ARTIGO ORIGINAL

Grupo de família na atenção psicossocial para álcool e drogas: sentimentos e vivências dos integrantes

Family group in psychosocial care for alcohol and other drugs: feelings and experiences

Grupo familiar en la atención psicosocial al alcohol y otras drogas: sentimientos y vivencias

Sousa, Nilma Maria de;[1] Sousa, Johnatan Martins;[2] Farinha, Marciana Gonçalves;[3] Silva, Nathália dos Santos[4]

RESUMO

Objetivo: analisar percepções, sentimentos e vivências de familiares participantes de grupo de família no contexto da atenção psicossocial para álcool e outras drogas. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas tipo III da região central do Brasil. Participaram oito familiares, que responderam ao questionário sociodemográfico e integraram grupo focal. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** emergiram duas subcategorias. Acolhimento no grupo de família: sentimentos e percepções evidenciou vivências iniciais marcadas por culpa, adoecimento, tristeza e desesperança. Vivências no grupo de família: potencialidades da intervenção grupal revelou o grupo como segunda família, associado à melhora do humor, bem-estar e autocuidado. **Conclusão:** o grupo de família constitui espaço fundamental de acolhimento, apoio e ressignificação das vivências de familiares de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas.
Descritores: Dinâmica de grupo; Família; Processos grupais; Serviços comunitários de saúde mental; Usuários de drogas

ABSTRACT

***Objective**: to analyze the perceptions, feelings, and experiences of family members participating in a family group within psychosocial care for alcohol and other drugs. **Method**: qualitative, descriptive, and exploratory research conducted at a type III Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs in the central region of Brazil. Eight family members participated, answered a sociodemographic questionnaire, and took part in a focus group. Data were subjected to thematic content analysis. **Results**: two subcategories emerged. Support in the family group: feelings and perceptions highlighted initial experiences marked by guilt, illness, sadness, and hopelessness. Experiences in the family group: potentialities of group intervention revealed the group as a second family, associated with improved mood, well-being, and self-care. **Conclusion**: the family group constitutes a fundamental space for welcoming, supporting, and resitting the experiences of family members of people who use psychoactive substances.*
***Descriptors**: Group dynamics; Family; Group processes; Community mental health services; Drug users*

1 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). Email: nilmasousa@discente.ufg.br ORCID: https://orcid.org/0009-0001-5410-4388
2 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). Email: johnatanfen.ufg@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1152-0795
3 Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). Email: marciana@ufu.br ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2024-7727
4 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). Email: nathaliassilva@ufg.br ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6667-3951

Como citar: Sousa NM, Sousa JM, Farina MG, Silva NS. Grupo de família na atenção psicossocial para álcool e drogas: sentimentos e vivências dos integrantes. J. nurs. health. 2026;16(2):e1629671. DOI: https://doi.org/10.15210/jonah.v16i2.29671

RESUMEN

Objetivo: *analizar las percepciones, sentimientos y vivencias de familiares participantes en un grupo familiar en el contexto de la atención psicosocial al alcohol y otras drogas.* ***Método:*** *investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada en un Centro de Atención Psicosocial Alcohol y otras Drogas tipo III de la región central de Brasil. Participaron ocho familiares, quienes respondieron un cuestionario sociodemográfico e integraron un grupo focal. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático.* ***Resultados:*** *emergieron dos subcategorías. Acogida en el grupo familiar: sentimientos y percepciones evidenció vivencias iniciales marcadas por culpa, sufrimiento, tristeza y desesperanza. Vivencias en el grupo familiar: potencialidades de la intervención grupal reveló el grupo como una segunda familia, asociado con mejora del estado de ánimo, bienestar y autocuidado.* ***Conclusiones:*** *el grupo familiar constituye un espacio fundamental de acogida, apoyo y resignificación de las vivencias de familiares de personas que consumen sustancias psicoactivas.*

Descriptores: *Dinámica de grupo; Familia; Procesos de grupo; Servicios comunitarios de salud mental; Consumidores de drogas*

INTRODUÇÃO

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas de 2025, publicado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), estima-se que, em 2023, 316 milhões de pessoas tenham consumido substâncias psicoativas (excluindo álcool e tabaco). Esse contingente corresponde a 6% da população mundial na faixa etária de 15 a 64 anos, evidenciando uma tendência de crescimento em relação aos 5,2% registrados em 2013.[1]

No que concerne à prevalência por substância, a cannabis permanece como a droga mais consumida globalmente, com 244 milhões de usuários, seguida pelos opioides (61 milhões), anfetaminas (30,7 milhões), cocaína (25 milhões) e ecstasy (21 milhões). O relatório adverte, ainda, que a emergência de novos grupos em situação de vulnerabilidade, impulsionada por contextos de instabilidade, conflitos e crises humanitárias, constitui fator de risco que poderá elevar significativamente esses indicadores nos próximos anos.[1]

Diante desse cenário epidemiológico, torna-se fundamental compreender as implicações clínicas do consumo contínuo de substâncias psicoativas. O transtorno por uso de substância(s) caracteriza-se por um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que se manifestam de forma integrada, indicando uso persistente da substância, apesar dos problemas associados. Esse transtorno é classificado em leve, moderado ou grave.[2]

As principais características dos transtornos por uso de substâncias incluem alterações nos circuitos cerebrais que persistem mesmo após a desintoxicação, além de mudanças comportamentais, como recaídas recorrentes e fissura intensa diante de estímulos associados ao uso de drogas.[2]

A relação com o transtorno por uso de substância acarreta profundo sofrimento tanto para a pessoa afetada quanto para seus familiares e conviventes. Essa dinâmica frequentemente desencadeia conflitos e desequilíbrios emocionais, podendo levar ao desenvolvimento de transtornos psíquicos. Assim, o impacto do uso de substâncias psicoativas na saúde pública amplia-se ao considerar o sofrimento daqueles que convivem diretamente com os usuários.[3]

Diante desse cenário, o fenômeno das drogas é complexo e perpassa por políticas públicas pautadas no proibicionismo e na redução de danos. No que tange ao proibicionismo, trata-se o usuário de drogas como delinquente, vivendo à margem da sociedade. Ainda hoje, apesar da legislação em contrário, observa-se a criminalização do consumo de drogas pela sociedade e pela política proibicionista.[4]

A legislação brasileira de políticas públicas de saúde mental, em oposição à lógica manicomial, hospitalocêntrica e proibicionista propõe o cuidado psicossocial em liberdade, com espaços no

território, abertos, com prática interdisciplinar, orientado pelos princípios da redução de danos que almeja reduzir os prejuízos advindos do uso de diversas substâncias psicoativas, baseando-se na pluralidade democrática.[4]

Nessa direção, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) foram criados como pontos de referência no cuidado às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas oferecendo atendimento diário a essas pessoas e seus familiares, somado a atividades destinadas à comunidade como campanhas preventivas. Trabalham na perspectiva de redução de danos e não da abstinência total.[4]

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) oferece aos usuários um conjunto abrangente de serviços, incluindo: atendimento individual, familiar e em grupo; medicação assistida e dispensação controlada; oficinas terapêuticas; visitas domiciliares; programas de reabilitação psicossocial; fornecimento de refeição diária. Essas intervenções são realizadas por uma equipe interdisciplinar composta por profissionais de saúde de diversas especialidades, garantindo uma abordagem integral durante o processo de reabilitação psicossocial.[5]

No que se refere às intervenções grupais, um grupo, é mais do que a soma de indivíduos: constitui uma nova entidade com dinâmica própria. Seus membros compartilham objetivos comuns e estabelecem entre si uma interação afetiva. Por essa razão, o grupo não pode ser excessivamente numeroso, uma vez que o grande número de participantes compromete a comunicação visual, auditiva, verbal e conceitual.[6]

Pesquisadores apontam que os grupos constituem ferramenta fundamental no tratamento coadjuvante do transtorno por uso de substância, oferecendo suporte essencial às famílias. Essas intervenções grupais funcionam como espaços coletivos para: desenvolver estratégias integradas de tratamento; implementar ações preventivas; promover a saúde integral de usuários e seus familiares.[3]

Realizados no âmbito do CAPSad, os grupos representam uma estratégia de cuidado direcionada especificamente aos familiares. A condução dessa modalidade de atendimento exige profissionais de saúde qualificados, com domínio de: técnicas de comunicação interpessoal; construção de vínculo terapêutico e habilidades de manejo grupal.[3]

De acordo com um estudo qualitativo com 16 homens que fazem uso de substâncias psicoativas, a família exerce uma dupla influência no contexto das drogas: é um fator preditor para o início do uso de substâncias psicoativas e também um motivador central na busca por tratamento. A pesquisa revelou ainda um padrão cíclico, em que a violência e o sofrimento se repetem através das gerações, com os usuários reproduzindo os comportamentos de seus familiares.[7]

O cuidado prestado por familiares aos usuários de substâncias psicoativas é marcado por uma complexa rede de expectativas e emoções que precisam ser analisadas com atenção. Essa investigação é essencial para entender melhor a dinâmica relacional entre o familiar e a pessoa que faz uso dessas substâncias, evitando interpretações superficiais e limitadas, como a ideia de que a família é simplesmente vítima ou a principal responsável pelo consumo problemático do usuário.[8]

Uma revisão integrativa da literatura que examinou práticas grupais na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) revelou que a grande maioria dos estudos encontrados nas buscas consistia em relatos de experiências. Os autores da revisão recomendam que pesquisas de campo sejam implementadas para ampliar o conhecimento sobre tais práticas.[9]

Diante do exposto, com vistas a preencher a lacuna na literatura decorrente da escassez de estudos empíricos sobre intervenções grupais no cenário da atenção psicossocial, incluindo os grupos de família, e considerando a relevância dessas pessoas no processo de reabilitação psicossocial de usuários de drogas, bem como a necessidade de acolhimento e cuidado para minimizar seus sofrimentos, este estudo buscou responder à seguinte questão: qual o papel

do grupo na vida de familiares de usuários de drogas acolhidos em grupos de família de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas do tipo III?

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar as percepções, sentimentos e vivências de familiares de usuários de drogas acolhidos em grupo de família no contexto da atenção psicossocial.

MATERIAIS E MÉTODO

Foi desenvolvido um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa. A descrição do relatório da pesquisa foi baseada nas recomendações do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).[10]

O estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) do tipo III, localizado em um município de grande porte na região central do Brasil. O componente da atenção psicossocial especializada da RAPS desse município possui 12 CAPS, sendo: três Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSij); quatro CAPS do tipo II, voltados para a assistência a pessoas com transtornos mentais; três CAPSad do tipo II; e dois CAPS do tipo III — um voltado para o cuidado de pessoas com transtornos mentais e outro para a assistência a usuários de álcool e outras drogas, sendo este último o campo deste estudo.

O CAPSad III, cenário desta investigação, fundamenta sua atuação na redução de danos, afastando-se de abordagens exclusivamente baseadas no proibicionismo e na abstinência. A ênfase nos atendimentos grupais como estratégia terapêutica coordenados por diferentes categorias profissionais evidencia o compromisso da unidade com a integralidade do cuidado, reafirmando os princípios norteadores da Política Nacional de Saúde Mental.

A unidade oferece acolhimento inicial, escuta qualificada, intervenções grupais (dentre eles grupo de família), oficinas, atividade física, horta comunitária, práticas integrativas e acolhimento diurno e noturno. Os grupos são conduzidos por profissionais das áreas de Psicologia, Enfermagem, Assistência Social, Educação Física, Arte Cênica e Medicina, nos períodos matutino e vespertino. As oficinas são realizadas por profissionais de nível técnico e superior. Após o acolhimento inicial, os usuários são encaminhados aos grupos e oficinas, podendo escolher qual grupo desejam participar conforme a disponibilidade de dia e horário ou a identificação com o profissional que realizou o acolhimento.

As pessoas que procuram o serviço do CAPSad III pertencem, em sua maioria, à região adstrita, uma vez que se trata de um serviço regionalizado. Entretanto, por oferecer acolhimento noturno, o serviço também recebe encaminhamentos de outras unidades da rede de saúde, como CAPS de outras regiões e o Pronto-Socorro Psiquiátrico, o que possibilita a permanência dos usuários por até 14 dias ininterruptos. Além disso, o serviço atende pessoas em situação de rua, seja por demanda espontânea ou por encaminhamento do Consultório na Rua, oferecendo acompanhamento e suporte técnico da equipe multiprofissional, especialmente nos casos relacionados ao manejo da abstinência.

Participaram oito familiares de usuários do CAPSad III selecionados por conveniência. Esse número de familiares foi suficiente para elucidar o fenômeno investigado, tendo em vista que o grupo é caracterizado como o conjunto de duas ou mais pessoas que partilham objetivos semelhantes.[6] O contato para participação na pesquisa foi feito pessoalmente pela pesquisadora principal, nos horários em que os grupos de família ocorriam. Foram investigados dois grupos de família, um coordenado pela pesquisadora principal, psicóloga, ocorrido no período matutino e, o outro grupo no período vespertino, por outra profissional do serviço comunitário de saúde mental, uma assistente social.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: familiares do gênero masculino e feminino, na faixa etária igual ou superior 18 anos, em acompanhamento no CAPSad III por um período acima de seis meses, que tiveram até quatro faltas no período de 6 meses. Critérios de exclusão: familiares que estivessem com desorientação auto e alopsíquica avaliada

pelo coordenador do grupo no momento da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu de julho a outubro de 2024. Foram utilizados os seguintes recursos para obtenção dos dados: questionário sociodemográfico com as seguintes questões: 1- Idade - Gênero - Sexo - Raça; 2 - Escolaridade - Profissão; 3 - Vínculo empregatício - Benefício; 4 - Ocupação atual - Renda; 5 - Relação conjugal - Tempo de união; 6 - Moradia - Religião. Roteiro semiestruturado para grupo focal com as seguintes questões norteadoras: 1- Qual sentimento trouxe para o grupo de família?; 2- Como avalia a sua vivência no grupo de família?; 3- Quais mudanças você percebeu desde o início do tratamento no grupo de família? 4 - E hoje como você se percebe no processo de tratamento no grupo de família?

O grupo focal é uma técnica de coleta de dados amplamente utilizada em pesquisas de abordagem qualitativa. Nessa técnica, os participantes são selecionados pelo facilitador, que busca investigar um fenômeno previamente estabelecido.[11] O grupo focal privilegia a escuta, o diálogo e as trocas interpessoais, mediadas por um roteiro com perguntas norteadoras sobre a temática em questão.

Para a coleta de dados, foram realizados dois grupos focais, ambos compostos por quatro participantes cada, de acordo com a disponibilidade dos familiares: um no período matutino e outro no vespertino. Os grupos foram conduzidos por duas profissionais do CAPSad III (uma psicóloga e uma enfermeira) que não possuíam vínculo assistencial prévio com os participantes dos grupos de família. Essa estratégia foi adotada para evitar viés de pesquisa, uma vez que a pesquisadora coordenava um dos grupos de família investigados.

Cada grupo focal teve duração média de 1 hora e 30 minutos e foi registrado simultaneamente em áudio através de dois dispositivos: um aparelho celular e um gravador digital. As sessões foram posteriormente transcritas na íntegra para análise. Ressalta-se que, anteriormente à coleta de dados principal, foi conduzido um estudo piloto em um CAPSad tipo II de outra região do município, visando testar e ajustar os instrumentos de pesquisa.

Os dados foram analisados de acordo com o referencial teórico de Bardin,[12] da análise de conteúdo temática. Iniciou-se com a pré-análise: momento de organização e seleção do material que será analisado e leitura flutuante dos dados para a formulação das hipóteses iniciais. Em seguida, na etapa de exploração do material os dados foram codificados mediante a identificação das unidades de registro e contexto, agrupadas por semelhanças de sentido para criar os núcleos de sentido. E a última etapa, tratamento dos resultados: inferência e interpretação foi construída a categoria temática 'Grupo de Família na Atenção Psicossocial' que contemplou duas subcategorias: 'Acolhimento no grupo de família: sentimentos e percepções' e ‘'Vivências no grupo de família: potencialidades da intervenção grupal'.

O processo de análise foi realizado sem o uso de *software*. Desse modo, após a finalização das transcrições das entrevistas e sua organização, todo o material foi impresso e, com a utilização de canetinhas coloridas, foi possível destacar as congruências e as diferenças. Isso facilitou a construção de temas que se relacionam à intenção de determinadas palavras-chave contidas nas perguntas norteadoras e, posteriormente, o desenvolvimento das categorias.

A codificação dos dados foi realizada inicialmente pela pesquisadora principal e posteriormente validada pela coorientadora e pela orientadora da pesquisa, com o intuito de se chegar a um consenso em relação às categorias temáticas que emergiram dos dados durante o processo analítico. Após a conclusão da pesquisa foi realizada a devolutiva dos resultados para os participantes no CAPSad III durante a realização dos grupos de família de forma dialogada.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, Parecer nº 6.869.764 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 74020323.6.0000.5083. Além disso, foram seguidas as recomendações da Lei nº 14.874/2024 que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema

Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.[13] Todos os familiares assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram codificados com as iniciais dos nomes para garantir o sigilo e privacidade.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica

Os grupos de família foram compostos por pais, mães, companheiras e tias dos usuários. Dos oito participantes, a maioria, sete, era do sexo feminino, e apenas um era do sexo masculino. Seis deles tinham entre 40 e 60 anos de idade (Quadro 1).

Quadro 1. Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Goiânia, GO, 2024.

Familiar	Sigla	Gênero	Idade	Parentesco
Colaborador 1	A	Feminino	55	Mãe
Colaborador 2	D	Feminino	58	Mãe
Colaborador 3	T	Feminino	43	Mãe
Colaborador 4	J	Masculino	46	Pai
Colaborador 5	R	Feminino	45	Companheira
Colaborador 6	L	Feminino	42	Tia
Colaborador 7	Ta	Feminino	69	Mãe
Colaborador 8	Aa	Feminino	52	Mãe

Fonte: os autores (2024)

Análise de conteúdo

A partir do processo de análise de conteúdo, foi construída a categoria temática 'Grupo de Família na Atenção Psicossocial', que engloba duas subcategorias. Essas subcategorias evidenciam como os familiares chegam ao serviço e os desdobramentos positivos ao longo da participação no grupo. São elas:

'Acolhimento no grupo de família: sentimentos e percepções' – Refere-se às vivências iniciais dos familiares, marcadas por vulnerabilidades, potencialidades e aspectos emocionais.

'Vivências no grupo de família: potencialidades da intervenção grupal' – Aborda os impactos positivos identificados durante a participação no grupo.

Categoria 1 – Acolhimento no grupo de família: sentimentos e percepções

Essa categoria elucida os sentimentos e percepções dos familiares dos usuários de álcool e outras drogas quando foram acolhidos no grupo de família do CAPSad. Os familiares verbalizaram que, quando chegaram ao grupo, o sentimento de culpa era constante, pois não sabiam como agir diante do transtorno por uso de substâncias de seus parentes, como podemos ver nas falas a seguir:

> *[...] sentimento que eu tinha era de culpa, de não saber criar meu filho… eu não tinha controle (choro)... aqui eu aprendi, que não é assim, que eu não tenho culpa… isso aconteceu… (D)*

> *Culpa… eu já não sabia mais lidar com a situação, sabe, eu precisava de ajuda. Muito difícil, meu filho simplesmente deixou de usar medicação, passou a usar a substância tóxica e a beber, e ele fica muito agressivo… eu queria desaparecer do mapa, fazer de conta que eu nunca tinha tido filho, que eu nunca tinha tido família… às vezes eu não soube educá-lo da maneira certa, da maneira correta. Mesmo sabendo que ele tinha, é, problema psicológico… no fundo a gente procura aceitar, mas a gente não aceita. (A)*

> *[...] parece que nós dois caiu e não sabia fazer nada, num dava, não tinha ação, não comentava com a minha família… eu ficava sem*

> *comer, e ele não comia… ele por causa da droga… a pessoa, usuário de crack não come… eu me culpei muito… tudo era culpa minha... (T)*

O adoecimento físico e mental dos familiares dos usuários do CAPSad também foi outra temática expressa pelos integrantes do grupo, o que os levou, inclusive, a recorrer ao uso de medicações, como ilustram os relatos:

> *[...] para mim foi muito difícil porque eu sou uma pessoa que trabalha na parte de repressão e acontecer com a minha família… a cocaína é muito difícil você perceber se a pessoa tá usando, pra perceber, quando a gente percebe já tá longe demais. Não é culpa, eu não sinto culpado, porque eu não ensinei isso pra ele, e as pessoas, cada um faz o que pensa na cabeça, achando que vai dá fácil. Prepotência (impotência??), eu não conseguir ajudar, eu não conseguia resolver, inclusive eu fiquei doente… tomando remédio, ansiedade, pressão alta… (J)*

> *Abatida, angustiada (choro, pausa). (R)*

Um familiar relatou que buscou ajuda no grupo porque havia perdido o controle sobre o uso problemático de seu ente querido e, por isso, precisava de suporte para compreender a realidade que vivenciava naquele momento:

> *Eu que pedi pra mim vim (grupo de família), por causa de mim, porque eu já não tava suportando mais, eu não tava dando conta mais, não tinha controle comigo mesmo… porque eu não conseguia mais lidar com a situação, que eu precisava pra mim, não era nem mais pro L... (D)*

Sentir-se no fundo do poço, surtar e ficar aborrecido foram outras manifestações dos familiares dos usuários do CAPSad, pois buscavam ter o controle sobre o uso de drogas de seus parentes e acabavam se frustrando, como revelam as falas a seguir:

> *[...] bem difícil, porque ele, no começo, quando eu vim pra cá estava os dois no fundo do poço… parece que eu ficava cega. No momento eu só queria ficar vigiando se tava usando droga, se tava bebendo… eu até batia nele, brigava com ele… eu busquei força lá no fundo, um de nós dois tem que sair daqui desse buraco e procurar ajuda, eu tava vendo que eu tava surtando, querendo matar ele, aí eu vim, procurei ajuda… (T)*

> *Quando eu vim pra cá eu vim muito contrariada com esse rapaz que eu vivo com ele… chegou um ponto de ajuda mesmo sabe, eu acreditava que santo de casa não faz milagre, não faz mesmo não, eu vim pensando assim, que ia dar certo eu ia conseguir, ele ia conseguir, eu ia ter estrutura pra ajudar ele, que ele precisasse, pra ele ter um apoio aqui, quando ele chegasse na minha casa eu estaria pronta pra, se ele fizesse algo eu sabia como lidar, como encarar. (L)*

Quando foram acolhidos no grupo, os participantes relataram tristeza por acreditarem que a situação vivenciada não iria mudar e por presenciarem maus-tratos de seus filhos cometidos por membros do próprio núcleo familiar:

> *Todo mundo chegou chorando e aquela angústia, aquela coisa assim que nada vai dar certo, a gente não vai conseguir, não vai melhorar nada. Um sentimento muito triste… eu não sabia o que fazer. (Ta)*

> *Muito triste, uma mãe vê um filho assim, sendo maltratado, por uma pessoa (padrasto) que um dia dedicou cuidar de mim e dele… depois foi que eu arrumei aquela menina com esse casamento… o jeito dele tratar a minha filha é um, e o D. é outro… eu perdi o amor que eu tinha pelo meu marido… com meus parentes, e passei a dedicar só pro D., o D. tem 41 anos, mas a mente dele é de 20, 17, tem problema de transtorno, esquizofrenia… quando ele sai na rua o povo, assim,*

ninguém obriga a ninguém a fazer nada, mas oferecia droga pra ele sabe, ele não sabia voltar pra casa, foi muito judiado. (Aa)

Categoria 2 – Vivências no grupo de família: potencialidades da intervenção grupal

Essa categoria evidencia a percepção dos familiares sobre o tratamento recebido, como se observa em seus relatos. Um familiar destacou que, a partir do acolhimento proporcionado pelo grupo, passou a vê-lo como uma segunda família:

[...] muito abraçada… me sinto acolhida, apoiada, muito carinho, eu gosto muito daqui. Nossa, eu fiquei muito tranquila… aqui a gente pode falar de tudo um pouco, que um passou, a gente passou, igual ela falou da cadeia, e eu lembrei muito, porque meu filho ficou muito preso, eu sei do que ela tá falando, então a gente vai vira uma família… (T)

Os familiares salientaram que, por meio da participação no grupo de família, obtiveram novos aprendizados para lidar com o transtorno por uso de substâncias psicoativas de seus parentes, seja por meio dos relatos dos outros participantes, seja pelas orientações da coordenadora do grupo:

Ah, eu avalio que o grupo ensina a gente a lidar com a situação, da forma mais correta, porque às vezes é tão desesperador, que a gente faz coisas que não deveria, acusa a pessoa… porque a gente perde a confiança, e é normal perder a confiança… o grupo foi muito bom, ajudou a lidar com a situação, a situação não é fácil. (J)

Me ajudou muito, eu não aceitava era eu ter dado o melhor de mim pra ele [usuário], e ele não acolhia aquilo que eu tinha ensinado pra ele... eu também vim pro grupo porque eu já não tinha estrutura, crítica em cima de crítica, porque a sua família fala assim: "ah, o culpado dele ser desse jeito é você"… aqui no grupo eu mim sinto à vontade de falar… o grupo me ensinou muita coisa… que eu achava que no começo, eu achava que era culpada de tudo… um dia eu também parei e caí na real. Não tem como fazer nada, a escolha é dele... você tem que tomar uma providência, você tem que mudar, não, eu não posso mudar sua vida por você, você que tem que se mudar. (A)

[...] um fala de um jeito, um vai dando conforto para outro... a gente nunca pode desistir é de lutar… embora eu não conseguir, eu não vou falar que eu fraquejei, eu não fraquejei, meu filho não tá aqui hoje, mas não foi por minha culpa… a culpa não é da gente, a consequência e erro deles. Ah! Saí daqui grande demais da conta, fui embora pra casa. (T)

Ouvir no grupo que o seu problema é compartilhado por outras pessoas desperta no familiar o sentimento de que não está sozinho no enfrentamento do transtorno por uso de substâncias de seus entes queridos, como podemos ver nos dizeres que seguem:

[...] eu ouço os relatos das outras irmãs, outras pessoas, tem também, os mesmos problema que a gente, então eu acho bom, aqui me ajuda a entender não é só eu que tô nessa luta, nesse problema, então é uma ajudando a outra, eu acho bom mesmo, acho maravilhoso esse grupo, tem que continuar (risos). (Ta)

Emergiu no relato de um familiar que a participação no grupo de família promoveu a mudança de humor, de um estado triste para animado e resgate da vontade em realizar as atividades de vida diária, como podemos ver abaixo:

[...] pra mim é maravilhoso, muda a gente sabe, a gente sente mais valorizada… aquela vontade mais de viver… nossa eu melhorei demais, aquele trem esquisito, eu não fazia nada… ali naquela tristeza, aquela cabeça baixa, agora depois que eu vim pra cá… foi ótimo pra mim, foi ótimo pro meu filho… eu faço as coisas que eu tenho vontade de fazer

entendeu, você não fica assim naquela tristeza, naquela coisa assim que eu não posso fazer isso… não, agora eu posso… me anima muito, eu saio daqui alegre [...] (Ta)

Sentimento de bem-estar e voltar a praticar o autocuidado foram outros benefícios do grupo na vida dos familiares dos usuários do CAPSad, como evidenciam os relatos, abaixo:

Ótimo, eu me sinto bem, às vezes não dá pra mim vim, mas sempre quando vai eu me sinto bem, quando eu tô aqui eu não quero nem voltar pra casa. (A)

Ah, eu me senti bem melhor... eu também tenho que viver, também tenho que ter uma vida, não posso ficar focada só no L., também tenho que focar em mim, eu aprendi muito isso, hoje eu levo isso assim, como se diz ao pé da letra… ele é meu filho, eu sei que tá fazendo errado, sei que ele vai sofrer muito, mas o que eu posso fazer? Eu não fico mais como eu ficava antigamente, eu ficava em pânico, eu não queria sair pra fora, eu ficava com medo, eu começava a tremer, talvez nem ia acontecer, eu ficava tão apavorada… agora hoje… eu fico tranquila, eu sei que pode acontecer, mas eu fico tranquila. Uma segurança enorme pra mim, eu deveria ter vindo mais antes, eu demorei vim, porque não tem o que fazer… se a gente não procurar ajuda a gente fica pior do que eles. (D)

Os membros do grupo expuseram que o grupo de família é visto como um ambiente de apoio para os seus sofrimentos e angústias, como vemos nos depoimentos:

Foi bom, vale a pena, continuar aqui encontrei apoio. (R)

Pra mim foi um socorro… machucam muito a gente, magoa demais a gente, filho perde o respeito pela mãe, o marido nem se fala… você insiste naquela relação ali, porque você não quer ver a pessoa naquele sofrimento, você tenta ajudar, se a gente não tiver o apoio igual a gente tem aqui, você não dá conta não, ou você desiste ou você enlouquece mais do que a própria pessoa, gente não é fácil… assim, depois que ele veio pra cá ele melhorou 70%... (L)

DISCUSSÃO

A maior parte dos membros dos grupos de família era composta por mulheres. No contexto específico do CAPSad III, esse dado reforça a ideia de que o cuidado familiar ainda é exercido majoritariamente por mulheres. Corroborando esse achado, um estudo realizado com familiares de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas encontrou que 93,8% dos participantes eram mulheres[14], evidenciando que o público feminino é o grupo que mais se envolve no processo de reabilitação psicossocial de seus entes queridos.

Culturalmente, o cuidado é visto como uma responsabilidade feminina, enquanto os homens são criados para manter uma postura emocionalmente contida e distante. Esse distanciamento emocional tem raízes no medo de que demonstrar afeto ou vulnerabilidade seja interpretado como um risco à masculinidade, o que aponta para a urgência de questionar e transformar essas normas sociais.[15]

A categoria "Acolhimento no grupo de família: sentimentos e percepções" revelou que o sentimento de culpa dos familiares é bastante comum quando iniciam a participação no grupo de família do CAPSad III. Esse achado sugere a importância de se abordar, durante os encontros grupais, a questão da responsabilização dos próprios atos das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, com vistas a desmistificar essa crença.

Um estudo qualitativo que investigou as motivações e expectativas de familiares no cuidado a usuários de substâncias psicoativas identificou que o sentimento de culpa familiar emerge como fator determinante nos padrões de interação. Os dados revelaram que essa culpa tende a: alimentar dinâmicas de superproteção em relação ao usuário; criar barreiras ao desenvolvimento da autonomia dele;

perpetuar um ciclo disfuncional, onde a proteção excessiva acaba por prejudicar, paradoxalmente, o processo de recuperação.[8]

O adoecimento físico e mental dos familiares de usuários de álcool e outras drogas é outro fenômeno que permeia as famílias atendidas no CAPSad III, o que evidencia a importância de intervenções de cuidado específicas voltadas a esse público, tais como os grupos de família.

Quem enfrenta desafios de saúde mental representa um obstáculo não apenas para si mesmo durante o tratamento, mas também para os cuidadores envolvidos. Esses familiares ou amigos, mesmo dispostos a ajudar, muitas vezes se vêem sobrecarregados pelas dificuldades, fragilidades e instabilidade emocional do usuário, o que pode levar o cuidador a se sentir incapaz de oferecer o apoio necessário ao ente querido.[16]

Emergiu dos relatos dos familiares a questão da perda de controle em relação ao uso problemático de substâncias por seus parentes, fator que os levou a buscar ajuda no grupo de família do CAPSad III. Uma revisão sistemática da literatura sobre os impactos do transtorno por uso de substâncias nas dinâmicas familiares evidenciou que os familiares de pessoas que fazem uso de drogas frequentemente vivenciam situações críticas decorrentes desse uso, como: exposição a comportamentos disruptivos do usuário durante episódios de intoxicação; observação direta dos efeitos adversos do uso de substâncias em seus parentes. Essas experiências traumáticas podem resultar em: desenvolvimento de transtornos psicológicos graves nos familiares; adoção de estratégias de enfrentamento disfuncionais, com destaque para a codependência.[17]

A codependência é definida pela relação com um outro significativo. O codependente frequentemente apresenta comprometimento na qualidade de vida e na saúde, e a atenção a essa condição ainda é incipiente. Como estratégia de prevenção e proteção, propõe-se a inclusão da psicologia no cuidado ao cuidador, medida que visa melhorar sua qualidade de vida e autonomia e, por consequência, impactar positivamente o tratamento dos usuários de substâncias psicoativas.[18]

A sensação de estar no fundo do poço, surtando e aborrecidos com seus parentes devido ao uso de álcool e outras drogas foi citado pelos familiares. Esses relatos revelam o sofrimento emocional daqueles que convivem com o uso de substâncias. A resistência familiar ao transtorno por uso de substância acaba deteriorando as relações: os homens que usam drogas interpretam essa resistência como crítica e desamparo, respondendo com revolta e indignação, o que agrava o afastamento familiar.[7]

Há diversos recursos acessíveis para apoiar os familiares de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas. Eles oferecem desde suporte emocional até orientações sobre o consumo de drogas e formas de enfrentar as consequências do uso. Buscar essa assistência é essencial para que os familiares consigam administrar os efeitos do abuso de substâncias em seu cotidiano,[17] destacando-se as intervenções grupais.[19]

Nos CAPSad, uma ferramenta potente de cuidado são as intervenções grupais que possibilitam a troca de experiências, impulsionam e contribuem para a mudança de comportamentos e promovem a construção de vínculo entre os seus integrantes.[20] Logo, tanto os usuários, quanto seus familiares podem se beneficiar dessa modalidade de atendimento durante o processo de reabilitação psicossocial.

Os familiares evidenciaram que a tristeza era um sentimento que os acompanhava quando chegaram ao grupo no CAPSad III, pois não acreditavam que sua realidade pudesse mudar e também por presenciarem tratamento hostil direcionado aos filhos usuários de drogas por parte de pessoas próximas. Esses achados reforçam a questão do preconceito e da estigmatização sofridos pela pessoa que faz uso de substâncias psicoativas, seja por seu próprio núcleo familiar, seja pelas demais pessoas da comunidade.

Um estudo fenomenológico qualitativo, que analisou a vivência das famílias no convívio diário com um ente

querido em sofrimento mental, revelou que essa experiência é permeada por emoções contraditórias como alegria e tristeza, decepção e satisfação, afastamento e afeto. No entanto, o enfrentamento desses sentimentos pode despertar nas famílias o desejo de reconstruir seus laços, fortalecer sua autonomia e independência, e até mesmo redesenhar sua estrutura, originando novas formas de organização familiar.[21]

A categoria "Vivências no grupo de família: potencialidades da intervenção grupal" revelou que o grupo passou a ser considerado como uma verdadeira família. Nesse sentido, o fator terapêutico de recapitulação corretiva do grupo familiar primário pode se manifestar quando o grupo passa a ser encarado como uma família, pois há a presença de figuras fraternas, exposições de questões pessoais íntimas e profundidade afetiva.[22]

Quando os integrantes passam a encarar os demais membros ou os coordenadores do grupo como pessoas de sua própria família, isso indica que o vínculo entre todos passou a se manifestar de forma mais intensa. No entanto, os facilitadores de grupos precisam realizar intervenções, tais como definir de forma clara os papéis de todos e estabelecer limites na relação, a fim de evitar excessos que possam extrapolar o campo profissional.

As intervenções grupais no CAPSad III caracterizam-se por uma diversidade de abordagens e referenciais teórico-metodológicos, tais como: grupos de apoio/suporte, rodas de conversa, psicoterapia de grupo, gestão autônoma da medicação, educação em saúde, orientação comunitária e oficinas. Essas modalidades contribuem para a construção da relação e do vínculo terapêutico entre profissionais, usuários e seus familiares, fundamental para um cuidado centrado na pessoa.

Novos aprendizados em relação ao fenômeno do transtorno de seus parentes foi um benefício citado pelos membros do grupo de família. Esse achado reforça a importância do grupo de família como um espaço educativo tendo como base fatos da vida concreta e cotidiana de seus participantes. Assim, o fator terapêutico de compartilhamento de informações emerge no grupo quando há a divulgação de orientações sobre questões de saúde mental, seja pelo facilitador ou pelos demais integrantes do grupo.[22]

Um familiar destacou que, ao ouvir relatos no grupo parecidos com o desafio que enfrenta, percebe não estar sozinho nessa luta. Especificamente no contexto do transtorno por uso de substâncias, sentir-se amparado por outras pessoas que vivenciam a mesma situação pode gerar alívio emocional. A universalidade é o fator terapêutico do grupo que expressa o compartilhamento de problemas e preocupações semelhantes, o que favorece revelações de sentimentos e aceitação dos outros membros.[22]

Outros benefícios do grupo de família na vida de seus membros foi a mudança de humor triste para um estado de melhor ânimo, bem como resgate da realização das atividades de vida diária prejudicada pelo convívio com a questão do transtorno por uso de substância, o que revela a importância do CAPSad III na vida desses familiares.

A inclusão da família nos CAPS ocorre, sobretudo, por meio de sua participação nas atividades do serviço, com destaque para os grupos de família, uma estratégia de cuidado especificamente desenhada para esse público. Estudo qualitativo com 17 profissionais de dois CAPS (um deles CAPSad) confirmou que essa participação, especialmente nos grupos, é percebida como fundamental para a reabilitação psicossocial.[23]

Evidências científicas apontam que intervenções grupais no contexto da atenção psicossocial oportunizam a expressão de emoções e o desenvolvimento do autocuidado,[24] o que corrobora com os achados do estudo e demonstram a importância do cuidado ampliado e do paradigma da Reforma Psiquiátrica que recomenda o cuidado em liberdade, no território e estimula o protagonismo das pessoas durante o processo de reabilitação psicossocial.

Ao frequentarem o grupo de família, os participantes reconheceram a importância do autocuidado e relataram

sensação de bem-estar por estarem vivenciando o processo grupal. Esse resultado aponta para a relevância da vivência grupal na mudança de comportamentos e na adoção de hábitos mais saudáveis pelos familiares de usuários de substâncias psicoativas, uma vez que só é possível cuidar com qualidade do outro quando se cuida primeiramente de si.

Um estudo qualitativo realizado com seis familiares de um grupo de família ofertado por um CAPSad da região sul do Brasil evidenciou a importância de identificar as necessidades de cuidado desse público para que possam ser trabalhadas no contexto grupal, a fim de proporcionar um processo de reabilitação psicossocial efetivo e resolutivo.[3]

Os familiares ressaltaram que o grupo de família é um lugar onde encontram apoio para lidar com os desafios relacionados ao transtorno de seus parentes. No contexto específico do CAPSad III, esse resultado reforça a importância das tecnologias leves de cuidado, tais como as intervenções grupais, no suporte aos familiares.

O enfrentamento do transtorno por uso de substância no âmbito familiar frequentemente gera desestruturação, sentimento de frustração e decepção entre seus membros. Na busca por compreender a nova realidade desestruturada e reduzir os danos tanto individuais quanto coletivos, os familiares demonstram necessidades diversas em relação ao mesmo núcleo problemático: a substância psicoativa. Essa complexidade demanda que os profissionais de saúde desenvolvam competências específicas para reconhecer as particularidades de cada família durante os atendimentos grupais.[3]

O grupo de família funciona como um ambiente para abordar as questões emocionais de seus integrantes. Evidências científicas apontam que intervenções grupais voltadas para a família de usuários de CAPS são importantes, pois os familiares percebem o grupo como um espaço de escuta, acolhimento, aprendizado e pertencimento.[25]

Por fim, o grupo de família no contexto do CAPS é uma importante ferramenta de cuidado, facilitado por profissionais da equipe multiprofissional, com a finalidade de orientar os familiares sobre os transtornos mentais e, sobre as relações interpessoais com os usuários. Além disso, essa intervenção grupal destinada aos familiares se configura como um ambiente propício para a expressão de sentimentos e inquietações, bem como para o acolhimento diante de estigmas vivenciados,[26] sendo considerado como um aspecto potencializador da relação terapêutica entre as famílias e os profissionais dos serviços comunitários de saúde mental.[27]

Os resultados positivos advindos da participação dos familiares nos grupos de família do CAPSad III apontam uma evidência importante da terapeuticidade dessa modalidade de atendimento no cenário da atenção psicossocial. Tais achados contribuem para a desmistificação, junto à sociedade, da ideia de que os atendimentos individuais são superiores, seja pelo receio de expor questões pessoais diante de outras pessoas, seja pelo desconhecimento decorrente da falta de experiência prévia com esse tipo de intervenção terapêutica.

Diante dos achados do estudo, o grupo de família revela-se importante em um contexto sociocultural no qual práticas individuais e segregadoras ainda se fazem presentes nos serviços comunitários de saúde mental. Nesse cenário, observam-se vestígios do modelo biomédico, em que principalmente médicos assumem posição de superioridade em relação aos demais membros da equipe e acabam reproduzindo uma lógica ambulatorial, os quais contrastam com as ações de cuidado pautadas no modelo de atenção psicossocial, tais como as atividades coletivas e grupais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou que o grupo de família constitui-se como um espaço fundamental de acolhimento, onde os familiares das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, que inicialmente chegam fragilizados por sentimentos de culpa, adoecimento, tristeza e

desesperança diante do transtorno por uso de substâncias de seus entes queridos, encontram suporte para transformar essa realidade. Ao participarem da intervenção grupal, esses familiares vivenciam benefícios significativos, passando a reconhecer o grupo como uma segunda família, adquirindo novas ferramentas para lidar com o transtorno, descobrindo que não estão sozinhos em seus problemas e, como resultado, experimentam uma notável melhora no humor e bem-estar, resgatam o autocuidado e a motivação para a vida cotidiana, validando o espaço como uma rede de apoio acolhedora e eficaz.

Este estudo traz contribuições relevantes para a atenção psicossocial ao demonstrar a importância do grupo de família como ferramenta essencial de cuidado para familiares de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, oferecendo suporte a esses cuidadores que frequentemente desenvolvem sofrimento mental durante o processo de reabilitação de seus parentes; além disso, a pesquisa destaca a importância de dar voz a esses familiares, possibilitando seu engajamento ativo na assistência em saúde mental, o que não apenas fortalece os vínculos familiares, mas também potencializa a rede de apoio em conjunto com os serviços comunitários de saúde mental.

Como implicações práticas, o estudo revela que a coordenação de grupos de família constitui prática potente para o acolhimento e cuidado do núcleo familiar de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas. Portanto, precisa ser estimulada e exercida pelas equipes multidisciplinares dos serviços comunitários de saúde mental, o que fortalece o modelo de atenção psicossocial, o qual valoriza as práticas coletivas e grupais para a assistência à saúde mental.

Cabe ressaltar, ainda, a importância de os centros formadores oferecerem, em suas propostas pedagógicas, disciplinas que desenvolvam habilidades para a coordenação de grupos.

No que tange às limitações do estudo, destaca-se a impossibilidade de generalização ou transferibilidade dos achados, conforme os limites próprios da pesquisa qualitativa, em razão do contexto regional, um pequeno número de participantes, a amostragem por conveniência, possível influência da pesquisadora coordenar um dos grupos e do perfil dos familiares de pessoas adultas que fazem uso de substâncias psicoativas. A inclusão de grupos de família de outros serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij), voltados para o cuidado de crianças e adolescentes que fazem uso de substâncias psicoativas, poderia enriquecer a discussão sobre o tema. Sugere-se, portanto, a realização de pesquisas futuras nesses contextos, para investigação e compreensão dessa realidade.

DECLARAÇÃO DO USO DE RECURSOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA)

Os autores declaram que foi utilizada a ferramenta Deepseek para a revisão de português do texto (gramática e ortografia).

REFERÊNCIAS

1 Nações Unidas sobre Drogas e Crime no Brasil (UNODC). Relatório Mundial sobre Drogas 2025 do UNODC: instabilidade global agrava custos sociais, econômicos e de segurança do problema mundial das drogas. Brasília: UNODC; 2025. Disponível em: https://www.unodc.org/cofrb/pt/noticias/2025/6/relatorio-mundial-sobre-drogas-2025-do-unodc_-instabilidade-global-agrava-custos-sociais--economicos-e-de-seguranca-do-problema-mundial-das-drogas.html

2 American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Trad de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. Disponível em: https://membros.analysispsicologia.com.br/wp-content/uploads/2024/06/DSM-V.pdf

3 Oliveira AL, Oliveira AMN, Silva MRS, Cezar-Vaz MR, Simões ÉV, Medeiros SP. Support group for the needs of the chemical dependent's family. Saúde e Pesquisa. 2023;16(2):e11048. DOI:

https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11048

4 Soares GB, Sabará MTR. Políticas públicas, proibicionismo e redução de danos: um resgate de literatura. Revista Extensão. 2024;8(1):75-85. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/8742

5 Silva PE, Ronsoni EÂ. Educação popular em saúde e a promoção da reabilitação psicossocial: relato de experiência de um grupo em um CAPS AD. Rev Educ Popular. 2022;21(2):309-26. DOI: https://doi.org/10.14393/REP-2022-62657

6 Zimerman DE. Fundamentos básicos das grupoterapias. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

7 Oliveira GA, Almeida GL, Abrocesi S. Perceptions of men about the influence of the family on the use of psychoactive substances. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. 2022;18(2):70-8. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.180923

8 Silva FM, Camatta MW, Lachini AJB, Nasi C. Family motivations and expectations in the care for psychoactive substance users. Rev. gaúch. enferm. 2023;44:e20220141. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220141.en

9 Souza DC, Honorato EJS. Práticas grupais na Rede de Atenção Psicossocial: revisão da literatura. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. 2022;10(3):1465-74. DOI: https://doi.org/10.16891/2317-434X.v10.e3.a2022.pp1465-1474

10 Souza VR, Marziale MHP, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul. Enferm. (Online). 2021;34:eAPE02631. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631

11 Sobrinho Júnior JF, Mesquita NAS. Grupo focal presencial e on-line: abordando questões conexas e disruptivas. Sensos-e. 2022;9(2):47-57. DOI: https://doi.org/10.34630/sensose.v9i2.4480

12 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

13 Brasil. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre princípios, diretrizes e regras para a condução de pesquisas com seres humanos. Brasília: Presidência da República; 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L14874.htm

14 Patias TM, Vieira AG, Santos AMPV. Percepção de codependência e estratégias de enfrentamento de familiares de usuário de drogas. Revista Psicologia e Saúde. 2022;14(4):3-16. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v14n3/2177-093X-rpsaude-14-03-0003.pdf

15 Sá AAA. Desvendando o silêncio masculino: reflexões sobre identidade e cuidado. Aracê. 2025;7(1):2080-99. DOI: https://doi.org/10.56238/arev7n1-125

16 Duarte RHM, Martins W. A importância da família nos cuidados à pessoa com transtornos mentais. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2024;7(15):e151416. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1416

17 Meireles MPM. Dependência química: impactos e consequências psicológicas na família do dependente. Revista Contemporânea. 2023;3(12):29623-45. DOI: https://doi.org/10.56083/RCV3N12-245

18 Patias TM, Vieira AG, Santos AMPV. Qualidade de vida e codependência em familiares usuários de drogas. Revista FSA. 2022;19(9):337-52. Disponível em: http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/2575/491493473

19 Silva SF, Silva D. Como a psicoterapia de grupos pode auxiliar no tratamento de pacientes dependentes químicos. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2023;9(6):2224-43. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v9i6.10400

20 Sousa JM, Farinha MG, Silva NS, Caixeta CC, Lucchese R, Esperidião E. Potential of group interventions in Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2022;26:e20210294. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0294

21 Carvalho PAL, Santos VTC, Terra MG, Oliveira MAF, Soares RH, Sena ELS. Mental suffering in family daily life: a temporal

journey according to Merleau-Ponty. Rev. bras. enferm. 2023;76(5):e20230258. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0258

22 Yalom ID, Leszcz M. Psicoterapia de grupo: teoria e prática. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

23 Landim JSS, Sousa JM, Farinha MG, Paranaguá TTB, Caixeta CC, Bezerra ALQ. Fatores impulsores para o envolvimento de usuários e família na assistência à saúde mental. Psicologia Argumento. 2024;42(119):2850-79. DOI: https://doi.org/10.7213/psicolargum.42.119.AO06

24 Abrantes AP, Oliveira EJ. Relato de experiência: uso consciente e saudável das telas, uma oficina terapêutica. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2026;9(20):1-17. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v9i20.2995

25 Silva MKO, Pinheiro JES, Machado DN, Lima IKS, Lopes ACT. Therapeutic group with parents and guardians of children with global developmental disorders. Revista Cadernos ESP. 2023;17(1):e1733. DOI: https://doi.org/10.54620/cadesp.v17i1.1733

26 Mohr K, Lavall E, Viana ACW, Lohmann PM, Medeiros CRG, Silva FM, et al. Inserção e cuidado à família no Centro de Atenção Psicossocial. Saúde Coletiva. 2023;13(85):12522-35. DOI: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12522-12535

27 Sousa JM, Farinha MG, Medeiros M, Lucchese R, Nunes FC, Bezerra ALQ. Cuidado centrado na pessoa na Atenção Psicossocial: aspectos potencializadores da relação terapêutica. Psicologia Argumento. 2024;42(119):2789-821. DOI: https://doi.org/10.7213/psicolargum.42.119.AO04

Recebido em: 22/07/2025
Aceito em: 11/06/2026
Publicado em: 26/06/2026