

cadernos

IHU

ideias

**Redes sociais e
enfrentamento do
sofrimento psíquico:
sobre como as pessoas
reconstroem suas vidas**

Breno Augusto Souto Maior Fontes



Os *Cadernos IHU ideias* apresentam artigos produzidos pelos convidados-palestrantes dos eventos promovidos pelo IHU. A diversidade dos temas, abrangendo as mais diferentes áreas do conhecimento, é um dado a ser destacado nesta publicação, além de seu caráter científico e de agradável leitura.



cadernos **IHU** ideias

**Redes sociais e enfrentamento
do sofrimento psíquico:
sobre como as pessoas
reconstroem suas vidas**

Breno Augusto Souto Maior Fontes
ano 8 - nº 137 - 2010 - 1679-0316

 UNISINOS

INSTITUTO
HUMANITAS
UNISINOS 

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS

Reitor

Marcelo Fernandes de Aquino, SJ

Vice-reitor

José Ivo Follmann, SJ

Instituto Humanitas Unisinos

Diretor

Inácio Neutzling, SJ

Gerente administrativo

Jacinto Aloisio Schneider

Cadernos IHU ideias

Ano 8 – Nº 137 – 2010

ISSN: 1679-0316

Editor

Prof. Dr. Inácio Neutzling – Unisinos

Conselho editorial

Profa. Dra. Cleusa Maria Andreatta – Unisinos

Prof. MS Gilberto Antônio Faggion – Unisinos

Profa. Dra. Marilene Maia – Unisinos

Esp. Susana Rocca – Unisinos

Profa. Dra. Vera Regina Schmitz – Unisinos

Conselho científico

Prof. Dr. Adriano Naves de Brito – Unisinos – Doutor em Filosofia

Profa. MS Angélica Massuquetti – Unisinos – Mestre em Economia Rural

Prof. Dr. Antônio Flávio Pierucci – USP – Livre-docente em Sociologia

Profa. Dra. Berenice Corsetti – Unisinos – Doutora em Educação

Prof. Dr. Gentil Corazza – UFRGS – Doutor em Economia

Profa. Dra. Stela Nazareth Meneghel – UERGS – Doutora em Medicina

Profa. Dra. Suzana Kilpp – Unisinos – Doutora em Comunicação

Responsável técnico

Antonio Cesar Machado da Silva

Revisão

Vanessa Alves

Secretaria

Camila Padilha da Silva

Editoração eletrônica

Rafael Tarcísio Forneck

Impressão

Impressos Portão

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Instituto Humanitas Unisinos

Av. Unisinos, 950, 93022-000 São Leopoldo RS Brasil

Tel.: 51.35908223 – Fax: 51.35908467

www.ihu.unisinos.br

REDES SOCIAIS E ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO: SOBRE COMO AS PESSOAS RECONSTRÓEM SUAS VIDAS

Breno Augusto Souto Maior Fontes

“...as pessoas não aceitam. Eu não sei se é discriminação, se é medo .. porque eu acho que depois de a pessoa fazer o tratamento, tudo, é uma vida normal, né? voltar ao trabalho, ter família, ter marido, mas as pessoas acham que não”¹.

Introdução

Diversos estudos têm ressaltado a importância da (re)construção das redes de sociabilidade dos portadores de transtorno mental enquanto instrumento terapêutico. Fato decorrente da natureza da doença mental, a perda de importantes laços de sociabilidade provoca estigma e exclusão social. Círculos sociais normalmente presentes em sociabilidades cotidianas – como vizinhança, colegas de trabalho, inserções em clubes e associações voluntárias – são visivelmente enfraquecidos quando do adoecimento. O retraimento da vida social talvez seja a consequência mais visível – e provavelmente uma das sequelas mais importantes dos que enfrentam o sofrimento psíquico.

O modelo de atenção e cuidado ao portador de transtorno mental no Brasil tem por objetivo principal – e também característica fundamental que o distingue do que o precede, o hospitalocêntrico – a reinserção social do portador de transtorno mental a partir de práticas terapêuticas articuladas com a comunidade (a partir das famílias, das redes associativas do território e das instituições da sociedade civil que estejam ligadas ao problema da loucura). Pretende-se, em associação com campos de sociabilidade presentes no cotidiano e território dos assistidos, o enfrentamento do sofrimento psíquico com a (re)construção dos laços de sociabilidade. Estas questões serão discutidas neste texto a partir da pesquisa empírica realizada com usuários CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) de três estados, Pernambuco,

1 Entrevista com M., cuidadora de usuário CAPS da cidade de Recife.

Ceará e Rio Grande do Sul. Experiências diversas, incluindo trajetórias profissionais, configurações sócio-culturais distintas, ao lado de um padrão organizativo único – o formato CAPS de assistência ao transtorno mental –, permite-nos, de um lado, verificar a eficácia deste modelo, e, por outro, colocar algumas questões sobre as sociabilidades dos usuários CAPS a partir de suas redes sociais.

1 Sobre as sociabilidades cotidianas e a construção dos círculos sociais da loucura

A compreensão de como operam as sociabilidades das pessoas com transtorno mental deve ser processada a partir de uma primeira constatação: que o sofrimento psíquico provoca efeitos devastadores sobre as sociabilidades, seja por causa de questões ligadas diretamente à doença (estados de desânimo ou melancolia, surtos psicóticos, perdas cognitivas), seja por conta do estigma inscrito na condição de louco, aquele que é perigoso, inconveniente, que não consegue estabelecer padrões adequados de convivência porque o seu estado o impede de estabelecer padrões de conduta aceitáveis e normais. Destarte, talvez o efeito mais perverso do sofrimento psíquico seja o que Goffman (1996) chamou de “morte social”²: o isolamento, exclusão e o estigma agindo em um modelo perverso, retroalimentando constantemente um sistema devastador que implica em um cotidiano pobre e cada vez mais desprovido de possibilidades de mudança.

A vida cotidiana se estrutura em sociabilidades, onde os indivíduos se localizam em uma geografia social que organiza o viver em campos bem demarcados, localizados institucionalmen-

2 Existem outros exemplos de morte social e conseqüente exclusão que não os resultantes do estado da loucura. Levi-Strauss (1991:193) nos mostra o caso do fenômeno de morte por esconjuro ou enfeitiçamento, o isolamento social como prática inaugural da eliminação física daqueles indesejáveis, condenados: “um indivíduo, consciente de ser objeto de um malefício, é intimamente persuadido, pelas mais solenes tradições de seu grupo, de que esteja condenado; parentes e amigos partilham desta certeza. Desde então, a *comunidade se retrai: afasta-se do maldito, conduz-se a seu respeito como se fosse, não apenas já morto, mas fonte de perigo* para o seu círculo; em cada ocasião e por todas as suas condutas, o corpo social sugere a morte à infeliz vítima, que não pretende mais escapar àquilo que ela considera como seu destino inelutável. Logo, aliás, celebram-se por ela os ritos sagrados que a conduzirão ao reino das sombras. Incontinentemente, brutalmente privado de todos os seus elos familiares e sociais, excluído de todas as funções e atividades pelas quais o indivíduo tomava consciência de si mesmo, depois encontrando essas forças tão imperiosas novamente conjuradas, mas somente para bani-lo do mundo dos vivos, o enfeitiçado cede à ação combinada do intenso terror que experimenta, da retirada súbita e total dos múltiplos sistemas de referência fornecidos pela convivência do grupo, enfim, à sua inversão decisiva que, de vivo, sujeito de direitos e de obrigações, o proclama morto, objeto de temores, de ritos e proibições. A integridade física não resiste à dissolução da personalidade social”.

te e especializados segundo o que se objetiva, segundo o que se busca por satisfação de interesses. Os chamados círculos sociais, na expressão de Simmel, cunham individualidades na medida em que as experiências cotidianas são únicas, de conteúdos relativamente idiossincráticos, mas com formas adequadas a um campo histórico onde se ancoram as instituições. Indivíduos que circulam e que, cada vez mais, escolhem suas trajetórias biográficas – elas mesmas estruturadas em sociabilidades e em inserções sociais – Assim, pode-se descrever a vida de um ser humano ordinário, comum, que vive nos tempos modernos:

O indivíduo se vê no início em um ambiente que, relativamente à sua individualidade, confunde-se com seu destino e lhe impõe uma maneira de viver estreitamente ligada àqueles que o acaso lhe colocou... Mas com o tempo, cada indivíduo tece laços com pessoas situadas no exterior deste primeiro círculo, em sociabilidades, que, diferentemente daquelas firmadas anteriormente, têm relações ancoradas objetivamente sobre as mesmas disposições, as mesmas inclinações, as mesmas atividades etc. A associação em razão de uma coexistência exterior é substituída cada vez mais por uma associação fundada por relações de conteúdo... O pertencimento geográfico e fisiológico determinado pelo *terminus a quo* foi substituído aqui da maneira mais radical pela síntese do ponto de vista da finalidade, do interesse interno e objetivo, do interesse individual (SIMMEL, 1999:416)

Os tempos modernos colocam possibilidades relativamente mais amplas de escolhas, de construção de trajetórias próprias, individualizadas; mesmo assim, a partir de combinações cada vez mais complexas, estrutura-se a sociedade em campos de sociabilidades relativamente rígidos, com pertencimentos impermeáveis aos estrangeiros³. Forma-se, desta maneira, uma ordem, uma combinação que se estrutura em padrões relativamente previsíveis. Assim, ainda segundo Simmel (1999:416), “Quanto mais numerosos, menos chances se tem que outras pessoas apresentem a mesma combinação de grupos”.

As trajetórias de sociabilidade, ao mesmo tempo em que moldam o indivíduo, único em suas escolhas e experiências, o inscrevem em um campo de reconhecimento, vendo-se a partir do olhar dos outros, constrói a sua identidade e, conseqüentemente, dá um sentido à existência. Mas também estas sociabilidades têm um conteúdo «prático» direto, são locus da reprodu-

3 O que Bourdieu denomina de habitus, construções de uma geografia social estruturando práticas e delimitando os espaços de pertencimento: “o espaço prático da existência cotidiana com suas distâncias, mantidas ou defendidas, e seus semelhantes que podem estar mais longe do que os estranhos, o que o espaço da geometria é para o espaço hodológico da experiência comum com suas lacunas e descontinuidades (BOURDIEU, 2007:162).

ção, onde recursos são mobilizados, distribuídos, confirmando-se também uma estruturação que, para além da organização desigual da sociedade com conseqüente hierarquização das pessoas, implica no aprendizado das formas de acesso a estas fontes de riqueza, tipificadas em uma variedade tão rica quanto à existência (monetária, afetiva, de informações) e organizadas em inscrições sociais diversas: o mercado (dinheiro), o Estado (poder) e as sociabilidades cotidianas das relações interpessoais. Todas as formas são o resultado de práticas interativas entre pessoas, os seus efeitos são igualmente inscritos na solidariedade e na violência.

Colocamos como pressuposto fundamental para a nossa análise o fato de o fenômeno da loucura somente ser compreendido quando se consideram os pertencimentos das pessoas com transtorno mental, quando conseqüentemente se admite como estratégica a compreensão de como se estruturam os círculos sociais daqueles que, direta ou indiretamente, estão envolvidos com a loucura. Desta forma, a noção de círculo social sugere uma complexa interação de múltiplas sociabilidades, localizadas em contextos institucionais diversos que incorporam o cotidiano – ou o *Lebenswelt* – das pessoas com transtorno mental. Neste círculo social específico, encontramos os campos de sociabilidade localizados nas redes de laços fortes – amizades, família, vizinhança – e laços fracos – trabalho, associações, Igreja, o próprio espaço do CAPS – onde circulam as pessoas. Refiro-me não somente às pessoas com transtorno mental, mas também a seus familiares e às pessoas mais diretamente ligadas (amigos, profissionais da saúde mental, grupos de auto-ajuda e membros de associações, entre outros) (FONTES, 2008).

Estas sociabilidades são analisadas transversalmente, a partir de redes egocentradas (no nosso caso, usuários CAPS), articulando-as com campos institucionalmente demarcados (o espaço do trabalho, a unidade CAPS), ou mais frouxamente organizados (a vizinhança, os amigos). Sociabilidades que revestem padrões relativamente diversos daqueles encontrados nas pessoas marcadas pela exclusão e cada vez maior isolamento. Sociabilidades que, às vezes, são tentativamente reconstruídas, a partir de técnicas de reinserção que buscam amenizar as perdas daqueles que sofrem e que, muitas vezes, encontram dificuldades na busca de amparo, de uma escuta, de um cuidado. Sociabilidades definem capacidade de mobilizar recursos:

a) Consoante padrão de interação estabelecido, os recursos acessados podem ter diversas configurações: monetárias, afetivas, de informação, entre outros. As formas de interação não são homogêneas, apresentam diversidade segundo a natureza dos vínculos: interações mais intensas, revestindo afetividades e permanência no tempo, características das redes primárias, ou aquelas mais frouxas, resultado de contatos com

objetivos pontuais, marcadas por períodos relativamente curtos e sem continuidade no tempo, características das redes secundárias. Nestas duas grandes categorias, também há uma diversidade importante: vínculos familiares, de amizade, por exemplo, para as redes primárias; vínculos profissionais, de filiação religiosa, para as redes secundárias.

b) Estes recursos podem ter inscrições sociais diversas: mercado, Estado, apropriado coercitivamente, apoio social decorrente das sociabilidades cotidianas, das relações interpessoais; padrões de sociabilidade, ao mesmo tempo resultantes de múltiplas interações sociais, estruturam a identidade do indivíduo, diferenciando-o dos demais, mesmo daqueles que ocupam a mesma posição na estrutura social (de classe, gênero, raça); o que significa que também as redes podem explicar acessos diferenciados a recursos, explicar, por exemplo, o sucesso relativo de um indivíduo em sua trajetória profissional comparativamente a outros que tiveram as mesmas chances; ou – o que nos interessa mais diretamente – mostrar como as redes podem servir de importante suporte para o enfrentamento do sofrimento psíquico.

c) Os diversos contatos sociais proporcionados por estas interações dão ao indivíduo o senso de pertencimento a uma comunidade de destino, estruturando a sua identidade. As trajetórias de sociabilidade definem a biografia de uma pessoa, inscrevem-na em um campo de pertencimento, aproximando-a das outras, ao mesmo tempo em que imprimem uma marca caracteristicamente idiossincrática, distintiva; as experiências, com efeito, nunca se repetem, mas ao mesmo tempo apresentam o traço característico de um período histórico, da inserção do indivíduo em uma sociedade, em uma estrutura social.

O que nos interessa mais diretamente é a compreensão de como as redes sociais são importantes para a compreensão do apoio social, ingrediente fundamental no enfrentamento do sofrimento psíquico. O desenho de uma rede define e particulariza as possibilidades de acesso a recursos de apoio social, potencializa ou enfraquece⁴ a capacidade de enfrentamento do sofrimen-

4 Normalmente se enfatiza os aspectos da relação entre as redes e apoio social. Mas há também autores que apresentam a ideia de que redes vulneráveis implicam em capacidade reduzida de mobilizar recursos. Esta é, por exemplo, a ideia de vulnerabilidade relacional descrita em Marti (2006): “Vulnerabilidade relacional ... que identificaremos como aquela situação gerada pela ausência ou debilidade de vínculos de inserção comunitária. Esta situação de vulnerabilidade pode caracterizar-se basicamente em dois campos principais: (a) o sujeito se encontra em situação de isolamento ou dispõe somente de uma débil rede social de apoio que não lhe permite dispor de vínculos de inserção comunitária; (b) o sujeito pertence a uma sub-rede que se encontra marginalizada de maneira que não dispõe de suficientes vínculos de inserção comunitária.

to psíquico. Assim, tem-se por pressuposto que a estrutura⁵ das redes sociais egocentradas proporciona aos indivíduos a possibilidade de extrair apoio das pessoas com quem interagem. O que não significa, entretanto, que redes e apoio sejam expressões equivalentes, nem mesmo que haja uma relação direta entre desenhos de redes e capacidade de mobilizar recursos. Com efeito,

Redes sociais e redes de apoio não são a mesma coisa. O acesso a apoio ou a um recurso em uma rede depende de vários fatores, tanto do lado das características das pessoas que fazem parte da rede como de recursos disponíveis, do contexto particular e das regras de acesso. Desta forma, a presença de uma rede social não pode nunca ser considerada como a garantia de que um indivíduo terá acesso a recursos dos membros que fazem parte dela. A disponibilidade de recursos mobilizáveis exige certamente do indivíduo que tenha constituído e mantido previamente uma rede. Entretanto, existe também regras que enquadram o processo de mobilização de recursos, entre outras, construção de uma história comum, de confiança, de reciprocidade, de oferta e de demanda, de liberdade e de obrigação, de negociação e de reconhecimento, de responsabilidade e de interdependência, sem contar com a avaliação da natureza mesma da necessidade (CHARBONNEAU, 2002).

Mas também há o consenso de que o bem-estar é função das necessidades psicológicas de pertencimento, de ser aceito e amado, encontradas fundamentalmente no contexto das relações sociais (BADURA, 1986). Então, apoio social e redes, embora não se possa ter uma relação direta e unívoca entre as duas variáveis, apresentam-se bastante ligadas na explicação dos processos sociais presentes na determinação de estados de sanidade. Há, portanto, um consenso a respeito do fato de que

Pesquisadores têm sido capazes de mostrar que isolamento social antecede doença, descartando a possibilidade de que o isolamento seja causado pela doença. Nos últimos vinte anos, mais de uma dúzia de estudos deste tipo foram feitos nos Estados Unidos, Escandinávia e Japão, demonstrando que pessoas que estão socialmente desconectadas têm entre duas a cinco vezes mais chances de morrer, comparadas com indivíduos que mantêm laços estreitos com famílias, amigos e a comunidade (PUTNAM, 2000:327).

O apoio social provém essencialmente das interações sociais, dos campos de sociabilidade inscritos na estrutura das redes dos atores. As formas de recursos acessadas são, entretan-

5 Que se define pelo tamanho e diversidade, tipos de laços sociais (fortes e fracos, densos/escassos), composição (segundo sexo, status socioeconômico etc.).

to, múltiplas, e os padrões de sociabilidade que originam a mobilização dos recursos, também. De início, podemos assinalar que os efeitos do apoio sobre o indivíduo são de duas ordens: (a) aqueles ligados diretamente à melhora do bem-estar, de quem é o receptáculo do apoio, de um lado, e (b) os efeitos amortecedores⁶ sobre os riscos de adoecimento, ou do agravamento das condições de saúde, de outro (CHEUNG, 2000). Quer dizer, efeitos de natureza preventiva. Pessoas que têm laços principalmente ligados ao preenchimento de necessidades afetivas e de sentimento de pertença a um grupo, a uma comunidade, apresentam maior resiliência⁷, tanto no enfrentamento da doença quanto na resistência ao stress e conseqüente adoecimento. A literatura também classifica apoio social em cinco tipos:

“1. *Socialização e companheirismo*: pessoas com quem eu saio, que pertencem aos mesmos clubes ou grupos que eu convido, e que também me convidam, e com quem eu converso no telefone; 2. *Apoio emocional*: pessoas com quem eu compartilho meus sentimentos mais pessoais e com quem eu conto quando preciso; 3. *Conselhos e orientações*: pessoas com quem eu consulto sobre decisões importantes, cujos julgamentos eu respeito e que me são úteis por sua experiência; 4. *Ajuda tangível*: pessoas que me emprestam ou me dão bens e serviços, como empréstimo de dinheiro, uma carona, ajuda com meus filhos nas tarefas cotidianas; 5. *Apoio na construção de minha auto-estima*: pessoas que me ajudam a ter mais auto-estima, mostrando-me que fiz as coisas competentemente e que portanto tenho valor” (GOTLIEB, 1985:297).

Os recursos de apoio mobilizados através das redes têm origem em espaços de sociabilidade diversos, o que significa, de um lado, que deve ser levada em consideração a estrutura das redes onde os atores se localizam, e, por outro, a qualidade destas relações, visto que pode acontecer o fato da existência de posições estruturais semelhantes entre atores, mas com capacidade de mobilização de recursos diversos. Regra geral, entretanto, de um lado, há o pressuposto de que pessoas com es-

6 Tradução da expressão inglesa “stress buffer”.

7 A palavra resiliência tem um significado preciso na psicologia: “...se encontram dois raciocínios para o termo: o primeiro se refere à habilidade de voltar rapidamente para o seu usual estado de saúde ou de espírito depois de passar por doenças, dificuldades etc.; a segunda definição é a habilidade de uma substância retornar à sua forma original quando a pressão é removida: flexibilidade. Esta última remete-nos ao conceito original de resiliência atribuída à física, que busca estudar até que ponto um material sofre impacto e não se deforma. Nestas definições, encontramos que o termo se aplica tanto a materiais quanto a pessoas” (PINHEIRO, 2004).

truturações de redes ancoradas em círculos não multiplexos⁸ de sociabilidade têm mais chance em acessar recursos mais diversificados que entre pessoas com campos de sociabilidade multiplexos; de outro, redes sociais de populações vulneráveis, como é o caso daquelas de pessoas com transtorno mental, são menos densas e, conseqüentemente, menos funcionais ao recrutamento de recursos. Disto se conclui, metodologicamente, que importa estudar, as características estruturais da rede (densidade, centralidade, multiplexidade, entre outras), e também a qualidade destas relações⁹.

Partimos do pressuposto de que as redes sociais de pessoas com transtorno mental são sensivelmente diferentes da média dos indivíduos em uma sociedade considerada. Este fato é relativamente consenso na literatura. Em casos mais extremos, mesmo em situações de não asilamento, verificam-se quadros de exclusão bastante graves. Com efeito, como nos mostra Muramoto (2008), “estudos demonstram que pacientes com transtornos mentais severos são quatro vezes mais propensos que a média da população a não terem um amigo mais próximo, e que um terço destes pacientes relata não ter ninguém a quem recorrer num momento de crise”. Regra geral, a depender da cronicidade e do tempo de adoecimento, a perdas dos laços sociais talvez seja um dos efeitos mais importantes do adoecimento. Perda essa que se reflete tanto no empobrecimento da vida cotidiana destas pessoas como também na relativa fragilidade decorrente da capacidade reduzida de mobilizar recursos, tão importante como vimos para o enfrentamento do sofrimento psíquico.

2 Das sociabilidades das pessoas com transtorno mental: o caso dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial

Centraremos agora a nossa atenção na apreciação dos casos da nossa pesquisa empírica. Há um fato importante a assinalar: que os nossos entrevistados são usuários CAPS (Centro de Atenção Psicossocial); os CAPS surgem quando da reforma psi-

8 Multiplexidade é definido como a tendência de vários laços sociais acontecerem ao mesmo tempo, com as mesmas pessoas inseridas em vários círculos sociais. Assim, por exemplo, um membro da família pertencer também ao círculo social do trabalho ou da instituição religiosa do ego entrevistado. Quer dizer, “uma propriedade estrutural em uma relação diática que acontece quando as duas partes estão envolvidas em duas ou mais relações inscritas em campos institucionais diversos” (KACPERCZYK, 2007).

9 Ponto que requer uma abordagem metodológica: a partir de entrevistas e observações diretas, por exemplo, pode-se inferir se efetivamente há condições de mobilização de recursos nos laços efetivamente estabelecidos; se, por exemplo, há entre os familiares de uma pessoa com transtorno mental *ambiente* para prover, por exemplo, a escuta, o conforto psicológico.

quiátrica¹⁰, buscando formas alternativas ao modelo manicomial e hospitalocêntrico. Neste modelo, buscaram-se alguns princípios que orientam a prática terapêutica: (a) a reinserção social – que a pessoa com transtorno mental consegue uma melhor qualidade de vida se mantém uma vida social ativa; (b) os procedimentos médicos são necessários em casos de crise – nestas ocasiões, a pessoa com transtorno mental deve ser atendida em hospitais gerais, livres, portanto da estrutura de poder inscrita na arquitetura do manicômio; (c) a ação terapêutica deve ser trabalhada em um ambiente multidisciplinar, com participação ativa de diversos olhares sobre a loucura; (d) é importante a presença da família e da comunidade (a partir de associações diversas) no enfrentamento do transtorno mental.

O fato de considerarmos que estas pessoas recebem um tipo de terapêutica diversa daquela empregada tradicionalmente pode influir significativamente nos dados provocados pelo adoecimento em suas redes sociais. O que significa, portanto, que não teremos casos, como poderia acontecer, de pessoas submetidas ao modelo clássico de atenção à saúde mental, de empobrecimento extremo destes laços. Mas de forma alguma podemos considerar que estas redes sejam de todo passíveis de serem recuperadas, mesmo considerando procedimentos das práticas terapêuticas absolutamente conformes ao que pressupõem. Há que considerar uma série de variáveis que influem na gestão (resistência dos profissionais, inadequação de verbas para operar plenamente o sistema, fragilidade da âncora comunitária – inexistência de associações ou de grupos de apoio que forneçam o suporte adequado à equipe CAPS), nos ingredientes de preconceito e estigma que acompanham a doença mental e, conseqüentemente, afasta as pessoas do convívio em diversos círculos sociais. E, também, não menos importante, o fato de que, em alguns tipos de adoecimento, há perdas bastante importantes na capacidade cognitiva e de relacionamento social.

A nossa análise está ancorada em dados de pesquisa empírica com usuários CAPS de quatro cidades brasileiras: Recife (PE), Fortaleza (CE), São Leopoldo (RS) e São Lourenço do Sul (RS). Das quatro cidades escolhidas, três pertencem a importantes áreas metropolitanas: Recife e Fortaleza cidades-sede de regiões metropolitanas, e São Leopoldo, pertencente à Região Metropolitana de Porto Alegre¹¹. Estas três regiões metropolitanas têm trajetórias de implantação do serviço CAPS diferentes, e também suas populações apresentam características diversas.

10 Há uma copiosa literatura sobre o assunto. Consultar, por exemplo, Amarante (1995), Desviat (1999), Fonseca (2007), Koda (2007), Tenório (2002).

11 São Leopoldo é uma cidade de Porte Médio, com cerca de 200.000 habitantes, e dista 30 quilômetros da cidade de Porto Alegre.

São Lourenço do Sul, localizada no Sudeste do Estado do Rio Grande (na microrregião de Pelotas), foi escolhida pelo fato de ter sido, ao lado de Santos, a primeira cidade brasileira a experimentar práticas de atenção a Saúde Mental não manicomiais; práticas onde a atenção de cuidados é ancorada multidisciplinarmente e onde a comunidade tem um papel importante. Também, pelo fato de se ter uma cidade de pequeno porte¹², provavelmente, haveria ingredientes específicos nas sociabilidades daqueles que entrevistamos.

A amostra dos entrevistados foi feita a partir de alguns critérios, que foram modificados parcialmente em função das características de cada localidade. Alguns pontos, entretanto, foram observados: (a) realização de cerca de 50 questionários com usuários de cada Unidade CAPS componente da amostra, com distribuição equilibrada entre sexos, se possível cobrindo um espectro geracional amplo; (b) também há a recomendação de que os escolhidos para a entrevista devam ser representativos dos casos atendidos naquela Unidade CAPS segundo o tipo de ocorrência de transtorno mais importante. Trata-se, portanto, de uma amostra não probabilística; (c) houve a orientação de as pessoas escolhidas, quando em tratamento, estarem estáveis, sem indicação de crise (sempre os selecionados eram confirmados pelo psiquiatra relativamente a seu estado clínico).

Entrevistamos 281 pessoas, atendidas pelas unidades CAPS das cidades acima descritas¹³. Os transtornos mais frequentes entre os entrevistados são esquizofrenia (com 142 casos), depressão (com 60 casos), e transtorno bipolar (com 45 casos). 23 casos foram classificados por “outros”¹⁴. 47% dos entrevistados são homens, com renda média em torno de um salário mínimo. A maior parte dos que têm renda trata-se dos que estão aposentados por invalidez (27,5% dos entrevistados) ou por tempo de serviço (6,2%). Apenas 7,5% dos entrevistados informam ter um emprego formal, com carteira de trabalho assinada; outros 12% têm rendimentos obtidos a partir de ocupações informais.

Iremos agora descrever as sociabilidades das pessoas entrevistadas. Para isso, utilizaremos, basicamente, três grupos de informações: (a) aquelas relativas aos atributos dos entrevistados (renda, estado civil, educação, situação religiosa); (b) aquelas relativas à percepção do entrevistado sobre seu estado de

12 Com população estimada para 2008 de cerca de 40.000 habitantes.

13 Para a cidade do Recife, unidades CAPS dos distritos Sanitários III e IV; Para a cidade de Fortaleza, dos distritos sanitários IV e V. Para São Leopoldo, o CAPS Capilé, e São Lourenço do Sul, o único CAPS da cidade, excetuando o CAPS especializado em álcool e drogas e o infantil.

14 Destes 23 casos classificados como “outros”, 20 se encontram na cidade de São Lourenço do Sul. As escolhas destes casos, como afirmamos, foi feita a partir das fichas médicas, procurando-se preencher os critérios de representatividade acima descritos.

saúde, sobre as suas condições de sociabilidade, e sobre exclusão social. Construímos três índices, resultados de conjuntos de perguntas dos questionários que foram agrupadas: índice de sociabilidade¹⁵, índice de exclusão¹⁶ e índice de percepção de saúde¹⁷; (c) informações sobre redes. Aqui temos a variável número de laços, que informa sobre o *outdegree*¹⁸ dos entrevistados; além disso, utilizamos o índice de centralidade¹⁹ na rede dos laços sociais citados pelos entrevistados, relacionando-os com os locais onde acontecem as interações²⁰.

Cabem ainda algumas informações sobre as variáveis de rede. A rede social dos nossos entrevistados, reproduzida na figura 1, é uma rede sociocentrada, quer dizer, remete a uma classificação ancorada nas filiações sócio-institucionais das pessoas citadas pelos entrevistados.

Assim, no momento em que listamos as pessoas que fazem parte da rede do entrevistado, perguntamos, além do nome da pessoa, qual a natureza do laço, seguindo uma tipologia que vai até doze possibilidades. Como percebemos na figura 1, os vínculos sociais estabelecidos acima da linha que divide o sociograma são constituídos por pessoas pertencentes à família (nuclear ou estendida) do entrevistado; os laços que se localizam abaixo são de natureza primária (vizinhos ou amigos) ou secundária. Já de início percebemos que a maior concentração de laços sociais está naqueles classificados por fortes, isto é, aqueles que resultam de sociabilidades primárias: família, amigos, vizi-

15 Composto pelas variáveis de satisfação (você está satisfeito com: sua capacidade em desempenhar atividades cotidianas; com a segurança física; com as condições do local onde mora; com a situação financeira; com acesso a serviços de saúde; oportunidade em aprender novas habilidades; com a maneira de usar o tempo livre; com a quantidade de amigos que tem; com o relacionamento com a família; com o relacionamento com os vizinhos; com o apoio que recebe da família; com o apoio que recebe dos amigos).

16 Formado pelas variáveis de exclusão (como você acha que as pessoas lhe tratam no ônibus, em uma agência bancária, em uma repartição pública?; como você acha que as pessoas se sentem quando convivem no trabalho com uma pessoa com transtorno mental?; na sua comunidade, como é vista a pessoa com transtorno mental?).

17 Com as seguintes variáveis: se tem dificuldades para dormir; se tem sentido dores; se se sente frequentemente triste; se está satisfeito com a vida sexual; se se sente sozinho.

18 *Outdegree* refere-se ao número de laços citados pelos entrevistados que fazem parte de sua rede.

19 Centralidade – refere-se ao número de conexões, variando na relação direta entre o número de contatos estabelecidos entre os pontos. Um ponto é localmente central se tem um número grande de conexões com outros pontos em seu meio ambiente próximo; e, por outro lado, é globalmente central quando alcança uma posição de significância estratégica estrutural da rede como um todo (SCOTT, 1991:84).

20 Os locais de interações podem ser: casa do entrevistado, casa da pessoa citada, trabalho, espaço de lazer (praça, campo de futebol, bar, Igreja, Associação, CAPS, outro local).

nhança. Os laços sociais fracos, típicos de sociabilidades secundárias, apresentam centralidade menor na rede.

Tabela 1: Número de laços por cidade

Número de laços	Cidade				Total
	Recife	Fortaleza	São Leopoldo	São Lourenço do Sul	
0-2	23,7	29,5	35,7	10,6	25,3
2-5	73,2	62,1	59,5	83,0	69,0
Mais de cinco	3,1	8,4	4,8	6,4	5,7
Total	100	100	100	100	100

Fonte: Levantamento Direto, 2008.

A tabela 1 nos informa sobre o número de laços por cidade. Temos, em média, 3,5 laços por pessoa; um número relativamente reduzido face à média de uma rede egocentrada, em torno de 20 laços significativos, e de 4-7 laços mais próximos²¹. A rede dos nossos entrevistados é constituída por pessoas mais significativas, mas não necessariamente as mais próximas; temos, desta forma, uma rede com tamanho visivelmente menor relativamente a uma rede egocentrada padrão.

A relação entre tamanho da rede e atributos dos entrevistados não parece apresentar variações significativas na maior parte dos casos. Há somente duas características que apresentam alguma relação com o tamanho da rede: o nível educacional e o local de residência do entrevistado. Para o caso do nível educacional, há uma correlação positiva, embora fraca (0,12²²), indicando que pessoas com maior escolaridade apresentam uma rede social composta com maior número de pessoas.

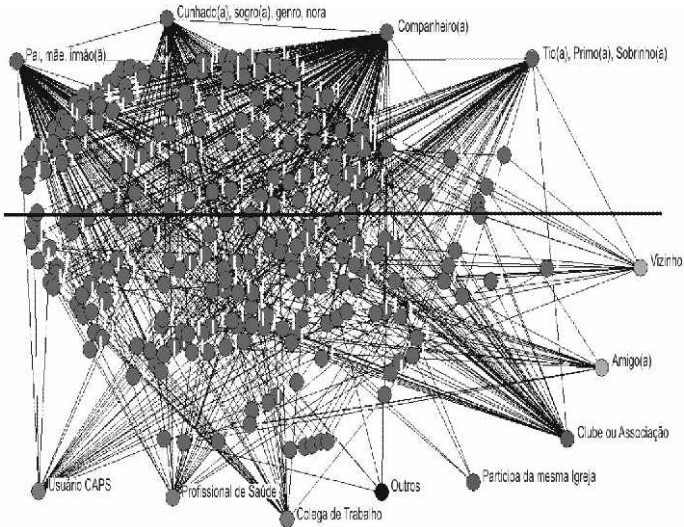
Para o caso do local de residência, verificamos que, em São Lourenço do Sul, as redes egocentradas das pessoas apresentam, em sua composição, uma proporção de pessoas com até dois laços relativamente pequena (10,6%) quando comparada à rede de pessoas das outras cidades pesquisadas, ao mesmo tempo em que apresenta uma proporção acima da média de redes compostas de mais de seis pessoas (6,4%). O caso de São Lourenço do Sul é bastante particular porque as pessoas

21 Estes são dados para as redes egocentradas de cidadãos norte-americanos (não temos dados para o Brasil). O norte-americano médio tem em média 20 laços baseados em contatos sociais e de apoio. ... a maior parte dos estudos de rede tem buscado somente um subconjunto destes laços, os laços fortes, aqueles mais socialmente íntimos ou com contatos mais frequentes. Somente um quarto destes laços (4-7 laços) são próximos e podem proporcionar apoio (WALKER, 1981:73).

22 Índice de Spearman, com nível de significância de 0,05.

entrevistadas, em sua maioria (87%), têm hipótese de diagnóstico classificada por outras²³.

Figura 1 – Padrões de sociabilidade dos entrevistados



Em outras cidades com distribuição de casos concentrada em três grupos (esquizofrenia, depressão e transtorno bipolar), verificamos composição da rede com menor densidade para os esquizofrênicos e os com transtorno bipolar, e os depressivos com redes mais densas. Em São Lourenço do Sul, as pessoas entrevistadas apresentam uma rede social mais densa; este fato pode estar associado a características do adoecimento (diversas, como vimos, da média das pessoas entrevistadas das outras cidades pesquisadas), mas também a um fato singular, que verificamos durante a visita à cidade: que, sendo ela bastante pequena, praticamente todos se conhecem; fato que verifiquei, por exemplo, enquanto conversava com a psicóloga do CAPS, na frente do imóvel onde está sediada a instituição, as pessoas que passavam cumprimentavam a profissional, na maior parte dos casos, nomeando-a, indicando que a conhecia. Também os usuários CAPS circulavam pela cidade: das visitas que fiz, além da Unidade CAPS, fui à rádio comunitária, onde participei de um programa organizado pelos usuários CAPS, e a um centro de

23 Casos de deficiência cognitiva, neuroses das mais diversas. Lembramos que a escolha dos entrevistados foi feita pelos técnicos que trabalham na Unidade CAPS pesquisada, atendendo à solicitação de que fossem indicados os casos mais representativos, quer dizer, aqueles cuja ocorrência fosse mais frequente.

aprendizado profissional organizado pela prefeitura local que também conta com participação de usuários CAPS²⁴. Havia entre os moradores um reconhecimento²⁵ destas pessoas.

Verifiquei que não somente as pessoas em tratamento, mas também aquelas que passaram pelo CAPS frequentavam a Instituição, parecendo-me que havia lá muito mais que uma Unidade de atenção à saúde mental, uma espécie de local de encontro, de vivência. Havia algumas pessoas que aparentemente frequentavam o local há bastante tempo, que conseqüentemente estabeleciam laços e interações com outros usuários e profissionais atuantes no CAPS para além daqueles restritos a interesses, no caso inscrito na relação entre usuários e profissionais. Pareceu-me que havia algo como ampliação das possibilidades de interações e estendendo conseqüentemente a rede para além do que se verificou na média das outras cidades pesquisadas.

Passamos agora a examinar as percepções dos entrevistados, relativas às suas condições de vida, relacionando-as com suas práticas de sociabilidades. As condições de vida são medidas a partir de alguns indicadores de percepção de satisfação de saúde, reunidos em um índice, e mais alguns relacionados a questões amplas sobre opiniões a respeito do sentido da vida, de sentimentos positivos experimentados, da importância da vida religiosa. São, como vemos nestes casos, questões bastante gerais que isoladamente não nos fornecem muitas explicações. Mas, quando relacionadas a outras, podem nos dar pistas para testar algumas hipóteses sobre a relação entre sociabilidade e saúde. As tabelas 2 e 3, abaixo, apresentam-nos algumas informações interessantes a respeito.

A tabela 2 nos apresenta relações entre índices de sociabilidade, de satisfação com a saúde e percepções sobre a vida e religião, relativas ao atingimento de condições de bem-estar. O que nos salta aos olhos, em uma primeira leitura desta tabela, é a relação bastante forte entre o índice de sociabilidade e as outras variáveis, especialmente a de satisfação com a saúde. Aqui se indica claramente que as pessoas entrevistadas que afirmam ter uma vida social mais ativa e com bons relacionamentos com pessoas de sua rede egocentrada (familiares, vizinhos, amigos) têm a percepção de que a sua qualidade de vida, sua saúde, também se apresenta satisfatória. O que se confirma também quando correlacionamos percepções abstratas sobre qualidade de vida (experiência de sentimentos positivos, sobre o sentido da vida): as pessoas que têm sentimentos positivos sobre a vida em geral têm uma chance grande de sentirem-se bem relativa-

24 Estas atividades se desenvolvem em imóveis independentes, localizados em partes diversas da cidade.

25 No sentido da expressão utilizada pela sociologia do reconhecimento, ver sobre o assunto Fraser (2003); Honneth (2000).

mente a sua saúde e de, igualmente, terem laços sociais mais intensos.

Tabela 2: Relação entre Sentimentos Positivos em relação à vida, Índices de Satisfação e número de laços (correlação bivariada r Pearson)

	Índices de Sociabilidade	Índice de Satisfação com a saúde	Número de laços	A vida tem sentido?	Experimenta sentimentos positivos em sua vida?	A religião lhe dá forças?
Índice de satisfação sociabilidade	1	0,702	0,248	0,437	0,311	0,241
Índice de satisfação saúde	0,702	1	0,072	0,411	0,411	0,268
Número de laços	0,248	0,072	1	0,146	0,118	0,091
Experimenta sentimentos positivos em sua vida?	0,311	0,462	0,118	0,494	1	0,317
A vida tem sentido?	0,437	0,411	0,146	1	0,494	-
A religião lhe dá forças?	0,241	0,268	0,091	0,334	0,317	1

Fonte: Levantamento Direto, 2008.

Um fato curioso diz respeito à variável “número de laços”. Com exceção do registro de uma associação (fraca) com sociabilidade (0,248), esta variável apresenta associações não relevantes com todas as outras. Esse fato é aparentemente paradoxal: informa que não há uma relação direta entre o número de laços e sentimentos de bem-estar, contrariando, portanto, as associações estabelecidas entre o índice de sociabilidade (que nos informa sobre a intensidade de laços de amizade, vizinhança e família) e as outras variáveis. Esse paradoxo se dissolve quando considerarmos que a variável número de laços deve ser qualificada, que considerada de forma geral esconde o fato de que há laços sociais de diversos tipos, inclusive aqueles que não são fonte de apoio social. Com efeito, como afirma Walker,

Deve-se levar em conta que o conjunto de laços de apoio não é separado nem mesmo sistema fechado, considerando, desta forma que eles operam independentemente de outras relações na rede. Membros que não dão apoio podem ser importantes em vários sentidos, desde o fato de servir de apoio indireto até desencorajando o apoio (WALKER, 1983:74).

Tabela 3: Associação entre bem-estar e índices de exclusão, satisfação com a saúde e sociabilidade (correlação bivariada r)

Sobre o que tem sentido nas últimas quatro semanas	Índice de exclusão social	Satisfação com a Saúde	Sociabilidade
Dores físicas	0,244	0,387	0,217
Fica cansado facilmente	0,247	0,406	0,295
Tem dificuldades para dormir	0,141	0,352	0,254
Experimenta sentimentos positivos na vida	0,218	0,462	0,311
Sente-se otimista em relação ao futuro	-0,244	0,400	0,300
Sentimento de tristeza e depressão	0,241	0,392	0,233
Dificuldades na vida sexual	0,097	0,374	0,329
Sentimento de solidão	0,093	0,297	0,167
É capaz de relaxar e curtir a vida	-0,276	0,431	0,356
O quanto acha que a vida tem sentido	-0,190	0,437	0,411
A religião lhe dá forças para enfrentar a vida	0,092	0,268	0,241
O quanto se preocupa com dinheiro	0,047	0,046	0,225

Fonte: Levantamento Direto.

Há também outro ponto a considerar quando analisamos sociabilidades e apoio social. Laços sociais proveem de apoio de diversos tipos. O que significa que, analisando simplesmente o número de laços, não teremos uma dimensão adequada de como os recursos sociais são mobilizados. Com efeito,

Pesquisadores originalmente conceitualizaram apoio enquanto fenômenos inscritos em amplas e unidimensionais características de relações, sem prestar atenção à natureza destas relações interpessoais; eles tentam mostrar que a mera existência destes laços tem ajudado as pessoas a enfrentar os problemas cotidianos....Apoio social não é uma característica única das relações. Pelo contrário, diferentes tipos de relações oferecem diferentes tipos de apoio. Não existem uma tipologia padrão. Pesquisadores têm distinguido entre apoio emocional, material (bens, dinheiro e serviços), informação e companhia (WALKER, 1983:74).

Assim, devemos considerar, na nossa análise, que a variável tamanho da rede, isoladamente, não nos permite dimensionar a capacidade de mobilizar recursos. Existem, nas redes, laços que mobilizam tipos específicos de recursos (o que pode significar que alguns recursos – como, por exemplo, informação para acesso ao mercado de trabalho ou outros caracteristicamente derivados de laços fracos – possam existir de forma insatisfatória), ou mesmo que obstaculizem o acesso a outros campos de sociabilidade com potência para mobilizar recursos (é o caso, por exemplo, de famílias que deliberadamente isolam os seus membros com problemas mentais na intenção de protegê-los contra o estigma ou o preconceito). Significa, portanto,

que, na rede dos entrevistados, há alguns laços que efetivamente não são funcionais ao provimento de recursos de apoio social. Os nossos dados não permitem de imediato qualificar estes laços. Adiante, testaremos algumas hipóteses relativas à qualidade dos laços de nossos entrevistados.

Há ainda outra questão importante a discutir. Vimos que as redes sociais são fontes importantes para a mobilização de recursos e que pessoas com transtorno mental enfrentam com mais facilidade o sofrimento psíquico. Há, entretanto, outro ingrediente a considerar. O adoecimento provoca retraimento e enfraquecimento das redes, seja por condições próprias do estado de saúde da pessoa, mas também resultante de mecanismos de exclusão provocados pelo estigma. O estigma provoca efeitos devastadores: “Estigma contra pessoas com transtorno mental é tão persuasivo que afeta todos os aspectos da vida das pessoas, provocando uma série inumerável de problemas: segurança, habitação, empregos. Estigma impede os pacientes de ter resultados mais importantes em seus tratamentos médicos” (RUBIN, 1992:01). Provocando interações sociais negativas (aquelas que provocam sentimentos de exclusão, de baixa estima), os laços sociais das pessoas envolvidas pelo estigma têm outro efeito daqueles que resultam na promoção do apoio e consequente resiliência ao enfrentamento do sofrimento psíquico: intensifica o isolamento, que é considerado como um fator de risco à manutenção de uma existência saudável (CHARBONNEAU, 2002), o que, para pessoas já fragilizadas significa uma gravidade ainda maior.

Tabela 4: Percepção de exclusão

Como o entrevistado se sente em relação à forma como as pessoas o tratam	Muito bem	Bem	Mais ou menos	Mal	Total
Quando está em um transporte público	15,0	64,4	9,7	10,8	100,0
Em uma agência bancária	17,5	62,0	9,5	11,0	100,0
Quando vai a um serviço de saúde	14,6	59,9	15	10,6	100,0
No ambiente de trabalho ¹	37,5	-	12,5	48,4	98,4
No convívio na comunidade	25,32	17,47	16,60	40,61	100,00

Fonte: Levantamento Direto.

¹ Nesta variável, as possibilidades de resposta são diferentes: Tranquilas (que colocamos na coluna muito bem), indiferentes (colocada na coluna mais ou menos) e receosas (colocada na coluna mal). Há ainda 1,6 de respostas classificadas como “outro”; não computamos esta resposta, o que fez com que total não correspondesse a 100% dos casos.

As percepções dos entrevistados, como percebemos na tabela 4, são bastante fortes. Naquelas interações, onde o contato não é íntimo, onde conseqüentemente os atores não se conhe-

cem, há um sentimento de rejeição menor. Mesmo assim, o entrevistado acredita que a pessoa com quem interage não se sente bem em sua companhia em proporções que chegam a quase 25% das respostas (somando as respostas “mais ou menos” e “mal”). Contatos em ambientes públicos significam, às vezes, simplesmente comunicação gestual e troca de olhares, leitura de signos provenientes da vestimenta, da postura e outros sinais indicando possibilidade de classificação estigmatizadora. Os entrevistados leem esta rejeição a partir também de sinais, na maior parte dos casos, não verbais: pessoas que evitam se sentar ao lado, afastamento físico e outros sinais de evitação. Nas interações onde acontece o reconhecimento da pessoa, onde inclusive há a possibilidade de comunicação verbal e de contatos mais frequentes, o sentimento de rejeição é maior, atingindo a soma de mais de 50% dos entrevistados que afirmam que sente que as pessoas lhe tratam “mais ou menos” ou “mal” no local de trabalho, ou no bairro onde mora.

Tabela 5: Associação entre número de laços, indicadores de exclusão, satisfação com a saúde e sociabilidade (correlação bivariada Spearman)

Como você acha que as pessoas lhe tratam (quando está em...)	Pessoas na rede	Índice de satisfação com a saúde	Índice de sociabilidade
Transporte Público	-0,008	0,261	-0,045
Agência Bancária	-0,042	0,280	0,132
Unidade de Saúde	-0,136	0,205	-0,177
No Trabalho	0,024	0,031	0,081
Na Vizinhança	0,101	0,158	0,175

Fonte: Levantamento Direto.

A tabela 5 nos indica que há relação entre sentimentos de bem-estar físico (índice de satisfação com a saúde) e social (índice de sociabilidade) e sentimentos de exclusão social. Essas associações são fracas ou moderadas, mas indicam que, por exemplo, quando a pessoa está satisfeita com sua saúde, percebe que é mais bem tratada. Novamente aqui há uma diferença significativa entre as percepções de pessoas em interações de laços fracos (contatos em espaços públicos, com pessoas, muitas vezes, desconhecidas) e interações com contatos com pessoas que o entrevistado mantém interação constante e, muitas vezes, duradoura no tempo, como é o caso de vizinhos e colegas de trabalho. Aqui há uma inversão, relativa à percepção de exclusão: pessoas que apresentam mais bem-estar físico e social têm uma chance maior de perceber sentimentos de exclu-

são entre os próximos (vizinhos e colegas de trabalho) e amigos. Uma provável explicação – que mereceria ser aprofundada com dados de entrevistas – seria pelo fato de, sentindo-se bem, o entrevistado considerar que as pessoas que não lhe conhecem não perceberiam a sua condição de pessoa com transtorno mental, enquanto entre aqueles com contato mais frequente, o fato já é conhecido e que, portanto, mesmo sentindo-se bem, a pecha de pessoa doente não lhe escaparia.

Apresentamos, até agora, uma análise ancorada em dois indicadores de rede: (a) número de laços; e (b) índice de sociabilidade construído a partir de informações do entrevistado sobre características de sua vida cotidiana. Este índice não remete diretamente ao fenômeno rede social, mostra simplesmente fatos que estão associados a intensidades de práticas de sociabilidade. Haveria uma relação entre as redes destas pessoas e suas práticas de sociabilidade que não se verifica diretamente. Há, entretanto, uma correlação fraca (0,25) entre o número de laços e o índice de sociabilidade. O que nos indica que, além do tamanho da rede, há também que se considerar a sua estrutura, a distribuição dos laços, os tipos de interações e a geografia social dos entrevistados.

Assim, embora existam estudos demonstrando a relação entre o tamanho da rede e a quantidade de recursos mobilizáveis (para o nosso caso, recursos de apoio para o enfrentamento do transtorno mental), pesquisas também informam que não somente o tamanho da rede, mas suas características estruturais são fundamentais para definir a quantidade e qualidade de apoio. Por exemplo, relativamente ao apoio mobilizado a partir da relação de parentesco e de amizade, Dupertius (2001:498) nos informa que

Medidas de apoio social frequentemente incluem apoio de familiares e amigos. Entretanto, existe indícios de que papéis de amizade não são intercambiáveis com os papéis de parentesco. Estudos mostram que a interação com amigos e com a família podem produzir diferentes e distintos padrões de apoio, satisfação com apoio, e também depressão e estresse psicológico.

Ou, para o caso de mobilização de recursos para empregos formais (GRANOVETTER, 1974) e informais (LOMNITZ, 1975) mostram os diferentes lugares na mobilização de recursos a partir das redes de amizade, parentesco e profissionais.

Os nossos dados não permitem conclusões definitivas, mas há algumas pistas interessantes a explorar. Quando da análise da relação entre redes e apoio social, investigadores propõem dois tipos de informações: (a) aquelas sobre características estruturais das redes, como tamanho, centralidade, multiplexidade, entre outras e (b) características dos que pertencem à rede: idade, escolaridade, sexo, nível educacional, e, para o

caso das redes sociocentradas²⁶, tipo ou qualidade do vínculo assim,

“Em geral, as entrevistas sobre redes produzem informações sobre: (a) tamanho da rede (número total de pessoas que interagem com o indivíduo durante um determinado período de tempo); (b) Frequência, intensidade e duração destas conexões; (c) características demográficas dos membros da rede; (d) contextos e situações onde as conexões ocorrem; (e) tipos de atividade em que se engajam os membros da rede; (f) homogeneidade social, ou heterogeneidade da rede como um todo; (g) a multiplexidade (número de diferentes padrões de troca) no interior da rede” (BEELS, 1984).

Tentamos trabalhar com informações sobre sociabilidades dos entrevistados em relação à percepção de qualidade de vida. Os dados que analisamos nos permitiram algumas conclusões: que há uma relação importante entre padrões de sociabilidade dos entrevistados e percepções de qualidade de vida, indicando que pessoas com sociabilidades mais ativas percebem mais favoravelmente o seu estado de saúde. Mas não tivemos conclusões definitivas relativas à estrutura da rede dos entrevistados. A variável que utilizamos – tamanho da rede – com efeito, não nos permite inferir, como vimos, a relação entre estrutura de redes, apoio social e qualidade de vida. O que significa, portanto, que, embora também se considere a quantidade dos laços, deve-se ter em conta a qualidade. Há um indicador indireto: verificamos que há uma relação bastante importante entre satisfação com a saúde e índice de sociabilidade, que é uma medida indireta da qualidade da rede do entrevistado. Na composição deste índice, leva-se em consideração variáveis que remetem ao tipo de laço social que mantém o entrevistado (se está satisfeito com a quantidade de amigos que tem, com o relacionamento com a família e com os vizinhos).

É consenso na literatura que pessoas com transtorno mental apresentam redes menos extensas; que, também, há o fato de que os laços sociais são predominantemente estabelecidos com pessoas com quem o entrevistado mantém sociabilidades primárias: familiares, na maior parte dos casos; e que estes laços são predominantemente multiplexos. A multiplexidade é

26 Existem dois tipos de redes, as egocentradas, onde a matriz geradora é os nomes das pessoas que dela fazem parte, e as sociocentradas, onde o que importa é a qualidade do vínculo relativamente ao ego. Assim, para as sociocentradas, podem estar inscritas características de vínculo profissional (segundo uma tipologia de firmas), de local de moradia (vizinho, morador da mesma cidade, do mesmo estado etc.). No nosso caso, utilizamos características que inscrevessem as pessoas citadas nas redes dos entrevistados em campos de sociabilidade (familiares, vizinhos, colegas ou amigos, profissionais CAPS, membros de associações etc.).

desta forma definida: “a sobreposição de papéis, trocas ou afiliações nas relações sociais... Vários fatores são propostos para explicar os laços multiplexos: oportunidades limitadas para contatos sociais; preferência para similitudes específicas como parentesco, vizinhança e colegas de trabalho; e preferência por amizades holística e difusa” (VERBRUGGE, 1978:1286). Assim, laços multiplexos podem sugerir redes que se estruturam em uma diversidade relativamente pequena de padrões de sociabilidade, e que esta relativa concentração de vínculos, em, por exemplo, laços primários (familiares), indicariam menores chances de mobilizar recursos, inclusive aqueles de natureza de apoio social. A tabela 06 nos dá uma indicação indireta da qualidade dos laços dos nossos entrevistados, principalmente com relação ao tipo de contato dominante e da composição dos círculos sociais.

Tabela 6: Moda da centralidade de pessoas citadas na rede, por local de encontro e de residência do entrevistado

Local de Encontro	São Leopoldo / São Lourenço	Recife	Fortaleza
Na casa do entrevistado	42.57(2)	56.48(2)	75.53(2)
Na casa da pessoa citada	17.82(2)	27.78(2)	42.45(2)
No trabalho	2.97(10)	4.63(2)	2.83(5)
No bar, campo de futebol, praça ou outro espaço de lazer	2.97(5)	1.85(1)	2.83 (5)
Na Igreja	4.95(2)	6.48(5)	5.66 (8)
Na Associação de Moradores	1,00(5)	1.85(2)	-
No CAPS	23.76(1)	10.18(10)	11.32(10)
Outro local	1.98(10)	1.85(2)	2.83(2)

Fonte: Levantamento Direto.

(1) esposo(a), companheiro(a); (2) pai, mãe, irmão(ã), filho(a); (5) amigo(a); (6) colega de trabalho; (8) participa da mesma Igreja; (10) profissional de saúde

A tabela acima nos indica duas características das redes dos entrevistados: (a) o local dos encontros com as pessoas citadas; e (b) a natureza do vínculo da pessoa que tem a maior centralidade²⁷ naquele círculo social específico. Como já percebemos no sociograma exposto no quadro I, o padrão dominante de laços são aqueles constituídos por familiares dos entrevista-

27 Utilizamos o índice de centralidade enquanto medida indireta de multiplexidade. O índice de Centralidade refere-se ao número de laços estabelecidos entre o ator com o resto da rede. Pode ser indicado tanto relativamente àquele que recebe a indicação de laço (indegree) quanto àquele que indica um alter (outdegree). No nosso caso, a medida de centralidade remete ao ator citado pelo entrevistado, caracterizado pelo tipo de vínculo que com ele mantém (pai, irmão, vizinho, amigo etc.). Ver sobre o assunto Wasserman (1998); Scott (1991).

dos. Espera-se, portanto, que o padrão predominante de relacionamentos na casa do entrevistado seja com familiares, fato que se confirma na tabela 06, quando se apresentam índices mais importantes de centralidade para familiares (pai, mãe, irmão) que constituem a família nuclear. Mas, em outros espaços de sociabilidade, haveria que esperar que a natureza dos laços fosse adequada ao círculo social em questão: que fosse dominante, por exemplo, colegas de trabalhos em locais de trabalho, amigos em locais de lazer, por exemplo. O que se observa, entretanto, é ou a existência de laços sociais primários com centralidade dominante em espaços típicos dos laços secundários (como, por exemplo, em local de trabalho para o caso de Recife), ou existindo laços dominantes não ligados à família do entrevistado, com centralidade relativamente baixa, o que indicaria uma rede com nível de dispersão importante. Assim, por exemplo, se, em São Leopoldo e São Lourenço, indica-se que, em associações de moradores, os laços mais centrais são os de amizade, o índice (1,00), entretanto, mostra uma rede relativamente distribuída e não concentrada, conseqüentemente, com uma distância entre aquele laço mais central e os outros próximos não muito importantes²⁸. Mas o que se destaca é exatamente o fato de laços fortes (principalmente os familiares) estarem presentes em campos de sociabilidade onde deveriam apresentar laços fracos. O que, conseqüentemente, nos indica – mesmo de forma indireta – uma característica da rede dos nossos entrevistados: apresenta, por um lado, um número médio de laços inferior à média de uma rede típica e, por outro, concentra-se em laços primários, inclusive apresentando estruturação multiplexa²⁹.

Conclusões

Apresentamos algumas importantes observações sobre as sociabilidades de pessoas com transtorno mental. Guardadas as especificidades de cada caso, de trajetórias biográficas particulares e de natureza do transtorno, vimos que não há, entre os nossos entrevistados, variações significativas relativamente ao tamanho da rede e sua relação com sexo, idade e estado civil. Encontramos uma associação fraca entre escolaridade e tamanho das redes. Mas as sociabilidades destas pessoas apresen-

28 O desvio padrão é de apenas 0,327, e encontramos os vínculos de profissional de saúde e usuário CAPS como igualmente centrais na rede (com o mesmo índice, 1,124). Também o mesmo se verifica em relação ao local de encontro, para as cidades de São Leopoldo e São Lourenço, os espaços de lazer. O dominante são os amigos, com a centralidade de 2,97, mas temos a centralidade de laços familiares também importantes: esposo(a) (2,47) pai e irmãos (2,5); o desvio padrão aqui também é baixo: 0,666.

29 Existe uma literatura que analisa características de redes sociais de pessoas com transtorno mental. Consultar, por exemplo, Hummer (1981), Upton (1981).

tam características bastante particulares, quando comparadas a média das redes da população:

(a) É visível, entre os entrevistados, o empobrecimento dos laços sociais. Fato que foi constatado a partir do tamanho médio da rede ser significativamente maior do que a literatura apresenta como típico ou padrão, e de os laços sociais das redes de nossos entrevistados serem predominantemente do tipo primário. O que significa que, entre os entrevistados, existe um padrão de sociabilidade dominante, aquele que se estabelece entre pessoas com laços de parentesco; este fato implica, consequentemente, a ausência de participação de nossos entrevistados em círculos sociais mais amplos, e da existência de forte multiplexidade entre as interações;

(b) As características destas redes resultam na ausência de vida social em espaços públicos, típicos de laços predominantemente secundários, como associações civis e locais de trabalho, por exemplo. O que significa que se reduz toda uma série de recursos que são acessados a partir destas sociabilidades e que também aumentam as chances de as pessoas se sentirem estigmatizadas, excluídas.

(c) Há ainda outro ingrediente bastante importante quando constatamos a relação entre o desenho destas redes e a concepção terapêutica do modelo CAPS, a âncora territorial. Os percursos tradicionais do cotidiano (laços associativos, de vizinhança, convivibilidade em espaços públicos), como vimos, são fortemente prejudicados pelo adoecimento, inclusive com o abandono voluntário das pessoas desta convivência. O que faz com que as pessoas com transtorno mental e seus familiares estejam fracamente inseridos em práticas associativas, que as pessoas construam seus cotidianos fundamentalmente no ambiente doméstico. Aqui está um ponto importante: durante o período de tratamento na Unidade CAPS, há uma vida social bastante ativa, com atividades de lazer, de trabalho e de convivência com outras pessoas que não a família. Terminado o tempo no CAPS, as pessoas retornam às suas casas, não mais frequentam e participam daquelas atividades que, de certa forma, possibilitava uma alternativa ao cotidiano doméstico. Quer dizer, os esforços de ressocialização promovidos pelo CAPS têm poucos resultados, visto a ausência de espaços de sociabilidade de seus usuários.

Em visita a São Lourenço do Sul, chamou-me a atenção um fato bastante interessante, que não se verifica nos outros CAPS pesquisados nos municípios de Recife, Fortaleza e São Leopoldo: que o espaço CAPS se constituía em uma espécie de centro de convivência (um lugar onde as pessoas se reuniam para conversar, para, por exemplo, celebrar aniversários, conviver com amigos e conhecidos), com participação nas atividades de pessoas que há algum tempo já não mais participam oficialmente do

CAPS. Penso que falta ao modelo CAPS algo como um espaço onde os usuários e seus familiares, mesmo depois de desligados dos grupos e das práticas terapêuticas, pudessem usar enquanto espaço de convivência, espaço de construção de sociabilidades que se perderam com o adoecimento e que são tão importantes para o retorno a uma vida ativa. Que este espaço estivesse inscrito na comunidade, se possível fosse construído com participação de grupos da comunidade (Associações de moradores, associações religiosas, ONGS, entre outros).

Finalmente, o nosso estudo mostrou que há uma relação importante entre satisfação com a saúde e sociabilidade. Pessoas com redes maiores e com maiores índices de satisfação com sociabilidades também se sentem mais satisfeitas com seu estado de saúde, assim como pessoas que se sentem menos estigmatizadas também estão mais satisfeitas. O que nos leva a concluir que estruturas de sociabilidade são fundamentais para a construção de uma vida saudável, que, para o caso do transtorno mental, os efeitos do empobrecimento dos laços sociais sobre a saúde são devastadores.

Bibliografia

- AMARANTE, Paulo (1995). *Loucos pela vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro, Fiocruz, (2ª Edição).
- BADURA, Bernhard Social networks and the quality of life. In: FRICK, Dieter (Ed). *The quality of urban life. Social, psychological and physical conditions*. Berlin, Walter de Gruyter, 1986, pp. 55-61.
- BEELS, C. Christian GUTWIRTH, Linda; BERKELEY, Janet (1984). Measurements of Social Support in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, vol. 10, n. 3.
- BOURDIEU, Pierre. *A distinção: crítica social do julgamento*. São Paulo, EDUSP, 2007.
- CHARBONNEAU, Johanne; TURCOTTE, Martin. Réseaux sociaux.. Montréal Québec Université de Montréal (INRS, Urbanisation, culture et société), 2002.
- CHEUNG, Siu-Kau; SUN, Stephen Y. K. (2000). Effects on self-efficacy and social support on the mental health conditions of mutual-aid organization members. *Social Behavior and personality*, 28 (5):413-22.
- DESVIAT, Manuel (1999). *A Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro, Fiocruz.
- DUPERTIUS, Leslee L. ALDWIN, Carolyn. BOSSÉ, Raymond (2001). Does the source of support matter for Different health outcomes? Findings from the normative aging study. *Journal of Aging and Health*, 13(4), 494-510.
- FONSECA, Tania Mara Galli; ENGELMAN, Selda; PERRONE, Cláudia Maria. (2007) *Rizomas da Reforma Psiquiátrica*. Porto Alegre, Editora, UFRGS, Editora Sulina.
- FONTES, B. A. S. M. Dos pavilhões às ruas: a âncora territorial da reforma psiquiátrica. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 19, p. 183-192, 2008.

- FRASER, Nancy; HONNET, Axel (2003) *Redistribution or Recognition? A political-philosophical Exchange*. Londres, Verso.
- GRANOVETTER, Marc (1974). *Getting a Job*. Cambridge: Mass, Harvard University Press.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. Sao Paulo, Perspectiva, 1996.
- GOTTLIEB, Benjamim H (1985). Assessing and Strengthening the impact of Social Support on Mental Health in: *Social Work*, July-august 1985, pp. 293-300.
- HUMMER, Muriel (1981). Social Supports, Social Networks, and Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, vol 07, n. 01, pp. 45-57.
- HONNETH, Axel (2000). *La lute pour la reconnaissance*. Paris, Editions du Cerf.
- KACPERCZYK, Aleksandra; SANCHEZ-BURKS, Jeffrey; BAKER, Wayne (2007). *Multiplexity and emotional energy in cross cultural perspective*. Ann Arbor MI, University of Michigan.
- KODA, Mirna Yamazato; FERNANDEZ, Maria Inês Assumpção A reforma psiquiátrica e a constituição de práticas substitutivas em saúde mental: uma leitura institucional sobre a experiência de um núcleo de atenção psicossocial Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(6):1455-1461, jun, 2007.
- LEVI-STRAUSS, Claude (1991). O feiticeiro e sua magia. In: _____ *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, pp. 193-215.
- LOMNITZ, Larissa (1975) Como sobrevivem los marginados. Mexico D.F. Mexico. Siglo veintiuno editores, s.a.
- MARDSEN, P.V.; LIN, N (eds) (1982). *Social structure and network analysis*. Newbury Park CA, Sage.
- MARTÍ, Jordi Bonet (2006). La vulnerabilidad relacional: *Redes*. *Revista Hispana para el análisis de redes sociales*. vol 11 #4 Diciembre. <http://revista-redes.rediris.es>.
- PRESCOSOLIDO, Bernice; LEVY, Judith. The role of social networks in health, illness, disease and healing. The accepting present, the forgotten past, and the dangerous potential for a complacent future. in: LEVY, Judith; PRESCOSOLIDO (eds); Bernice A Social Networks and Health (Advances in Medical Sociology volume 08). Pp. 3-25 Boston, JAI 2002.
- LEVY, Judith; PRESCOSOLIDO (eds); Bernice A Social Networks and Health (Advances in Medical Sociology volume 08). Boston, JAI 2002.
- PUTNAM, Robert D. (2000). *Bowling alone the collapse and revival of American community*. NewYork, Simon & Schuster.
- RUBIN, William; FINK, Paul Jay (1992). *Effects of stigma on psychiatric treatment*. in: FINK, Paul Jay; TASMÁN, Allan (eds) Stigma and mental illness American Psychiatric Publishing, Inc (pp.01-11).
- SCOTT, John (1991). *Social Network Analysis. A handbook*. London, Sage Publications.
- SIMMEL, Georg (1999). *Sociologie: Etudes sur les formes de la socialisation*. Paris, PUF.
- TENÓRIO, Fernando (2002). A reforma psiquiátrica brasileira na década de 80 aos dias atuais. *História, Ciências, Saúde*, Vol. 9(1):25-59, jan-abr.

UPTON, Frank; COHEN, Carl, FISCHER, Elizabeth; KATZ, Steven (1981). Schizophrenia: a network Crisis. *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 07, n. 1.

VERBRUGGE, Lois M (1978). Multiplexity in adults friendships. *Social Forces*, 57:1286-1309.

WALKER, Michael E; WASSERMAN, Stanley; WELLMAN, Barry. Statistical models for social support networks. in: WASSERMAN, Stanley; GALASKIEWICZ, Joseph (eds) (1983). *Sociological Methods & Research*, Vol. 22, n. 01/August (Special Issue: advances in sociology: from social network analysis), pp. 71-98.

WASSERMAN, S; FAUST, Catherine (1998). *Social network analysis. Methods and applications*. New York, Cambridge University Press.

TEMAS DOS CADERNOS IHU IDEIAS

- N. 01 *A teoria da justiça de John Rawls* – Dr. José Nedel
- N. 02 *O feminismo ou os feminismos: Uma leitura das produções teóricas* – Dra. Edla Eggert
O Serviço Social junto ao Fórum de Mulheres em São Leopoldo – MS Clair Ribeiro Ziebell e Acadêmicas Anemarie Kirsch Deutrich e Magali Beatriz Strauss
- N. 03 *O programa Linha Direta: a sociedade segundo a TV Globo* – Jornalista Sonia Montañó
- N. 04 *Ermani M. Fiori – Uma Filosofia da Educação Popular* – Prof. Dr. Luiz Gilberto Kronbauer
- N. 05 *O ruído de guerra e o silêncio de Deus* – Dr. Manfred Zeuch
- N. 06 *BRASIL: Entre a Identidade Vazia e a Construção do Novo* – Prof. Dr. Renato Janine Ribeiro.
- N. 07 *Mundos televisivos e sentidos identitários na TV* – Profa. Dra. Suzana Klipp
- N. 08 *Simões Lopes Neto e a Invenção do Gaúcho* – Profa. Dra. Márcia Lopes Duarte
- N. 09 *Oligopólios midiáticos: a televisão contemporânea e as barreiras à entrada* – Prof. Dr. Valério Cruz Brittos
- N. 10 *Futebol, mídia e sociedade no Brasil: reflexões a partir de um jogo* – Prof. Dr. Édison Luis Gastaldo
- N. 11 *Os 100 anos de Theodor Adorno e a Filosofia depois de Auschwitz* – Profa. Dra. Márcia Tiburi
- N. 12 *A domesticação do exótico* – Profa. Dra. Paula Caleffi
- N. 13 *Pomeranas parceiras no caminho da roça: um jeito de fazer Igreja, Teologia e Educação Popular* – Profa. Dra. Edla Eggert
- N. 14 *Júlio de Castilhos e Borges de Medeiros: a prática política no RS* – Prof. Dr. Gunter Axt
- N. 15 *Medicina social: um instrumento para denúncia* – Profa. Dra. Stela Nazareth Meneghel
- N. 16 *Mudanças de significado da tatuagem contemporânea* – Profa. Dra. Débora Kruschke Leitão
- N. 17 *As sete mulheres e as negras sem rosto: ficção, história e trivialidade* – Prof. Dr. Mário Maestri
- N. 18 *Um itinerário do pensamento de Edgar Morin* – Profa. Dra. Maria da Conceição de Almeida
- N. 19 *Os donos do Poder, de Raymundo Faoro* – Profa. Dra. Helga Iracema Ladgraf Piccolo
- N. 20 *Sobre técnica e humanismo* – Prof. Dr. Oswaldo Giacóia Junior
- N. 21 *Construindo novos caminhos para a intervenção societária* – Profa. Dra. Lucilda Selli
- N. 22 *Física Quântica: da sua pré-história à discussão sobre o seu conteúdo essencial* – Prof. Dr. Paulo Henrique Dionísio
- N. 23 *Atualidade da filosofia moral de Kant, desde a perspectiva de sua crítica a um solipsismo prático* – Prof. Dr. Valério Rohden
- N. 24 *Imagens da exclusão no cinema nacional* – Profa. Dra. Miriam Rossini
- N. 25 *A estética discursiva da tevê e a (des)configuração da informação* – Profa. Dra. Nísia Martins do Rosário
- N. 26 *O discurso sobre o voluntariado na Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS* – MS Rosa Maria Serra BavareSCO
- N. 27 *O modo de objetivação jornalística* – Profa. Dra. Beatriz Alcaraz Marocco
- N. 28 *A cidade afetada pela cultura digital* – Prof. Dr. Paulo Edison Belo Reyes
- N. 29 *Prevalência de violência de gênero perpetrada por companheiro: Estudo em um serviço de atenção primária à saúde – Porto Alegre, RS* – Prof. MS José Fernando Dresch Kronbauer
- N. 30 *Getúlio, romance ou biografia?* – Prof. Dr. Juremir Machado da Silva
- N. 31 *A crise e o êxodo da sociedade salarial* – Prof. Dr. André Gorz
- N. 32 *À meia luz: a emergência de uma Teologia Gay - Seus dilemas e possibilidades* – Prof. Dr. André Sidnei Musskopf
- N. 33 *O vampirismo no mundo contemporâneo: algumas considerações* – Prof. MS Marcelo Pizarro Noronha
- N. 34 *O mundo do trabalho em mutação: As reconfigurações e seus impactos* – Prof. Dr. Marco Aurélio Santana
- N. 35 *Adam Smith: filósofo e economista* – Profa. Dra. Ana Maria Bianchi e Antonio Tiago Loureiro Araújo dos Santos
- N. 36 *Igreja Universal do Reino de Deus no contexto do emergente mercado religioso brasileiro: uma análise antropológica* – Prof. Dr. Airon Luiz Jungblut
- N. 37 *As concepções teórico-analíticas e as proposições de política econômica de Keynes* – Prof. Dr. Fernando Ferrari Filho.
- N. 38 *Rosa Egipcíaca: Uma Santa Africana no Brasil Colonial* – Prof. Dr. Luiz Mott.
- N. 39 *Malthus e Ricardo: duas visões de economia política e de capitalismo* – Prof. Dr. Gentil Corazza
- N. 40 *Corpo e Agenda na Revista Feminina* – MS Adriana Braga
- N. 41 *A (ant)filosofia de Karl Marx* – Profa. Dra. Leda Maria Paulani
- N. 42 *Veblen e o Comportamento Humano: uma avaliação após um século de “A Teoria da Classe Ociosa”* – Prof. Dr. Leonardo Monteiro Monasterio
- N. 43 *Futebol, Mídia e Sociabilidade. Uma experiência etnográfica* – Édison Luis Gastaldo, Rodrigo Marques Leistner, Ronei Teodoro da Silva & Samuel McGinity
- N. 44 *Genealogia da religião. Ensaio de leitura sistêmica de Marcel Gauchet. Aplicação à situação atual do mundo* – Prof. Dr. Gérard Donnadiu
- N. 45 *A realidade quântica como base da visão de Teilhard de Chardin e uma nova concepção da evolução biológica* – Prof. Dr. Lothar Schäfer
- N. 46 *“Esta terra tem dono”. Disputas de representação sobre o passado mineiro no Rio Grande do Sul: a figura de Sepé Tiaraju* – Profa. Dra. Ceres Karam Brum
- N. 47 *O desenvolvimento econômico na visão de Joseph Schumpeter* – Prof. Dr. Achyles Barcelos da Costa
- N. 48 *Religião e elo social. O caso do cristianismo* – Prof. Dr. Gérard Donnadiu.
- N. 49 *Copérnico e Kepler: como a terra saiu do centro do universo* – Prof. Dr. Geraldo Monteiro Sigaud

- N. 50 *Modernidade e pós-modernidade – luzes e sombras* – Prof. Dr. Evilázio Teixeira
- N. 51 *Violências: O olhar da saúde coletiva* – Élda Azevedo Hennington & Stela Nazareth Meneghel
- N. 52 *Ética e emoções morais* – Prof. Dr. Thomas Kesselring
- N. 53 *Juízos ou emoções: de quem é a primazia na moral?* – Prof. Dr. Adriano Naves de Brito
- N. 54 *Computação Quântica. Desafios para o Século XXI* – Prof. Dr. Fernando Haas
- N. 55 *Atividade da sociedade civil relativa ao desarmamento na Europa e no Brasil* – Prof. Dra. An Vranckx
- N. 56 *Terra habitável: o grande desafio para a humanidade* – Prof. Dr. Gilberto Dupas
- N. 57 *O decrescimento como condição de uma sociedade convívial* – Prof. Dr. Serge Latouche
- N. 58 *A natureza da natureza: auto-organização e caos* – Prof. Dr. Günter Küppers
- N. 59 *Sociedade sustentável e desenvolvimento sustentável: limites e possibilidades* – Dra. Hazel Henderson
- N. 60 *Globalização – mas como?* – Prof. Dra. Karen Gloy
- N. 61 *A emergência da nova subjetividade operária: a sociabilidade invertida* – MS Cesar Sanson
- N. 62 *Incidente em Antares e a Trajetória de Ficção de Erico Verissimo* – Prof. Dra. Regina Zilberman
- N. 63 *Três episódios de descoberta científica: da caricatura empirista a uma outra história* – Prof. Dr. Fernando Lang da Silveira e Prof. Dr. Luiz O. Q. Peduzzi
- N. 64 *Negações e Silenciamentos no discurso acerca da Juventude* – Cátia Addressa da Silva
- N. 65 *Getúlio e a Gira: a Umbanda em tempos de Estado Novo* – Prof. Dr. Artur Cesar Isaia
- N. 66 *Darcy Ribeiro e o O povo brasileiro: uma alegoria humanista tropical* – Prof. Dra. Léa Freitas Perez
- N. 67 *Adoecer: Morrer ou Viver? Reflexões sobre a cura e a não cura nas reduções jesuítico-guaranis (1609-1675)* – Prof. Dra. Eliane Cristina Deckmann Fleck
- N. 68 *Em busca da terceira margem: O olhar de Nelson Pereira dos Santos na obra de Guimarães Rosa* – Prof. Dr. João Guilherme Barone
- N. 69 *Contingência nas ciências físicas* – Prof. Dr. Fernando Haas
- N. 70 *A cosmologia de Newton* – Prof. Dr. Ney Lemke
- N. 71 *Física Moderna e o paradoxo de Zenon* – Prof. Dr. Fernando Haas
- N. 72 *O passado e o presente em Os Inconfidentes, de Joaquim Pedro de Andrade* – Prof. Dra. Miriam de Souza Rossini
- N. 73 *Da religião e de juventude: modulações e articulações* – Prof. Dra. Léa Freitas Perez
- N. 74 *Tradição e ruptura na obra de Guimarães Rosa* – Prof. Dr. Eduardo F. Coutinho
- N. 75 *Raça, nação e classe na historiografia de Moysés Vellinho* – Prof. Dr. Mário Maestri
- N. 76 *A Geologia Arqueológica na Unisinos* – Prof. MS Carlos Henrique Nowatzki
- N. 77 *Campesinato negro no período pós-abolição: repensando Coronelismo, enxada e voto* – Prof. Dra. Ana Maria Lugão Rios
- N. 78 *Progresso: como mito ou ideologia* – Prof. Dr. Gilberto Dupas
- N. 79 *Michael Aglietta: da Teoria da Regulação à Violência da Moeda* – Prof. Dr. Octavio A. C. Conceição
- N. 80 *Dante de Laytano e o negro no Rio Grande Do Sul* – Prof. Dr. Moacyr Flores
- N. 81 *Do pré-urbano ao urbano: A cidade missioneira colonial e seu território* – Prof. Dr. Arno Alvarez Kern
- N. 82 *Entre Canções e versos: alguns caminhos para a leitura e a produção de poemas na sala de aula* – Prof. Dra. Gláucia de Souza
- N. 83 *Trabalhadores e política nos anos 1950: a idéia de “sindicalismo populista” em questão* – Prof. Dr. Marco Aurélio Santana
- N. 84 *Dimensões normativas da Bioética* – Prof. Dr. Alfredo Culleton & Prof. Dr. Vicente de Paulo Barretto
- N. 85 *A Ciência como instrumento de leitura para explicar as transformações da natureza* – Prof. Dr. Attico Chassot
- N. 86 *Demanda por empresas responsáveis e Ética Concorrencial: desafios e uma proposta para a gestão da ação organizada do varejo* – Prof. Dra. Patrícia Almeida Ashley
- N. 87 *Autonomia na pós-modernidade: um delírio?* – Prof. Dr. Mario Fleig
- N. 88 *Gauchismo, tradição e Tradicionalismo* – Prof. Dra. Maria Eunice Maciel
- N. 89 *A ética e a crise da modernidade: uma leitura a partir da obra de Henrique C. de Lima Vaz* – Prof. Dr. Marcelo Perine
- N. 90 *Limites, possibilidades e contradições da formação humana na Universidade* – Prof. Dr. Laurício Neumann
- N. 91 *Os índios e a História Colonial: lendo Cristina Pompa e Regina Almeida* – Prof. Dra. Maria Cristina Bohn Martins
- N. 92 *Saberes populares produzidos numa escola de comunidade de catadores: um estudo na perspectiva da Etnomatemática* – Daiane Martins Bocasanta
- N. 93 *A religião na sociedade dos indivíduos: transformações no campo religioso brasileiro* – Prof. Dr. Carlos Alberto Steil
- N. 94 *Movimento sindical: desafios e perspectivas para os próximos anos* – MS Cesar Sanson
- N. 95 *De volta para o futuro: os precursores da nanotecnociência* – Prof. Dr. Peter A. Schulz
- N. 96 *Vianna Moog como intérprete do Brasil* – MS Enildo de Moura Carvalho
- N. 97 *A paixão de Jacobina: uma leitura cinematográfica* – Prof. Dra. Marinês Andrea Kunz
- N. 98 *Resiliência: um novo paradigma que desafia as religiões* – MS Susana Maria Rocca Larrosa
- N. 99 *Sociabilidades contemporâneas: os jovens na lan house* – Dra. Vanessa Andrade Pereira
- N. 100 *Autonomia do sujeito moral em Kant* – Prof. Dr. Valerio Rohden
- N. 101 *As principais contribuições de Milton Friedman à Teoria Monetária: parte 1* – Prof. Dr. Roberto Camps Moraes
- N. 102 *Uma leitura das inovações bio(nano)tecnológicas a partir da sociologia da ciência* – MS Adriano Premebida
- N. 103 *ECODI – A criação de espaços de convivência digital virtual no contexto dos processos de ensino e aprendizagem em metaverso* – Prof. Dra. Eliane Schlemmer
- N. 104 *As principais contribuições de Milton Friedman à Teoria Monetária: parte 2* – Prof. Dr. Roberto Camps Moraes
- N. 105 *Futebol e identidade feminina: um estudo etnográfico sobre o núcleo de mulheres gremistas* – Prof. MS Marcelo Pizarro Noronha

- N. 106 *Justificação e prescrição produzidas pelas Ciências Humanas: Igualdade e Liberdade nos discursos educacionais contemporâneos* – Profa. Dra. Paula Corrêa Henning
- N. 107 *Da civilização do segredo à civilização da exibição: a família na vitrine* – Profa. Dra. Maria Isabel Barros Bellini
- N. 108 *Trabalho associado e ecologia: vislumbrando um ethos solidário, termo e democrático?* – Prof. Dr. Telmo Adams
- N. 109 *Transumanismo e nanotecnologia molecular* – Prof. Dr. Celso Candido de Azambuja
- N. 110 *Formação e trabalho em narrativas* – Prof. Dr. Leandro R. Pinheiro
- N. 111 *Autonomia e submissão: o sentido histórico da administração – Yeda Crusius no Rio Grande do Sul* – Prof. Dr. Mário Maestri
- N. 112 *A comunicação paulina e as práticas publicitárias: São Paulo e o contexto da publicidade e propaganda* – Denis Gerson Simões
- N. 113 *Isto não é uma janela: Flusser, Surrealismo e o jogo contra* – Esp. Yentl Delanhesi
- N. 114 *SBT: jogo, televisão e imaginário de azar brasileiro* – MS Sonia Montaño
- N. 115 *Educação cooperativa solidária: perspectivas e limites* – Prof. MS Carlos Daniel Baioto
- N. 116 *Humanizar o humano* – Roberto Carlos Fávero
- N. 117 *Quando o mito se torna verdade e a ciência, religião* – Róber Freitas Bachinski
- N. 118 *Colonizando e descolonizando mentes* – Marcelo Dascal
- N. 119 *A espiritualidade como fator de proteção na adolescência* – Luciana F. Marques & Débora D. Dell'Aglio
- N. 120 *A dimensão coletiva da liderança* – Patrícia Martins Fagundes Cabral & Nedio Seminoti
- N. 121 *Nanotecnologia: alguns aspectos éticos e teológicos* – Eduardo R. Cruz
- N. 122 *Direito das minorias e Direito à diferenciação* – José Rogério Lopes
- N. 123 *Os direitos humanos e as nanotecnologias: em busca de marcos regulatórios* – Wilson Engelmann
- N. 124 *Desejo e violência* – Rosane de Abreu e Silva
- N. 125 *As nanotecnologias no ensino* – Solange Binotto Fagan
- N. 126 *Câmara Cascudo: um historiador católico* – Bruna Rafaela de Lima
- N. 127 *O que o câncer faz com as pessoas? Reflexos na literatura universal: Leo Tolstói – Thomas Mann – Alexander Soljenitsin – Philip Roth* – Karl-Josef Kuschel
- N. 128 *Dignidade da pessoa humana e o direito fundamental à identidade genética* – Ingo Wolfgang Sarlet & Selma Rodrigues Petterle
- N. 129 *Aplicações de caos e complexidade em ciências da vida* – Ivan Amaral Guerrini
- N. 130 *Nanotecnologia e meio ambiente para uma sociedade sustentável* – Paulo Roberto Martins
- N. 131 *A philia como critério de inteligibilidade da mediação comunitária* – Rosa Maria Zaia Borges Abrão
- N. 132 *Linguagem, singularidade e atividade de trabalho* – Marlene Teixeira & Éderson de Oliveira Cabral
- N. 133 *A busca pela segurança jurídica na jurisdição e no processo sob a ótica da teoria dos sistemas sociais de Niklass Luhmann* – Leonardo Grison
- N. 134 *Motores Biomoleculares* – Ney Lemke & Luciano Hennemann
- N. 135 *As redes e a construção de espaços sociais na digitalização* – Ana Maria Oliveira Rosa
- N. 136 *De Marx a Durkheim: Algumas apropriações teóricas para o estudo das religiões afro-brasileiras* – Rodrigo Marques Leistner

Breno Augusto Souto Maior Fontes é pós-doutor pela Harvard University (Harvard Visiting Scholar) e pela Université de Nanterre, doutor em Estudos das Sociedades Latino-Americanas – Université de Paris III (Sorbonne-Nouvelle). É professor da Universidade Federal de Pernambuco desde 1994, vinculado ao Programa de Pós Graduação em Sociologia do Departamento de Ciências Sociais e pesquisador visitante no Instituto de Sociologia da Universidade de Hamburgo (Gastwissenschaftler am Institut für Soziologie, Universität Hamburg). Atua na área de Sociologia, construindo uma agenda de pesquisas sobre redes, sociabilidades e poder local.

Algumas publicações do autor:

FONTES, B. A. S. M. Redes sociais e enfrentamento do sofrimento psíquico: sobre como as pessoas reconstróem suas vidas. In: FONTES, Breno Augusto; DA FONTE, Eliane. (org.). *Desinstitucionalização, Redes Sociais e Saúde Mental: Análise de Experiências da Reforma Psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal*. Recife: UFPE, 2010. V. 00. p. 355-89.

FONTES, B. A. S. M.; PORTUGAL, S. Redes Sociais. In: CATTANI, A.D.; LAVILLE, J. L.; GAIGER, L I; HESPANHA, Pedro. (org.). *Dicionário Internacional a Outra Economia*. 1. ed. Coimbra: Almedina, 2009. p. 284-8.

FONTES, B. A. S. M.; MARTINS, Paulo Henrique. A Sociologia e a saúde: caminhos cruzados. In: FONTES, Breno; MARTINS, Paulo Henrique. (org.). *Redes Sociais e Saúde*. 2. ed. Recife: UFPE, 2008. V. 00. p. 9-21.

FONTES, B. A. S. M. (org.); MARTINS, Paulo Henrique (org.). *Redes Sociais e Saúde: Novas Possibilidades Teóricas*. 1. ed. Recife: UFPE, 2004. V. 1. 159 p.

FONTES, B. A. S. M. (org.). *Movimentos Sociais: Motivação, Representação e Produção de Sentido*. Recife: UFPE, 1999.