dos moradores ao Hospital Psiquiátrico como componente da rede de saúde. Os moradores entrevistados afirmam que no interior desta instituição são mal tratados e que a solução para que isso não aconteça é o fechamento deste serviço.

No contexto do hospital psiquiátrico, o sujeito tem valor apenas na sua dimensão de doente, sendo uma instituição que serve

apenas para suporte da doença. Anula-se qualquer valor do indivíduo que o assegure como sujeito social. Os manicômios nada mais são do que agentes de desvalor, pois possuem a capacidade de transformar as manifestações de poder por parte do sujeito em sofrimento psíquico, em negatividade pura do sintoma, o que o torna um lugar de troca social zero. O cuidado dentro do hospital psiquiátrico anula e exclui qualquer manifestação de poder dos indivíduos.¹⁷

Entretanto, quando questionados a respeito dos serviços substitutivos CAPS e SRT, estes referem que no CAPS não tem autonomia para escolher as atividades que querem participar e que no SRT também não tem a liberdade que gostariam, como em alguns casos, não ter a chave e ter que cumprir escalas de tarefas cotidianas.

Para finalizar o grupo, cada morador foi convidado a desenhar no cartaz seu trajeto na rede, através da identificação de cada serviço que utiliza.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse artigo foi mapear a rede social e de serviços de moradores do Serviço Residencial Terapêutico. O cenário, pano de fundo deste estudo, configura-se de forma ambíguo, transitando ora como um equipamento serviço e outrora como uma casa-lar. Em nosso entendimento esta “ambiguidade” tem sua razão de ser, no sentido de

ser um equipamento flexível que possibilita a reconstrução do cotidiano destes moradores, desenvolvendo no usuário-cidadão uma autonomia pautada no poder de decisão, que o aproxima do contexto de uma casa, com afetos e conflitos.

Emergiram como mediadores colaboradores na rede social dos moradores as atividades como a equoterapia, escola, a prática esportiva, a prefeitura e o supermercado, que surgem como espaço onde estes sujeitos agora transitam e sentem-se acolhidos e especialmente reconhecidos. Na rede de serviços, foram identificados como mediadores colaboradores o leito em hospital geral, o CAPS ad, CAIS Mental e a UBS, o que mostra a satisfação desses moradores com parte da rede de serviços que têm a disposição.

Dizemos parte da rede de serviço porque como mediadores inibidores na rede em questão, destacaram-se o pronto socorro e o Hospital Psiquiátrico, instituição que apesar dos avanços em relação aos serviços de saúde mental disponíveis no município e de ser reconhecido pelos usuários como lugar de maus tratos (colete, comida fria, banho frio) tendo seu fechamento colocado como única alternativa possível; seguir compondo a rede. Algumas questões internas relacionadas ao CAPS, tipo a falta de liberdade para escolher de quais atividades gostariam de participar e o valor do benefício, considerado insuficiente para as suas necessidades também surgem como mediadores inibidores. Importante

destacar que à medida que surgiam os mediadores inibidores simultaneamente eram citadas alternativas possíveis para a resolução dos problemas apontados, como, por exemplo, uma oficina de geração de renda para complementar o rendimento do benefício.

Por último, como mediadores inibidores na rede social foram citados os próprios moradores do SRT pelas vezes que entram em conflitos e acabam brigando entre si, atividades como a hidroterapia, que parece ser no entendimento de alguns de elevado custo financeiro para sua realidade e inadequada pela temperatura da água em determinados dias. Foram citadas também nesse sentido a falta de opções de lazer e de trabalho, além da falta de interesse da família em visitá-los, segundo relatos os moradores sentem saudades de seus familiares.

Ainda no que se refere aos laços familiares, os moradores evidenciam a qualidade dos vínculos que mantém com os profissionais, fato que surge nas observações de campo sobre a utilização do afeto como recurso terapêutico no processo de trabalho seu desenvolvimento dentro do SRT, entre moradores e profissionais. As relações com o sagrado e com a fé foram evidenciadas pelos moradores, bem como a vontade de trabalhar e morarem sozinhos. E é neste contexto de vida que se desenrola a equipe de profissionais como principal mediadora colaboradora que o cotidiano destes moradores é fortalecido, reconstruindo seus laços a

partir de uma concepção que liberta através da autonomia, consolidando no dia-a-dia os desejos de quem nunca deixou de sonhar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet]. Brasília. [acesso em 2012 Fev 02]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
2. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. REDESUL Redes que reabilitam - avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial: relatório final. Pelotas: UFPEL; 2011.
3. Castells M. A sociedade em rede: a era da informação. 11^a ed. São Paulo: Paz e Terra; 1999.
4. Barbosa MTS, Bynngton MRL, Struchiner CJ. Modelos dinâmicos e redes sociais: revisão e reflexões a respeito de sua contribuição para o entendimento da epidemia do HIV. Cad saude publica. 2000;16(1):37-51.
5. Guba EG, Lincoln Y. Avaliação de Quarta Geração Tradução Beth Honorato. Campinas: UNICAMP; 2011.
6. Martins PH, Fontes B. Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas. 2^a ed. Recife: Ed. Universitária da UPFE; 2008.
7. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa

envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

8. Martins PH. As redes sociais, o sistema da dádiva e o paradoxo. Recife: Redes Sociais e Saúde (UFPE); 2008.

9. Pinheiro R, Guljor AP, Silva Júnior AG. Necessidades e práticas na desinstitucionalização da clientela de longa permanência institucional: uma proposta avaliativa sobre a relação entre demanda e oferta de cuidado. In: Pinheiro R, Guljor AP, Silva Júnior AG, Mattos RA, editores. Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos. Rio de Janeiro: CEPESC - IMS/UERJ; São Paulo: ABRASCO; 2007.p.13-40.

10. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica - alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.

11. Cortes JM. Os laços sociais de indivíduos em sofrimento psíquico [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2011.

12. Guedes AC. Trajetórias terapêuticas: os usuários de saúde mental como protagonistas da própria história [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2010.

13. Coimbra VCC, Guimarães J, Silva MCF, Kantorski L, Scatena MCM. Reabilitação psicossocial e família: considerações sobre a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil. REE. 2005;7(1):99-104.

14. Ministério da Saúde (BR), Coordenação de Saúde Mental, Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessário. Brasília; 2003.

15. Martins PH. MARES (Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano): aspectos conceituais e operacionais. In: Pinheiro R, Martins PH, editores. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS-UERJ; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO; 2009. p. 61-89.

16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília; 2004.

17. Kinoshita RT. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Pitta AM, editores. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 55-9.

Data da submissão: 2011-12-04

Aceito: 2012-05-10

Publicação: 2012-06-15.