
AS REDES SOCIAIS NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE DROGAS: REVISÃO SISTEMÁTICA¹

Bárbara Pereira Loures²

Pedro Henrique Antunes da Costa

Telmo Mota Ronzani

Universidade Federal de Juiz de Fora. Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e outras Drogas, Juiz de Fora-MG, Brasil.

RESUMO. Diante das configurações societárias, é importante pensar o cuidado ao usuário de álcool e outras drogas por uma ótica ampliada. Dessa forma, as políticas atuais apontam para a importância das redes sociais (RS) no processo de cuidado. Assim, o presente estudo visa compreender a utilização das RS no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas no contexto brasileiro. Trata-se de uma revisão sistemática, realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, IBECs e Scielo. Nove artigos preencheram os critérios de inclusão, compondo a amostra da revisão. Os resultados apontaram para: heterogêneas conceituações sobre as RS; importância dos serviços assistenciais e da família; e necessidade de integração dos diferentes níveis de atenção e do contexto comunitário. Aponta-se a necessidade de mais estudos sobre as RS e sua implementação na atenção aos usuários de drogas, desde a promoção de saúde, prevenção até o tratamento, com maior sistematização conceitual e prática dessa estratégia.

Palavras-chave: Redes sociais; droga (abuso); revisão de literatura.

SOCIAL NETWORKS IN THE CARE OF DRUGS USERS: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT. Due to configurations in society, it is important to think of the care of users of alcohol and other drugs from a comprehensive perspective. In this way, current policies point to the importance of social networks (SNs) in the care process. Thus, this study aims to understand the use of SNs in the treatment of users of alcohol and other drugs within the Brazilian context. It is a systematic review conducted on the MEDLINE, LILCAS, IBECs and Scielo databases. Nine articles met the inclusion criteria, composing the review sample. Results show: heterogeneous conceptualizations about SNs; the importance of assistance services and families; and need for integration of different levels of care and the community context. Further studies about SNs and their implementation in the care of drug users need to be conducted, comprehending health promotion, prevention and treatment, with a greater conceptual and practical systematization of this strategy.

Keywords: Social networks; drug abuse; literature review

LAS REDES SOCIALES EN EL CUIDADO A USUARIOS DE DROGAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

¹ *Apoio e financiamento:* Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)

² *E-mail:* barbara.loures@gmail.com

RESUMEN. Debido a las características de la sociedad, es importante pensar en el cuidado de usuarios de alcohol y otras drogas en una perspectiva integral. Por lo tanto, las políticas actuales señalan la importancia de las redes sociales (RS) en el proceso del cuidado. El presente estudio tiene como objetivo comprender el uso de RS en el cuidado de usuarios de alcohol y otras drogas en Brasil. Es una revisión sistemática en MEDLINE, LILACS, IBECS y Scielo. Nueve artículos cumplieron los criterios de inclusión, componiendo la muestra del estudio. Los resultados enseñaron: conceptualizaciones heterogéneas de las RS; importancia de los servicios y familia; y necesidad de integrar diferentes niveles de atención y el contexto de la comunidad. Más estudios sobre la RS y su aplicación en el cuidado de usuarios de drogas son necesarios, desde la promoción de salud, prevención hasta el tratamiento y con mayor sistematización conceptual y práctica de esta estrategia.

Palabras-clave: Redes sociales, abuso de drogas; revisión de literatura.

Introdução

No Brasil, o uso de drogas foi inicialmente associado à criminalidade e a práticas antissociais, com sua abordagem sendo direcionada essencialmente a partir de visões criminalizatórias e/ou segregatórias (Costa, Mota, Paiva, & Ronzani, 2015). A partir de meados do século XX, a temática também passou a ser influenciada pela psiquiatria, que com um discurso técnico concebia a ideia como doença (Machado & Miranda, 2007). Então, o usuário passou a ser visto como criminoso ou um sujeito passivo diante de sua patologia. Os discursos reforçaram a exclusão dessas pessoas, já que ou eram presos ou levados aos hospitais psiquiátricos, visto que as práticas manicomiais estavam em vigência.

Somente no final do século XX – por volta dos anos 70/80 – por meio de movimentos da sociedade civil, no bojo de reivindicações da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, o uso e dependência de álcool e outras drogas passa a ser permeado também pelo viés da saúde pública. Assim, apesar de uma hegemonia da visão judicial, o Estado também passa a olhar para o problema de forma global, partindo das implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas (Ministério da Saúde, 2004).

Diante das atuais configurações de mundo e sociedade, é importante pensar o cuidado e o tratamento do dependente de álcool e outras drogas por uma ótica mais ampliada, com um contato dinâmico, em que não se enxerga apenas o usuário isoladamente, mas a partir das relações que ele estabelece. Por isso se faz necessária a integração de diferentes saberes e aportes teóricos e técnicos, promovendo saúde e educação a partir de ofertas terapêuticas, preventivas e de cuidado (Ministério da Saúde, 2004).

Levando-se em consideração a complexidade do abuso de drogas e seus determinantes sociais, é necessário um cuidado contínuo e integral, que pode ser ofertado por meio da estruturação e fortalecimento de redes de atenção intersetoriais, a partir das realidades sociocomunitárias e princípios da Reforma Psiquiátrica (Ministério da Saúde, 2004; Costa et al., 2015). Nesse sentido, as políticas atuais apontam para a importância de trabalhos com enfoque nas redes sociais (RS) dos usuários, a partir de uma abordagem comunitária que favoreça a ação cidadã, especialmente diante das consequências de vulnerabilidade e exclusão social, que aumentam a complexidade do problema e favorecem o uso abusivo de drogas (Ministério da Saúde, 2004; Souza, Kantorski, Vasters, & Luis, 2011).

As RS podem ser entendidas como amplas e dinâmicas estruturas formadas por nós (sejam eles pessoas, instituições, serviços etc.) que se inter-relacionam através de vínculos. Esses vínculos podem ser formais ou informais, estabelecidos por meio do cotidiano e que não se limitam a locais específicos. A ideia dessa articulação que forma um sistema pode ser entendida, ilustrativamente, como uma teia (Marteletto, 2001). Portanto, as RS na atenção aos usuários de álcool e outras drogas caracterizam-se como o conjunto de relações estabelecidas entre esses sujeitos e o seu contexto de vida (seja com instituições, família, amigos, outros usuários etc.), estabelecendo influência mútua, por meio de suas crenças e valores, e podendo estabelecer um papel de apoio/suporte social.

Diante da complexidade da temática de álcool e outras drogas e a relação da RS no seu tratamento, verifica-se a necessidade de maior conceituação das RS, dentro de um contexto que considere as experiências, significados, trajetórias e necessidades do indivíduo na construção de seu

próprio processo de tratamento (Mângia & Muramoto, 2005). A maneira e o objetivo que são empregados podem gerar superficialidades na abordagem ao tema, levando à falta de análise crítica. Ademais, é preciso compreender para além do conceito, ou seja, quem são os atores envolvidos e suas posições, quais objetivos anseiam, impactos locais e assim sucessivamente, para, por fim, entender o processo de formação, desenvolvimento e resultados (Lopes & Baldi, 2009). O estudo da RS é algo em constante construção, o que permite e necessita de atenção e reflexão.

A partir deste breve apanhado, observa-se a relevância de se abordar as RS enquanto recursos que potencializam a compreensão de determinados aspectos da sociedade, podendo ser expandida para atenção aos usuários de álcool e outras drogas. Diante disso, o presente estudo visa compreender a utilização das RS no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas no contexto brasileiro, a partir da seguinte pergunta norteadora: De que forma as RS vêm sendo abarcadas na assistência aos usuários de drogas no Brasil? Adicionalmente, busca-se realizar uma análise dos conceitos empregados, identificar e discutir métodos e perspectivas avaliativas e apontar possibilidades de investigação.

Método

O presente estudo é uma revisão sistemática, com estratégia de busca delineada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): *MEDLINE*, *LILACS*, *IBECs* e *SciELO*. Na definição dos descritores foi utilizado o dicionário de indexação de termos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) como método de controle de vocabulário. A periodicidade da busca foi de janeiro a março de 2014.

No processo de busca, os descritores *rede social*, *apoio social* e *redes comunitárias* foram cruzados, a partir do operador booleano AND, com *transtornos relacionados ao uso de substâncias*, *transtornos relacionados ao uso de álcool*, *centros de tratamento de abuso de substâncias* e *usuários de drogas*. Posteriormente, cruzaram-se os correlatos em inglês dos descritores previamente utilizados: *social networking*, *social support* e *community networks* com *substance-related disorders*, *alcohol-related disorders*, *substance abuse treatment centers* e *drug users*.

Inicialmente, foram encontrados 8.066 estudos nas bases de dados selecionadas que faziam referência à associação dos termos empregados. Todos os resumos desses trabalhos foram lidos, sendo eles avaliados para inclusão ou exclusão na presente revisão.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: 1) pesquisas empíricas e/ou relatos de experiência que abarcavam as RS na assistência aos usuários de drogas realizadas no Brasil; e 2) estudos em português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos com pelo menos uma das seguintes características: 1) artigos teóricos, teses, dissertações e/ou pesquisas realizadas fora do Brasil; e 2) estudos que não estivessem em português, inglês e espanhol. Não foi especificado nenhum recorte temporal.

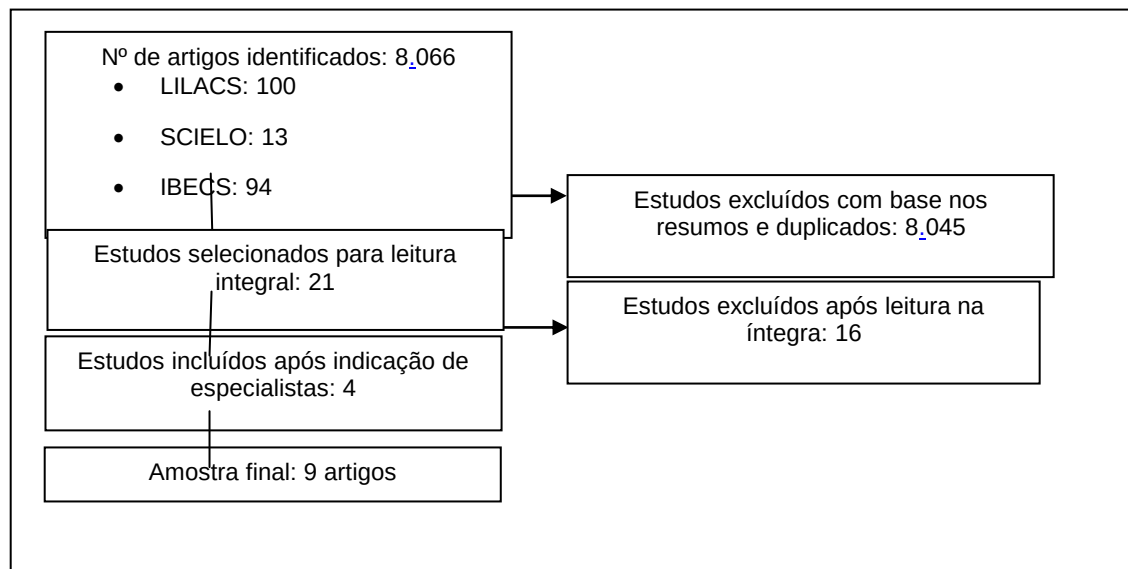
Após a leitura pormenorizada dos resumos, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e descarte dos resumos duplicados, restaram 21 trabalhos. Todos os artigos foram lidos na íntegra, descartando-se mais 16 estudos que também não estavam de acordo com os critérios supracitados. Depois de realizada a consultoria com especialistas na área, quatro artigos que preenchiam os critérios de inclusão, mas que não foram abarcados pelo processo de busca, foram incorporados. Assim, a amostra final da presente revisão é composta por nove artigos. Todo esse processo pode ser visualizado na Figura 1.

Todo o procedimento de seleção dos artigos foi feito por meio da avaliação por pares, com dois pesquisadores lendo os resumos e artigos e avaliando-os quanto a sua inclusão ou não na revisão, chegando a um consenso. O programa *EndNote web* foi utilizado como ferramenta de apoio e organização do material.

Os artigos selecionados foram tabulados, com discriminação dos seguintes itens: autores, ano, país e periódico de publicação, descrição do tema de estudo, métodos utilizados (natureza dos estudos, participantes, instrumentos etc.) e resultados encontrados. Posteriormente, foi realizada uma análise descritiva dos indicadores bibliométricos supracitados, com extração de frequências, médias e

porcentagens, com uma análise qualitativa dos resultados dos artigos, acompanhada de discussão crítica do material.

Figura 1: Processo de coleta dos estudos



Fonte: Dos autores

Para a análise qualitativa, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo do tipo temática (Bardin, 2009), a partir das seguintes etapas: 1) pré-análise, com a leitura flutuante e familiarização com os textos; 2) exploração do material, com a categorização do material; e 3) tratamento dos resultados. Esses resultados foram divididos em dois eixos temáticos – o conceito de RS e suas utilizações no tratamento de usuários de álcool e outras drogas, sendo apresentados e discutidos a seguir.

Resultados

Indicadores bibliométricos

Conforme supracitado, a amostra final do estudo foi composta por nove artigos. A primeira publicação deriva do ano de 2001. Após cinco anos foi publicado outro estudo, seguido de duas publicações em 2009, 2011 e 2012 e um último trabalho em 2013. A maioria dos artigos foi publicada em periódicos de enfermagem, seguidos por revistas de psicologia, psiquiatria, saúde pública, saúde mental e álcool e drogas.

Regiões e serviços estudados

Com relação às regiões estudadas, quase todos os estudos concentraram-se nas regiões Sul e Sudeste, com quatro estudos em cada. Apenas um estudo foi realizado na região Nordeste.

Dos nove estudos da presente revisão, três originaram-se de pesquisas ou trabalhos realizados em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad). Em 2006, Souza, Kantorski e Mielke objetivaram identificar as RS e vínculos estabelecidos por dependentes de substâncias psicoativas em tratamento na região Sul do país. Souza e Kantorski (2009) realizaram no CAPSad em Pelotas-RS um estudo em que identificaram os vínculos apoiadores e estressores e a qualidade das relações dos indivíduos participantes. O último trabalho, realizado em 2012 por Cavalcante et al., analisou o ecomapa de usuários de drogas em Fortaleza-CE.

Os outros locais pesquisados foram: o Hospital das Clínicas de Porto Alegre-RS, um Serviço de Saúde Mental de Alegrete-RS, a rede assistencial de saúde de um município de pequeno/médio porte da região Sudeste, pontos de circulação e permanência de adolescentes em situação de rua na cidade de São Paulo-SP, instituições de atendimento ao adolescente em situação de rua em São Paulo-SP e instituições privadas para tratamento de dependentes químicos de Santos-SP.

Métodos, instrumentos e participantes

A maioria dos estudos (seis) utilizou abordagem qualitativa. Dois trabalhos optaram pela abordagem quantitativa e um caracterizou-se como um relato de experiência que desenvolveu e testou métodos de recuperação social para usuários de drogas injetáveis (UDI), intervindo na rede do usuário, sua família e recursos da comunidade. Nenhum estudo empregou uma abordagem mista. Nos qualitativos observou-se predominância de métodos participativos.

Os métodos mais empregados foram os grupos focais e a construção do ecomapa, presentes em quatro estudos. Observação participante e entrevistas semiestruturadas foram adotadas em três. Questionários e escalas foram utilizados em dois estudos, sendo eles: questionários sociodemográfico e de consumo de álcool e outras drogas, a versão brasileira do Inventário de Depressão de Beck (BDI), a versão brasileira da Escala de Desesperança de Beck (BHS), a versão brasileira do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e o Inventário de Percepção de Apoio Familiar (FSPI). Dois estudos adotaram o critério para abuso ou dependência de substâncias do DSM-IV, para escolher os participantes da pesquisa, dividindo-os em dependentes e não dependentes. Outras formas de coleta de dados foram: prontuários clínicos, amostragem bola de neve, construção de genograma, observação de campo e entrevista em profundidade, todos presentes em um único estudo cada. Apenas uma pesquisa utilizou somente uma forma de coleta de dados.

Os usuários de serviços pesquisados foram parte da população-alvo em cinco artigos e os usuários e suas respectivas famílias foram estudados em dois trabalhos. Profissionais dos serviços e gestores foram os participantes de uma pesquisa. Em outro estudo participaram usuários de drogas e um grupo controle; este foi composto por pessoas convidadas que não preenchiam os critérios do DSM-IV de dependência de álcool ou outras drogas. Portanto, três estudos avaliaram mais de um grupo de participantes, estando repetidos na contagem das frequências.

Análise qualitativa dos resultados dos artigos

O conceito de rede social

As conceituações sobre as RS foram heterogêneas ao longo da leitura dos artigos. Como ponto em comum, pode-se citar a ideia de uma rede articulada por meio de vínculos, ligações ou laços entre família e pessoas próximas aos usuários (Cavalcante et al., 2012). Dessa forma, as RS são permeadas por relações de vínculos afetivos e emocionais, de construção diária entre dois indivíduos ou entre o indivíduo e um grupo, que vão se formando e se fortalecendo ao longo do tempo (Cavalcante et al., 2012; Moura, Silva, & Noto, 2009; Paiva, Costa & Ronzani, 2012; Souza et al., 2006). Também está presente a ideia de que uma RS é composta por um grupo de iguais e com interesses em comum (Pechansky et al., 2001).

Especificamente o estudo de Paiva et al. (2012) concebe a RS de forma ampliada, a partir do contexto comunitário, com os serviços e profissionais enquanto parte dessas RS. Enfocaram-se as articulações entre os atores, instituições e comunidade para se investigar os desafios e possibilidades da rede no processo de elaboração de trabalhos de prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

A RS também é vista como fonte de apoio social (ou suporte social), por meio do conjunto de vínculos relacionados ao indivíduo (Souza & Kantorski, 2009; Souza et al., 2011). Esses vínculos e os laços podem surgir a partir de relações de parentesco, amizades ou pessoas conhecidas. O suporte social é a presença e acesso às pessoas em que se pode confiar e que oferecem apoio e cuidado, auxiliando na adaptação ao contexto de vida, no desenvolvimento da personalidade, protegendo contra

possíveis efeitos do estresse e compartilhando convívio social (Souza & Kantorski, 2009; Souza et al., 2011).

A rede social no tratamento de usuários de álcool e outras drogas

O segundo eixo de análise foi o uso da RS no tratamento para usuários de drogas. No tratamento, a RS também é vista como uma fonte de recurso, já que possibilita interações frequentes e possui como objetivos comuns o desenvolvimento e fortalecimento de metas específicas de uma comunidade em um contexto particular (Paiva et al. 2012; Souza et al., 2006). A troca de informações e mediações deve ser constante, fazendo com que os atores sociais sejam ativos nos processos e os serviços sejam independentes, por meio de uma estrutura sem fronteiras (Moura et al., 2009; Paiva et al. 2012; Souza et al., 2006). Em suma, o trabalho deve girar em torno de valores e interesses compartilhados, com ações complementares e relações horizontais, com afeto e apoio significativo (Moura et al., 2009; Souza et al., 2006).

A dinâmica de funcionamento dos serviços que prestam assistência e, portanto, podem compor as RS também influencia no tratamento de usuários de álcool e outras drogas. Como exemplo, tem-se o tempo de espera para os atendimentos especializados, que pode dificultar o retorno dos usuários (Pechansky et al., 2001). Dessa forma, esses serviços são espaços que oscilam entre o acolhimento e distanciamento (Moura et al., 2009).

Explicita-se a necessidade de trabalho em conjunto, com maior integração das RS nos processos de acesso, incluindo os diferentes níveis de atenção (Paiva et al. 2012; Pechansky et al., 2001). Acentua-se, também, o lugar que o CAPSad possui nessa rede como o principal serviço de articulação com outras instituições (Souza et al., 2006). Apresentando as especificidades da população em situação de rua, particularmente os adolescentes, Moura et al., (2009) ressaltaram a fragilidade da rede de atendimento a essa população.

Como já citado, o contexto comunitário é um importante e efetivo espaço para a realização de atividades para os usuários (Pechansky et al., 2001). Contudo, configura-se também como um espaço de vulnerabilidade para algumas pessoas em situação de rua, favorecendo sua manutenção e permanência nesses contextos, alternando-se enquanto fator de proteção ou de risco (Moura et al., 2009).

Aprofundando-se a questão do contexto familiar, em muitos estudos, esse sistema era o único que o usuário possuía, após a perda dos vínculos do trabalho, dos amigos e de relacionamento conjugal (Pechansky et al., 2001; Souza et al., 2011). A família foi apontada como fator de proteção para o abuso de álcool e drogas e situações de vulnerabilidade social (Lemos et al., 2012). Em contrapartida, o contexto familiar caracterizou-se também como fator de risco para o possível desencadeamento de transtornos mentais e eventos estressantes. Nesses casos, o uso de álcool e outras drogas é considerado uma alternativa para se lidar com esse ambiente (Souza, & Kantorski, 2009; Lemos et al., 2012). Também foi apontada a situação em que pais e outros familiares fazem uso ou são dependentes de álcool e outras drogas, tornando-se modelos para as crianças e adolescentes (Lemos et al., 2012).

Assim como a família, os profissionais dos serviços que compõem a rede de atenção ao usuário de álcool e outras drogas também possuem grande influência no tratamento e na prevenção de recaídas. Essa influência vai para além do trabalho realizado com o usuário. Estão na maneira como é feita a acolhida, as abordagens e no apoio diário. Os profissionais auxiliam o indivíduo a melhorar e (re)construir suas RS, ou até mesmo fazem parte delas, ainda que se apresentando pouco preparados e com necessidade de capacitação em algumas situações (Moura et al., 2009; Souza et al., 2006; Souza et al., 2011).

A RS de um indivíduo pode apresentar pontos facilitadores e dificultadores para o percurso de tratamento. Como pontos facilitadores, apontam-se o sentimento de empoderamento e de responsabilização que os indivíduos adquirem; a oportunidade de se trabalhar em grupo, reduzindo-se o isolamento, estimulando-se a troca de experiências e desenvolvendo-se as habilidades pessoais e sociais; e a conscientização sobre o processo de adesão e o sucesso no tratamento, potencializando-se o cuidado (Lemos et al., 2012; Paiva et al. 2012; Souza, & Kantorski, 2009; Souza et al., 2011).

Quanto aos aspectos dificultadores, o principal fator apontado pelos estudos é a estigmatização social que os usuários sofrem (Lemos et al., 2012).

Nesse sentido, a utilização das RS no tratamento aos usuários de álcool e outras drogas caracteriza-se como uma intervenção adequada ao contexto e realidade social, em que é possível mapear as relações entre os indivíduos e os grupos, bem como os serviços de atenção, mantendo-se os pontos facilitadores e avaliando-se os dificultadores para a diminuição das consequências e favorecendo-se o bem-estar do usuário (Pechansky et al., 2001; Souza, & Kantorski, 2009).

Os estudos de Baptista, Lemos, Carneiro e Moraes (2013) e Lemos et al. (2012) analisaram a comorbidade entre o uso de álcool e outras drogas com altos escores de depressão, ansiedade e desesperança, a partir das relações de apoio social familiar. Os autores apontam que os baixos índices de apoio familiar contribuem para o surgimento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras drogas.

A utilização das RS no tratamento dos usuários de drogas é vista como uma possibilidade de orientação à reabilitação e ao tratamento dessas pessoas e também de almejar a diminuição do sofrimento psíquico (Paiva et al., 2012; Souza & Kantorski, 2009). Como se trata de uma estratégia expandida propõe-se utilizar técnicas qualitativas e quantitativas para melhor utilização dos dados (Souza & Kantorski, 2009) e consequentemente a análise e conclusões a partir do material recolhido.

Discussão

No campo da pesquisa sobre a RS na atenção aos usuários de álcool e outras drogas, os resultados do presente trabalho apontaram para um recente uso dessa estratégia, tendo como consequência um número ainda pequeno de publicações na área. Algumas possibilidades para se entender esse cenário são: 1) desconhecimento sobre a importância das RS no cuidado aos usuários de drogas; 2) utilização de diferentes tipos de abordagens assistenciais que priorizem aspectos individuais; 3) limitações no método de busca, fazendo com que alguns artigos que preenchem os critérios de inclusão da revisão possam não ter sido identificados; e 4) cultura de não avaliação e/ou publicação dos trabalhos realizados pelos serviços. Problematisa-se também a concentração de estudos nas regiões Sul e Sudeste, tomando-se como hipóteses o cenário brasileiro de distribuição dos serviços especializados, principalmente os CAPS e CAPSad (Brasil, 2012), e a consolidação de maior número de grupos de pesquisa sobre a temática nessas regiões (Mari et al., 2006).

Em relação à natureza dos estudos, a abordagem qualitativa foi a mais utilizada. Diante de dados com características dinâmicas e complexas, por meio dessa abordagem é possível analisar e gerar produtos significativos para todos os envolvidos, desde o usuário – que é o principal ator – até o serviço e a comunidade. Para a academia, também será uma construção de conhecimento, reverberando em futuros estudos e problematizações. Por isso a complementaridade entre abordagens qualitativas e quantitativas pode trazer benefícios no uso das RS.

Em suma, abordagem às RS vai ao encontro das novas perspectivas assistenciais sobre a problemática, como a atenção psicossocial. Esse modelo é centrado no cuidado com o usuário, com o intuito de retomar a cidadania e autonomia do indivíduo que sofre psiquicamente, atuando com a família e na comunidade onde está inserido. Na atenção psicossocial, a família é considerada integrante fundamental no tratamento, por isso o cuidado com a sua complexidade (Mielke, Kohlrausch, Olschowsky, & Schneider, 2010). Esse trabalho oferece novas demandas a todos que estão inseridos no processo, fomentando o planejamento e execução do cuidado no trabalho de saúde com os usuários de álcool e outras drogas (Mielke et al., 2010).

Conhecer uma RS vai além de elencar indivíduos-chave, serviços especiais, identificar vínculos e reforçar nós. Entender o conceito do que é uma RS é um importante passo para se atingir as potencialidades dessa estratégia (Souza & Kantorski, 2009). Também apresenta relevância se for preconizado um bom entendimento conceitual do que são as RS e redes de apoio (Souza & Kantorski,

2009). A dificuldade de entendimento e de conceituação pode impossibilitar a utilização das RS no tratamento e prevenção ao uso de drogas.

Em relação à rede de serviços, como apontado por Cavalcante et al. (2012), há um distanciamento do que é proposto nas políticas e a realidade dos serviços especializados. Observou-se uma rede assistencial ainda fragmentada, sem congregar e fortalecer as potencialidades locais para o enfrentamento dos problemas de saúde existentes (Moura et al., 2009; Paiva et al. 2012; Costa et al., 2015). O trabalho em rede aparece, para os profissionais, como um antídoto em si para solucionar os problemas na área sem que se reflita de forma mais aprofundada sobre as condições necessárias e os porquês dessa forma de organização. Isto é, o trabalho em rede muitas das vezes é tomado de forma acrítica como uma garantia para não existir problemas, o que pode contribuir para sua naturalização e deslegitimação (Paiva et al., 2012).

Além disso, a rede de serviços não deve atuar apenas no tratamento, mas também na prevenção ao uso de álcool e outras drogas, como apontado na PNAD (Conselho Nacional Antidrogas, 2005). Como pesquisado na revisão, a utilização da estratégia das RS foi feita apenas após o uso e/ou na dependência de álcool e outras drogas. O método também é interessante para ser utilizado na prevenção, já que se pode fortalecer o contexto de vida, avaliando-se também vínculos e conjunturas de risco. Nesse ponto, ações que objetivam a melhoria das condições de vida e a promoção de saúde (Conselho Nacional Antidrogas, 2005) podem potencializar os resultados, mas são insuficientes na realidade.

Seguindo as conquistas históricas da Reforma Psiquiátrica, que pressupõe novos modelos de atenção aos usuários de drogas, é preciso que as ações extrapolem os muros das instituições, mesmo nos dispositivos substitutivos como os CAPS (Cavalcante et al., 2012). É preciso romper com a institucionalização da prática assistencial, por meio de ações de inserção social e ocupacional, estruturadas de forma intersectorial e que vão para além dos serviços de saúde (Cavalcante et al., 2012). A partir do momento em que se redireciona o tratamento em direção à comunidade, de forma territorializada, a articulação com os contextos sociais nos quais se insere é fundamental para a contextualização das propostas.

A rede de serviços deve estar compreendida dentro de uma RS ampla que corresponde também a outros atores sociais e de grande importância (Paiva et al., 2012). Essa rede abrangente é responsável por um apoio e suporte que auxiliam na manutenção do tratamento e prevenção de recaídas. Por isso a importância da identificação dos contextos de vida que permeiam o uso de drogas. Assim, é possível identificar os fatores de risco e de proteção e construir estratégias de ação com o usuário – já que esse é o principal ator e responsável pelo próprio trabalho – e uma relação de habilidades para lidar com as situações de risco. Dessa forma, é feita uma orientação ao tratamento, com o intuito de proporcionar a reabilitação e uma vida cidadã às pessoas em uso e/ou dependentes de álcool e outras drogas (Cavalcante et al., 2012).

Inserir-se aqui o espaço comunitário, que muitas vezes não é considerado parte substancial do tratamento de um usuário. Muitas vezes, a comunidade não participa da tomada de decisões, como apontou o estudo de Paiva et al. (2012). Em outro contexto, salientou-se a importância desse espaço na vida de uma população de adolescentes que vivem nas ruas e estas são consideradas seus lares (Moura et al., 2009). Tais situações demonstram a importância da comunidade e dos dispositivos que a compõem dentro da RS de usuários de álcool e outras drogas, somando e potencializando o trabalho. Também se faz necessária a orientação da comunidade para as peculiaridades da dependência química, que muitas vezes contribui para a exclusão social, pois atua na rotulação e construção de um estigma e isolamento desses indivíduos (Cavalcante et al., 2012).

Reforça-se também a necessidade de os serviços especializados direcionarem suas ações para habilidades de socialização que auxiliam o progresso da qualidade dos vínculos e, se possível, na ampliação das RS dos usuários (Cavalcante et al., 2012). Nesse sentido, instrumentos como o genograma e ecomapa oferecem contribuições importantes para o entendimento dos vários componentes da RS dos usuários de drogas, já que possibilitam a atenção contextualizada (Cavalcante et al., 2012). O primeiro é um diagrama que configura a estrutura intergeracional das relações familiares, permitindo um detalhamento da estrutura e informando sobre as funções de cada membro, através das gerações. O segundo traça um diagrama da família em contato com outras

peessoas, grupos e instituições, com o intuito de conhecer os relacionamentos existentes (Cavalcante et al., 2012; Souza et al., 2011).

Apesar da aplicabilidade dessas estratégias, muitos profissionais de saúde podem desconhecê-las. Nesse caso, deve-se explorar a RS dos usuários de álcool e outras drogas por meio de um entendimento mais aprofundado dos vários componentes que estão presentes e de técnicas informais para a coleta de informações que contextualizam sua configuração (Cavalcanti et al., 2012).

Nesse mesmo trabalho (Cavalcanti et al., 2012), após a construção de ecomapas individuais, fez-se um ecomapa geral dos participantes do estudo. O instrumento, por ser um recurso visual, possibilita compreender quais vínculos podem atuar como fatores de proteção, devendo ser fortalecidos e quais podem ser modificados, auxiliando no processo de autonomização e de acordo com a realidade de cada indivíduo. A ferramenta está em consonância com os objetivos de se trabalhar com a RS, pois permite uma visualização ecológico-sistêmica, com foco ampliado das características e interações dos vínculos.

Tomando as RS como estruturas dinâmicas e complexas, uma estratégia analítica que possibilita compreender suas configurações e funções é a Análise de Redes Sociais (ARS) (Blanchet & James, 2011). Tal método, que ainda é pouco utilizado nos contextos de saúde brasileiros, visa compreender a estrutura das ligações entre os pontos que constituem determinada rede, que pode ser de pessoas ou serviços (Tomael & Marteleto, 2013). A partir da identificação e exploração da relação entre os atores que a compõem, o método proporciona uma série de visualizações e entendimentos abrangentes sobre essas RS, como a posição ocupada pelos atores, o fluxo de informação, a sua coesão, dentre outros (Mângia & Muramoto, 2005).

Com relação à família, em grande parte dos estudos, aquela se apresenta como uma forte aliada, sendo um influente instrumento no processo de ajuda aos sujeitos. A orientação familiar e o apoio que ela apresenta são vistos como fundamentais, já que a família é muitas vezes o único grupo restante dentro da RS de um usuário de álcool e outras drogas (Pechansky et al., 2001; Souza et al., 2006). Contudo também pode ser considerada um fator de risco, pela falta de envolvimento afetivo entre pais e filhos e dependendo da conduta dos pais (Lemos et al., 2012), com os dois fatores sendo considerados pontos dificultadores e preditores para o uso de drogas entre a população adolescente em geral (Moura et al., 2009). Por isso o apoio e suporte social pela família possibilitam relações sociais ativas, importantes não só no tratamento, mas também na prevenção (Moura et al., 2009).

Diante disso, observa-se que a família possui influência direta sobre a forma como o usuário interpreta o mundo, a si mesmo e os pares. Dessa forma, a presença e o acompanhamento familiar podem ser de extrema importância tanto para o usuário quanto para os programas de prevenção e tratamento (Baptista et al., 2013; Mângia & Muramoto, 2005), sendo abarcados de acordo com as peculiaridades e necessidades de cada caso. O trabalho em conjunto é fundamental para o tratamento, pois muitas famílias apresentam necessidade de suporte e apoio também (Souza et al., 2006).

Por fim, apesar da importância de se incorporar as RS no tratamento aos usuários de álcool e outras drogas, os serviços e redes assistenciais no Brasil são atravessados por uma série de obstáculos que desafiam novas práticas e a integralidade do cuidado (Costa et al., 2015). Assim, deve-se problematizar a configuração assistencial aos usuários de drogas no Brasil, de modo a se pensar todo esse contexto de forma ampliada, evitando-se culpabilizações ou deslegitimações reducionistas dos profissionais e serviços.

Considerações finais

O presente trabalho objetivou demonstrar um panorama sobre as RS no tratamento aos usuários de álcool e outras drogas e nas pesquisas da área, fomentando o debate e indicando possibilidades. Os resultados apontaram para heterogêneas conceituações sobre a RS: rede articulada por meio de vínculos; ligações ou laços entre família e pessoas próximas aos usuários; um grupo de iguais e com

interesses em comum; vista de forma ampliada, a partir do contexto comunitário, com os serviços e profissionais enquanto parte dessas RS; fonte de apoio social (ou suporte social) e de recurso. Foi reforçada a importância dos serviços prestadores de assistência (em especial o CAPSad), seus funcionários e famílias dos usuários, bem como a necessidade de integração e trabalho em conjunto dos diferentes níveis de atenção e o contexto comunitário, numa perspectiva ampliada das RS.

Apesar da possível desconconsideração de estudos que preencham os critérios de inclusão, a revisão possui relevância por se tratar de uma primeira iniciativa de compreensão da utilização das RS na assistência aos usuários de drogas no Brasil. Assim, aponta-se a necessidade de mais estudos sobre as RS e de sua implementação na atenção aos usuários de drogas, indo desde a prevenção até o tratamento. Sugere-se também maior sistematização conceitual e prática dessa estratégia, considerando-se os contextos comunitários.

A partir de propostas de cuidado abrangentes e contextualizadas, que abarquem as RS dos usuários de álcool e outras drogas, é possível compreender as contribuições para a melhoria da organização dos serviços, oferta de tratamento e, conseqüentemente, para os próprios usuários, seus familiares e seus contextos de vida.

Referências

- Baptista, M. N., Lemos, V. A., Carneiro, A. N., & Morais, P. R. (2013). Perception of family support in dependents of alcohol and others drugs: relationship with mental disorders. *Adicciones*, 25(3), 220-225.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Blanchet, K. & James, P. (2011). How to do (or not to do) a social network analysis in health systems research. *Health Policy Plan.*, 27(5), 438-46.
- Brasil. (2012). *Sistema nacional de políticas públicas sobre Drogas*. Brasília: TCU.
- Cavalcante L. P., Falcão, R. S. T., Lima, H. P., Marinho, A. M., Macedo, J. Q., & 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), 321-331.
- Conselho Nacional Antidrogas. (2005). *Política Nacional sobre Drogas*. Brasília: Conselho Nacional Antidrogas.
- Costa, P. H. A., Mota, D. C. B., Paiva, F. S., & Ronzani, T. M. (2015). Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 395-406.
- Lemos, V. A., Antunes, H. K. M., Baptista, M. N., Tufik, S., Mello, M. T., & Formigoni, M. L. O. S. (2012). Low family support perception: a 'social marker' of substance dependence? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34, 52-59.
- Lopes, F. D. & Baldi, M. (2009). Redes como perspectiva de análise e como estrutura de governança: uma análise das diferentes contribuições. *Revista de Administração Pública*, 43, 1007-1035.
- Machado, A. R. & Miranda, P. S. C. (2007). Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil. *História, Ciências e Saúde*, 14(3), 801-21.
- Mângia, E. F. & Muramoto, M. T. (2005). O estudo de redes sociais. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 16(1), 22-30.
- Mari, J. J., Bressan, R. A., Almeida-Filho, N., Gerolin, J., Sharan, P., & Saxena, S. (2006). Mental health research in Brazil: policies, infrastructure, financing and human resources. *Revista de Saúde Pública*, 40(1), 161-169.
- Marteletto, R. M. (2001). Análise de redes sociais - aplicação nos estudos de transferência da informação. *Ciência da Informação*, 30(1), 71-81.
- Mielke, F. B., Kohlrausch, E., Olschowsky, A., & Schneider, J. F. (2010). A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(4), 761-765.
- Ministério da Saúde. (2004). *A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Moura, Y. G., Silva, E. A., & Noto, A. R. (2009). Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. *Psicologia em Pesquisa*, 3(1), 31-46.
- Paiva, F. S., Costa, P. H. A., & Ronzani, T. M. (2012). Fortalecendo redes sociais: desafios e possibilidade na prevenção ao uso de drogas na atenção primária à saúde fortalecendo redes sociais. *Aletheia*, 37, 57-72.
- Pechansky, F., Halpern, S. C., Soibelman, M., Bicca, C., Szobot, C. M., Lima, A. F. B. S., & Shiba, A. S. (2001). Limites e alternativas para a implementação de um programa para dependentes químicos em risco para infecção pelo HIV utilizando o conceito de Rede Social. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(1), 195-204.
- Souza, J. & Kantorski, L. P. (2009). A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPSad: o ecomapa como recurso. *Revista Escola Enfermagem USP*, 43(2), 373-383.
- Souza, J., Kantorski, L. P. & Mielke, F. B. (2006). Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias

psicoativas sob tratamento em CAPSad. *Revista eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas SMAD*, 2(1), 1-17.

Recebido em 10/07/2015

Aceito em 28/02/2016

Souza, J., 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), 140-147.

Tomael, M. I., & Marteleto, R. M. (2013). Redes sociais de dois modos: aspectos conceituais. *Transinformação*, 25(3), 245-253.

Bárbara Pereira Loures: Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora e pós graduanda em Gestão Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas.

Pedro Henrique Antunes da Costa: Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF (2012). Mestre e Doutorando também em Psicologia pela UFJF

Telmo Mota Ronzani: Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (1999), Mestrado em Psicologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (2002), Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (2005), Pós-Doutorado pela Universidade de São Paulo (USP) e estágio pós-doutoral pela University of Connecticut Health Center (UCHC) (2007) na área de álcool e outras drogas. Bolsista Produtividade CNPq.