

Rede social de usuários de álcool, sob tratamento, em um serviço de saúde mental

Jacqueline de Souza¹

Luciane Prado Kantorski²

Gabriela Pereira Vasters³

Margarita Antonia Villar Luis⁴

O tratamento de usuários de álcool e drogas requer reflexão ampliada sobre a influência da família e outros grupos da rede social desses indivíduos. Assim, este estudo, resultado de pesquisa qualitativa, objetivou averiguar a presença de usuários de drogas na rede social de indivíduos sob tratamento e as possíveis intervenções do serviço de saúde mental, na rede social de quatro usuários de álcool, no município de Alegrete, RS. Foram utilizadas entrevistas com usuários e familiares, genograma e ecomapa. Os resultados indicaram a presença de usuários de drogas na família e demais grupos das redes sociais e o grupo para dependentes químicos como principal intervenção nessas redes sociais. Os resultados evidenciam a necessidade de direcionamento das ações de saúde mental para o desenvolvimento de vínculos saudáveis, ampliação da rede social e estruturação do grupo, de modo a proporcionar benefícios em prol de efetiva reabilitação psicossocial.

Descritores: Transtornos Relacionados ao uso de Substâncias; Serviços de Saúde Mental; Apoio Social.

¹ Enfermeira, Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: jacsouza2003@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil. E-mail: kantorski@uol.com.br.

³ Terapeuta Ocupacional, Mestranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: gabi_vasters@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: margarit@eerp.usp.br.

Endereço para correspondência:

Margarita Antonia Villar Luis

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas.

Av. dos Bandeirantes, 3900

Bairro Monte Alegre

CEP: 14.040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail: margarit@eerp.usp.br

The Social Network of Alcohol Users Undergoing Treatment in a Mental Health Service

The treatment of alcohol and drug users requires an extended reflection on the influence of the family and other social network groups of these individuals. Thus, this study, results of a qualitative study, aimed at investigating the presence of drug users in the social network of individuals undergoing treatment and the possible interventions of the mental health services in the social network of four users of alcohol in the municipality of Alegrete/RS. Interviews with users and families, genograms and eco-maps were used. The results indicated the presence of drug users in the family and in the other social network groups, and that the group for chemical dependants was the main intervention in these social networks. These results demonstrate the need for directing the actions of mental health to develop healthy bonds, to expand the social network and structure of the group in order to provide benefits which favor effective psychosocial rehabilitation.

Descriptors: Substance-Related Disorders; Mental Health Services; Social Support.

Red social de adictos al alcohol bajo tratamiento en un servicio de salud mental

El tratamiento de adictos al alcohol y drogas requiere una reflexión amplia sobre la influencia de la familia y otros grupos de la red social de estos individuos. Así, este estudio, resultado de una investigación cualitativa, objetivó averiguar la presencia de usuarios de drogas en la red social de individuos bajo tratamiento y las posibles intervenciones del servicio de salud mental en la red social de cuatro adictos al alcohol en el municipio de Alegrete/RS. Fueron utilizadas entrevistas con adictos y familiares, genograma y ecomapa. Los resultados indicaron la presencia de adictos de drogas en la familia y demás grupos de las redes sociales y el grupo para dependientes químicos como principal intervención en estas redes sociales. Estos resultados evidencian la necesidad de dirigir las acciones de salud mental para el desarrollo de vínculos saludables, ampliación de la red social y estructuración del grupo de modo a proporcionar beneficios en pro de una efectiva rehabilitación psicosocial.

Descriptorios: Trastornos Relacionados con Sustancias; Servicios de Salud Mental; Apoyo Social.

Introdução

O uso abusivo de droga, na atualidade, tem sido tema polêmico de debates multidisciplinares, tanto no âmbito acadêmico quanto das práticas profissionais, envolvendo estudiosos das diferentes esferas do conhecimento como direito, saúde, ciências sociais, antropologia, dentre outras. A justificativa quanto ao envolvimento de tais áreas se relaciona às diferentes repercussões de tal problemática, na atual sociedade, que tanto têm gerado preocupações de dimensões microssociais como indivíduo, família, comunidade local quanto macrossociais - sociedade, sistema de saúde, segurança, sistema jurídico, sistema econômico.

Os estudos empreendidos⁽¹⁾, num esforço conjunto para entender como as diferentes dimensões se articulam, frente a tal problemática, ainda não têm sido suficientes para esclarecer quando os fatores socioeconômicos e culturais se posicionam como causa ou consequência do aumento progressivo da gravidade das repercussões relacionadas ao consumo, produção e distribuição de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas. Além disso, embora tenha sido pauta de discussões multidisciplinares, as políticas e diretrizes atuais sobre drogas, numa concepção global, não têm se mostrado tão eficientes, pois não há um único modelo capaz de responder a todas as demandas

decorrentes do uso abusivo de drogas, nem contemplar ações mais resolutivas, no âmbito dos métodos de tratamento, reinserção social e de prevenção.

Além disso, as complexas transformações da atual sociedade e as tendências globais de diluição das especificidades culturais, o apelo estético e financeiro, associado ao prazer e à felicidade imediatos, somados, contraditoriamente, ao movimento de massificação, à negação do público em detrimento dos interesses particulares são agravantes que dificultam o entendimento claro da problemática do uso abusivo das drogas e outros fenômenos, relacionados à saúde mental e interações humanas.

Depreende-se, assim, que o fenômeno das drogas, com destaque para a problemática de seu uso abusivo, e considerando os determinantes sociais de saúde, se constitui, de fato, em problema complexo com implicações no âmbito individual e na esfera pública.

Tal complexidade requer o planejamento de intervenções de promoção de saúde com foco no empoderamento (*empowerment*) dos sujeitos. Para tanto, as necessidades básicas dos indivíduos devem estar previamente asseguradas por políticas públicas que garantam alimentação, saúde, educação, lazer e trabalho, pois só depois dessas necessidades supridas é que intervenções nas relações sociais tornar-se-ão efetivas.

Embora as intervenções nas relações sociais dos sujeitos devam estar associadas à garantia das necessidades básicas dos indivíduos, elas têm caráter prioritário, sobretudo considerando os reflexos psicossociais que permeiam a questão das drogas psicoativas no contexto afetivo e familiar do indivíduo, envolvido com essas substâncias, e na comunidade onde ele vive, culminando em agravos sociais, o que demanda, portanto, intervenções que contemplem esses diferentes contextos.

Com base nessas premissas, destaca-se que, no contexto da problemática álcool e drogas, é premente a necessidade de deslocar o foco das ações apenas sobre a conduta do usuário, ampliando-o para o conjunto de relações que levem o indivíduo a atividades prejudiciais nos âmbitos econômicos, produtivos, legais, afetivos e morais⁽²⁾.

Enfim, a contextualização da problemática da dependência às drogas urge por reflexão ampliada sobre o tratamento, considerando a influência da família e de outros grupos da rede social, acionadas por esse indivíduo, quer no percurso da dependência quer no processo de tratamento e manutenção da abstinência ou do consumo

da substância, sob algum nível de controle.

Assim, este estudo resulta de pesquisa qualitativa sobre as redes sociais de indivíduos sob tratamento pelo uso abusivo de substâncias psicoativas, num serviço de saúde mental, objetivando averiguar a presença de usuários de drogas na rede social de tais indivíduos sob tratamento e as intervenções desse serviço na rede social de seus usuários. Tal investigação integrou pesquisa de avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil, coordenado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, RS (UFPel/RS)*.

Metodologia

Foram sujeitos do estudo quatro usuários e seus respectivos familiares que se apresentaram como voluntários para o presente estudo. Foram observados os aspectos éticos sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº.196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Os instrumentos de coleta dos dados utilizados foram entrevista semiestruturada, com questões abertas ao usuário e familiar, focando as possíveis intervenções do serviço de saúde mental na rede social dos sujeitos. Além disso, utilizaram-se as ferramentas qualitativas, preconizadas pelo Guia para Avaliação e Intervenção na Família⁽³⁾: genograma e ecomapa, com o intuito de obter informações específicas do círculo familiar e da rede social dos indivíduos.

A entrevista semiestruturada é aquela que parte de alguns questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses. A entrevista semiestruturada, ao mesmo tempo que permite a relevância na situação do ator, mantém a presença consciente e atuante do pesquisador, favorecendo a descrição dos fenômenos sociais, a explicação e compreensão de sua totalidade na situação específica e em situações de dimensões maiores⁽⁴⁾.

Instrumentos como o genograma e ecomapa oferecem contribuição importante para o entendimento dos vários componentes da rede de suporte social. Consistem em ferramentas eficazes que contribuem para o entendimento dos vários componentes da rede de suporte social do sujeito. O genograma é um diagrama familiar que configura a estrutura intergeracional das relações familiares e o ecomapa, por sua vez, se refere a um diagrama da família em contato com outros grupos: pessoas, agências, instituições⁽⁵⁾. O genograma permite o detalhamento da estrutura familiar ao fornecer informações sobre os papéis de seus membros nas diferentes gerações.

*Trabalho vinculado ao projeto de pesquisa Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil – Apoiado pelo Edital Ministério de Ciência e Tecnologia – CNPq/Ministério da Saúde – SCTIE-DECIT/CT – Saúde 7/2005.

Sua construção se dá por meio da representação dos indivíduos por símbolos (quadrados correspondem aos homens e círculos às mulheres), considerando-se sua posição e papel na constituição familiar⁽⁶⁾.

O ecomapa foi utilizado com o objetivo de obter dados sobre os relacionamentos do indivíduo e/ou família com os demais sistemas. Esse instrumento tem como valor primário o impacto visual. Para desenhá-lo, coloca-se o genograma da família num círculo central e constroem-se círculos ao redor, representando pessoas, órgãos ou instituições que contextualizam o indivíduo e sua família e, em seguida, são desenhadas linhas entre o indivíduo e/ou família e os círculos externos para indicar a natureza dos vínculos afetivos existentes⁽³⁾.

Nessa perspectiva, construiu-se o genograma e ecomapa junto aos usuários e respectivos familiares, com o intuito de identificar os vínculos intra (genograma) e extrafamiliares (ecomapa), permitindo a elucidação da rede de suporte social de tal indivíduo. As entrevistas com os familiares e usuários, além de ampliar a visão sobre essas intervenções, ressaltaram as principais demandas desse grupo. Como recurso de sumarização dos dados, utilizou-se as diretrizes da sociometria⁽⁷⁾, a fim de apresentar as principais características do círculo familiar e da rede social, sintetizadas em 4 sociogramas dos respectivos sujeitos e apresentados nas figuras 1 e 2 que se encontram nos resultados.

Ressalta-se que, no intuito de favorecer a apresentação dos resultados de forma objetiva e concisa, serão privilegiados os dados obtidos a partir do ecomapa, pois sua construção se deu a partir da elaboração prévia do genograma e seus achados relativos à constituição das redes.

O conjunto dos dados permitiu refletir sobre a rede social dos indivíduos usuários de substâncias psicoativas sob tratamento que participaram do estudo. Tais dados foram analisados tendo como parâmetros as orientações do Modelo Calgary de Avaliação da Família e a literatura referente à rede social e uso de drogas.

O Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF)⁽³⁾ é estrutura de avaliação multidimensional e integrada que tem como base teórica os sistemas. A avaliação sob esse modelo é dividida em três categorias principais: I. avaliação estrutural - quem faz parte da família, os vínculos afetivos entre os membros e o contexto familiar (genograma e ecomapa); II. avaliação de desenvolvimento - etapa do ciclo vital (trajetória) em que a família se encontra e III. avaliação funcional - aspectos básicos do funcionamento familiar, atividades do cotidiano e aspectos relacionados à comunicação da família.

Assim, foi adotada, no presente estudo, a categoria de avaliação estrutural com destaque às subcategorias da estrutura interna: composição familiar, gênero, subsistemas (subgrupos formados no interior do sistema familiar) e da estrutura externa: os sistemas mais amplos (instituições sociais e pessoas com as quais a família tem contato significativo).

Resultados

Os entrevistados são usuários de álcool, desempregados, sem vínculo conjugal e, embora com idade acima de 35 anos, moram atualmente com os pais ou família nuclear, constituída por algum dos irmãos, conforme a Figura 1.

Sujeitos - dados	Sujeito 1	Sujeito 2	Sujeito 3	Sujeito 4
Idade	37	35	56	45
Estado civil	Solteiro	Solteiro	Separado	Separado
Acompanhante	Mãe	Mãe	Irmã	Irmão
Com quem mora	Mãe (66), irmã (22), cunhado (25) e sobrinho (4)	Pai (67), mãe (65 tabagismo), irmão (37) e tio (68 ex-alcoolista)	Irmã (48 depressão) e cunhado (44)	Mãe (64 problemas cardíacos), irmão (39 usuário de drogas)
Pais vivos	Mãe	Pai e mãe	Não	Mãe
No de irmãos	8	7	5	7
No de filhos	0	0	1 filha adotiva (28)	2 filhos (17 e 23) e 2 filhas (21 e 26)
Profissão	Pedreiro e eletricista	Serviços gerais	Atendente de bar, Serigrafista	Pedreiro
Situação de emprego	Desempregado	Desempregado	Desempregado	Desempregado
Alcoolismo na família	Pai, irmão, primo	Avô, tios	Não	5 irmãos
Tratamento anterior	Sim, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Sim, comunidade terapêutica	Sim, Centro de Atenção ao Dependente Químico	Não
Tempo de abstinência	2 meses	2 meses	15 dias	2 anos

Fonte: dados das entrevistas, genograma e ecomapa

Figura 1 – Características gerais e dados sobre tratamento e abstinência de álcool dos participantes (a idade dos indivíduos citados está entre parêntesis)

Nas Figuras 2 e 3 podem ser observadas as redes sociais dos sujeitos do estudo. Tais informações sobre os vínculos interpessoais que esses indivíduos estabelecem foram obtidas a partir das entrevistas com o paciente e acompanhante e elaboração do genograma e ecomapa.

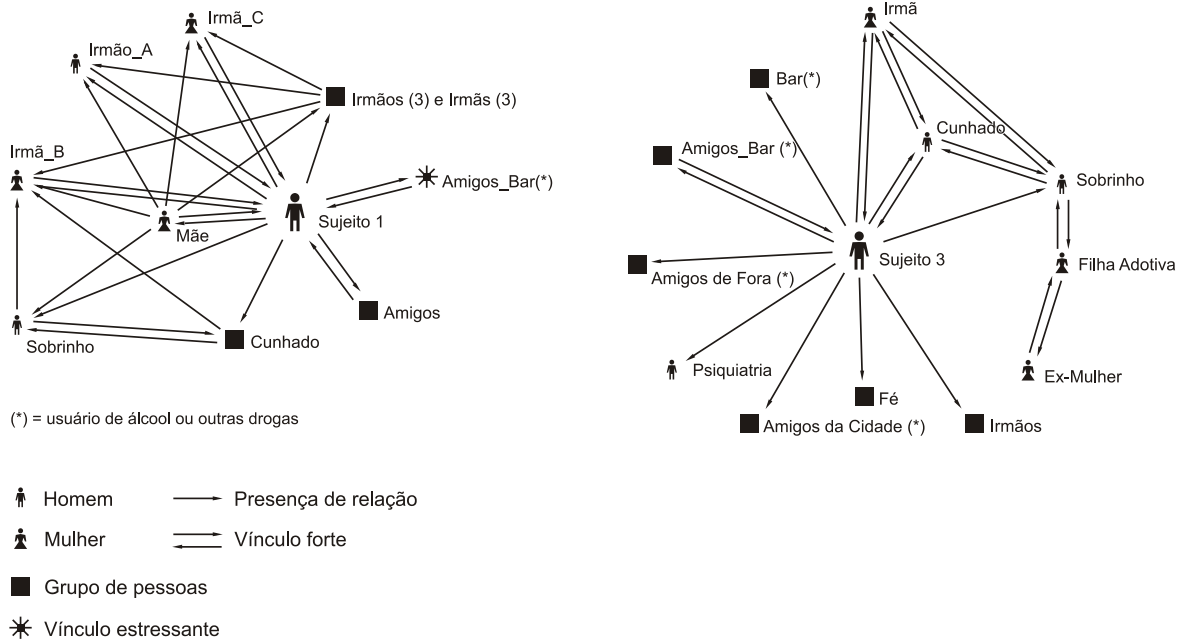


Figura 2 – Rede social dos sujeitos 1 e 3 (restrita a familiares e amigos e com usuários de substâncias na rede – a quantidade de pessoas nos grupos estão entre parênteses)

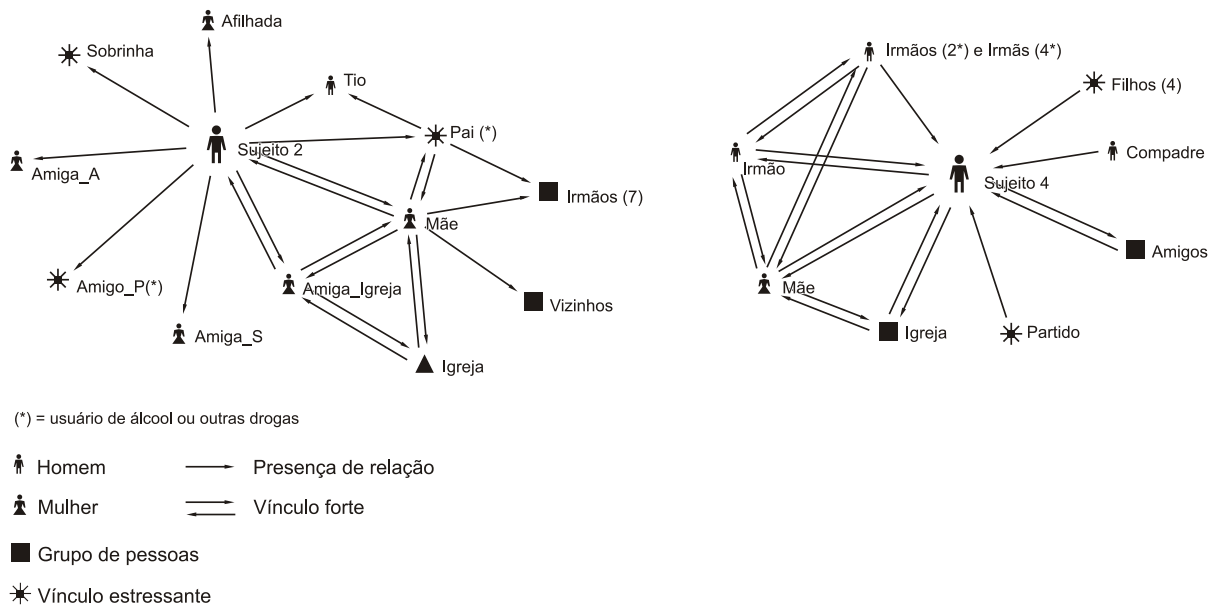


Figura 3 – Rede social dos sujeitos 2 e 4

Dentre as estratégias de tratamento oferecidas pelo serviço estudado, o grupo para dependentes químicos foi identificado pelos entrevistados como instrumento

de intervenção em suas redes sociais, tendo em vista as potencialidades apontadas nas entrevistas, conforme se observa na Figura 4.

Sujeitos - Itens	Sujeito 1	Sujeito 2	Sujeito 3	Sujeito 4
Principais subsistemas da rede social	I. cunhado, irmã_B e sobrinho; II. irmãos, sujeito 1 e mãe; III. mãe, irmã_B e sujeito 1	I. sujeito 2, amiga da igreja e mãe; II. mãe, amiga da igreja e igreja; III. pai, mãe e irmãos	I. sujeito 3, irmã, cunhado e sobrinho	I. sujeito 4, mãe e igreja; II. mãe, irmãos e sujeito 4
Sistemas mais amplos	I. bar; II. amigos; III. CADEQ	I. amigos; II. igreja; III. CADEQ	I. bar; II. amigos; III. CADEQ	I. igreja; II. filiação partidária; III. amigos; IV. CADEQ
Vínculos apoiadores	Irmãos	Pai, mãe e uma amiga	Irmã	Irmãos, compadre, igreja
Relação com amigos usuários de álcool ou outras drogas	Sim, "companheiros de copo"	Evita os colegas com quem bebia; possui duas amigas não usuárias de drogas	Amigos usuário de drogas em tratamento	Amigos de pescaria; colegas da igreja e do partido político ao qual é filiado
Ambientes que frequentam	Casa do amigo (alcoolista em tratamento), bares, CADEQ*	Casa das amigas, igreja, CADEQ	Bar, festas, casa de parentes, CADEQ	Pescaria, casa de amigo e de parentes, igreja, sede do partido, CADEQ
Potencialidades apontadas em relação ao grupo para dependentes químicos	Oportunidade de fazer amizades, acompanhamento médico e medicamentoso	Conhece realidades semelhantes às suas; possibilidade de interação com outras pessoas	Fonte de instrução	Oportunidade de interação; referência de cuidado em saúde como um todo

Fonte: dados das entrevistas, genograma e ecomapa

*CADEQ: Centro de Atenção ao Dependente Químico

Figura 4 – Síntese do histórico de interações sociais dos sujeitos no contexto de tratamento

Discussão

A situação de desemprego dos sujeitos, observada na Tabela 1, remete, de forma geral, ao problema da desigualdade social como realidade presente no país, cuja sociedade possui como traço mais marcante a desigualdade e, embora os indicadores sociais tenham melhorado de forma generalizada, a disparidade social ainda é muito grande. Metade da população ocupada do Brasil tem rendimento (médio mensal de todos os trabalhos) de meio a dois salários mínimos; e 1% dentre os mais ricos da população acumula o mesmo volume de rendimentos dos 50% mais pobres; os 10% mais ricos ganham 18 vezes mais que os 40% mais pobres. Metade dos trabalhadores brasileiros ganha até dois salários mínimos⁽⁸⁾.

Tendo em vista que o serviço em saúde mental aos indivíduos com problemas, decorrentes do uso de álcool ou outras drogas abordado no presente estudo, é de caráter público, destaca-se que, embora o SUS adote como princípio a universalidade do acesso aos serviços de saúde, sem qualquer distinção socioeconômica, é sabido que a maioria dos usuários atendidos nos centros de atenção à saúde mental corresponde a grupos em situação de vulnerabilidade social.

A exclusão do mundo do trabalho é, de fato, situação de risco social que tem se alastrado no contexto da globalização da economia e da pobreza. A vulnerabilidade social decorrente dessa exclusão consiste num processo circular que se dá a partir da impossibilidade de autoprovimento de condições básicas, provocando o

rompimento de laços sociais: familiares, de amizade e outras relações comunitárias⁽⁹⁾.

Confirma-se, destarte, a pertinência da preconização das políticas atuais de que as intervenções, relacionadas aos problemas decorrentes do uso do álcool e drogas, tenham enfoque comunitário, voltado para as redes sociais, de modo a possibilitar a atuação cidadã desses usuários, sobretudo no que tange à reversão das consequências adversas da atual exclusão social, que tende a aumentar a complexidade dos problemas de saúde mental e do fenômeno do uso abusivo de drogas.

Os sujeitos do estudo contam com rede social restrita, no geral, à família, amigos ou ex-amigos, também usuários de drogas, sendo que todos já foram submetidos a tratamentos anteriores, têm histórico de recaídas e vínculos afetivos restritos.

Nesse sentido, destaca-se a premente necessidade de intervenções que visem o desenvolvimento de relacionamentos saudáveis com o intuito de ampliar os recursos e potencialidades da rede social⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Em tratamento, cujo objetivo último é a diminuição do uso de drogas, todos esses recursos interacionais requerem reestruturação, no caso da dependência, alguns vínculos necessariamente deverão ser rompidos (como as amizades e companheiros de uso), outros fortalecidos ou reatados (como os vínculos familiares, geralmente desgastados devido às complicações ao longo do processo de dependência) e outros, por sua vez, construídos (novas amizades, novos ambientes e formas de lazer, novos laços afetivos).

Quanto à presença de outros usuários de drogas na rede social, é considerado fator de risco para recaída ou não continuidade ao tratamento. Os resultados⁽¹²⁾ apontaram prejuízo na rede social dos indivíduos que tinham usuários de drogas na rede, ou seja, a influência estava mais fortemente associadas à continuidade do uso de drogas pelos indivíduos do que qualquer outro efeito benéfico, vindo da rede social dos participantes como, por exemplo, a frequência de contatos ou a disponibilidade de suporte.

Outro achado científico⁽¹³⁾ também apontou que as clientes, cujo cônjuge ou outros significantes abusavam de álcool ou drogas no período pós-alta, estavam mais propensas à recaída, sugerindo que auxiliar clientes a melhorar e construir suas redes sociais, durante o tratamento, otimiza os resultados do mesmo.

Quanto às atividades de lazer, dois dos sujeitos mencionaram a frequência ao bar como forma de entretenimento e dois, que não citaram o bar, mencionaram alguma prática religiosa.

O uso do álcool como entretenimento demanda a retomada da discussão de que, além de ser legalizado no país, o álcool é droga de baixo custo e extremamente acessível no que se refere à distribuição, o que se reflete em sua difusão por todas as camadas da população, inclusive por meio do incentivo da mídia televisiva⁽¹⁴⁾.

Considerando, portanto, o indivíduo dependente de substâncias que restringe totalmente suas atividades de lazer ao uso da droga, o contexto de abstinência reduz as oportunidades de entretenimento, sobretudo na atual sociedade em que, como descrito anteriormente, muito das atividades prazerosas está associado ao uso do álcool.

Por outro lado, a questão da religião exerce tanto o papel de expressão da espiritualidade do sujeito como pode ter o papel de possibilitar interações, controle do uso e ambiente de socialização. A religião ou espiritualidade tem sido descrita como fonte de apoio social, isto é, como incentivo às práticas e valores preconizados pelos cultos religiosos, os quais incluem: continência dos impulsos e exercício da fraternidade, podendo favorecer a socialização e comportamentos saudáveis, modos de encontrar sentido para suas experiências e angústias^(3,15).

Com relação ao grupo para dependentes químicos, conforme mostrado na Figura 4, os sujeitos do presente estudo o descreveram como possibilidade de interação com pessoas em situações semelhantes, referência de cuidado à saúde e fonte de instruções.

Os atendimentos em grupo têm sido estratégia muito utilizada atualmente pelos serviços de saúde mental, quer como possibilidade de otimização do tempo quer por suas

favoráveis contribuições na reabilitação dos usuários.

Enfatiza-se que trabalho em grupo tem o potencial de prover suporte emocional e real aos participantes, reduzir o risco de isolamento, estimular a troca de experiências, oferecer oportunidades para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais e, por fim, ser base para o processo de conscientização e de engajamento no tratamento⁽¹⁴⁾. Além disso, os grupos têm funções de apoio ao proporcionar inclusão social, fortalecimento da autonomia, autoestima e empoderamento pessoal, exercendo o papel de rede social e configurando-se como espaços de educação e saúde aos seus participantes⁽¹⁶⁾.

Com base em experiências de atendimentos em grupo, observou-se que os participantes do grupo vivenciam movimentos como: desafio de falar e expressar a própria dor diante do outro, escutar a dor alheia, indagar-se acerca de si, dos outros e do mundo. Por isso, o grupo propicia a identificação dos usuários uns com os outros, pois muitos sintomas e problemas verbalizados são comuns⁽¹⁷⁾.

Há de se considerar, contudo, que todos os benefícios do grupo podem ser neutralizados caso algumas regras mínimas de constituição e funcionamento não sejam observadas como, por exemplo, quanto ao número de participantes, grupos muito grandes podem favorecer a manifestação daqueles com mais facilidade de expressão, limitando ou coibindo a de outros; quanto ao gênero, grupos incluindo ambos os sexos podem inibir a expressão das mulheres; quanto à faixa etária, grupos compostos por adultos e adolescentes podem dificultar a adesão desses últimos às reuniões.

O profissional, portanto, não deve se esquecer de que cada indivíduo é único com suas vivências e história, e isso deve ser levado em conta no momento de elaborar o plano de tratamento, avaliando qual o melhor momento para inseri-lo num grupo, e se essa modalidade de atenção se aplica ao seu caso.

Conclusão

Destaca-se a real influência do histórico familiar de dependência química, da presença de usuários de drogas na rede social e ambientes sociais restritos como interferências negativas no processo de tratamento desses indivíduos. Tais fatores ressaltam a necessidade dos serviços de saúde mental direcionarem suas ações para as habilidades de socialização e intervenções que contribuam para a melhoria da qualidade dos vínculos e, eventualmente, a ampliação da rede social. Além disso, o desenvolvimento de vínculos saudáveis, também no exterior do serviço, deve se somar aos benefícios que

o grupo terapêutico necessita oferecer de fato em prol da reabilitação psicossocial, constituindo-se em local facilitador da expressão do sofrimento, temores, sucessos e expectativas dos participantes; enfim, espaço de efetivo acolhimento, gregário e potencializador da rede de apoio social dos participantes.

Referências

1. Luis MAV, Lunetta ACF. Álcool e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;3(n.esp.):1229-30.
2. Nascimento AB. Uma visão crítica das políticas de descriminalização e de patologização do usuário de drogas. Psicol Estudo. 2006;11(1):185-90.
3. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2002.
4. Triviños ARS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1998.
5. Roth P. Family Social Support. In: Bomar PJ. Nurses and Family Health Promotion: concepts, assessment and interventions. Philadelphia: WB Saunders; 1996.
6. Rocha SMM, Nascimento LC, Lima RAG. Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002;10(5):709-14.
7. Moreno JL. Quem Sobreviverá? Fundamentos da Sociometria, Psicoterapia de Grupo e Sociodrama. Goiânia: Dimensão Editora; 1992.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais. Rio de Janeiro; 2002.
9. Inojosa RM. Saúde: esgarçamento e reconstrução da rede social. Rev Admin Pública. 2000;34(6):105-16.
10. Souza J, Kantorski LP. A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS AD: O Ecomapa como recurso. Rev Esc Enfermagem USP. 2009;43(2):373-83.
11. Carranza DVV, Pedrao LJ. Satisfação pessoal do adolescente adido às drogas no ambiente familiar durante a fase de tratamento em um instituto de saúde mental. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(n.esp.):836-44.
12. Schroeder JR, Latkin CA, HooverD, Curry AD, Knowton AR, Celentano DD. Ilicit Drug Use in One's Social Network and in One's Neighborhood Predicts Individual Heroin and Cocaine Use. Ann Epidemiol. 2001;11(6):389-94.
13. Ellis B, Bernichon T, Yu P, Roberts T, Herrell JM. Effect of social support on substance abuse relapse in a residential treatment setting for women. Eval Program Plann. 2004;27(2):213-21.
14. Pinsky I, Bessa MA, organizadores. Adolescência e drogas. São Paulo: Editora Contexto; 2004.
15. Dias J, Nascimento LC, Mender IJM, Rocha SMM. Promoção de saúde das famílias de docentes de enfermagem: apoio, rede social e papéis na família. Texto Contexto Enferm. 2007;16(4):688-95.
16. Teixeira MB, Lima ED. Grupos como uma estratégia do programa de saúde da família e como dispositivo no campo da saúde mental. ACADEMUS Rev Científica Saúde. 2005;4(1):39-56.
17. Costa-Rosa A, Luzio CA, Mender MCS, Florezi P. Uma experiência de Pronto Atendimento em saúde mental coletiva. Estudos Psicol PUC. 2004;21(2):101-15.

Recebido: 3.11.2009
Aceito: 30.9.2010

Como citar este artigo:

Souza J, Kantorski LP, Vasters GP, Luis MAV. Rede social de usuários de álcool, sob tratamento, em um serviço de saúde mental. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan-fev 2011 [acesso em: _____];19(1):[08 telas]. Disponível em: _____

URL

dia | mês | ano
mês abreviado com ponto