

A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS ad: o ecomapa como recurso*

THE SOCIAL NETWORK OF INDIVIDUALS UNDER TREATMENT AT A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER FOR ALCOHOL AND DRUGS (CAPS AD): THE ECOMAP AS A RESOURCE

LA RED SOCIAL DE INDIVIDUOS BAJO TRATAMIENTO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE ALCOHOL Y DROGAS (CAPS AD): EL ECOMAPA COMO RECURSO

Jacqueline de Souza¹, Luciane Prado Kantorski²

RESUMO

Trata-se de um estudo desenvolvido com indivíduos sob tratamento num Centro de Atenção Psicossocial para álcool e drogas (CAPS ad) da região sul do Brasil. O estudo teve 300 horas de observação participante e grupos focais, nos quais se utilizou o ecomapa como instrumento para a discriminação das fontes de suporte social. O estudo objetivou a identificação da rede social de indivíduos sob tratamento devido ao uso abusivo de drogas, promovendo uma reflexão sobre a qualidade e situação dos vínculos estabelecidos com as pessoas significativamente importantes para eles. Os resultados evidenciaram uma trajetória de separações e perdas. O uso do ecomapa permitiu a identificação de pontos vulneráveis nas vinculações destes sujeitos, configurando-se, portanto, numa estratégia ética que possibilita a identificação conjunta (entre profissional e usuário) de necessidades do âmbito social, familiar e individual a serem contempladas no planejamento de cuidados de saúde, sobretudo em saúde mental.

DESCRITORES

Transtornos relacionados ao uso de substâncias.
Serviços de saúde mental.
Apoio social

ABSTRACT

This study assessed individuals undergoing treatment at a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs Abuse (CAPS ad) in Southern Brazil. There were 300 hours of participant observation and focal groups, in which the ecomap was used as an instrument to describe social support sources. The study objective was to identify the social network of individuals undergoing treatment due to drug abuse, promoting a reflection about the quality and situation of the bonds established with the people they considered important. The results showed a trajectory of separations and losses. The ecomap permitted to identify points of vulnerability in these subjects' bonds, and is thus an ethical strategy that allows for a joint identification (between professionals and users) of the needs regarding the social, family, and individual contexts that should be addressed when planning health care, especially concerning mental health.

KEY WORDS

Substance-related disorders.
Mental health services.
Social support.

RESUMEN

Se trata de un estudio desarrollado con individuos bajo tratamiento en un Centro de Atención Psicossocial de alcohol y drogas (CAPS ad) de la región sur de Brasil, a partir de 300 horas de observación participante y de grupos focales en los cuales se utilizó el ecomapa como instrumento para discriminar las fuentes de soporte social. El estudio tuvo como objetivo identificar la red social de los individuos bajo tratamiento por uso abusivo de drogas, promoviendo una reflexión sobre la calidad y la situación de los vínculos establecidos con las personas significativamente importantes para ellos. Los resultados colocaron en evidencia una trayectoria de separaciones y pérdidas; el uso del ecomapa permitió identificar los puntos vulnerables en los vínculos de estos sujetos, configurándose, por lo tanto, en una estrategia ética que posibilita la identificación conjunta (profesional y usuario) de las necesidades de ámbito social, familiar e individual a ser contempladas en la planificación de los cuidados de la salud, sobre todo en salud mental.

DESCRIPTORES

Trastornos relacionados con sustancias.
Servicios de salud mental.
Apoyo social.

* Extraído da monografia "Vínculos e Redes Sociais de Indivíduos Dependentes de Substâncias Psicoativas", Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas, 2005. ¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. jacsouza2003@yahoo.com.br ² Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. kantorski@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O assustador crescimento do uso de drogas no mundo todo está contextualizado pelas características do mundo pós-moderno que é marcado por diversas mudanças de costumes e valores em vários setores do cotidiano, especialmente no que diz respeito ao comportamento. Assim, tal fenômeno, com suas repercussões sociais, físicas, biológicas e psicológicas no indivíduo e no meio familiar; constitui-se num considerável problema de saúde pública⁽¹⁾.

O uso de substâncias psicoativas, muitas vezes, consiste numa alternativa encontrada pelo indivíduo para lidar com o estresse gerado pelo ambiente familiar. Tal estresse na família pode ser conseqüência de disfunções na expressão de afeto, disfunções no estabelecimento de limites e/ou na assunção de papéis⁽²⁾.

Dessa forma, o uso de drogas como uma forma de lidar com situações problemáticas é um fenômeno complexo que pode ser entendido pela análise do contexto familiar e sócio-cultural e levantamento dos fatores de risco e de proteção que subsidiarão ações efetivas de caráter preventivo⁽³⁾.

Embora o Brasil, nos últimos anos, tenha realizado esforços no sentido de incorporar aspectos sócio-econômicos e sócio-culturais aos estudos epidemiológicos, as dimensões relacionadas à rede e apoio social ainda necessitam ser mais exploradas⁽⁴⁾.

Rede social consiste na estrutura a partir da qual advém o apoio social, ou seja, é o conjunto dos vínculos (e seus respectivos papéis) relacionados ao indivíduo, quer por laços de parentesco, amizade ou conhecidos; ou ainda, um quadro de relações de um indivíduo em particular ou um quadro de ligações entre um grupo de pessoas⁽⁴⁻⁵⁾.

Ações focadas no domínio sócio-cultural promovem a criação, manutenção e fortalecimento das redes sociais. A análise da estrutura destas redes tem importância relevante para orientação à reabilitação e tratamento das pessoas em sofrimento psíquico; as redes constituem-se em importantes objetos de intervenção, pois permitem a organização das experiências pessoais e grupais que, depois de estudadas, propiciarão modos de intervenções mais adequados ao contexto⁽⁶⁻⁷⁾; pois o estudo das redes permite o mapeamento das relações entre indivíduos ou grupos, iniciando-se pelos contatos diretos⁽⁸⁾.

No tocante às pesquisas que abordam tal construto, critica-se àquelas que usam instrumentos não padronizados, com itens muito *globais* impossibilitando a oportunidade de determinar aspectos específicos da rede social do indivíduo, tais como: densidade, reciprocidade, função ou a proporção de apoio e/ou falta de apoio familiar e de amigos. Essa falta de padronização, portanto, impede as comparações com outros achados⁽⁵⁻¹⁰⁾.

Por outro lado, algumas pesquisas, apesar dos instrumentos adotados serem padronizados, muitas medidas que o compõe não dão importância para a natureza complexa e multidimensional do apoio social; isto é, examinam, por exemplo, apenas um tipo circunscrito de apoio social como: apoio social percebido ou aspectos estruturais da rede de apoio⁽⁵⁻¹⁰⁾.

Portanto, algumas preconizações para as pesquisas que abordam o construto redes sociais são:

- Um bom desenvolvimento conceitual do campo apoio social;
- Boas definições operacionais: instrumentos que permitam referências comportamentais ao invés de mensurar apoio num âmbito global e não específico;
- Boa descrição da metodologia do mensuramento;
- Instrumento que contemple o suporte recebido, provido, a estrutura, utilização e orientação da rede social;
- Informações demográficas da amostra (tais como, gênero, idade, educação, estado civil e religião)⁽⁵⁾.

Outra questão a respeito do construto rede social consiste na falta de uniformidade quanto à definição e conceito do apoio/suporte social, tendo em vista que a temática redes sociais é de natureza complexa e multifuncional, o que implica na dificuldade de mensuramento da mesma⁽⁵⁻¹⁰⁾.

O suporte social consiste na existência ou disponibilidade de pessoas com quem podemos contar/confiar e que provém cuidado, valores e amor; contribui no ajustamento positivo, no desenvolvimento da personalidade e protege contra os efeitos do estresse⁽¹⁰⁻¹¹⁾; isto é, são laços de afeto, consideração, confiança, dentre outros, que ligam as pessoas que compartilham o convívio social e podem exercer influências no comportamento e na percepção dos indivíduos que compõe a rede social⁽¹²⁾.

Indivíduos com problemas de saúde ou deficiência geralmente necessitam, para reinserirem-se na comunidade, de apoio social. Assim, o objetivo final do cuidado em saúde, em sua vertente social, é mais do que o tratamento dos sintomas e sim a reintegração das pessoas à vida em sociedade, pois os indivíduos integrados às suas comunidades tendem a viver mais e podem ter maiores recursos para lidar e/ou recuperar-se do sofrimento físico, psíquico, social que afetam sua saúde. Disso depreende-se a ênfase do cuidado em saúde atual de tratar os pacientes como seres sociais que compartilham de um contexto complexo⁽¹³⁾.

O fato de nomear a rede social, materializá-la, ou simplesmente falar sobre ela consiste no primeiro passo para acessá-la com fins terapêuticos, pois o conhecimento sistêmico dessa rede, permite o planejamento de intervenções que podem ser efetivadas também com a participa-

ção do próprio indivíduo que está sob tratamento objetivando ativar, desativar ou mobilizar as redes⁽⁶⁾.

Assim, tais premissas justificam a escolha do instrumento *ecomapa* para este estudo, pois permite detalhamento sobre a rede social e de apoio de um indivíduo em particular, enfocando tanto a percepção do apoio recebido e utilizado pelo indivíduo quanto à reciprocidade, provimento de apoio e orientação da rede.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo consistiu em identificar a rede social de cinco sujeitos sob tratamento num Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas, discriminando os vínculos apoiadores e os estressores e promovendo uma reflexão sobre a qualidade das relações destes indivíduos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido com cinco usuários de um CAPS ad no município de Pelotas/Rio Grande do Sul. Os critérios para a seleção dos sujeitos foram: frequentarem o serviço há mais de três meses, não apresentarem déficit cognitivo comprometedores e aceitarem, voluntariamente, a participação no estudo após as explicações sobre o mesmo e assinatura do consentimento livre e esclarecido.

O estudo se deu através de dados da *observação-participante*, consulta aos prontuários e um *grupo focal* realizado em três encontros cujas discussões foram focadas nos vínculos que estes indivíduos compartilham e em suas respectivas redes sociais; o instrumento utilizado para identificação da rede social do sujeito foi o *ecomapa*.

Na observação participante o observador se coloca na posição e ao nível dos observados e deve se inserir no grupo a ser estudado como se fosse um deles, assim tem mais condições de compreender os hábitos, atitudes, interesses, relações pessoais e características do funcionamento daquele grupo⁽¹⁴⁾.

Foram realizadas 300 horas de observação-participante nas quais o observador participou do cotidiano do serviço acompanhando as atividades internas e externas, registrando em notas de campo as interações, comportamentos, atitudes dos usuários; as abordagens adotadas pelos profissionais, os eventos, conflitos e demais detalhes do cotidiano.

O grupo focal deve ser composto de cerca de 5 a 15 pessoas cujas opiniões e experiências são solicitadas simultaneamente; esta técnica apresenta a vantagem de gerar muito diálogo, ainda que a desvantagem seja o fato de algumas pessoas não sentirem-se à vontade para falar em grupo⁽¹⁵⁾.

Esta técnica efetiva-se através de sessões grupais nas quais são discutidos vários aspectos de um assunto específico; tais sessões devem ser conduzidas por um moderador que deverá encorajar os participantes a expressarem suas opiniões e sentimentos sobre as questões e manter a discussão focalizada. O roteiro de questões deve ser prepara-

do de acordo com o objetivo do estudo e ser previamente testado. Deve haver também a presença de um observador que se encarregará de captar as informações não-verbais expressas pelos participantes⁽¹⁶⁾.

Destarte foram realizadas três sessões grupais com os sujeitos do estudo; no primeiro encontro foi feita a apresentação dos componentes do grupo e uma breve exposição sobre alguns conceitos principais. As discussões, nesta primeira sessão, foram focalizadas na temática vínculo/redes sociais.

O *ecomapa* foi utilizado no segundo encontro; o desenho da rede com tal instrumento foi feito pelos próprios sujeitos após orientação sobre seu significado, finalidade e instruções de elaboração. Em seguida cada sujeito foi convidado a comentar sobre seu *ecomapa* proporcionando um momento de auto-reflexão sobre seus vínculos bem como das alterações em suas redes sociais ao longo do processo de dependência. Os dados foram anotados por um observador e a coordenadora do grupo anotava suas observações, percepções e sentimentos em diário de campo após o término dos encontros.

O *ecomapa*, objetivando representar os relacionamentos do indivíduo e/ou família com os demais sistemas, tem como valor primário o impacto visual. Para desenhá-lo coloca-se o genograma da família num círculo central e se constrói círculos ao redor representando pessoas, órgãos ou instituições que contextualizam o indivíduo e sua família; em seguida são desenhadas linhas entre o indivíduo e/ou família e os círculos externos para indicar a natureza dos vínculos afetivos existentes⁽¹⁷⁾.

O *ecomapa* se configura, portanto, num instrumento pertinente para análise individual da rede social de pacientes em reabilitação, pois permite desenhar a família e o indivíduo associados aos sistemas que fazem parte da vida familiar permitindo uma visualização ecológico-sistêmica, bem como das características das interações e intensidade dos vínculos; mostra também o sistema de suporte da família, as fontes de estresse e fusão e as fontes de cuidado delineando os relacionamentos dos indivíduos em suas situações de vida⁽¹⁸⁾.

Portanto, no terceiro encontro, inicialmente foi apresentada uma síntese dos encontros anteriores para a validação dos dados e foi feita uma avaliação grupal sobre as contribuições do grupo focal.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Of. 035/05).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No tocante às redes sociais, a Política de Atenção aos Usuários de Álcool e Drogas, preconiza a adoção de uma perspectiva ampliada de saúde pública priorizando a atenção na comunidade, a educação em saúde, o envolvimento de recursos comunitários (comunidade, família, usuários), vínculo com outros setores, apoio à pesquisa e formação de recursos humanos organizadas sob a lógica de Redução

de Danos. Por sua vez, Redução de Danos consiste numa abordagem clínica-política com ênfase na mudança comportamental através de intervenções voltadas para a construção de redes de suporte social com atuação no território (locais onde o indivíduo circula) visando avanços no sentido da autonomia dos usuários e familiares através de recursos não repressivos mas que contemplem a defesa da vida; dessa forma, prevê a necessidade de equipes de saúde abertas, flexíveis e articuladas com outros serviços (educação, trabalho, promoção social)⁽¹⁷⁾.

Outrossim, o CAPS ad é um serviço de atenção psicossocial de caráter comunitário e territorial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas sob a lógica de redução de danos. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde⁽¹⁷⁾ o CAPS ad oferece atendimento diário a pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua; este serviço deve ser apoiado por leitos psiquiátricos em hospital geral e

outras práticas de atenção comunitária (internação domiciliar, inserção comunitária de serviços etc.). Oferece três modalidades de tratamento, a saber: a)intensivo - aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário; b)semi-intensivo - é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento freqüente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; c)não-intensivo - é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma freqüência menor.

O CAPS ad funciona das 08h00min às 18h00min horas de segunda à sexta-feira, tendo, diariamente, um profissional técnico de plantão para acolhimento. As atividades desenvolvidas nestes serviços vão desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação) até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares e devem oferecer condições para o repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar.

Quadro 1 - Apresentação dos sujeitos - Pelotas, RS - 2005

Nome	Sujeito 1	Sujeito 2	Sujeito 3	Sujeito 4	Sujeito 5
Sexo	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino
Idade	39 anos	38 anos	52 anos	45 anos	44 anos
Profissão	auxiliar de pedreiro	auxiliar de transporte	auxiliar da construção civil	técnico mecânico	Garçom
Escolaridade	7ª série (1º grau)	5ª série (1º grau)	(1º grau incompleto)	2º grau completo	6ª série (1º grau)
Estado civil	Separado	Separado	Solteiro	Separado	Casado
Motivo tratamento	Alcoolismo	Uso abusivo de múltiplas drogas	Alcoolismo	Alcoolismo	Alcoolismo
Tempo de tratamento	7 meses	9 meses	10 meses	7 meses	8 meses
Modalidade de tratamento	Intensivo	Intensivo	Intensivo	Intensivo	Intensivo
Familiar acompanhando tratamento	Não	Não	Não	Não	Sim

Destarte, propõe-se uma reflexão sobre partes das trajetórias de vida destes sujeitos e uma análise a partir da representação do ecomapa que permite um conhecimento básico dos vínculos mais comprometidos em toda a his-

tória de dependência ao álcool ou outras drogas e, sobretudo, possibilita uma visualização da rede social que estes indivíduos *teceram*.

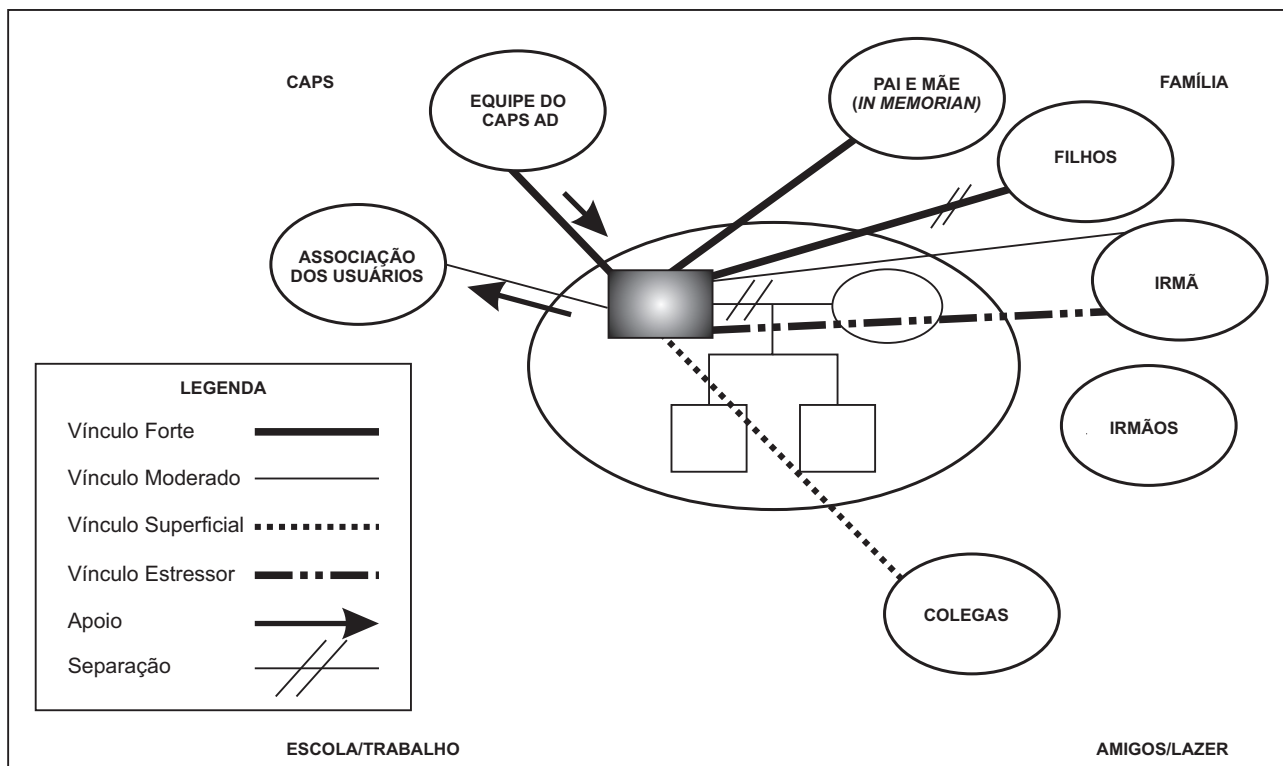
Quadro 2 - Histórico dos sujeitos - Pelotas, RS - 2005

Sujeito 1	Começou a beber aos 18 anos, mora sozinho e os pais são falecidos. Estava separado há 6 anos e, por ordem judicial, há 7 meses não via os filhos (processo pela pensão alimentícia). Quando foi acolhido não se alimentava, falava coisas sem nexos, e, por vezes, era encontrado caído na rua com episódios de amnésia.
Sujeito 2	No acolhimento referiu já ter usado cocaína injetada e crack, no momento estava fazendo uso de cocaína inalada, cannabis e, às vezes, bebidas alcoólicas. Referia agressividade quando bebia. Teve uma internação psiquiátrica aos 16 anos por uso de anfetamina e álcool.
Sujeito 3	Na época do acolhimento sofria de alcoolismo crônico e ingeria até álcool etílico puro. Teve 3 internações psiquiátricas. Aos 39 anos quebrou o braço e, sem poder trabalhar, o desespero o levou a beber. Nunca foi casado; quando jovem teve um filho que não quis assumir. Atualmente mora com a mãe de 84 anos.
Sujeito 4	Começou a beber aos 19 anos. Teve 6 internações psiquiátricas. Separado há 17 anos – sua esposa saiu para comprar arroz e batata e nunca mais voltou, deixando 2 filhas. Por vezes apresenta-se muito deprimido, triste e referindo muita solidão. No momento mora sozinho num quarto de motel que seu irmão lhe paga.
Sujeito 5	Iniciou o uso de álcool após o suicídio da primeira esposa; com desgaste no 2º casamento e perda do emprego aumentou a ingestão de álcool. Na época do acolhimento possuía também outra companheira, mas a esposa se propôs acompanhá-lo no tratamento.

Cabe ressaltar que a opção da construção do ecomapa pelos respectivos sujeitos surgiu da convicção de que mesmo uma representação divergente à realidade que fosse constatada poderia ser também um meio de comunicar algo subjetivamente – o desejo de retomada de vínculos, a lembrança de um *trecho* de suas vidas ou mesmo a omissão de uma realidade muito sofrida. No entanto, tais divergências, quando detectadas, foram devidamente apontadas neste estudo.

Como pode ser visto na Figura 1, o ecomapa provê uma visão geral das relações significantes da família nuclear com

outras pessoas, instituições e agências fornecendo uma visão da natureza destas relações (vínculos fortes, tênues, estressantes, apoiadores), fluxo dos recursos e energia das relações (orientado por setas). Consiste, portanto, num instrumento qualitativo de avaliação que pode ser utilizado em diversas situações para avaliar como os indivíduos estão vinculados às pessoas significantes e como podem ter oportunidade para interagir de modo que obtenham suporte social; permite explorar o papel do suporte social no processo de cuidado com populações selecionadas visando aumentar as estratégias de cuidado⁽⁵⁾.



Família	Está a seis anos separado da esposa. Tem 2 filhos (um de 7 anos e outro de 10 anos) que não vê a sete meses devido a um processo judicial por causa da pensão alimentícia. Relatou que a bebida foi a causa da separação tanto da esposa quanto dos filhos. Não demonstrou nenhum vínculo com seus 5 irmãos, no entanto, com a irmã demonstrou uma vinculação ambígua (vínculo moderado e estressor ao mesmo tempo); disse que ela é muito boa quando ele não está bêbado.
Amigos	O usuário encontra-se com os amigos nos finais de semana quando combinam de fazer alguma coisa. Ressaltou a diferença entre colega e amigo, segundo ele este último está presente em todas as horas, boas e tristes e que poucos são assim. Seu círculo de amizade é restrito, praticamente, ao bar.
Trabalho	Desempregado. O paciente está dispensado de pagar a pensão alimentícia enquanto estiver sob tratamento no CAPS, sentia-se bastante inseguro com relação à alta.
Lazer	Citou como atividades de lazer a pescaria e o jogo de futebol com os amigos.
Cotidiano	Nos dias de semana, ao sair do CAPS vai para casa e disse evitar ao máximo ir ao bar. Vê TV, descansa. Nos finais de semana, dependendo das condições financeiras vai a um baile ou sai para caminhar.
Religião	Acredita em Deus, porém não tem nenhum vínculo religioso específico.
Vínculos Apoiadores	Identificou o CAPS como único vínculo apoiador.

Figura 1 - Ecomapa do sujeito 1 - Pelotas, RS - 2005

De acordo com os dados, a questão dos filhos é realmente um ponto vulnerável na situação deste sujeito. Ao mesmo tempo em que se sentia tranquilo pela decisão ju-

dicial com relação à pensão, demonstrava um grande sofrimento por não poder ver os filhos, referiu que se sentia, de fato, indigno de vê-los; apontou também como fator per-

turbador o medo de frustrar-se quando procurar emprego. A auto-estima dele estava bastante prejudicada visível em suas condições de higiene e autocuidado.

Ressalta-se a importância de incorporar o construto rede social na avaliação de enfermagem por ser essencial para

obtenção de dados relevantes a respeito do suporte atual e potencial disponíveis à família e, também, para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem realísticas a determinadas necessidades, sendo que o foco da intervenção pode ser tanto nas deficiências no suporte social, quanto nas deficiências pessoais e/ou da rede⁽⁵⁾.

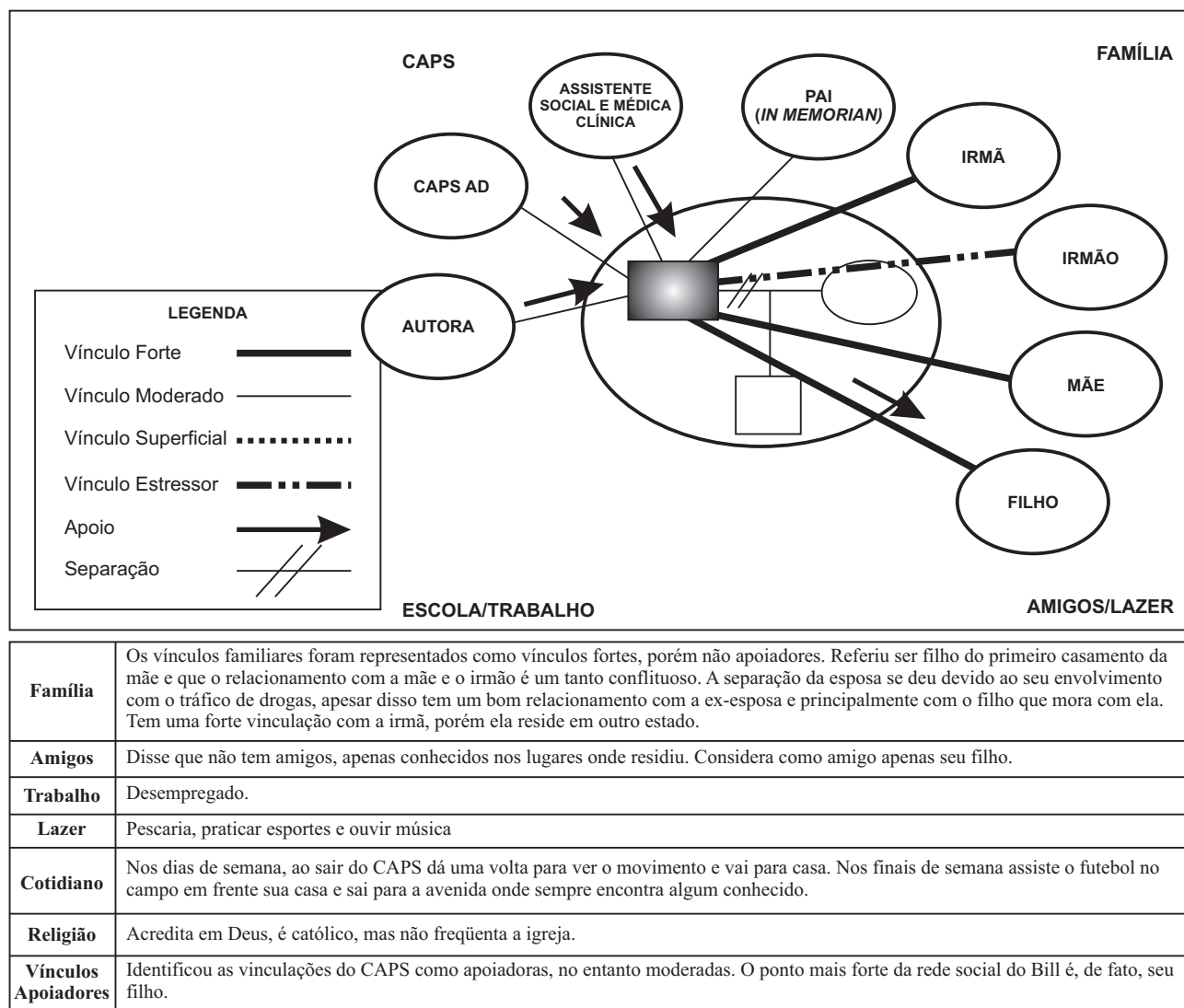
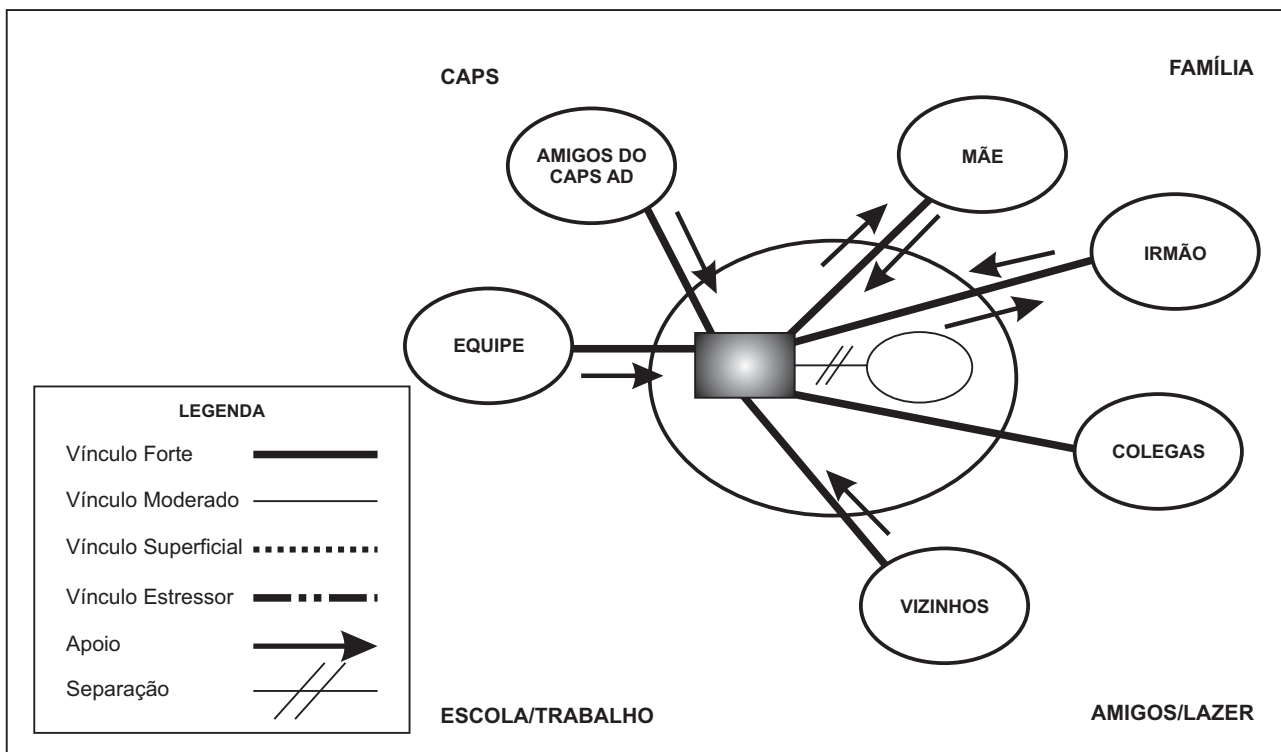


Figura 2 - Ecomapa do sujeito 2 - Pelotas, RS - 2005

Há, aproximadamente, quatro meses o usuário solicitou afastamento do CAPS por uma semana para resolver problemas de ordem familiar; segundo ele o filho estava com um comprometimento com a justiça e encontrava-se na Fundação de Bem-Estar do Menor (FEBEM). Neste mesmo mês o paciente teve uma tentativa de suicídio, segundo ele por problemas financeiros e familiares; no momento do estudo estava recebendo benefício do INSS.

A partir destas constatações, reforça-se que uma avaliação cuidadosa da situação permite a definição das bases reais do problema e, a partir daí, soluções criativas podem ser desenvolvidas através do contato direto com potenci-

ais fontes de suporte mobilizando as fontes apropriadas a cada situação; para tanto é primordial no planejamento das ações de enfermagem a consideração cuidadosa do contexto comunitário e familiar do paciente, o empoderamento de indivíduos e grupos, o desenvolvimento de interação entre indivíduos, famílias e outros sistemas, elaboração, junto com o indivíduo, de um plano sobre o modo como ele pode ajudar a si mesmo (responsabilização) ou ser ajudado por outras pessoas. Além disso, devem ser levadas em consideração, as possíveis mudanças na habilidade das redes sociais em fornecer suporte devido às transições da vida, à fadiga, à doença, ao estresse acumulado e outros fatores⁽⁵⁾.

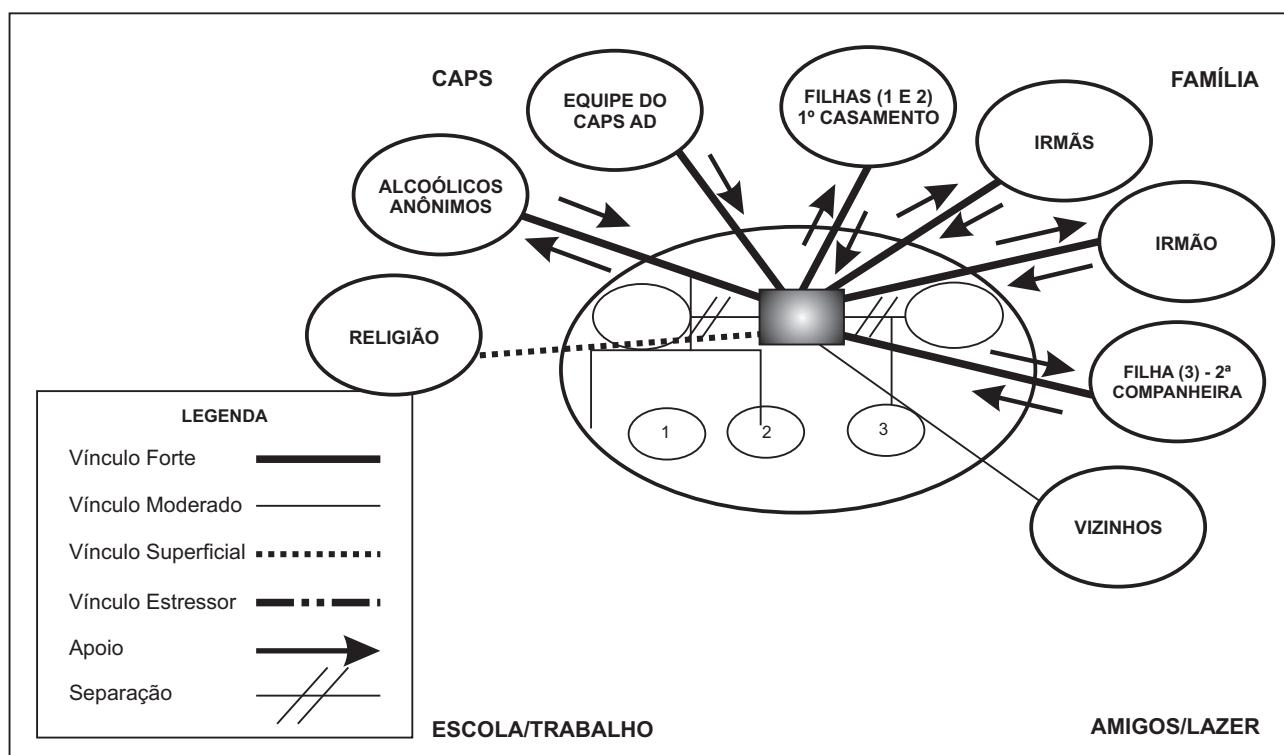


Família	Referiu um bom relacionamento com a família. Durante a construção de seu ecomapa desenhou e apagou várias vezes, indeciso sobre a forma de representar sua família nuclear; preferiu representar o relacionamento que teve e a separação. Ficou na dúvida de como representar seu filho que não conhece; desenhou-o solto, sem vínculo, depois apagou e deixou só ele e o relacionamento rompido.
Amigos	Quase não se relaciona com os amigos e disse preferir assim, pois todos são usuários de álcool.
Trabalho	Participa da oficina de geração de renda como artesão.
Lazer	Leitura. Antes de iniciar o tratamento no CAPS ele e os amigos faziam churrascos juntos todo o final de semana.
Cotidiano	Nos dias de semana está sob tratamento intensivo no CAPS através do qual faz natação uma vez por semana. Ao sair vai direto para casa e passa os finais de semana em casa com a mãe, lendo ou fazendo atividades de artesanato.
Religião	Até os 12 anos foi adventista, hoje frequenta o Centro Espírita onde encontra as mesmas pessoas sempre, porém não tem uma relação mais próxima com nenhuma delas.
Vínculos Apoiadores	Identificou o CAPS a família e os vizinhos como vínculos apoiadores.

Figura 3 - Ecomapa do sujeito 3 - Pelotas, RS - 2005

Conforme observado o usuário mora com a mãe de 84 anos, é solteiro, não tem namorada e não se relaciona com os amigos. Tanto no lazer quanto no seu cotidiano no CAPS tem preferência por atividades individuais. No seu ecomapa não representou nenhum vínculo estressor; pensamos que de fato sua fonte de estresse está relacionada à sua própria solidão.

Este fato destaca a necessidade do planejamento de ações que promovam maior socialização deste sujeito, bem como intervenções de enfermagem visando aumentar a qualidade de suporte social, pois os efeitos negativos do estresse são reduzidos na vida de indivíduos com fortes sistemas sociais de apoio⁽⁵⁾.



Família	Não falou muito sobre sua família. Referiu bom relacionamento com as irmãs e uma vinculação maior com o irmão que o trouxe ao CAPS. Após a separação ficou com as filhas, porém não mora com elas atualmente e as vê de 15 em 15 dias. A filha do segundo relacionamento vê muito raramente quando ela está indo à escola, sem que ela saiba.
Amigos	Disse ter amigos por todo o lado, em especial citou um amigo do CAPS (que também participou do estudo, porém não o citou como amigo) com quem conversa muito. Relaciona-se muito bem com os vizinhos.
Trabalho	Participa da oficina de geração de renda através da qual está realizando um curso de plantas medicinais.
Lazer	Às vezes ia à praia com a namorada, porém rompeu o relacionamento por medo de se envolver. Referiu que a atividade de lazer está muito associada à situação financeira.
Cotidiano	Além da frequência diária no CAPS, de 2ª, 4ª e 6ª frequênta o Centro Espírita e duas vezes por semana vai à catedral. Além disso, todos os dias frequênta também o <i>Grupo de Alcoólatras Anônimos (AA)</i> das 20hs às 22hs. Referiu sentir-se muito deprimido e só nos finais de semana.
Religião	Frequênta assiduamente o Centro Espírita e também vai à Catedral, mas tem um vínculo muito superficial com as pessoas dali.
Vínculos Apoiadores	Identificou o CAPS, o AA e a família como vínculos apoiadores

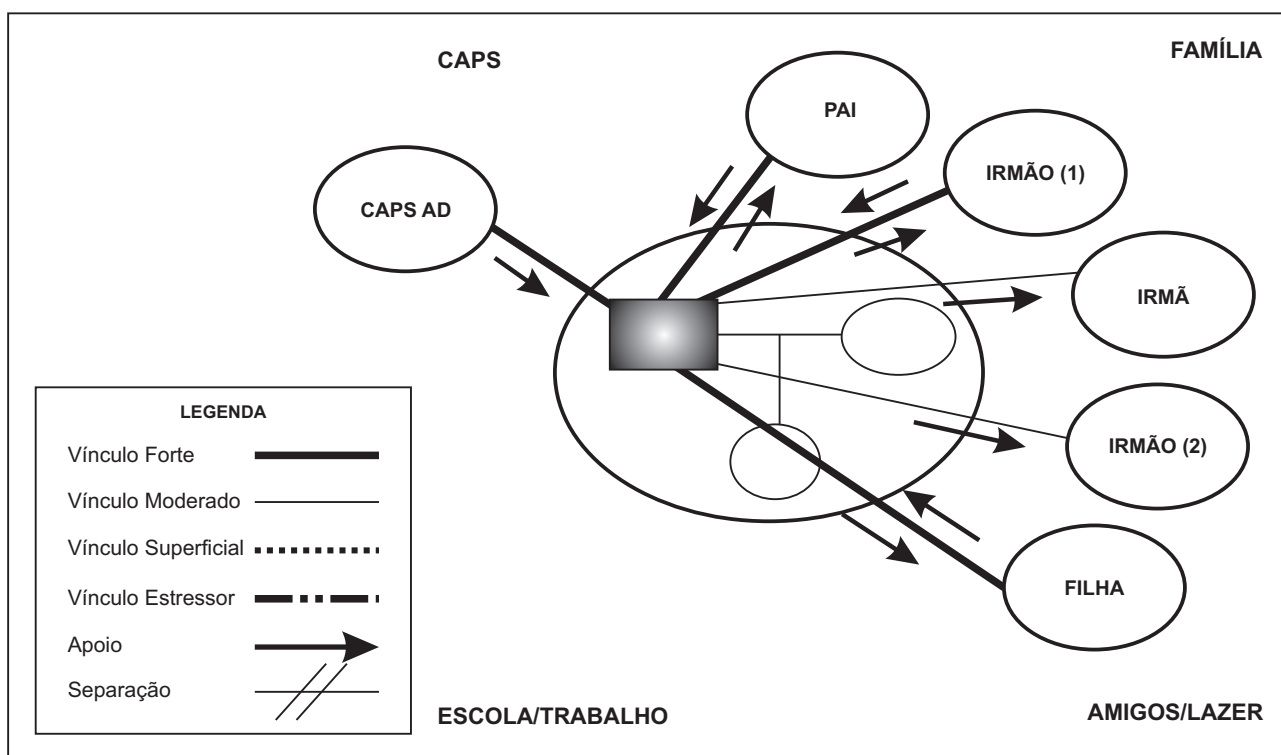
Figura 4 - Ecomapa do sujeito 4 - Pelotas, RS - 2005

O usuário não identificou nenhum vínculo estressor e representou os vínculos familiares como vínculos fortes e apoiadores, o que parece coerente com o funcionamento dele que sempre quer demonstrar que tudo está muito bem. Olhando o seu ecomapa vemos delineada uma família ideal apesar da separação. No entanto através desta representação, provavelmente, idealizada por ele, não é possível observar uma coerência com seu estado de isolamento e solidão, evidenciado nos finais de semana bem como nas suas atividades no cotidiano.

Por outro lado pensamos que tal idealização pode ser um recurso para a cicatrização de suas perdas que ocor-

rem no imaginário individual, na linguagem, no espaço de construção de nossa realidade⁽⁶⁾.

Este fator, demonstra que, embora o ecomapa seja uma ferramenta que pode ser útil em explorar a rede social, o acesso mais efetivo às necessidades de suporte do indivíduo e família pode ser facilitado com um entendimento mais aprofundado dos vários componentes da rede social através da implementação de técnicas informais para obter informações e o uso de questionários formais⁽¹⁸⁾.



Família	Tem um bom relacionamento com a família, sobretudo uma forte vinculação com o pai, um dos irmãos e a filha. Não identificou o vínculo com a esposa: indicação de uma vinculação vulnerável devido à situação com a companheira – que também não identificou no ecomapa. Referiu que o relacionamento com sua esposa já melhorou bastante, mas que estiveram separados por um ano e que percebeu que este conflito afetava muito a filha. Após iniciar o tratamento no CAPS percebeu que passou a se aproximar mais da família.
Amigos	Exceto as pessoas com quem ele convive no CAPS, ele passa a maior parte do tempo com seus familiares. Há um tempo ele tinha alguns amigos com quem conversava, ia a bailes, depois cada um tomou um rumo diferente e acabaram se separando, hoje considera como amigos apenas os seus familiares.
Trabalho	Participa da oficina de geração de renda através da qual está realizando um curso de reciclagem.
Lazer	Ler e fazer palavras cruzadas e estar com a filha.
Cotidiano	Ao retornar para casa nos dias de semana ajuda a filha nas atividades do colégio, às vezes dá uma volta de bicicleta e nos finais de semana passam na casa de seu pai conversando, tomando chimarrão.
Religião	Durante muitos anos foi umbandista. Após o suicídio da primeira esposa, revoltado culpava a religião e disse ter perdido a fé. Após algum tempo passou a seguir o Espiritismo.
Vínculos Apoiadores	Identificou o CAPS, o AA e a família como vínculos apoiadores

Figura 5 - Ecomapa do sujeito 5 - Pelotas, RS - 2005

O sujeito apresentou, destacadamente, um apoio familiar expressivo; sua esposa sempre o acompanha, quer na ida ao CAPS, quer na volta para casa e também participa do Grupo de Familiares. Este fator é muito marcante no que se refere ao tratamento, pois ele já está em processo de preparação para a alta da modalidade intensiva. Cabe ressaltar que, no grupo, este usuário é o único que tem um familiar acompanhando o tratamento e, curiosamente, também o único que não está definitivamente separado da esposa.

Observa-se, com base nestes dados que serviço de saúde pode, de fato, constituir-se como uma fonte formal de suporte, provendo suporte emocional direto e assistência à família em questão para avaliar suas necessidades espe-

cíficas de suporte e promover o uso de seus próprios sistemas de apoio natural⁽⁵⁾.

Avaliação Final do Grupo Focal

Ao término do grupo focal os sujeitos foram convidados a uma avaliação sobre os sentimentos quanto à construção do ecomapa e das contribuições dos encontros. O fato da construção do ecomapa se dar durante o grupo focal foi algo curioso, pois ao mesmo tempo em que algumas informações foram omitidas, os sujeitos vendo o ecomapa uns dos outros comparavam a condição do colega com a sua, em termos de quantidade de vínculos, apoio, separações.

Para alguns foi tão sofrido representar graficamente o que hoje existe de vínculos apoiadores – pois isto, diretamente, reportava-os à reflexão sobre os vínculos rompidos – que idealizaram uma rede social razoavelmente suportável. Tal identificação pôde ser feita a partir da confrontação das observações obtidas no grupo focal com os demais dados; fato que se configura num indicador da limitação do ecomapa se não estiver contextualizado com outras fontes de informações e/ou outros instrumentos de coleta de dados relacionados.

Os usuários, no geral, se mostraram surpresos com o pequeno número de vínculos, ou seja, com sua rede social tão pequena. Por unanimidade concordaram que a experiência de ver refletido no papel o que eles mesmos construíram em suas vidas foi bastante sofrida, mas que, sobretudo serviu para muitas reflexões quanto à configuração atual de suas redes e às expectativas com relação a elas.

Com tais evidências, reforça-se a afirmação de que parte importante das intervenções de enfermagem consiste na facilitação do conhecimento da perda, do reconhecimento do processo de sofrimento e a utilização de um sincronismo apropriado com os demais dispositivos da rede de saúde a fim de introduzir tipos de suporte diversos, além de ações que promovam o desenvolvimento de habilidades sociais e informações sobre como iniciar/estabelecerem contatos sociais⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

O principal objetivo deste estudo consistiu em identificar a rede social de indivíduos sob tratamento pelo uso abusivo de drogas; isto possibilitou a reflexão sobre a configuração dos vínculos e suporte social destes indivíduos.

Portanto evidenciou-se a pertinência do ecomapa como instrumento para identificação da rede social; além disso, foi útil para viabilizar a reflexão dos sujeitos com relação às suas fontes de suporte social.

No tocante à utilização do ecomapa, embora haja a necessidade de outras bases de informações que contextu-

alizem sua configuração, mostrou-se apropriado para ser utilizado como instrumento de avaliação da necessidade de assistência no processo de reabilitação psicossocial, sobretudo com os indivíduos sob tratamento pelo uso abusivo de álcool ou outras drogas que têm, como característica básica em suas trajetórias, um comprometimento importante dos vínculos afetivos.

Com relação às limitações, aponta-se o fato de que a família e demais membros da rede social não foram acessados como fonte de informação neste estudo; isto se deu por questões relacionadas aos recursos disponíveis para a efetivação da pesquisa (verba, transporte e, sobretudo tempo), no entanto, certamente a utilização de uma abordagem que permitisse a inclusão destes componentes no estudo refletiria muito nos resultados.

Outra limitação que pode ser apontada consiste no fato da análise das redes sociais terem sido feitas através de técnica grupal. Acredita-se que informações mais precisas no tocante aos relacionamentos provavelmente seriam mais bem disponibilizadas em entrevistas individuais. Por outro lado, sabe-se que os serviços de caráter público contam com uma alta e crescente demanda de paciente o que exige, muitas vezes, a priorização de técnicas grupais em detrimento das individuais.

Por fim, destaca-se a necessidade de estudos mais abrangentes relacionados à rede social e, sobretudo aos vínculos comprometidos na trajetória de dependência às drogas a fim de contribuir para o desenvolvimento de novas tecnologias e métodos de trabalho na área. Com relação à utilização do ecomapa no âmbito prático, ressalta-se sua pertinência enquanto instrumento que permite uma abordagem ética em prol de proporcionar um maior conhecimento do sujeito sob tratamento e contribuir positivamente para intervenções terapêuticas mais abrangentes e efetivas.

No entanto, sugere-se a realização de estudos que abordem também aspectos quantitativos utilizando-se de instrumentos padronizados e disponibilizados na literatura científica a fim de fornecer uma base de dados que permita comparações e cruzamento das evidências qualitativas.

REFERÊNCIAS

1. Baltieri DA. Opióides: aspectos gerais. In: Focchi GRA, Leite MC, Laranjeira R, Andrade AG. Dependência química: novos modelos de tratamento. São Paulo: Roca; 2001. p.109-16.
2. Scivoletto S. Tratamento psiquiátrico de adolescentes UD. In: Focchi GRA, Leite MC, Laranjeira R, Andrade AG. Dependência química: novos modelos de tratamento. São Paulo: Roca; 2001. p. 65-85.
3. Schenker M, Minayo MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. Cad Saúde Pública. 2004;20(3):649-59.
4. Chor D, Griep RH, Lopes CS, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no estudo pró-saúde: pré-testes e estudo piloto. Cad Saúde Pública. 2001;17(4):887-96.
5. Roth P. Family social support. In: Bomar P, editor. Nurses and family health promotion: concepts, assessment and interventions. Philadelphia: WB Saunders; 1996. p. 106-20
6. Sluzki CE. A Rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.

-
7. Troncoso M, Alvarez C, Sepúlveda R. Redes sociales, salud mental y esquizofrenia: una revisión del tema. *Rev Psiquiatr Chile*. 1996;12(2):67-73.
 8. Andrade GRB, Vaitsman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002;7(4):925-34.
 9. Winemiller DR, Mitchell EM, Sutliff J, Cline DJ. Measurement strategies in social support: a descriptive review of the literature. *J Clin Psychol*. 1993;49(5):638-48.
 10. Cohen S, Wills TA. Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*. 1985;98(2):310-57.
 11. Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR. Assessing social support: the social support questionnaire. *J Pers Soc Psychol*. 1983;44(1):127-39.
 12. Biffi RG, Mamede MV. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(3):262-9.
 13. McDowell I, Newell C. Social health. In: McDowell I, Newell C. *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. 2nd ed. New York: Oxford University; 1996. p. 122-76.
 14. Richardson RJ. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas; 1999.
 15. Polit D, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
 16. Westphal MF, Bógus CM, Faria MM. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Bol Oficina Sanit Panam*. 1996;120(6):472-82.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. *Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. Brasília; 2003.
 18. Ross B, Cobb KL. *Family nursing: a nursing process approach*. Redwood City, California: Addison-Wesley Nursing; 1990.