

Rede Social Significativa de Usuários de um CAPSad: Perspectivas para o Cuidado

Claudia Daiana Borges¹

Daniela Ribeiro Schneider²

Resumo

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) são destinados ao cuidado de usuários com problemas relacionados ao uso álcool e outras drogas. O trabalho desenvolvido pressupõe a participação das redes sociais do usuário. Diante disso, este estudo teve como objetivo caracterizar a estrutura, os vínculos e funções das redes sociais significativas de usuários de um CAPSad do sul do país que têm problemas relacionados ao uso do álcool. Participaram do estudo oito usuários. Para coleta de dados foi utilizado entrevista semiestruturada e a construção do mapa de rede. Os resultados demonstraram que as redes sociais significativas dos usuários eram constituídas predominantemente por familiares, profissionais e colegas do CAPSad. As principais funções desempenhadas pelos membros da rede foi o apoio emocional, guia cognitivo e conselhos e companhia social. Ressalta-se a importância do fortalecimento da rede social significativa dos usuários para que o processo do cuidado seja potencializado.

Palavras-chaves: rede social significativa, álcool, usuários, CAPSad.

Significant Social Network of Users of a CAPSad: Perspectives for Care

Abstract

Problems related to alcohol use are regarded as one of the today's major public health problems. In Brazil, the Psychosocial Attention Centres alcohol and drugs (CAPSad) represent the main device for users with problems related to the use of alcohol and other drugs. The work developed by CAPSad presumes the participation of the family and the community, since ties and social relations are a major factor in the care process. Therefore, the present study aimed to characterize the structure, the links and their functions, of the significant social networks of CAPSad users in southern part of Brazil who have problems related to alcohol use. Eight users, as instruments were collected using semi-structured interviews along with the construction of users' network map. The data were subjected to content

¹ Psicóloga, Mestra em Psicologia, docente do curso de Psicologia na Uniasselvi/Fameg e docente dos cursos de Fisioterapia e Farmácia no Instituto Educacional Santa Catarina/Faculdade Jangada.

² Psicóloga, doutorado em Psicologia (Psicologia Clínica) pela PUC-SP e Pós-Doutorado pela Universidade de Valencia – Espanha, coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Clínica da Atenção Psicossocial - PSICLIN/UFSC. Bolsista produtividade em pesquisa 2 pelo CNPQ.

analysis. The results showed that the users' significant social network consisted mainly of family members, professionals and colleagues in CAPSad. The main functions performed by members of the network were emotional support, cognitive guide and advice and social company. It is important to stress the importance of strengthening the social network of users so that the care process is enhanced.

Keywords: *significant social network, alcohol, users. CAPSad.*

Introdução

A Organização Mundial da Saúde divulgou em 2014, no Relatório Global sobre Álcool e Saúde, que o uso do álcool é causa de 5,9% de todas as mortes no mundo e está associado a mais de 200 tipos de doenças, representando um problema de saúde pública (WHO, 2014). O uso de álcool está relacionado a fatores de risco ambientais e culturais, tem efeito sobre os índices de morbidade e mortalidade e é a substância psicoativa de maior consumo entre a população (APA, 2014). No Brasil, dados do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstram a prevalência de atendimentos relacionados ao uso do álcool quando comparado ao uso de outras substâncias psicoativas (Brasil, 2015).

Na política de atenção integral à saúde do usuário de álcool e outras drogas do Ministério da Saúde (Brasil, 2003) é proposto um trabalho de base territorial que considere o contexto em que os usuários vivem e onde constituem suas relações. Diante da complexidade que envolve os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, tornou-se necessário um novo modelo de cuidado e atenção. Um marco importante nesse processo foi a Reforma Psiquiátrica Brasileira, a partir da qual as Políticas Públicas para álcool e outras drogas passaram a ser orientadas sob a perspectiva da integralidade. Dentro desta nova proposta, surge, em 2002, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) para o cuidado e atenção de usuários com problemas relacionados ao uso de álcool e/ou outras drogas (Lancetti, 2015; Brasil, 2011; Brasil, 2004).

Os CAPSad são destinados aos usuários que fazem uso prejudicial do álcool e outras drogas, sendo que atualmente há no país 309 CAPSad (Brasil, 2015). Este serviço oferece atendimento a partir de um planejamento terapêutico individualizado e de evolução contínua, com trabalho em rede e parcerias de serviços comunitários (Lancetti, 2015; Brasil, 2004). O trabalho realizado no CAPSad visa romper com o modelo asilar e hospitalocêntrico, com uma proposta de cuidado que abrange usuários e familiares, atuando no território, junto à comunidade, oferecendo para o usuário acolhimento, atenção integral e a construção de autonomia e cidadania (Picoli, 2013; Azevedo & Miranda, 2010).

O trabalho no território e de base intersetorial visa à reabilitação psicossocial, através da inclusão produtiva. As ações precisam ser articuladas com as redes de saúde, de assistência social e de economia solidária aproveitando os recursos disponíveis no território e possibilitando melhores condições de vida, de cidadania, de autonomia e inclusão social dos usuários e seus familiares (Costa, Colugnati & Ronzani, 2015; Brasil, 2011). Ações de cuidado no território implica considerar o território como lugar que compõe a vida dos usuários dos serviços de saúde, como espaço relacional onde se produz sentido, relações, modos de ser, de produzir, de amar e se relacionar (Lima & Yasui, 2013). Um trabalho de base territorial, intersetorial e com a participação comunitária para a assistência ao usuário

de substâncias psicoativas pressupõe a parceria com a família e com a comunidade de forma a envolver a rede social do usuário (Lima & Yasui, 2013; Cavalcante, Falcão, Lima, Marinho, Macedo & Braga, 2012).

Rede social é definida por Sluzki (1997) como rede social pessoal ou significativa e representa o conjunto de todas as relações que um sujeito entende como significativas ou diferenciadas das demais relações que estabelece. A rede configura-se como o grau relacional interpessoal e contribui fundamentalmente para o reconhecimento enquanto sujeito, para a construção de identidade, para o sentimento de bem-estar, pertença e autonomia. Moré e Crepaldi (2012) destacam que aprofundar os estudos das redes sociais pressupõe o desafio de reconhecer pessoas como produto e produtoras de sentido na trama social em que vivem. Neste trabalho será utilizado o termo rede social significativa conforme proposto por Sluzki (1997).

As redes sociais possuem características estruturais específicas que são: (a) tamanho, que se refere ao número de membros da rede. As redes mais efetivas são as de tamanho médio, entre 8 e 10 membros, redes muito pequenas tendem a sobrecarregar os membros em momentos de crise, enquanto as redes muito extensas tendem a ser menos efetivas porque os membros acreditam que já deve ter alguém auxiliando o sujeito quando necessário; (b) densidade, é a qualidade das relações entre os membros e a influência que isso exerce sobre o sujeito; (c) composição ou distribuição, diz respeito a posição de cada membro na rede, considerando o contexto da relação e o grau de intimidade; (d) dispersão, distância geográfica entre o sujeito e os membros de sua rede; (e) homogeneidade/heterogeneidade, relaciona-se às diferentes características dos membros, como idade, sexo, cultura, nível social e econômico, tais diferenças podem facilitar trocas ou tensões (Sluzki, 1997).

As redes sociais desempenham funções como de companhia social, apoio emocional e guia cognitivo (Uber & Boeckel, 2014). Sluzki (1997) especifica e define cada uma das funções: (a) companhia social, que representa a companhia para a realização de atividades ou simplesmente estar juntos; (b) apoio emocional, refere-se a atitude empática, que oferece compreensão, estímulo e motivação; (c) guia cognitivo e de conselhos, oferece informações e orientações; (d) regulação social, relembra responsabilidades e atua na mediação de conflitos; (e) ajuda material e de serviços, refere-se a ajudas específicas, como financeira e de profissionais especializados; (f) acesso a novos contatos, a rede social aberta possibilita novos contatos com pessoas e redes que anteriormente não era possível (Sluzki, 1997).

Os sujeitos se constituem nas relações com os membros de sua rede (Uber & Boeckel, 2014) e as funções desempenhadas por estes são fulcrais em momentos específicos na vida dos sujeitos, especificamente dos usuários de álcool e outras drogas, seja no contexto da prevenção ou do cuidado (Loures, Costa, & Ronzani, 2016; Orth & Moré, 2008; Souza & Kantorski, 2009). Uma rede social significativa estável, sensível, ativa e confiável atua como fator de proteção contra doenças e como promotora de saúde (Sluzki, 1997). O cuidado em saúde com enfoque nas redes sociais respeita a alteridade nas relações sociais e prima pelo fortalecimento de vínculos saudáveis. As redes compõem as iniciativas de humanização da assistência em saúde (Braga, 2011). Quando a rede social

significativa do usuário do CAPSad apresenta relações, funções e vínculos saudáveis e fortalecidos, melhores são as condições para atenção à saúde promovida pelo serviço (Schneider, 2015; Marques & Mângia, 2013; Picoli, 2013).

Souza, Kantorski, Vasters e Luis (2011) salientam a necessidade das políticas públicas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas priorizarem intervenções de cunho comunitário, que tenham as redes sociais como foco e que fortaleçam a cidadania e autonomia dos usuários. Tendo em vista a complexidade que envolve o fenômeno do uso do álcool e da importância das redes sociais no processo de cuidado, faz-se necessário o aprofundamento do estudo das redes com o intuito de potencializar as ações de cuidado aos usuários. Diante disso, esse estudo tem como objetivo caracterizar a estrutura, os vínculos e funções das redes sociais significativas de usuários de um CAPSad do sul do país que têm problemas relacionados ao uso do álcool.

Método

Trata-se de uma pesquisa com delineamento descritivo, com corte transversal e de natureza qualitativa. O campo de pesquisa foi um CAPSad do sul do país. Participaram do estudo oito usuários que tinham problemas relacionados ao uso de álcool e que frequentavam o serviço, há, pelo menos, seis meses. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra foi intencional e não probabilística. Para a coleta de dados foi utilizado entrevista semiestruturada e a construção do mapa de rede segundo modelo proposto por Sluzki (1997). Inicialmente foram realizadas as entrevistas e na sequência a construção do mapa de rede pelo usuário com a mediação da pesquisadora. As entrevistas ocorreram individualmente no CAPSad.

Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Ruiz-Olabuénaga (2012) e a análise do mapa de rede foi realizada pela metodologia de Sluzki (1997), que propõe que a partir da disposição e características da rede é possível identificar estrutura, funções e atributos dos vínculos das redes sociais significativas. A partir disso foi possível caracterizar a rede social significativa dos participantes deste estudo. Com a construção do mapa de rede se obtém uma radiografia da rede social significativa, a partir do qual pode ser compreendido como se estrutura a rede, como ela é composta, quais as funções que os membros da rede exercem e os atributos dos vínculos existentes, com isso é possível observar um conjunto de variáveis que podem ser estudadas a partir do registro gráfico (Moré & Crepaldi, 2012).

A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) sob o número 41745215.0.0000.0121. A pesquisa seguiu todos os preceitos do Código de Ética de pesquisa com seres humanos conforme prevê a resolução 466/2012, garantindo o respeito e autonomia dos participantes, a justiça e equidade (Brasil, 2012).

Participantes

Os usuários participantes deste estudo tinham média de idade de 53,5 anos, variando de 38 a 63 anos, sendo a maioria dos participantes homens (n=6) e somente duas mulheres. Todos eles tinham filhos, três eram casados, um mantinha união estável e quatro eram divorciados. A maioria morava com a família (n= 5), um deles morava com um colega do CAPSad e dois moravam sozinho. Três participantes estavam em situação de afastamento do trabalho pelo INSS, dois eram aposentados por invalidez, dois aposentados por tempo de contribuição e um participante estava desempregado no momento da pesquisa. Em relação à escolaridade, apenas um usuário possuía o ensino médio completo, ensino fundamental – séries finais incompleto (n=3) e ensino fundamental – séries iniciais completo (n=4). A menor renda entre os usuários foi de R\$780,00 e a maior de R\$5.500.

Resultados e discussão

Os dados apresentados estão divididos em categorias, subcategorias e elementos de análise conforme a proposta de Ruiz-Olabuénaga (2012). São apresentados os dados referentes à organização das redes sociais significativas dos usuários participantes deste estudo em relação a estrutura da rede, vínculos com família, amigos, relações de trabalho ou estudos, profissionais do CAPSad, colegas de CAPSad, relações comunitárias e relações com sistemas de saúde e agências sociais. As informações que pautaram as discussões desta categoria são provenientes da entrevista semiestruturadas e da construção do mapa de rede.

Em relação a estrutura da rede social significativa, foi analisado o *tamanho da rede*, *composição e dispersão*. O *tamanho da rede* dos usuários variou entre os participantes, entre quatro e dezesseis membros. O maior número de membros das redes caracterizou-se como relações íntimas cotidianas. Visando favorecer o panorama geral das redes e seguindo o parâmetro de proximidade das relações proposto por Sluzky (1997), apresenta-se no quadro 1 uma visão geral referente ao tamanho das redes sociais significativas:

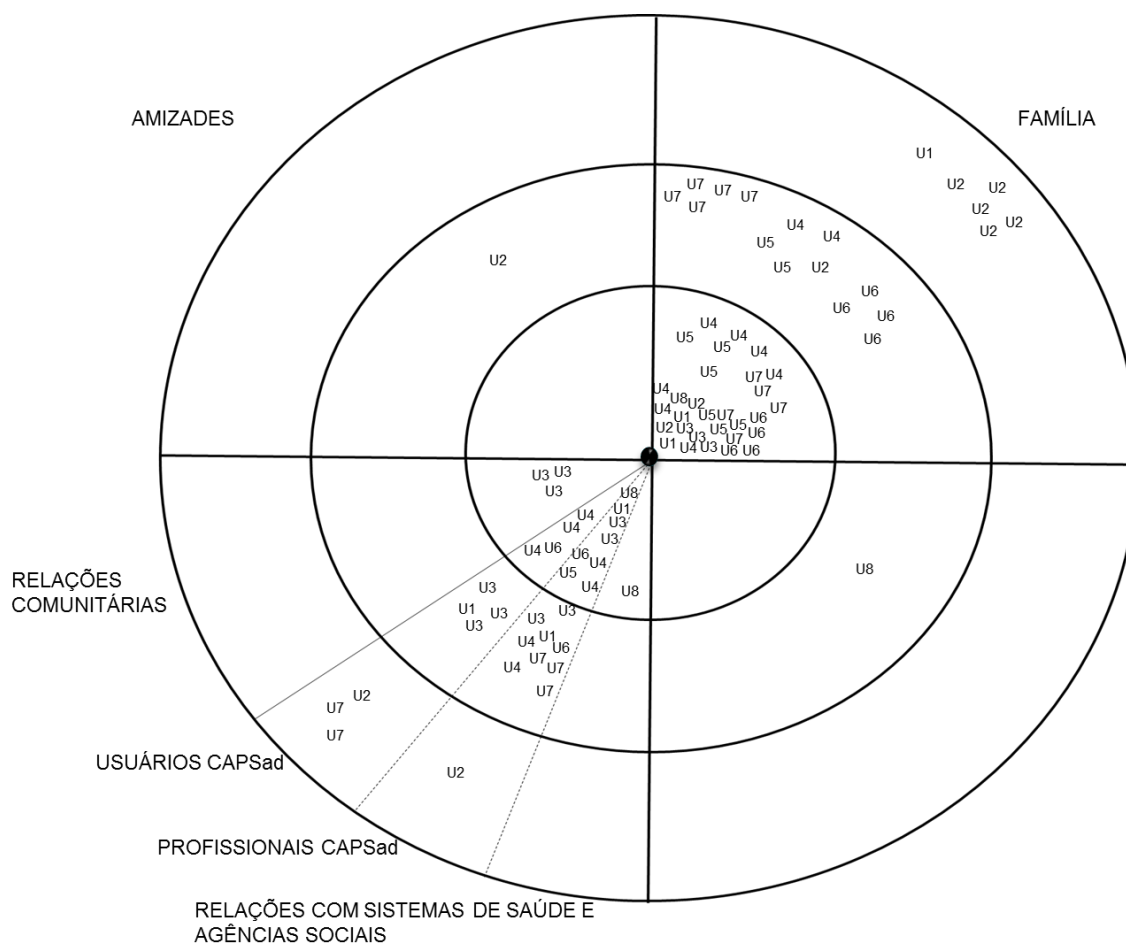
Quadro 1

Usuários	Relações íntimas cotidianas	Relações pessoais com contato	Relações ocasionais	Total de membros da rede
Usuário 1 (U1)	3 membros	2 membros	1 membro	6
Usuário 2 (U2)	2 membros	2 membros	7 membros	11
Usuário 3 (U3)	8 membros	5 membros	---	13
Usuário 4 (U4)	12 membros	4 membros	---	16
Usuário 5 (U5)	7 membros	2 membros	---	9
Usuário 6 (U6)	6 membros	5 membros	---	11
Usuário 7 (U7)	5 membros	8 membros	2 membros	15
Usuário 8 (U8)	3 membros	1 membro	---	4
TOTAL	46	29	10	

Fonte: elaborado pela autora

Em relação ao tamanho da rede, considera-se um tamanho ideal uma rede média com, aproximadamente, oito membros (Moré & Crepaldi, 2012; Sluzky, 1997). A rede média tende a ser mais efetiva do que as redes menores ou muito numerosas, isso porque uma rede pequena sobrecarrega seus membros e uma rede numerosa pode ficar inativa por seus membros suporem que alguém deve estar prestando o auxílio que o sujeito necessita (Sluzky, 1997). No presente estudo verificou-se que seis usuários possuem uma rede considerada grande, acima de 10 membros e dois usuários indicaram uma rede pequena com seis e quatro membros, apenas um usuário referiu ter uma rede considerada do tamanho ideal, com nove membros. Esse resultado diverge ao encontrado por Souza e Kantorski (2009) onde foi verificado que as redes sociais de usuários do CAPSad tendem a ser pequenas. O tamanho da rede está relacionado ao contexto e circunstâncias de vida da pessoa e sua fase de desenvolvimento no ciclo vital (Sluzky, 1997).

Em relação a *composição* das redes, estas ficaram bastante centralizadas nas relações familiares e nas relações com profissionais e usuários do CAPSad. Como pode ser visto na figura 1 que reúne a composição geral das redes construídas pelos usuários.



Fonte: desenvolvido pela autora

Diante da figura apresentada pode-se perceber a centralidade dos vínculos dos usuários com a família, seguidos pelos profissionais do CAPSad e por outros usuários do serviço. Outro ponto que chama a atenção é o fato dos vínculos serem predominantemente de relações íntimas cotidianas. A centralização dos vínculos na família e no CAPSad já foram identificados em outros estudos (Paula et al., 2014; Picoli, 2013; Cavalcante, 2012; Souza, Kantorski & Mielke 2006), o que demonstrou convergência dos achados deste estudo com outras produções científicas e reforça a existência de um forte grau relacional entre usuário, família e pessoas do CAPSad. Porém, Sluzky (1997) afirma que as redes muito localizadas, tanto no que se refere ao grau relacional como ao tipo de relação, geralmente configuram-se como menos flexíveis e efetivas, proporcionando menos opções de apoio do que as redes de distribuição mais ampla. Tal situação evidencia a necessidade de se pensar em estratégias que possibilite a amplitude das relações estabelecidas pelos usuários.

No que se refere a dispersão, três usuários relataram ter membros da rede que moram distantes geograficamente, conforme verificado pelos relatos a seguir:

“E a minha filha que está na Inglaterra (U3)”

“E tem a minha tia que mora em São Paulo (U4).”

Dos oito usuários, três nomearam membros da rede que estão distantes geograficamente, outros quatro usuários afirmaram que todas as pessoas do seu ciclo de relações moram próximas, uma usuária relatou ter vínculo com pessoas que residem em outra cidade, mas que em função da distância tinha pouco contato e por isso não as considerava como integrante de sua rede. Esse fato é destacado por Sluzky (1997) que enfatiza que a distância geográfica prejudica a sensibilidade da rede frente a dificuldades do sujeito e compromete a eficácia e velocidade de resposta diante de uma situação de crise, afetando assim o desempenho das funções pelos membros da rede.

Nas subcategorias a seguir elucidam-se quais foram os membros da rede social significativa nomeados pelos usuários e qual a principal função exercida por cada membro na rede. A presença da família foi recorrente na rede de todos os usuários, e as funções por ela desempenhadas constituíram-se em *companhia*, *apoio emocional*, *guia cognitivo e conselhos*, *regulação social* e *ajuda material e de serviços*.

A *companhia* representou a principal função desempenhada pelos familiares, tendo sido citada por sete usuários, seguida pela função de *apoio emocional* que foi identificada por seis usuários:

“Porque meu cunhado se preocupa na base assim, quando eu to sozinho que as meus piá saem, eles já correm pra ir almoçar com eles ou ir jantar, então eles nunca me deixam sozinho lá (U4).”

A função de *guia cognitivo e conselhos* foi identificada na rede de três usuários, *regulação social* e *ajuda material e de serviços* foram indicadas como funções exercidas por membros da rede de quatro usuários. A seguir, relatos que exemplificam a percepção dos usuários quanto a estas funções:

“Quando às vezes eu costumo levantar a voz, ele (filho) pede: ‘baixa a voz aí meu, não precisa berrar que ninguém precisa escutar lá fora entende, não precisa berrar, pode só falar meu (U1).”

“Meu marido não me deixa faltar nada, então a gente vai fazer as compras junto, ele sempre pede ‘tu tem dinheiro?’ Ele sempre me deixa dinheiro, nunca que eu fico sem, ou precisa de uma coisa, precisa ir comprar remédio, ou se eu quero uma coisa, ele me atende em tudo, me ajuda em tudo (U5).”

A companhia e o apoio emocional são próprios de relações mais íntimas. A função de guia cognitivo e conselhos serve para orientar, esclarecer expectativas e sugerir modelos de papéis; a regulação social favorece a resolução de conflitos e a ajuda material e de serviços oferece uma colaboração especializada (Sluzky, 1997). Os resultados deste estudo demonstraram o predomínio das funções que envolvem o cuidado, como companhia, orientação e apoio. Já a ajuda material e de serviços foi centralizada na ajuda financeira e realizações de tarefas domésticas pelos membros da rede para que o usuário mantenha sua casa em ordem e se alimente bem. A função de acesso a novos contatos não foi citada por nenhum usuário.

As funções desempenhadas pela família como propiciadoras do cuidado também foram identificadas em outros estudos (Paula, Jorge, Albuquerque & Queiroz, 2014; Picoli 2013; Soccol, Terra, Girardon-Perlini, Ribeiro, Silva & Camillo, 2013; Cavalcante, 2012; Zanatta, Garghetti & Lucca, 2012; Souza & Kantorski, 2009). Esses achados evidenciaram o quanto o desempenho destas funções, especialmente pela família, favorece o processo de cuidado e atenção à saúde do usuário, e, portanto, é essencial sua participação no contexto do CAPSad (Lins & Scarparo, 2010). Braga (2011) enfatiza a importância do desempenho das funções pelos membros da rede. No presente estudo verificou-se que os familiares que constituem a rede social significativa dos usuários são os membros que exercem mais funções no processo do cuidado.

A presença de amigos foi identificada apenas na rede social de um usuário, que atribuiu a esse amigo a função de *companhia*, por haver convivência diária, uma vez que moram juntos:

“Por causa que nós moramos juntos, é uma companhia (U2).”

Nesse caso, o amigo lhe faz companhia e tal situação é favorecida por dividirem a mesma moradia. É importante destacar a ausência de amigos nas redes sociais significativas dos usuários participantes deste estudo. Tal ausência pode ser atribuída ao fato de relações de amizades terem sido rompidas em função do uso do álcool, ou mesmo por uma opção do usuário de distanciar-se de vínculos de amizades que representem um risco para seu processo de cuidado, uma vez que dependendo das características das redes sociais essas podem configurar-se como fatores de risco ou de proteção ao uso do álcool, conforme verificado em outros estudos (Cavalcante et al., 2012; Souza et al., 2011; Lins & Scarparo, 2010; Souza, Kantorski & Mielke, 2006).

A lógica dos Grupos de Ajuda Mútua como os Alcoólicos Anônimos (AA), de evitar “lugares, hábitos e pessoas da fase ativa de uso de drogas”, acaba produzindo um esvaziamento dos vínculos sociais dos dependentes em processo de tratamento (Santos & Velôso, 2008). Esta constatação fornece uma indicação importante para os processos de cuidado, pois a fragilidade dos vínculos, para além da família, demonstra a falta de opções sociais dos usuários e, portanto, pode ser objeto de intervenção da clínica ampliada, que deve pensar a rede social significativa a partir da construção e fortalecimento de outros vínculos, que não apenas vínculos familiares.

As relações de trabalho ou estudo mostraram ser inexistentes na rede social significativa de sete usuários. Apenas uma usuária nomeou uma colega de trabalho como constituinte de sua rede, e a função por ela desempenhada foi de *guia cognitivo e conselhos*. A seguir o relato da usuária sobre a função desempenhada pela amiga:

“Ela me dá conselho, ela pega no meu pé assim quando ela vê que as coisas tá errada assim, negócio de bebida né, ela briga comigo (U8).”

Nesse trecho da fala da usuária fica claro que a função de guia cognitivo e conselhos vai ao encontro do proposto por Sluzky (1997) que descreve a função como compartilhamento de informações e oferecimento de modelos de papeis. O aconselhamento parece estar direcionado especificamente a questão do uso álcool, demonstrando a centralidade do problema na vida da usuária e o reflexo disso em suas relações. O afastamento dos usuários participantes deste estudo do mercado de trabalho, assim como verificado em outros estudos (Marques & Mângia, 2013; Carvalho & Menandro, 2012; Souza et al., 2011), pode justificar a ausência de relações significativas no contexto do trabalho e/ou estudos.

Os profissionais do CAPSad estiveram presentes nas redes sociais significativas de seis usuários, que citaram como funções desempenhadas pelos profissionais: *guia cognitivo e conselhos*, *apoio emocional* e *ajuda material e de serviços*. Com a atribuição de quatro usuários, a função de *guia cognitivo e conselhos* foi a mais citada:

“É com ela que daí quando eu tenho uma coisa pra falar que eu falo né, conselhos, daí ela pede, ela aconselha e ela me ouve (U5).”

As funções de apoio emocional e ajuda material e de serviços foram indicadas três vezes como funções predominantes desempenhadas pelos profissionais do CAPSad. Os usuários exemplificaram como ocorre o exercício dessas funções:

“A psicóloga, o que ela oferece para mim, é eu vim e desabafar meu, um momento que eu estou tô meio carregado entende, venho aqui fazer a orelha dela de pinico entende (U1).”

“Ela é muito, muito querida, muito inteligente, é, é quem vê minha pressão, é uma pessoa que fala a verdade (U3).”

A presença de membros de profissionais do CAPSad na rede social dos usuários também foi identificada em outros estudos (Souza & Kantorski, 2009; Souza, Kantorski & Mielke, 2006). Souza e Kantorski (2009) identificaram a existência de um forte vínculo dos usuários com os profissionais do CAPSad e com o serviço como um todo, diante disso, as autoras destacaram que o serviço pode verdadeiramente representar uma fonte apoio aos usuários e a família e desse modo potencializar as estratégias de cuidado. Ayres (2011) enfatiza a função do vínculo entre profissionais e usuários para a atenção integral e o cuidado humanizado.

Cinco usuários nomearam colegas do CAPSad como membros de sua rede social significativa. Tais relações foram indicadas como importantes no processo do cuidado ao desempenharem as funções de: *companhia*, *apoio emocional*, *guia cognitivo e conselhos* e *ajuda material e de serviços*. A função *companhia* desempenhada pelos colegas do CAPSad foi a principal função relatada, tendo sido citada por três usuários, que falaram sobre estar no serviço e ter a companhia dos colegas:

“Com ele (colega do CAPSad) que eu tenho mais convivência assim, a gente brinca e joga sempre junto (U6).”

As funções de apoio emocional e guia cognitivo e conselhos desempenhadas pelos colegas do CAPSad, foram citadas três vezes e indicaram que o fato dos colegas compartilharem problemas relacionados ao uso de álcool favorece atitudes de empatia e apoio:

“Ele (colega do CAPSad) também é uma pessoa que foi pro hospital comigo, me cuidou no hospital, então ele se preocupava comigo, e até hoje ainda aqui, chega já vem direto perguntar se eu tô bom, se eu melhorei e tal, a pessoa vai marcando na gente (U4).”

A criação de vínculos com colegas do CAPSad foi uma realidade verificada neste estudo corroborando com o levantado por Cavalcante et al. (2012) onde os usuários afirmaram terem construído relações de amizade dentro do serviço com outros usuários e tais amizades exerciam funções de apoio para o cuidado. Souza e Kantorski (2009) também identificaram presença de vínculos de amizade entre usuários de um CAPSad que era consolidada na participação destes na associação de usuários.

Um usuário citou ainda a função de *ajuda material e de serviços* desempenhada pelo colega do CAPSad, isso está relacionado ao fato de eles morarem juntos e dividirem as despesas:

“Nós moramos juntos, pagamos luz e água, aluguel né, vamos no mercado, compramos o que precisamos no mercado (U2).”

Neste caso pôde-se perceber que a relação com o colega do CAPSad ultrapassou o contexto do serviço e eles estabeleceram um vínculo familiar, compartilham moradia e juntos buscam prover condições de sobrevivência. O estabelecimento de vínculos com outros usuários do CAPSad foi prevalente entre os participantes desta pesquisa, os achados demonstraram que, se por um lado há quebra e perda de vínculos com membros externos, no CAPSad eles encontram novas possibilidades de criar laços afetivos. Tal realidade desvela a importância de os serviços de saúde mental proporcionarem, além da recuperação de vínculos saudáveis perdidos, a criação de novas redes sociais (Souza et al., 2011).

As relações comunitárias estiveram presentes apenas no mapa de rede de um dos usuários e foram representadas por vínculos com vizinhos, os quais exercem principalmente a função de *acesso a novos contatos*. O usuário falou dos laços de amizade com os vizinhos e que estes buscam aumentar seu círculo de relacionamentos:

“Somos muitos amigos, colegas mesmo, até namorada eles arrumam (U3).”

A função de acesso a novos contatos possibilita a conexão do sujeito com outras pessoas que até então não faziam parte de sua rede de relações (Sluzky, 1997), fato identificado no relato do usuário, que tinha os vizinhos como mediadores para o estabelecimento de novos vínculos. Entretanto, chama a atenção o fato de que esta função só foi identificada na rede deste usuário, da mesma forma, relações comunitárias estiveram ausentes dos mapas de rede dos demais. Tal fato pode ser justificado pelo fato de que o uso da bebida alcoólica tende a afastar o sujeito de seus vínculos comunitários (Souza et al., 2011; Vasters & Pillon, 2011; Souza, Kantorski & Mielke, 2006).

Assim como relações comunitárias, as relações com sistemas de saúde e agências sociais só estiveram presentes na rede social significativa de uma usuária. O vínculo ao qual se referiu é com uma profissional do CRAS onde a usuária faz acompanhamento e para a qual indicou como função principal a *ajuda material e de serviços*.

“Ah, porque ela (profissional do CRAS) assim, às vezes, ela sempre vai lá em casa, vai lá fazer visita, [...] daí a gente conversa, eu converso com ela, daí ela, ela marca os dias pra mim ir lá né, nós dois, ela chama às vezes nós dois né pra fazer tipo uma terapia de casal né, ela dá, ela fala bastante pra gente né, assim me apoia bastante (U8).”

Neste caso ficou bastante claro a função de ajuda material e de serviços como uma ajuda especializada, assim como propõe Sluzky (1997). Destaca-se a importância desse vínculo no processo de atenção à saúde da usuária, ela sente-se acolhida pela profissional que vai até a sua casa saber como está e também a acompanhando no serviço do CRAS. A relação entre profissional e usuário é fundamental para que ocorra a atenção integral à saúde do sujeito (Ayres, 2011). Lancetti (2014) expõe sobre a potência do encontro e da relação entre profissional e usuário, o autor desvela a necessidade de os profissionais estarem envolvidos com a demanda e o contexto onde estiverem inseridos, para além da formação profissional, é preciso ser movido pelo gosto do cuidar, pela paixão a diferença e pelo desejo de ser protagonista de mudanças.

Considerações finais

Os dados deste estudo foram apresentados e discutidos a partir de uma compreensão de sujeito como um ser de relações, produto e produtor da realidade, mediado pelo contexto onde vive e se constitui. O olhar para os fenômenos abordados neste estudo se deu em uma perspectiva sistêmica, considerando a trama relacional que permeia a vida dos sujeitos participantes da pesquisa. O objetivo deste estudo foi caracterizar a estrutura, os vínculos e funções das redes sociais significativas de usuários de um CAPSad do sul do país que têm problemas relacionados ao uso do álcool.

As redes sociais significativas dos usuários participantes deste estudo são constituídas predominantemente por membros da família nuclear, em alguns casos por membros da família extensa, por profissionais do CAPSad e colegas do serviço. Amizades e relações do âmbito profissional estiveram praticamente ausentes das relações significativas, tal situação pode estar associada ao fato de que o afastamento do mundo do trabalho é uma realidade constante na vida dos usuários. Já no que se refere a relações de amizades, a maioria delas representam, para os usuários, risco para o uso da bebida alcoólica, e, portanto, o distanciamento destas amizades atua como fator de proteção para eles, segundo percepções dos próprios usuários. De qualquer forma, tal realidade representa o empobrecimento do círculo de relações sociais dos usuários e pode-se colocar como fator de risco se não vislumbrado no horizonte da compreensão integral do sujeito como um ser de relações.

As redes sociais significativas demonstraram ser, na maioria das vezes, grande em número de membros, porém, nem sempre ativas no exercício das funções. Em algumas situações, mesmo com a presença de uma rede social numerosa, apenas um membro era a principal fonte de apoio para o

usuário. Em todos os casos, as relações estão centradas em pessoas da família, profissionais do CAPSad e outros usuários do serviço.

Nota-se a importância da vinculação do usuário com os profissionais e com o serviço como um todo, pois, nesta condição, o usuário consegue perceber-se capaz de estabelecer relações saudáveis, sente-se compreendido, acolhido e, por consequência, cuidado. Os resultados positivos que estas relações possibilitam se estendem a outras esferas da vida do usuário que passa a sentir-se capaz de resgatar vínculos rompidos e estabelecer novos. Neste processo de vinculação e relações saudáveis, outras possibilidades de viver e se relacionar surgem, afetando sua condição geral de saúde.

Os resultados deste estudo sinalizaram a importância dos vínculos e das funções desempenhadas pelos membros da rede para o processo de cuidado e atenção à saúde dos usuários e como estes agentes podem e devem atuar como parceiros do CAPSad na promoção do cuidado. O CAPSad demonstrou exercer um papel fundamental na vida dos usuários principalmente por possibilitar o estabelecimento de relações sociais. Tal realidade desvela-se possível a partir do estabelecimento de um vínculo forte dos profissionais com o usuário, que o faz sentir-se parte de uma rede de relações que o ajuda a dar sentido para sua vida. Por outro lado, é fundamental que o CAPSad atue como mediador nesse processo e não torne o usuário dependente do serviço, o trabalho deve visar a autonomia e empoderamento do usuário para que ele consiga (re)estabelecer seus vínculos perdidos, fortalecer e ampliar sua rede. Ressalta-se a importância do fortalecimento da rede social significativa dos usuários para que o processo do cuidado seja potencializado.

Os dados deste estudo oferecem um panorama das relações mais significativas dos usuários e permitem uma compreensão do papel do CAPSad na vida destes sujeitos. Entretanto, sugere-se a realização de novas pesquisas que trabalhem vínculos de amizade e relações de trabalho, pois estes apareceram como aspectos de vulnerabilidade dos usuários. Também sugere-se a realização de pesquisas em serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para além do CAPSad, visando conhecer os processos do cuidado e seus mediadores na rede de atenção como um todo.

Referências

- Associação Americana de Psiquiatria [APA]. (2014). DSM-V-TR. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Ayres, J. R. de C. M. (2011). Cuidado e humanização das práticas de saúde. In S. F. Deslandes (org.), *Humanização dos cuidados em saúde: Conceitos, dilemas e práticas* (pp. 49-83). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Azevedo, D. M. de. & Miranda, F. A. N. de. (2010). Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: Com a palavra a família. *Escola Anna Nery Revista de enfermagem*, 14(1), 56-63.
- Braga, N. de A. (2011). Redes sociais de suporte e humanização dos cuidados em saúde. In S. F. Deslandes (org.), *Humanização dos cuidados em saúde: Conceitos, dilemas e práticas*. (pp.163-183). Rio de Janeiro: Fiocruz.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2015). Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental em Dados – 12*, Ano 10, nº 12, outubro de 2015. Brasília.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2012) Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466* de 12 de Dezembro de 2012.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2011). *Portaria Nº- 3.088*, de 23 de dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2004). *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2003). *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Carvalho, M. de F. A. A., & Menandro, P. R. M. (2012). Expectativas manifestadas por esposas de alcoolistas em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 25(4), 492-500.
- Cavalcante, L. de P., Falcão, R. de S. T., Lima, H. de P., Marinho, A. M., Macedo, Q. de, & Braga, V. A. B. (2012). Rede de apoio social ao dependente químico: Ecomapa como instrumental na assistência em saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(2), 321-31.
- Cetolin, S. F., Trzcinski, C., Pinheiro, E., & Cetolin, S. K. (2013). Políticas Públicas sobre drogas. In S. F. Cetolin, & C. Trzcinski (orgs.), *A onda das pedras: Crack e outras drogas* (pp. 75-90). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Costa, P. H. A. da., Colugnati, F. A. B., & Ronzani, T. M. (2015). As redes de atenção aos usuários de álcool e outras drogas: Histórico, políticas e pressupostos. In T. M. Ronzani, P. H. A. da Costa, D. C. B. Mota, & T. J. Laport (orgs.), *Redes de atenção aos usuários de drogas: Políticas e práticas*. (pp. 41-66). São Paulo: Cortez.
- Lancetti, A. (2014). *Clínica peripatética*. (9. ed.). São Paulo: Hucitec.
- Lancetti, A. (2015). *Contrafissura e plasticidade psíquica*. São Paulo: Hucitec.
- Lima, E. M. F. de A., & Yasui, S. (2013). Territórios e sentidos: Espaço, cultura e cuidado na Atenção em Saúde Mental. *Linha Mestra*, 23, 296-300.
- Lins, M. R. S. W., & Scarparo, H. B. K. (2010). Drogadição na contemporaneidade: Pessoas, famílias e serviços tecendo redes de complexidade. *Psicologia Argumento*, 28(62), 261-271.
- Loures, B. P., Costa, P. H. A., & Ronzani, T. M. (2016). As redes sociais no cuidado aos usuários de drogas: Revisão sistemática. *Psicologia em Estudo*, 21(1), 29-39.
- Marques, A. L. M., & Mângia, E. F. (2013). Itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso prejudicial de álcool. *Interface (Botucatu)*, 17(45), 433-444.
- Moré, C. L. O. O., & Crepaldi, M. A. (2012). O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 43, 84-98.
- Orth, A. P. da S., & Moré, C. L. O. O. (2008). Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. *Psicologia Argumento*, 26(55), 293-303.
- Paula, M. L. de., Jorge, M. S. B., Albuquerque, R. A., & Queiroz, L. M. de. (2014). Usuário de crack em situações de tratamento: Experiências, significados e sentidos. *Saúde e Sociedade*, 23(1), 118-130.

- Picoli, C. M. C. (2013). *Adesão de usuários de crack ao tratamento num Capsi do interior do Rio Grande do Sul*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis.
- Ruiz-Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. (5. ed.). Bilbao, España: Universidad de Deusto.
- Santos, M. S. D. dos., & Veloso, T. M. G. (2008). Alcoolismo: Representações sociais elaboradas por alcoolistas em tratamento e por seus familiares. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(26), 619-634.
- Schneider, D. R. (2015). Da saúde mental à atenção psicossocial: Trajetórias da prevenção e da promoção de saúde. In S. G. Murta, L. Leandro-França, K. B. dos Santos, & L. Polejack (orgs.), *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de prevenção*. (pp.34-53). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: Alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Socol, K. L. S., Terra, M. G., Girardon-Perlini, N. M. O., Ribeiro, D. B., Silva, C. T. da., & Camillo, L. A. (2013). O cuidado familiar ao indivíduo dependente de álcool e outras drogas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14(3), 549-557.
- Souza, J. de., & Kantorski, L. P. (2009). A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS ad: O ecomapa como recurso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 373-83.
- Souza, J. de., Kantorski, L. P., & Mielke, F. B. (2006). Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em Capsad. *SMAD. Revista eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 2(1), 1-17.
- Souza, J. de., Kantorski, L. P., Vasters, G. P., & Luis, M. A. V. (2011). Rede social de usuários de álcool, sob tratamento, em um serviço de saúde mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 1-8.
- Uber, M. L. R., & Boeckel, M. G. (2014). A prática em terapia de família e as redes sociais pessoais. *Pensando Famílias*, 18(2), 108-123.
- Vasters, G. P., & Pillon, S. C. (2011). O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 1-8.
- Zanatta, A. B., Garghetti, F. C., & Lucca, S. R. (2012). O centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sob a percepção do usuário. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 36(1), 225-237.
- World Health Organization (2014). *Global status report on alcohol and health*. Geneva: WHO Press.

Endereço para correspondência

claudia.daiana@gmail.com

danischneiderpsi@gmail.com

Enviado em 20/05/2017

1ª revisão em 14/08/2017

Aceito em 22/09/2017