

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ**

**ISABELLE PRIOTO**

**ATENDIMENTO GRUPAL PARA FAMILIARES DE USUÁRIOS/AS DE  
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**CURITIBA - PR**

**2023**

**ISABELLE PRIOTO**

**ATENDIMENTO GRUPAL PARA FAMILIARES DE USUÁRIOS/AS DE  
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Residência,  
apresentado ao Programa de Residência em  
Saúde Mental da Escola de Saúde Pública do  
Paraná/ Secretaria do Estado da Saúde como  
requisito parcial para a obtenção do título de  
Especialista.

Profa. Orientadora: Dra Ana Paula Müller de  
Andrade

**CURITIBA - PR**

**2023**

*Dedico este trabalho à minha família e ao Guilherme, pelos momentos de acolhimento, apoio e escuta, durante a intensa trajetória da Residência.*

## **AGRADECIMENTOS**

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de residência só foi possível pelo apoio de diversas pessoas e instituição que aqui agradeço:

Aos meus pais, Ana Maria e Eliezer, por me proporcionarem educação de qualidade e me guiarem na direção do trabalho duro e do esforço;

À minha irmã Annelise, por todas as ligações que realizamos durante o percurso da residência, a qual me ouviu e me deu conselhos quando precisei;

Ao meu namorado Guilherme, por ter abdicado de seu tempo livre para me auxiliar quando necessário, por estar presente mesmo quando eu estive distante estudando ou trabalhando;

À minha avó Leonor, por todas as orações que fez em minha direção, nos momentos que pensei que não daria conta;

À minha professora orientadora Ana Paula, por ter sido tão presente e solícita diante do trabalho, mas também por ter ampliado meu olhar diante do trabalho como psicóloga;

À Escola de Saúde Pública do Paraná, pela oportunidade em realizar esta formação e ter tido a possibilidade de vivenciar o dia a dia de diferentes serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

Por fim, gostaria de agradecer a todos os meus amigos, amigas, familiares e outras pessoas, que de alguma forma passaram pela minha vida, me ensinaram algo e influenciaram na minha decisão em realizar esta Residência.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>12</b>
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>13</b>
<b>4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....</b>	<b>19</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>23</b>
<b>5.1 Demanda represada: o não dito pelas/os familiares .....</b>	<b>23</b>
<b>5.2 Aspectos de gênero: as mulheres frente ao cuidado .....</b>	<b>27</b>
<b>5.3 Relato direcionado à psicóloga: o desafio de fazer a palavra circular</b>	<b>31</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO I</b>	

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial- álcool e outras drogas

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SPA - Substâncias Psicoativas

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USF - Unidade de Saúde da Família

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social

SIRE - Serviço Integrado à Rede de Proteção

AA - Alcoólicos Anônimos

NA - Narcóticos Anônimos

AL-ANON - Grupos Familiares do AA

NAR-ANON - Grupos Familiares do NA

## RESUMO

Com o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, o cuidado às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas passou a ser preconizado nos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, considerando a família como participante no cuidado. Este trabalho trata de uma pesquisa-intervenção realizada com familiares de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, em um CAPS ad, a partir de cinco encontros grupais. O objetivo foi ofertar um espaço de escuta as/aos familiares, visando reconhecer e acolher as demandas apresentadas diante do cuidado ao/a usuário/a. A análise de resultados foi realizada a partir da análise de conteúdo e do conjunto de dados analisados emergiram três categorias: (a) “demanda represada: o não dito pelas/os familiares”, onde são discutidos aspectos relacionados à necessidade de cuidado e acolhimento direcionado à esta população, (b) “aspectos de gênero: as mulheres frente ao cuidado”, onde apresento sobre o papel direcionado às mulheres em relação ao cuidado com outras pessoas e, (c) “relato direcionado à psicóloga: o desafio de fazer a palavra circular”, que abordo sobre o direcionamento da fala à profissionais e questões referentes ao suporte entre pares. Como considerações finais foi possível indicar algumas possibilidades de trabalho voltado a esta população nos CAPS e demais serviços da RAPS, tais como a construção de espaços de acolhimento às/aos familiares, incluindo o diálogo sobre gênero e o desenvolvimento de ações direcionadas às suas necessidades específicas.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica; familiares; uso de álcool e drogas; cuidado.

## 1 INTRODUÇÃO

O movimento brasileiro da Reforma Psiquiátrica, iniciado no final da década de 1970 com objetivo da desinstitucionalização, promoveu o tratamento em liberdade visando o desenvolvimento do cuidado territorializado às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, com participação do cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial e em outros serviços que pudessem dar conta da complexidade do cuidado integral destes/as e suas famílias.

Nesse sentido, o desenvolvimento de uma rede comunitária de cuidados foi e continua sendo essencial para a consolidação da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2005), tendo em vista uma alteração do modelo denominado como asilar (Costa-Rosa, 2000) para o modelo da atenção psicossocial. A articulação dos diferentes serviços que substituem os hospitais psiquiátricos em rede é de suma importância para a constituição de um conjunto de referências capazes de acolher as pessoas em sofrimento mental. Esta rede é maior que o conjunto de serviços de saúde mental de um município, abrangendo outros setores, tal como a assistência social.

É fundamental para a construção desta rede um constante movimento em direção a outros espaços da cidade, em equipamentos diversos e não apenas da saúde, cumprindo com princípio de intersetorialidade. É este movimento que pode garantir resolutividade, produção de autonomia e cidadania das pessoas com transtornos mentais, em busca de sua emancipação (Brasil, 2005).

A intenção deste trabalho era realizar intervenções nos serviços da saúde e da assistência social, o que não se efetivou, em razão dos diferentes tempos institucionais e singulares presentes na realização da pesquisa. Entretanto, como será apresentado, manteve a ideia de que a seguridade social é central para dar conta da complexidade das demandas sociais atuais (Monnerat e Souza, 2011).

O tripé da seguridade social é composto pela saúde, assistência social e previdência social. Produzido pela Constituição Federal de 1988 é definido como: “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 2002, Art. 194). Nesse sentido, a proteção social deixou de estar associada ao indivíduo e estabeleceu a inclusão de direitos providos pelo Estado, sem depender da inserção no campo do trabalho.



Assim, a seguridade social em si mesma apresenta a necessidade da intersectorialidade, voltando seu olhar para a construção de interfaces entre setores, instituições e serviços, a fim de enfrentar questões sociais complexas que excedem a competência de apenas um setor ou uma determinada política pública, a qual se relaciona com a seguridade social, para responder tais demandas (Monnerat e Souza, 2011).

Para Junqueira (2000), a intersectorialidade ultrapassa a realização do cuidado em um único setor social, por compreender a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação das ações, a fim de atingir um efeito integral em situações complexas em prol do desenvolvimento social bem como superar a exclusão social. Como aponta o autor, a intersectorialidade estabelece uma nova lógica para a gestão da cidade, por buscar transcender as fragmentações políticas e considerando o cidadão em sua totalidade.

Para a organização da rede, a noção de território é o que possibilita orientação nas ações (Brasil, 2005). O território não é apenas uma área geográfica, mas formado por instituições, pessoas, redes e espaços que compõem a vida comunitária. Desta forma, trabalhar no território é trabalhar com os saberes, as forças e os componentes da comunidade que apresentam soluções, demandas e que podem desenvolver objetivos em comum. “É a ideia do território, como organizador da rede de atenção à saúde mental, que deve orientar as ações de todos os seus equipamentos” (BRASIL, 2005, p. 26).

Vale destacar que o processo de Reforma Psiquiátrica é um projeto com perspectiva democrática e participativa e os protagonistas deste processo são os gestores do SUS, as/os trabalhadoras/es da saúde e, especialmente, os/as usuários/as e os/as familiares dos CAPS e outros serviços substitutivos, tratando-se de um protagonismo insubstituível (Brasil, 2005).

A Reforma Psiquiátrica, e também a consolidação do SUS, só é factível com a participação efetiva de trabalhadoras/es, usuários/as e familiares, através da construção dos modos de tratar nos fóruns de negociação e deliberação do SUS, como conselhos e conferências de saúde bem como em outras instâncias. Assim, não é apenas nas instâncias previstas pelas estruturas do SUS que a participação de usuários/as e seus familiares pode se dar, mas também no cotidiano dos serviços da rede de atenção à saúde mental e de garantia de direitos.

No que se refere às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, estes têm a possibilidade de atendimento especializado nos Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas, mas o trabalho intersetorial e em rede é de extrema importância para que o cuidado ocorra de forma integral. Uma das diretrizes para o funcionamento desta rede, é o desenvolvimento de estratégias de redução de danos (BRASIL, 2011). Especificamente nos CAPS ad, encontramos a redução de danos como potencializadora de cuidado direcionado aos sujeitos em tratamento.

A abordagem da redução de danos proporciona um caminho promissor, por reconhecer em cada uma/uma suas singularidades, traçando estratégias que estejam voltadas ao cuidado de sua saúde e preservação da vida. Desta forma, é possível aumentar o grau de liberdade e de corresponsabilização daquele/a que está em tratamento, implicando no estabelecimento de vínculo com os/as profissionais, que também passam a ser corresponsáveis pelo tratamento a ser construído (BRASIL, 2003).

A redução de danos contempla o indivíduo como um todo, sem discriminação ou inferiorização, com igualdade, à medida que permite a construção do cuidado e do tratamento em conjunto às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas. As ações estão, então, voltadas para a redução do consumo, com o objetivo de gerar melhor qualidade de vida para o indivíduo e reduzir os riscos e danos, diante dos princípios do pragmatismo, da tolerância e da diversidade (ELIAS; QUEIROZ, 2018).

As famílias apresentam papel fundamental para que o tratamento dos/as usuários/as de saúde mental possa ocorrer em liberdade, longe dos muros dos antigos manicômios e de tratamentos asilares, os quais não apresentavam perspectiva de alta do tratamento ou de reinserção social. Para que este cuidado em liberdade possa se consolidar, é crucial que a família realize o suporte do cuidado aos/às usuários/as, através da aproximação destes/as à diferentes serviços que sustentem a saúde física e mental, moradia, alimentação, trabalho, entre outros. É importante que tais familiares também produzam o cuidado de si.

Durante minha experiência enquanto residente reconheci que as/os familiares das pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas não possuíam um espaço próprio de escuta e atenção no CAPS ad e, por isso, podiam apresentar dificuldades em encontrar ferramentas e formas para produzir o cuidado dos seus/suas familiares. Como referem Garcia e Reis (2018) as atividades realizadas nos CAPS são prioritariamente através de espaços coletivos, como grupos, assembleias, reuniões

de equipe, de maneira articulada com outros pontos da rede de atenção à saúde e demais redes, o que justificou a opção pela atividade grupal.

Algumas inquietações emergiram desta e outras experiências, a saber: Como a pessoa é recebida em sua família quando recai no uso de SPA? As/os familiares acompanham ou não o/a usuário/a nos dispositivos da rede de atenção psicossocial? Como estas/es familiares realizam o cuidado da pessoa que faz uso abusivo de álcool e drogas? Como realizam o cuidado com si mesmas/os e sua saúde mental? Como lidam com a experiência de ser familiar de alguém que mantém um uso abusivo de substâncias?

Neste contexto, este trabalho buscou produzir um espaço em que familiares pudessem compartilhar suas experiências de cuidado e reconhecer as demandas oriundas delas. Diante dos serviços vinculados às secretarias de saúde e assistência social de Pinhais - PR, foi proposta uma pesquisa-intervenção com as/os familiares de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas em tratamento no CAPS ad de Pinhais, cujos resultados ampararam as discussões aqui apresentadas.

## **2 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Ofertar um espaço de escuta visando reconhecer e acolher as demandas apresentadas por familiares diante do cuidado com as pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas e relacionadas à saúde mental.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Reconhecer e acolher as demandas de familiares diante do tratamento de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas;
- Instrumentalizar as/os familiares sobre aspectos relacionados à atenção psicossocial de maneira ampla e integral;
- Proporcionar espaço de reflexão sobre as demandas apresentadas nos encontros do grupo;
- Apresentar às/aos familiares o funcionamento e o fluxo da Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção Socioassistencial;

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica, a implementação de um novo modelo de cuidado aos portadores de transtornos mentais exige a superação do modelo asilar e a implementação do modelo de atenção psicossocial. Por meio da estratégia de atenção psicossocial, este modelo vem apresentando mudanças, através do desenvolvimento do cuidado e do atendimento em uma variedade de dispositivos de atenção e cuidado territoriais. Assim, as práticas têm base no atendimento integral às problemáticas de saúde, através da ação territorializada (Severo e Dimenstein, 2011).

De acordo com Costa - Rosa (2000), o modelo asilar investe em atendimentos que pouco se preocupam com o sujeito atendido e sua opinião, mas sim com o protocolo médico psiquiátrico e de medicação a ser seguido, através do isolamento e da retirada do sujeito do centro do tratamento. Já o modelo de atenção psicossocial abrange os fatores políticos e psicossociais, de maneira a ir além da terapêutica medicamentosa, atribuindo importância ao sujeito e sua participação em seu tratamento, enfatizando a importância da sua relação com seu meio social e familiar. Neste modelo, a loucura toma um lugar social e não individual, de maneira que familiares, e eventualmente um grupo mais ampliado, sejam aproximados do tratamento, por comporem este meio social, tendo o ambiente sociocultural como determinante.

No modelo de atenção psicossocial preconizado pela reforma psiquiátrica brasileira, o cuidado aos/às usuários/as passou a ser realizado em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, localizados no território de referência de cada indivíduo e sua família. Através da mudança na forma de cuidado, a família passou a ser incluída nos processos terapêuticos dos/as usuários/as, de maneira a se constituir como uma instituição possivelmente protetora, apresentando um efeito favorável ao tratamento dos/as mesmos/as. No entanto, à medida que a família se aproximava do cuidado, foi possível constatar o adoecimento dos/as familiares, visto que o uso de substâncias psicoativas ocasiona impactos para além das pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas. (Andreatta et al, 2021)

Souza e Júnior (2017), referem a necessidade de buscar soluções efetivas para o cuidado das pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas e descrevem que a

partir da redução de danos seria possível a construção de um bom suporte para aqueles indivíduos que não mais estariam em hospitais psiquiátricos e, agora, necessitam da promoção da reabilitação psicossocial, por meio da atenção diária no cuidado aos usuários/as e seus familiares.

Segundo Passos e Souza (2011), para os/as familiares das pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, por questões socioculturais e históricas, muitas vezes a única solução e ideal forma de tratamento seria o modelo asilar, ou seja, da internação em regime integral. Porém, a estratégia da redução de danos preconiza a importância em não impor aos/as usuários/as um modelo de tratamento, assim como não reconhecer a abstinência total do álcool ou das drogas como única saída. A estratégia sustenta a ideia de diminuir a necessidade de fazer o uso da substância, focalizando o cuidado no desenvolvimento de atividades que produzam saúde, física e mental e na reabilitação psicossocial, através do apoio do meio familiar e sociocultural.

Assim, no atendimento a familiares de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, primeiramente é importante estabelecer um conceito de relação familiar. O conceito aqui utilizado está em consonância com Fonseca (2005), vez que se aproxima mais das dinâmicas e relações familiares, do que de um modelo ou unidade familiar. Fonseca (2005) apresenta:

(...) o laço familiar como uma relação marcada pela identificação estreita e duradoura entre determinadas pessoas que reconhecem entre elas certos direitos e obrigações mútuos. Essa identificação pode ter origem em fatos alheios à vontade da pessoa (laços biológicos, territoriais), em alianças conscientes e desejadas (casamento, compadrio, adoção) ou em atividades realizadas em comum (compartilhar o cuidado de uma criança ou de um ancião, por exemplo) (FONSECA, 2005, p. 54).

A respeito de familiares de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, Demarco; Jardim; Kantorski (2017) ao apresentarem dados sociodemográficos da região sul do Brasil correspondentes aos/às familiares cuidadores/as de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, definiram que este grupo é composto majoritariamente por mulheres de pele branca. Além disso, a maioria das cuidadoras estava na faixa etária de 40 a 60 anos, com média de 52 anos, possuía ensino fundamental incompleto, com renda entre um e três salários mínimos. As autoras argumentam que o cuidado é um trabalho atribuído socialmente às mulheres, devido às normas culturais que as situam como centrais na organização da vida familiar, do cuidado com filhos e com enfermos.

Cosentino et al. (2017) apontam dados semelhantes em pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, reconhecendo que os/as cuidadores/as familiares de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas era composto por um grupo predominantemente de mulheres, com média de idade de 47 anos, casadas ou em relacionamento de união estável, com nível baixo de escolaridade, vivendo com um a três salários mínimos e que muitas vezes eram responsáveis pelos cuidados financeiros e relacionados ao lar.

Schenker e Minayo (2004) apontam que a família tem um papel fundamental para o tratamento do abuso de substâncias psicoativas, por se apresentar como o elo que une os membros da mesma às diferentes esferas da sociedade, estando relacionada ao desenvolvimento saudável ou não saudável de seus membros. As autoras apresentam uma revisão de literatura a respeito do tema e, ao discorrerem a respeito dos diversos métodos que auxiliam as pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas no engajamento ao tratamento, descrevem que a maioria dos métodos se caracterizam por intervenções que envolvem a família, por partirem da premissa de que os familiares podem auxiliar em tal engajamento de formas variáveis. As autoras afirmam que “torna-se cada vez mais claro que quanto maior o suporte que um adicto ou um usuário abusivo possa reunir, maiores as chances de consecução e manutenção da abstinência, bem como de mudanças de comportamento” (SCHENKER & MINAYO, 2004, p. 652).

Portanto, a família, enquanto principal núcleo de convivência que a pessoa participa, parece ser uma aliada de suma importância na consideração do tratamento dos/as usuários/as dos Centros de Atenção Psicossocial- álcool e outras drogas. Entretanto, de acordo com Claus et al. (2018), a funcionalidade de uma família pode minar as perspectivas de tratamento propostas por uma instituição, bem como ressaltar estes e, ainda, facilitar o engajamento do/a usuário/a na terapêutica proposta. De acordo com as autoras, a crença na melhora futura da pessoa que faz uso abusivo de álcool e drogas é um fator interveniente na perseverança de um tratamento.

Ainda, Claus et al. (2018) afirmam que os grupos destes/as familiares, ao proporem um espaço de escuta e acolhimento, viabilizam possibilidades de restituição e redesignação de determinadas crenças familiares, evitando que se esmoreça o prognóstico de um tratamento ao se evidenciar, assim, o funcionamento familiar.

De acordo com Siqueira et al. (2019), em um primeiro momento, a equipe de um CAPS ad que se proponha a atender tanto o/a usuário/a quanto seus familiares deve estabelecer vínculos para que ambos possam se sentir confortáveis no espaço de escuta proposto pelos profissionais e, assim, partir para os relatos que fiam-se na percepção recíproca das situações do outro. Tais autoras enfatizam que o Sistema Único de Saúde deve garantir, mediante o princípio de universalidade, o acesso às demandas dos familiares, pois estes também têm uma reação frente a pessoa que faz uso abusivo de álcool e drogas, que merece acolhimento e ainda, podem servir como ferramentas de auxílio na formação de um grupo terapêutico, oficina, entre outras atividades.

Para Moraes, Campos e Laranjeira (2011), não é possível se pensar na questão do abuso de substâncias psicoativas apenas pelo viés do/a usuário/a, principalmente por já termos conhecimento o suficiente para afirmar se tratar de uma patologia com múltiplos e diferentes fatores, a qual atinge fortemente o contexto familiar. Os autores comentam que o fator familiar pode atuar tanto como mantenedor do comportamento de adição, como ter papel central na possibilidade de alteração deste comportamento. Destacam, ainda, características presentes nestes familiares, como o esgotamento físico e mental, sentimento de impotência, desmotivação, raiva, medo, culpa, entre outros, decorrentes, por exemplo, da frustração advinda de tentativas sem sucesso de auxiliar a pessoa que faz uso abusivo de álcool e drogas, a qual pode estar relacionada com o desconhecimento de que este comportamento do/a usuário/a representa seu adoecimento.

Assim, diante da situação que de um modo geral esses/as familiares se encontram, intervenções que lhes deem atenção e escuta possivelmente contribuem para a alteração dos sintomas descritos, e conseqüentemente trazem modificações para um cenário sócio histórico já estabelecido.

É importante enfatizar que a participação de familiares no tratamento contribui no engajamento do/a usuário/a, facilitando que o objetivo do tratamento naquele momento seja alcançado. Nesse sentido, Moraes, Campos e Laranjeira (2011) apresentam a Visita Domiciliar Familiar como possibilidade destes familiares receberem algum apoio e maiores informações a respeito do uso de SPA.

Lima e Mângia (2015) referem a importância de reconhecer que as necessidades de saúde estarão para além daquelas identificadas na pessoa que faz uso abusivo de álcool e drogas, quando se busca verificar o impacto dos problemas



relacionados ao consumo de álcool e outras drogas na vida de familiares, cuidadores e outras pessoas significativas destas pessoas. Os autores referenciam um estudo realizado pelo governo britânico, o qual identificou quatro áreas de impacto que geram necessidades específicas na vida dos familiares, sendo elas: saúde física e patológica, devido a ansiedade, solidão, culpa e outros sentimentos; relações familiares complicadas, decorrentes de alterações nos papéis entre os membros da família, dificuldade na comunicação, ruptura de vínculo e conflitos; financeiros e ocupacionais, referente às estratégias utilizadas para obtenção das substâncias, dívidas na compra da SPA, despesas com tratamento, entre outras; vida social, relacionado com o isolamento em relação a família e amigos, medo de deixar o/a usuário/a sozinho/a, temor de ser alvo de críticas do seu grupo social, além de pouca motivação para o lazer.

Diante das estratégias grupais voltadas para as/os familiares de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, Lima e Mângia (2015) apresentam que estudos confirmam a importância em ofertar as/aos familiares ações visando o suporte e descrevem como seus benefícios a identificação, o reconhecimento e a compreensão das próprias necessidades de saúde, emocionais e sociais, estimulando-os a procurarem ajuda; ampliação da compreensão sobre a problemática enfrentada, podendo reduzir ansiedade e desmistificar os comportamentos do/a usuário/a; redução do nível de tensão dos familiares por meio de uma comunicação mais assertiva; diminuição do isolamento social e oferta de informações sobre serviços e redes; aumento do suporte para as pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, a medida em que as famílias desenvolvem habilidades para lidar com os problemas.

Andreatta; Rodrigues; Iglesias (2021) descrevem uma experiência com um grupo de familiares de usuários/as em uma Unidade de Saúde da Família em Vitória - ES. As autoras apresentam que o grupo teve o foco voltado para o cuidado daqueles que cuidam de outros, denominado "Cuidando de quem cuida". O grupo foi realizado em quatro encontros, a partir da demanda de atendimento destas/es cuidadoras/es e teve o intuito do desenvolvimento do autocuidado, aproximação com práticas que geram saúde, informações a respeito da temática do uso de SPA, exploração do território a fim de gerar maior bem-estar e construção de fatores de proteção, além do desenvolvimento de maior autonomia diante seus cuidados. As autoras afirmam que a experiência permitiu discussões a respeito de saúde mental, de forma a fortalecer o

cuidado em liberdade, através da desconstrução dos mitos e preconceitos da comunidade a respeito do uso de SPA, com a possibilidade de troca de experiências por pessoas que passam por dificuldades diante de uma mesma problemática.

Santos (2019) apresenta uma experiência com grupo de familiares de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, a partir de um grupo realizado pelo período de três anos em um CAPS II no interior da Bahia, através da escuta psicanalítica. A autora destaca que o grupo era composto predominantemente por mães e filhas, revelando o papel social das mulheres em relação aos cuidados de usuários de serviços de saúde mental já apresentado em outros trabalhos.

Além disso, Santos (2019) também pontua que ao longo dos três anos, foi possível identificar alguns significantes que percorriam as falas das/os participantes do grupo, sendo eles: a crise, diante daqueles momentos em que o/a usuário/a não encontra-se estável e as possibilidades diante destes momentos; o isolamento social, decorrente do isolamento causado por outros e por si mesmo/a; a sobrecarga, por conta de residirem com o sujeito com transtorno mental, por perdas financeiras devido abandono de emprego para cuidar de seu familiar, falta de apoio de seu/sua parceiro/a, percepção negativa diante do transtorno mental, falta de suporte social e baixo nível de informação dos/as familiares; acolhimento, diante da importância do espaço de escuta para que possam compartilhar a respeito de suas angústias, possibilitando sensações de bem-estar.

A partir desta experiência, Santos (2019) destaca a importância destes/as familiares serem acolhidos/as e escutados/as, favorecendo que estejam mais atentos aos cuidados de si mesmos e de seus/suas familiares. Além da importância da escuta, a autora concluiu que o grupo demonstrou relevância na aproximação dos/as familiares com os/as profissionais e também com outros/as familiares, facilitando a construção de uma nova visão a respeito da loucura e dos modos diferenciados de lidar com a problemática, confirmando a necessidade de espaços como este nos serviços de saúde mental para facilitação de diálogo e responsabilização no cuidado realizado aos sujeitos com transtorno mental.

Os referenciais apresentados aqui sustentam a intervenção proposta. Além disso, reforçaram a importância da realização de pesquisas com familiares de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, considerando os diferentes âmbitos que afetam a saúde mental e superando os modos reducionistas de pensar a experiência do uso de substâncias psicoativas e o cuidado ofertado.

#### 4 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Trata-se de uma pesquisa-intervenção realizada com familiares de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas em um Centro de Atenção Psicossocial-álcool e outras drogas. Para Aguiar e Rocha (1997), na pesquisa-intervenção a relação estabelecida entre pesquisador e objeto pesquisado é variável e aponta os rumos da pesquisa a partir da contribuição de ambas as partes. A pesquisa tem qualidade de ação, desenvolvimento, construção conjunta, estudo dos determinantes sociais, históricos e políticos envolvidos nas situações.

O local em que a pesquisa se desenvolveu foi o CAPS ad do município de Pinhais – PR. O serviço oferta atendimento àqueles indivíduos com sofrimento decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas, na área territorial correspondente. O atendimento se dá em formatos como intensivo, semi-intensivo e não intensivo, através de acolhimentos, avaliações por cada especialidade, consulta médica, atividades grupais de integração, grupo de saúde mental, grupo de saúde, oficina terapêutica, oficina de consciência corporal, oficina de geração de renda, entre outras.

À época da pesquisa, o serviço contava com uma equipe multiprofissional composta por dois psicólogos, uma terapeuta ocupacional, um assistente social, uma enfermeira, um médico clínico geral, uma médica psiquiatra, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, duas recepcionistas, três oficineiros e duas profissionais de serviços gerais. Além destes profissionais, os/as usuários/as também podiam ser atendidos pela equipe multiprofissional de Residentes em Saúde Mental.

Segundo a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, a assistência realizada ao paciente no CAPS ad II inclui: atividades de atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias com foco na integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social; uma refeição diária para aqueles em atendimento por um turno (04 horas); duas refeições diárias para aqueles assistidos em dois turnos (08 horas); atendimento de desintoxicação (BRASIL, 2002).

Conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos, o projeto desta pesquisa foi submetido no Comitê de Ética-Hospital do Trabalhador/SES/PR, com Parecer de Aprovação de número 5.702.819.

Para garantia de aspectos éticos, no primeiro encontro com os/as participantes, compartilhei que o atendimento grupal se tratava de uma pesquisa-intervenção referente ao meu trabalho de conclusão de residência e que seria necessária a leitura e assinatura do TCLE para aqueles que concordassem em participar da pesquisa. Todas/os as/os participantes concordaram com a participação e assinaram o TCLE, em duas vias. Para assegurar a confidencialidade, o anonimato e o sigilo, quando necessário, no decorrer do trabalho, será utilizada a letra “s”, abreviando a palavra sujeito, e um número correspondendo a cada um/uma dos/as participantes.

Os critérios de inserção nesta pesquisa foram: familiares de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas em tratamento no CAPS ad de Pinhais- PR no momento do convite para participação da pesquisa; familiares que participavam ativamente do tratamento do/a usuário/a, comparecendo assiduamente em atendimentos quando solicitado; familiares que demonstravam interesse e disponibilidade em auxiliar no cuidado do/a usuário/a; familiares disponíveis para participação do grupo nos horários e dias definidos; familiares selecionados pela coordenadora do CAPS ad a partir dos critérios aqui descritos.

Já os critérios de exclusão foram: familiares de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas que não estavam inseridos em tratamento no CAPS ad de Pinhais-PR no momento do convite para participação na pesquisa; familiares que não realizavam o auxílio ativo no tratamento do/a usuário/a; familiares que não compareciam nos atendimentos quando solicitado; familiares que não realizavam o suporte ao/à usuário/a; familiares que estavam indisponíveis para participação do grupo nos horários e dias definidos.

No projeto de pesquisa, foi proposto um atendimento grupal com até 10 familiares participantes. O desenvolvimento da pesquisa-intervenção ocorreu do dia 03/11/2022 ao dia 15/12/2022. Teve início a partir de uma reunião com a coordenadora do serviço para definição das/os familiares que seriam convidados/as, a partir dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Foram convidados 17 familiares, de maneira que o número de convidados foi superior ao proposto para participação. O fizemos por entendermos que algumas/alguns não poderiam participar ou poderiam vir a faltar.

Uma semana antes do início dos encontros grupais, foram realizadas ligações telefônicas e/ou contato via WhatsApp aos familiares selecionados na reunião com a coordenadora. Não foi possível realizar o convite por meio de visitas domiciliares, como havia sido estruturado no projeto da pesquisa, por falta de tempo hábil. Dos/as 17 familiares contatados, 7 confirmaram presença no primeiro encontro no dia 10/11/2022.

Foram realizados cinco encontros grupais no CAPS ad no decorrer de seis semanas, majoritariamente nas quintas-feiras às 15 horas. Os encontros caracterizaram a premissa do grupo aberto, possibilitando a expressão livre da demanda dos/as participantes, sem apresentação de uma proposta de tema em cada encontro.

No primeiro encontro, participaram 7 familiares. O segundo encontro precisou ser adiado uma semana, devido ao falecimento de um familiar meu e, quando ocorreu, contou com 5 familiares. O terceiro encontro precisou ter seu horário alterado para às 13h, devido ao fechamento antecipado do CAPS ad, em decorrência do jogo do Brasil na Copa do Mundo, e dele participaram 4 familiares. No quarto encontro, participaram 2 familiares e, por fim, no quinto encontro apenas uma familiar esteve presente.

No projeto de pesquisa havia sido proposta a visita a outros espaços da Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção Socioassistencial, a partir das necessidades da população atendida. Esta ação de territorialização não foi possível de ser realizada, por não ter sido observada a demanda de visita a outro serviço da rede durante os encontros grupais.

Além disso, no decorrer dos 5 encontros, foi percebida certa inconstância no número de participantes. Gradativamente, a quantidade de familiares por encontro foi diminuindo. Este fenômeno cooperou para a inviabilidade de encontros externos ao CAPS ad, considerando que a própria presença de familiares foi se reduzindo e que essa demanda não se produzia nos encontros.

Para composição da coleta de dados, após cada um dos encontros, preenchi diários de campo. Para Obando (1993), o diário de campo é um instrumento de registro de informações que se assemelha a uma versão do bloco de notas, mas com maiores possibilidades de uso. Este instrumento é organizado metodicamente em relação às informações que se deseja obter em cada um dos relatórios, permitindo que o pesquisador se aprofunde na situação presenciada, sequenciando o processo da pesquisa, obtendo dados para a análise posterior dos resultados. Um bom diário

de campo fornece dados muito úteis para o trabalho do profissional, possibilitando que o pesquisador verifique lacunas existentes nas informações, que podem ser corrigidas nas novas ações que serão realizadas.

Nesta pesquisa, os diários de campo foram compostos com os seguintes tópicos: data, horário, número de participantes, número de participantes que haviam confirmado presença, iniciais dos participantes, tema das atividades realizadas, objetivo do encontro, o que não pode ser realizado, descrição das atividades, descrição do encontro, percepção do impacto da experiência para os participantes, observações da pesquisadora e possíveis interpretações, temas a serem pesquisados na análise dos resultados.

Os diários de campo foram fundamentais para a construção da análise de resultados, realizada a partir da análise de conteúdo. Sousa e Santos (2020) apontam que a análise de conteúdo é definida como um conjunto de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento, com foco na análise de diferentes aspectos do conteúdo, sendo eles verbais ou não-verbais, através da sistematização de métodos utilizados em uma análise de dados. Esta técnica se estrutura em três fases: pré-análise (leitura, escolha dos documentos, hipóteses e formulação de indicadores), exploração do material (criação de categorias) e interpretação dos resultados.

Após terem sido realizados os encontros do atendimento grupal, preenchidos e analisados os diários de campo, foram definidas três categorias da análise: “demanda represada: o não dito pelas/os familiares”, “aspectos de gênero: as mulheres frente ao cuidado” e “relato direcionado à psicóloga: o desafio de fazer a palavra circular”.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 Demanda represada: o não dito pelas/os familiares

A primeira categoria da análise de conteúdo deste trabalho, aborda o que entendemos ser a demanda represada entre familiares de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas. Esta característica se fez presente principalmente nos encontros iniciais dos atendimentos grupais, percebidos através de relatos extensos e repletos de detalhes que foram apresentados à medida que fui propondo questões ao grupo.

No primeiro encontro, após eu ter comentado sobre a pesquisa-intervenção e sua relação com o meu trabalho de conclusão de residência, foi solicitado para que cada uma/um se apresentasse, contasse um pouco sobre si e sua relação com a pessoa que faz uso abusivo de álcool e drogas em tratamento no CAPS ad. Nesse momento, inicialmente, estava previsto que fossem trazidas apresentações breves, para que fosse realizada uma leitura detalhada do TCLE, a fim de garantir que compreendessem o documento e tomassem a decisão de participar ou não da pesquisa.

No entanto, este momento inicial se prolongou de forma a ultrapassar o tempo de uma hora e meia, planejado para duração do encontro como um todo. Isso resultou na impossibilidade de realizar a leitura do TCLE de maneira aprofundada, falta de tempo para tirar dúvidas e realizar os combinados sobre o funcionamento do grupo com as/os participantes. O encerramento deste encontro se deu ainda de maneira dinâmica, visto que algumas/alguns participantes precisaram se retirar devido a outros compromissos.

Alguns dos conteúdos apresentados, no que reconheci como relatos extensos, foram:

S1, homem, branco, de aproximadamente 50 anos, contou sobre seu irmão, usuário de SPA e que vinha participando dos Encontros de Familiares, realizados pelo CAPS ad (Fragmento do diário de campo, 10/11/2022).

S2 E S3 compareceram ao grupo juntas, são irmãs, mulheres, brancas, com aproximadamente 60 e 65 anos, respectivamente. Compartilharam as vivências de cuidado ao irmão, usuário de álcool, e sobre as dificuldades do familiar se manter abstinente, com idas e vindas do tratamento no CAPS ad (Fragmento do diário de campo, 10/11/2022).

S4, mulher, branca, com idade aproximada de 75 anos, contou a história de seu filho, referindo que o início do uso de SPA dele foi ao se relacionar com uma mulher usuária de SPA. Disse que ele(?) tem auxiliado com os cuidados

da casa, alimentação e em relação à dependência do álcool (Fragmento do diário de campo, 10/11/2022).

S5, mulher, branca, com cerca de 50 anos, falou sobre sua frustração em relação aos serviços de saúde, especialmente quando precisou realizar um internamento involuntário de seu filho, quando não obteve êxito. Contou que no momento do encontro, o filho encontrava-se em situação de rua, e que acreditava que a realidade seria diferente caso os internamentos tivessem duração de ao menos um ano. Tem uma medida protetiva contra o filho (Fragmento do diário de campo, 10/11/2022).

S6, mulher, negra, na faixa dos 40 anos, veio ao grupo por ter um irmão e seu companheiro em tratamento no CAPS ad. Compartilhou que havia se distanciado do companheiro ao saber sobre o uso de SPA, mas por ter o encontrado em uma situação vulnerável, decidiu acolhê-lo em sua casa. Falou também sobre o sofrimento de sua mãe associado ao uso de SPA de seu irmão (Fragmento do diário de campo, 10/11/2022).

S7, mulher, branca, de aproximadamente 50 anos, descreveu sobre uma experiência negativa de sua filha em um internamento em Comunidade Terapêutica, sobre o sentimento de culpa por tê-la internado e da dificuldade em lidar com uso de SPA por parte dessa (Fragmento do diário de campo, 10/11/2022).

No segundo encontro, a característica se manteve a mesma. Foi um encontro composto apenas por mulheres, as quais se mostraram dispostas a compartilhar vastamente suas experiências e vivências, contribuindo com dúvidas e questões direcionadas para mim, sobre as suas dificuldades no cuidado à pessoa que faz uso de álcool e outras drogas. Neste encontro, compareceram duas novas participantes. s8, mulher, branca, de idade próxima aos 50 anos, mãe de uma pessoa que faz uso abusivo de álcool e drogas e s9, mulher, negra, idosa, mãe da participante R.A.

S8 referiu que há alguns anos vinha participando do grupo 'Amor Exigente', localizado no município de Curitiba, para que pudesse ter um espaço para compartilhar suas experiências como familiar de um usuário de SPA. Contou que não tem mais confiança no filho e que acredita que deve exigir dele respostas ao tratamento, pois acredita que por ele, ele estaria apenas fazendo o uso da SPA, sem demais atividades ou cuidados (Fragmento do diário de campo, 24/11/2022).

S9 narrou sobre as preocupações com o filho, com a dificuldade em dar dinheiro à ele e confiar que irá utilizar para aquilo que disse. Referiu que sempre precisou cuidar mais desse filho, por sentir que ele demandava mais do que as/os outras/os (Fragmento do diário de campo, 24/11/2022).

Nos demais encontros, aquelas/aqueles que estiveram presentes, referiram a importância dos encontros, em que puderam se expressar, compartilhar com pares e serem ouvidas/os em suas experiências. No último encontro, s2 disse: "o grupo foi bom, porque é bom conhecer sobre as histórias de outras pessoas e perceber que às vezes tem gente sofrendo mais" (sic). (Fragmento do diário de campo, 15/12/2022).



O conteúdo apresentado acima se correlaciona com o problema de pesquisa construído inicialmente, por representar que a população de familiares de usuários de substâncias psicoativas carece de um espaço de fala apropriado na rede de atenção psicossocial. Em muitos momentos, as/os familiares precisam buscar por estes espaços em locais fora de seu território, como foi apresentado por s8 sobre o grupo 'Amor Exigente', ou os conhecidos 'Al-Anon' e 'Nar-Anon'.

Se evidencia a falta de atenção dada a esta população específica, que muitas vezes está adoecida, necessitando de espaços de acolhimento, escuta e discussão diante da experiência de cada um. Assim, à medida que um espaço como este é ofertado, a demanda que ali estava represada, pode ser escutada e acolhida e, assim, se revelar, talvez ser contada pela primeira vez para pessoas que estão dispostas a ouvir e a contribuir com a temática.

Silva et al. (2021) ressaltam que as pesquisas tratam, em sua maioria, sobre a importância da família como fator de proteção à dependência química ou vinculada ao tratamento da adicção, mas poucas mudanças são realizadas nas modalidades de tratamento. Segundo as autoras, não há inserção familiar ou promoção de reflexões que contribuam com mudanças neste contexto, mesmo tendo em vista que a aderência do/a usuário/a no tratamento é maior quando a família é incluída.

Em pesquisa realizada com familiares de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, Silva et al. (2021) constataram o intenso sofrimento, vulnerabilidade e fragilidade vivenciados, e identificaram a necessidade de um cuidado integral à saúde voltado a esta população. Familiares participantes da pesquisa compartilharam que a falta de resolutividade de suas questões quando apresentadas a profissionais da área da saúde, contribuem para que deixem de comparecer em espaços de atendimento a familiares nos Centros de Atenção Psicossocial.

Já em uma pesquisa realizada por Rodrigues et al. (2018) com esta população, as/os familiares descreveram sentirem-se culpados e socialmente responsabilizados pelo comportamento de uso de substâncias pelo/a usuário/a, além de alguns profissionais de saúde condenarem as famílias pela dependência química. Estes aspectos dificultam com que as famílias busquem ajuda, estabeleçam uma relação com a/o profissional da saúde, alimentando sentimentos de vergonha e sofrimento.

Dessa forma, além da pouca aproximação das famílias com o tratamento daquele/a que faz uso de substâncias, não há um cuidado atento aos sofrimentos e demandas das/os familiares. Mesmo quando existem espaços específicos aos

familiares, não há acolhimento ou tentativa de engajamento na questão, de forma que forneça conforto ou sensação de amparo. E ainda, quando as/os familiares buscam por outros espaços da rede, na saúde ou mesmo assistência social por exemplo, podem ser culpabilizados pela situação que vivem e ainda mais afastados de uma possibilidade de cuidado.

Silva et al. (2021) complementam que as famílias expressaram a falta de um olhar profissional atento às suas particularidades, que suscitem intervenções diante de ajuda, cuidado e proteção para a integralidade da assistência em saúde. Este fator favorece que as famílias procurem por ajuda em espaços de assistência jurídica e não de saúde, muitas vezes em busca do internamento compulsório aos/às usuários/as, em busca de alguma solução para sua questão, que é de extrema complexidade.

Contudo, Silva et al. (2021) apontam que práticas interdisciplinares têm colaborado para a atenção voltada às singularidades desses sistemas familiares, permeados pelo ciclo das drogas, possibilitando acolhimento, escuta qualificada, melhor conhecimento das especificidades e desenvolvimento com as famílias de estratégias de atenção e cuidado às suas necessidades. Dessa forma, promove-se autonomia das famílias, em vista de seu papel como protagonistas do funcionamento familiar e de ressignificação das vivências perante a problemática. Para tal, é premente a construção de projetos terapêuticos ampliados, que incluam as famílias e a comunidade em torno do/a usuário/a.

Complementando, encontramos que Vasques e Bernardino (2019) valorizam a participação dos familiares no tratamento às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, para que possam contribuir para a efetividade do tratamento. As autoras descrevem o comportamento familiar diante do abuso de drogas e as possibilidades de adoecimento em conjunto ao/a usuário/a, diante da codependência e seus estágios ou, no extremo oposto, o desamparo.

Do mesmo modo, Zamorano (2022) destaca as formas como o contexto familiar pode atuar perante o uso de substâncias, favorecendo ou desfavorecendo o uso, e como sua presença pode contribuir significativamente para a evolução do tratamento do/a usuário/a.

Com isso, encontra-se muito na literatura sobre a interferência que o sistema familiar pode causar no desenvolvimento do sofrimento emocional associado ao uso de substâncias e sobre as formas como a aproximação da família pode colaborar para a evolução do tratamento do/a usuário/a. No entanto, esta perspectiva não

necessariamente abrange a construção de espaços de fala a esta população, por trazer o foco ao tratamento e não ao sistema familiar em si.

Colocar as/os familiares no papel de serem apenas contribuintes ao tratamento do/a usuário/a, pode inviabilizar o conhecimento de suas próprias questões e sintomas, distanciando-os do cuidado com a sua própria saúde mental. É como mantê-los apenas no papel de cuidadores/as, esperando que mudanças ocorram no sistema como um todo.

Logo, a demanda se mantém represada, não apenas pela falta de espaços e profissionais dispostos a praticar um acolhimento das questões, mas pela insuficiente preocupação e construção de intervenções direcionadas a esta população. No dia a dia, encontramos profissionais da saúde que, assim como o restante da população, são permeados por pensamentos criminalizantes, proibicionistas e de preconceito. Esta característica afeta tanto o atendimento ao/a usuário/a, quanto a maneira como suas/seus familiares serão ouvidos/as e atendidos/as, dificultando que desenvolvam conhecimento sobre si mesmas/os e sobre sua saúde mental.

## **5.2 Aspectos de gênero: as mulheres frente ao cuidado**

A segunda categoria refere-se aos aspectos de gênero reconhecidos nos dados da pesquisa. Durante o desenvolvimento da pesquisa, a participação das mulheres foi substancialmente maior do que a dos homens. Do total de nove pessoas que participaram, apenas um era homem. Se faz importante notar que não foi realizado um questionário em função de constatar como cada uma/um se identificava, mas considerados os pronomes pessoais utilizados pelas/os próprias/os participantes.

Esta questão não apareceu apenas durante a coleta de dados, mas desde a lista de familiares organizada junto da coordenadora do serviço. Nos critérios de inclusão da pesquisa, estabeleceu-se a presença daquelas/es familiares que realizavam de antemão um cuidado mais próximo a pessoa que faz uso abusivo de álcool e drogas, comparecendo no CAPS ad quando solicitado e se apresentando como rede de apoio a aquele/a que sofre com a adicção. Analisando os critérios de inclusão e exclusão na pesquisa e a amostra da coleta de dados, composta

principalmente por mães, identifica-se quem são elas as responsáveis, na maioria dos casos, pelos cuidados com outras pessoas.

Se faz importante notar, que no segundo encontro, composto apenas por mulheres, a participante R.A. levou sua mãe para fazer parte do grupo. Além de R.A. estar diante do cuidado com seu companheiro, reconhecia que sua mãe realizava o cuidado do seu irmão e tinha preocupações perante o uso de substâncias que ele fazia. Seria interessante estudar, para além das questões de gênero atreladas ao cuidado, a transmissão intergeracional de saberes entre as mulheres, o que infelizmente não foi possível nos limites desta pesquisa. Os fragmentos a seguir contribuem neste argumento:

No terceiro encontro do grupo, S6 contou sobre sua experiência diante do cuidado, não apenas com o companheiro usuário de drogas, mas com as/os demais familiares também. Relatou que ligava todos os dias para o companheiro e para o filho, para verificar se estavam se alimentando com a marmitta que já havia deixado previamente preparada para eles. Disse que trabalhava no turno mais cedo possível para ter as tardes livres, nas quais ia até a casa da sua mãe ou de suas irmãs, para ver como estavam. No final do encontro, reconheceu ser um excesso, que já havia pedido desculpas ao seu filho, mas não conseguia evitar agir de tal forma (Fragmento do diário de campo, 01/12/2022).

S9 fez referência ao quanto S6 ia até a sua casa e ligava para ela, e que considerava um excesso. Na contramão, disse que estava decidida a deixar de buscar o filho, usuário de drogas, e de tentar levá-lo ao CAPS, que iria deixar que ele a buscasse a partir daquele momento. Contou que gostaria de cuidar mais de si e participar do Grupo de Caminhada da Unidade de Saúde de referência (Fragmento do diário de campo, 01/12/2022).

As autoras Pegoraro e Caldana (2008), em um estudo sobre mulheres, loucura e cuidado, apontam que o desenvolvimento de serviços extra-hospitalares, a partir do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, possibilitou o retorno da pessoa com transtorno mental à sua vida familiar. Neste retorno, a família se apresenta como núcleo de cuidado informal, tendo a mulher como figura central. Assim, é acrescido um componente aos cuidados compreendidos socialmente como pertencentes às mulheres, além das pessoas doentes e das crianças.

Através de sua pesquisa, Pegoraro e Caldana (2008) evidenciam que, em geral, mulheres, sejam mães, avós, filhas ou esposas, são socialmente responsáveis pelos cuidados com pessoas com algum sofrimento psíquico, em sua maioria homens jovens e solteiros. E ainda, para além do papel de cuidadoras, estas mulheres carecem de cuidados elas próprias pois, não raramente, são acometidas por algum

sintoma psíquico ou apresentam sintomas depressivos e uso de psicofármacos, decorrentes da sobrecarga de trabalho.

Segundo o Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos (LENAD, 2013), realizado a partir de entrevistas com 3.153 familiares de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas em tratamento no Brasil, as mulheres correspondem a 80% da população entrevistada que sofre os impactos negativos do uso de substâncias por familiares, sendo 46% mães. Além do sofrimento emocional, 66% destas mães são responsáveis pelo cuidado a pessoa que faz uso abusivo de álcool e drogas, e mais da metade são reconhecidas como “chefe da família”. Portanto, são responsáveis pelos cuidados com aquele/a que usa substâncias e pelos cuidados com a família. Corroborando com o que foi apresentado acima, o levantamento caracterizou que a maior parte dos/as usuários/as de drogas são homens, com idade média de 32 anos.

Maciel et al. (2018) realizaram um estudo a respeito da sobrecarga familiar diante da dependência de substâncias, em que a amostra da pesquisa, selecionada por conveniência, foi composta apenas por mulheres, com idade aproximada de 46 anos, em que 55% eram mães, e 39,1% se encontrava em sobrecarga moderada a severa, conforme o Inventário de Sobrecarga do Cuidador de Zarit.

Na literatura, são encontrados dados semelhantes, em que prevalentemente as mulheres ocupam o lugar de cuidadoras dos/as demais familiares (Cosentino et al., 2017; Demarco, Jardim e Kantorski, 2017; Rodrigues et al., 2018; Berger e Fonseca, 2019; Santos, 2019; Silva et al., 2021; Andreatta, Rodrigues e Iglesias, 2021).

Além de ocuparem este lugar socialmente, em um estudo realizado com familiares em CAPS nos estados do Sul do Brasil, Kantorski et al. (2019) destacaram que o gênero feminino também prevalece em dados referentes a sentimento de sobrecarga, percepção ruim da qualidade de vida, insatisfação com as relações familiares e possibilidades maiores de transtornos mentais comuns.

Durante os encontros do atendimento grupal, as mulheres participantes mostraram certa ambivalência na realização desse cuidado. Trouxeram questões referentes a forma de realizá-lo, a intensidade, se deveriam ou não tomar as decisões por seus/suas familiares, se manteriam o afeto atrelado ao cuidado ou se precisariam se distanciar emocionalmente de seus entes queridos para que pudessem tomar decisões custosas, como optar pelo internamento involuntário. Atrelado a isso, o sentimento de culpa as cercava, independente da opção que tomassem.

No segundo encontro, as mães participantes do grupo discutiram sobre maternidade, no sentido de como cada uma realizava o cuidado materno ao/a filho/a da pessoa que faz uso abusivo de álcool e drogas. “S8 contou que estava decidida a tomar as decisões pelo filho, em relação ao tratamento, por acreditar que, caso contrário, o filho só ficaria em casa usando drogas” (Fragmento do diário de campo, 24/11/2022). “S9 referiu que filho a chamava de ‘mãe biológica’ e outra mulher, na casa da qual estava passando os dias usando SPA, de mãe, e que isso a deixava triste, mas mesmo assim acreditava que deveria se manter acolhedora com ele” (Fragmento do diário de campo, 24/11/2022).

“S4 compartilhou que sentia que devia acreditar em seu filho, mostrar para ele que confiava nele, por saber que nenhuma outra pessoa estava fazendo o mesmo. Afirmou que mostrar a confiança poderia ajudá-lo a confiar em si mesmo” (Fragmento do diário de campo, 24/11/2022). “S7, em contrapartida, trouxe que acreditava que quem deveria estar participando do grupo era o esposo de sua filha, por passar mais tempo com ela” (Fragmento do diário de campo, 24/11/2022).

As informações acima colocam, no sentido figurado, um rosto ao se pensar no cuidado exercido a pessoa que faz uso abusivo de álcool e drogas. Mostram, que quando se trata de cuidado a outros seres humanos, em geral as mulheres são responsabilizadas, podendo acarretar na sobrecarga ou sofrimento emocional. Já são muitas as tarefas esperadas de uma mulher na sociedade. Mesmo com o passar dos anos, décadas e até séculos, há grande dificuldade em fazer esse papel se alterar e ser desenvolvido por homens.

São diversas as lutas nesta busca, mas as mudanças são lentas e gradativas. Faz refletir o que tem mantido esses papéis cristalizados. Faz, ainda, questionar: por que os homens não realizam os cuidados na mesma intensidade? Por que cuidar de outros/as acaba sendo uma preocupação feminina? Quais são as consequências de quando uma mulher deixa de realizar um cuidado *versus* quando um homem deixa do mesmo?

Zanello (2016) contribui nestas questões, abordando a respeito do que ela denomina como “dispositivo materno”. Considerando o desenvolvimento dos papéis masculino e feminino ao longo dos tempos, a autora expõe que a maternidade surgiu para a mulher como uma forma de participação na sociedade de maneira mais efetiva, trazendo à mulher uma “função”. Na intenção do Estado potencializar a vida das crianças, foi colocado à mulher a função de cuidar e, posteriormente, educar seus

filhos. Mas enquanto este se tornou o destino feminino, através da docilização dos corpos e da vida doméstica, com a maternidade atrelada à feminilidade e à busca de reconhecimento, os homens mantiveram os papéis voltados ao trabalho, a vida em sociedade e a virilidade.

Com a associação do feminino à maternidade, o desenvolvimento de conhecimento científico/ religioso do cuidado materno e a falta de discussões diante do desejo de não ter filhos, surge o sentimento de culpa. As mulheres sentem culpa pela forma como realizam o cuidado, por não o realizarem, por não quererem e assim sucessivamente. A autora escreve que “o dispositivo materno diz respeito, assim, a um lugar de subjetivação no qual as mulheres são constituídas como cuidadoras ‘natas’” (ZANELLO, 2016, p. 114). Não há espaço, há alguns séculos, para outra forma de pensar e agir diante da maternidade. Se percebe, ainda, estas características no pensamento das mulheres, as quais permanecem na posição de estarem a serviço dos outros e do cuidado com todos/as.

Kantorski et al. (2019) sugerem que os serviços de saúde mental realizem ações na intenção de desconstruir a naturalização do papel de cuidador/a como uma função feminina, buscando incluir os demais membros da rede de suporte dos/as usuários/as na construção dos projetos terapêuticos. Além disso, sugerem incluir a pauta de gênero nas discussões vinculadas aos/as cuidadores/as, possibilitando alteração no prognóstico feminino.

Entendo que é preciso fortalecer espaços em que as mulheres possam pensar, falar, questionar, discutir, contar e cuidar de si como cuidam de outros. Além de alavancar a saúde mental e diminuir a sobrecarga física e emocional, isso pode auxiliá-las, se tiverem informações e uma equipe preparada para acolhê-las. São necessárias informações e, ainda, profissionais dispostas/os a ouvi-las, perante todo o sofrimento que as rodeia e tudo que lhes é esperado socialmente e culturalmente.

### **5.3 Relato direcionado à psicóloga: o desafio de fazer a palavra circular**

A terceira e última categoria da análise de resultados reflete sobre um direcionamento quase exclusivo dos relatos à psicóloga-pesquisadora-residente. Desde o primeiro encontro, ficou nítido que cada participante, ao iniciar uma fala, se direcionava exclusivamente para mim, e não as/aos demais familiares. No encontro

de abertura do atendimento grupal, essa característica tomou forma, aparentando que cada uma/um estava ali para realizar um relato direcionado então à psicóloga, sem interagir com as outras pessoas presentes ou com o que era apresentado pelas/pelos demais.

Este aspecto esteve presente, de forma a transparecer que quando uma/um familiar estava falando, as/os outras/os estavam no recinto apenas para testemunhar uma partilha, e não para interagir ou, ainda, construir em conjunto sobre as questões apresentadas. Essa é uma característica existente em muitos grupos de AA e NA, por exemplo, em que no momento que alguém está compartilhando sobre si, as/os demais apenas escutam sem realizar intervenções ou pontuações diante do que foi dito.

Apenas no quarto encontro do atendimento grupal, momento em que se encontravam uma familiar e um familiar que já haviam realizado ao menos dois encontros juntos, que se produziu, minimamente, a troca e o suporte entre pares. Nesse momento, houveram interações, trocas, escuta e uma retomada do que a/o outra/o havia dito, aproximando-se de sua realidade e vivências.

S1 contou sobre suas vivências em relação ao cuidado com seu irmão e sua mãe. Disse que se mudou de Antonina para Pinhais no ano anterior, para realizar este cuidado, mas sente que “deveria ter vindo antes” (sic). Descreveu que sua mãe sempre teve o irmão usuário de SPA como “filhinho da mamãe” (sic), sem conseguir incentivá-lo a se responsabilizar pelos seus atos. Frente a isso, o irmão espera que familiares se responsabilizem por suas necessidades, as quais R.O. diz atender com receio de que o irmão venda suas coisas ou as coisas de sua mãe para comprar aquilo que deseja (Fragmento do diário de campo, 08/12/2022).

S6 contou sobre como sua mãe criou seu irmão, usuário de drogas, o tratando da mesma forma como R.O. descreveu. Referiu que no momento a mãe tentado se mostrar forte, mas acredita que possa ser uma forma de se proteger dos sentimentos referentes ao filho, principalmente por ele chamar outra mulher de mãe. Diante do que havia contado no encontro anterior, sobre a forma como realiza o cuidado com seus familiares, relatou que prefere “ser chata” (sic), do que ficar sem saber o que está se passando na vida das/os familiares (Fragmento do diário de campo, 08/12/2022).

Os grupos de suporte de pares surgiram após o início do Movimento da Reforma Psiquiátrica, como uma estratégia do modelo de tratamento chamado *recovery*. Corradi-Webster et al. (2021) descrevem que o suporte entre pares facilita a construção de uma história coletiva, em que a troca de experiências destaca a autonomia, o empoderamento e a habilidade de tomar decisões sobre a própria vida. Tem como principal objetivo tornar as pessoas em sofrimento mental agentes centrais em seus processos de cuidado.



Siqueira et al. (2020) contribuem que o suporte de pares compreende que pessoas que sofrem com questões de saúde mental ou relacionadas ao uso de substâncias, podem oferecer apoio a pessoas que vivenciam situações semelhantes, a partir do apoio e do respeito de ambas as partes, a divisão de responsabilidades e a alteridade. São diversos os benefícios deste modelo, para a pessoa que oferece suporte e para aquela que o recebe. Alguns dos benefícios são o desenvolvimento de relacionamentos interpessoais, expansão da visão de mundo, reciprocidade, ação em direção a novas conquistas, promoção da esperança, autoestima, empoderamento, qualidade de vida e favorecem o protagonismo dos indivíduos. (SIQUEIRA et al., 2020).

Além dos benefícios aos participantes, Siqueira et al. (2020) citam que o suporte de pares pode colaborar com maior eficiência dos serviços de saúde, contribuir para a satisfação do sujeito atendido, estimulando o autocuidado e conseqüentemente, reduzindo gastos com internamentos, atendimentos de urgência e sintomas psiquiátricos.

Na experiência da pesquisa desenvolvida, encontramos um cenário diferente. O atendimento grupal realizado demonstrou a dificuldade das/os participantes se integrarem, se sentirem pertencentes e contribuírem com as vivências dos demais, mantendo um relacionamento mais próximo apenas comigo. Já a literatura mostra as potencialidades da prática do suporte de pares, suas potencialidades e formas de agregar a vida daqueles que sofrem emocionalmente.

Propositalmente é estabelecida esta divergência, que faz questionar sobre: como acontece, na prática, a interação entre pessoas com um sofrimento em comum? Como se desenvolvem grupos para familiares? É visível a presença do suporte de pares? Se não, por que?”

Como já apresentado, a coleta de dados desta pesquisa foi atravessada por certa inconstância no número de participantes por encontro. Este fato pode ter contribuído para que o relato se mantivesse direcionado a mim, por falta de tempo para construção de vínculo, confiança e sensação de pertencimento entre as/os participantes. Ainda, é preciso considerar a pandemia do COVID-19 e o longo período em que as pessoas foram orientadas a permanecer em suas casas, isoladas e longe do convívio social. As vivências diante da pandemia influenciaram os relacionamentos interpessoais e a realização de atividades grupais, conseqüências ainda presentes no momento da aplicação desta pesquisa.

No entanto, além da baixa adesão nos encontros que pode se relacionar com a dificuldade de construção de vínculo e com as consequências da pandemia do COVID-19, há também a possibilidade das ações em saúde mental ainda não estarem caminhando na direção do suporte entre pares. Muitos dos espaços de atendimento à saúde mental mantêm um funcionamento ambulatorial, com atendimentos individuais e pouca socialização dos/as usuários. Esta questão pode colaborar ao imaginário social de que apenas a/o profissional da saúde, muitas vezes do campo psi, pode e sabe realizar o acolhimento do sofrimento ou uma escuta das questões do sujeito. Há uma expectativa de que a/o profissional terá as respostas e soluções e, assim, a fala toma um direcionamento específico.

Assim, considera-se que para fortalecer o suporte entre pares, é preciso repensar as ações realizadas pelos serviços e pelas/os profissionais, na direção de perceber se os moldes da reforma psiquiátrica estão presentes no cuidado realizado ou se apenas tem sido sustentado um funcionamento 'manicomializante' fora dos muros dos hospitais psiquiátricos. Fortalecer o suporte entre pares é viabilizar que as pessoas possam ouvir, acolher e descobrir a vastidão de conhecimento que existe para além dos muros dos serviços de saúde e saúde mental, na vida cotidiana e em comunidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o Movimento da Reforma Psiquiátrica e o cuidado realizado em serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, é imprescindível considerar os diferentes aspectos que envolvem o cuidado em liberdade. Como apresentado neste trabalho, ao falar do sofrimento associado ao uso de substâncias, a família tem um papel de extrema importância diante do cuidado e no fortalecimento do tratamento daqueles/as que se encontram em sofrimento.

A intenção desta pesquisa-intervenção foi possibilitar com que essas/es familiares, que estão presentes no cuidado ao/a usuário/a de drogas no CAPS ad de Pinhais-PR, pudessem pensar e dialogar a respeito daquilo que as/os atravessava, como sujeitos de direito ao cuidado concomitantemente ao/a usuário/a. Buscou, ainda, identificar as demandas de cuidado desta população. Com isso, foram ressaltados três pontos na análise de resultados, que pretenderam responder aos objetivos da pesquisa. Dentre os principais resultados, destacamos que as/os familiares possuem poucos espaços de escuta e acolhimento nos serviços, que o cuidado é associado ao gênero feminino e que o relato é direcionado à psicóloga.

Diante disso, é importante ressaltar o papel dos serviços de saúde na construção de espaços de fala para esta população e no desenvolvimento de intervenções voltadas para o cuidado das/os familiares, o que não se percebe ser realizado até o presente momento. Este grupo foi interpelado pela baixa adesão de familiares nos encontros, mas, caso seja realizada uma aproximação dos serviços de saúde com esta população, será possível identificar aspectos e características específicas, contribuindo com o desenvolvimento de ações e intervenções junto à ela. Além disso, seria possível conhecer as necessidades diante de outros serviços constituintes da Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Atenção Socioassistencial. Reitero a necessidade de ações que promovam o cuidado territorializado das/os familiares, com circulação nos diferentes serviços das redes.

Além destes espaços e intervenções, se faz necessário que sejam facilitados diálogos a respeito da responsabilização social das mulheres frente ao cuidado, favorecendo a ampliação da rede de apoio do/a usuário/a. Para além de mães, irmãs, avós e esposas, as/os profissionais da saúde podem trabalhar em função de

aproximar as figuras masculinas do convívio dos/as usuários, para participarem do cuidado e auxílio no tratamento. Esta pode ser uma tarefa árdua, pois como foi apresentado, há algum tempo as mulheres têm sido responsabilizadas pelos/as cuidados pelos demais familiares. Por isso, espaços de diálogos devem ser construídos diante da temática, para o desenvolvimento de um pensamento crítico das/os próprios profissionais da saúde e das/os familiares e usuários/as.

Por fim, nota-se que para que o trabalho em grupo se fortaleça é importante atuar diante da ideia de que os/as profissionais da saúde poderão produzir respostas ampliadas às demandas de cuidado através das possibilidades de troca com as/os familiares bem como do suporte entre pares. Aproximar os cuidados em saúde dos espaços coletivos é imprescindível para que os/as usuários do SUS possam reconhecer o importante conhecimento que pode ser adquirido através da troca com outras pessoas e do cuidado em território.

## REFERÊNCIAS

- ANDREATTA, P. P.; RODRIGUES, A. P.; IGLESIAS, A. Promoção à saúde voltada aos familiares de pessoas em uso abusivo de substâncias psicoativas. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 7, n. 7, p. 69067-67080, jul. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32630>.
- BERGER, P. O.; FONSECA, L. R. S. C. M. Relato de experiência: grupo operacional para familiares de usuários de substâncias psicoativas em um caps- ad-II no município de Santa Maria- RS. In: III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS, 3., 2019, Londrina. **Relato de experiência**. Londrina: UEL, 2019. p. 1-14. Disponível em: <https://www.congressoservicosocialuel.com.br/trabalhos2019/assets/4604-230532-35650-2019-04-01-relato-de-vivencia-de-estagio.pdf>.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 2002. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2001**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 336 de 19 de fevereiro de 2002**. BRASIL. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, 2003. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_17.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf).
- CLAUS, M. I. S.; ZERBETTO, S. R.; GONÇALVES, A. M. S.; GALON, T.; ANDRADE, L. G. Z.; OLIVEIRA, F. C. As forças familiares no contexto da dependência de substâncias psicoativas. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 22, n. 4, 8 nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wNV7YQcQdkJTWY8gKphCvfs/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Os%20familiares%20destacaram%20que%20o,da%20depend%C3%A2ncia%20de%20subst%C3%A2ncias%20psicoativas>.
- CORRADI-WEBSTER, C. M.; RUFATO, L. S.; LEÃO, E. A.; BIEN, C.; REIS, G. Grupo de Ouvidores de Vozes: experiência inovadora realizada por suporte de

pares. **Revista Iberoamericana de Psicología**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 75-85, 30 jun. 2021. Disponível em:

<https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/rip.14208>.

COSENTINO, S. F.; VIANNA, L. A. C.; SOUZA, M. H. N.; PERDONSSINI, L. G. B. Características de cuidadores familiares e de usuários de drogas. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2400-2407, jun. 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23403>.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p. 141-168. Disponível em:

<https://books.scielo.org/id/htjgi/pdf/amarante-9788575413197-09.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2022.

DEMARCO, D. A.; JARDIM, V. M. R.; KANTORSKI, L. P. Perfil dos familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial: distribuição por tipo de serviço. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 732-737, 11 jul. 2017. Disponível em:

<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5498>.

ELIAS, D.; QUEIROZ, L. A. Políticas de saúde para o enfrentamento do uso de álcool e outras drogas, legislação e o trabalho desenvolvido nos CAPS. **Revista Direitos Humanos e Sociedade**, Criciúma, v. 1, n. 1, p. 1-13, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/dirhumanos/article/view/4105>.

FONSECA, C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 50-59, ago. 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/WGpvJkq4tm4wmZJbGcMkHGg/abstract/?lang=pt>.

GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, jun. 1995.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). Cidades e Estados. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBqdb/?lang=pt>. Acesso em: 12 maio 2022.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 34, n. 6, p. 35 a 45, 2000. Disponível em:

<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6346>. Acesso em: 12 jun. 2022.

KANTORSKI, L. P.; JARDIM, V. M. R.; TREICHEL, C. A. S.; ANDRADE, A. P. M.; SILVA, M. S. S. J.; COIMBRA, V. C. C. Gênero como marcador das relações de cuidado informal em saúde mental. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 60-66, mar. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/S74WJPq7v98BQdpvGT79VS/?lang=pt>.

LARANJEIRA, R.; SAKIYAMA, H.; PADIN, M. F. R.; MITSUSHIRO, S.; MADRUGA, C. S. LENAD FAMÍLIA: Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos. **São Paulo**: UNIFESP, 2013. Disponível em:

<https://spdm.org.br/noticias/mais-noticias/lenad-familia-levantamento-nacional-de-familias-dos-dependentes-quimicos/>.

LIMA, H. A.; MÂNGIA, E. F. Estratégias grupais voltadas aos familiares de pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas: uma revisão narrativa. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 294, 4 set. 2015. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97888>.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katál**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-49, jun. 2011. Disponível em: [http://www.ser.puc-rio.br/3\\_Monnerat\\_Souza.pdf](http://www.ser.puc-rio.br/3_Monnerat_Souza.pdf).

MORAES, E.; CAMPOS, G. M.; LARANJEIRA, R. Visita Domiciliar Motivacional. In: DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo.

**Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. São Paulo: Artmed, 2011. p. 82-92.

OBANDO, L. A. V. El diario de campo. **Revista Trabajo Social**, [s. l], v. 18, n. 39, p. 3-15, out. 1993. Disponível em:

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v18n391993/art1.pdf>.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 154-162, abr. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/zMk4Dq4gQ4XhH4dQgzScQRm/?lang=pt>.

PEGORARO, R. F.; CALDANA, R. H. L. Mulheres, Loucura e Cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 82-94, jan. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CZb7QsbPxZNMx8mwgKBQ5pf/abstract/?lang=pt>.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 64-73, dez. 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/XdM8zW9X3HqHpS8ZwBVxpYN/abstract/?lang=pt>.

RODRIGUES, T. F. C. S.; SANCHES, R. C. N.; OLIVEIRA, M. L. F.; PINHO, L. B.; RADOVANOVIC, C. A. T. Sentimentos de famílias na dependência de drogas: à luz da sociologia compreensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [internet], v. 71, n. 5, p. 2272-2279, nov. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/tvyrWx9gDqZ5nqRXjk8jHzp/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 05 jan. 2023.

SANTOS, A. V. Grupo de escuta com familiares em centro de atenção psicossocial: um relato de experiência. **Revista Polis e Psique**, Ipiaú, v. 9, n. 1, p. 198-209, jan. 2019. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2238-152X2019000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2019000100012).

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 649-659, jun. 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/9xB9njS9Pn8PcVJjr7hYGXC/abstract/?lang=pt>.

SEVERO, A. K.; DIMENSTEIN, M. Rede e Intersectorialidade na Atenção Psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 640-655, abr. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/NB46WgNhD6HhbK5YXvYRthh/?lang=pt>.

SILVA, L. L. S. V.; SILVA, J. L.; CRUZ, M. G. S.; PERSEGUINO, M. G.; HORTA, A. L. M. Familiares que procuram internação compulsória para membros usuários de drogas: perfil, expectativas e necessidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 4, p. 1-8, 2021. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/reben/a/3DGxG5KP3qTnp7DgzLSryCL/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Os%20resultados%20demonstraram%20que%20os,usu%C3%A1rios%20\(61%2C4%25\)](https://www.scielo.br/j/reben/a/3DGxG5KP3qTnp7DgzLSryCL/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Os%20resultados%20demonstraram%20que%20os,usu%C3%A1rios%20(61%2C4%25)).

SILVA, M. B.; OLIVEIRA, J. A. P. Redução de danos no tratamento de álcool e outras drogas: uma prática possível para a família? **Psicologia e Saúde em Debate**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 25-41, 25 jul. 2018. *Psicologia e Saúde em Debate*. Disponível em:

<https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/download/V4N2A3/135#:~:text=O%20CAPS%2DAD%20possibilita%20ao,a%20fazer%20uso%20destas%20subst%C3%A2ncias>.

SIQUEIRA, D. F.; TERRA, M. G.; VIEIRA, L. B.; MORESCHI, C.; MELLO, A. L.; SOCCOL, K. L. S. Ações de cuidado aos familiares de usuários de substâncias psicoativas: perspectivas de profissionais e familiares. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 28. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/ZBHwMksqQCPP3rQRxqfSw9g/?lang=pt#:~:text=cuidados%20aos%20familiares,-,A%C3%A7%C3%B5es%20de%20cuidados%20aos%20familiares%20na%20perspectiva%20de%20profissionais,de%20familiares%20e%20visitas%20domiciliares>.

SIQUEIRA, O. M.; ROMÃO, C. O.; OLIVEIRA, A. S. T.; NOBRE, B. R.; COUTINHO, A. A.; OLIVEIRA, L. A. Suporte de pares como estratégia de Recovery e a experiência dos redutores de danos da Rede Pública de Saúde Mental de Belo Horizonte. **Revista Iberoamericana de Psicología**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 47-55, 30 jun. 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8079715>.

SOUSA, J. R.; SANTOS, S. C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa e Debate em Educação**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 31 dez.



2020. Universidade Federal de Juiz de Fora. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>.

VASQUES, N. A.; BERNARDINO, A. V. O uso de substâncias psicoativas e a família: um estudo sobre a escuta e a inserção familiar em um centro de atenção psicossocial (caps-ad). **Revista Mosaico**, Vassouras, v. 10, n. 2, p. 49-55, dez. 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1935>.

ZAMORANO, A. A. A diversidade se destaca por sua singularidade: perfil do usuário de drogas e as consequências das substâncias psicoativas ao adicto. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 10, p. 653-682, out. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7148>.

ZANELLO, V. Dispositivo materno e processos de subjetivação: desafios para a psicologia. In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge (org.). **Aborto e (não) desejo de maternidade(s)**: questões para a psicologia. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. Cap. 10. p. 103-122. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/11/CFP\\_Livro\\_Aborto-2.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/11/CFP_Livro_Aborto-2.pdf). Acesso em: 15 jan. 2023.

## ANEXO I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Isabelle Prioto e Ana Paula Muller de Andrade, pesquisadoras da Escola de Saúde Pública do Paraná, estamos convidando (o Senhor, a Senhora) familiar de usuário/a em tratamento no CAPS ad de Pinhais, a participar de um estudo intitulado “Atendimento grupal para familiares de usuários/as de substâncias psicoativas na Rede de Atenção Psicossocial”.

O objetivo desta pesquisa é ofertar um espaço de escuta para que os familiares possam reconhecer e ter suas demandas acolhidas, diante do cuidado de usuários/as de substâncias psicoativas e associadas à saúde mental, através de atividades no Centro de Atenção Psicossocial e deslocamento a diferentes serviços da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de atenção Socioassistencial, de acordo com a demanda dos/as participantes.

Caso (o Senhor, a Senhora) participe da pesquisa, será necessária participação em cinco encontros grupais a serem realizados uma vez por semana, com horário e local pré-estabelecido com os/as participantes.

Para tanto (o Senhor, a Senhora) deverá comparecer no Centro de Atenção Psicossocial- Rua Antônio de Andrade, 153, Maria Antonieta, Pinhais- PR, por aproximadamente cinco semanas.

Rubricas: Participante da Pesquisa e /ou responsável legal

\_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

\_\_\_\_\_

É possível que (o Senhor, a Senhora) experimente algum desconforto, principalmente relacionado à intensidade emocional que falar sobre sofrimento, próprio ou de outrem, e suas vivências pode acarretar, lembrando que este desconforto é diminuído à medida que podemos compartilhá-los com outras pessoas e refletir sobre possibilidades de alívio.

Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: sentir um desconforto emocional ao refletir sobre sua própria história de vida e relacionamentos familiares, a partir dos relatos realizados nos encontros da pesquisa; desconforto frente ao sofrimento do outro, que algumas vezes pode trazer sentimentos de tristeza ou outros sentimentos difíceis de lidar; sensação de exposição, ao relatar sobre seu sofrimento para outras pessoas participantes dos encontros.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: o desenvolvimento de aspectos de saúde mental, o desenvolvimento de ferramentas para realizar o cuidado aos usuários de SPA, maior apropriação e conhecimento dos dispositivos disponíveis em seu território e aprofundamento no funcionamento das redes de atenção importantes para o cuidado a si e aos seus familiares. Além do desenvolvimento destes aspectos, as/os participantes poderão experienciar, talvez pela primeira vez, um espaço de escuta, para que sejam acolhidos diante de suas características singulares, embora nem sempre (o Senhor, a Senhora) seja diretamente beneficiado(a) por sua participação neste estudo.

Rubricas: Participante da Pesquisa e /ou responsável legal

\_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

\_\_\_\_\_

As pesquisadoras Isabelle Prioto e Ana Paula Muller de Andrade, responsáveis por este estudo, poderão ser localizadas para esclarecer eventuais dúvidas que (o Senhor, a Senhora) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo no seguinte local/telefone (Rua Antônio de Andrade, 153, Maria Antonieta, Pinhais-PR; telefone- (41) 3912-5382). Em situações de emergência ou urgência, relacionadas à pesquisa, as mesmas poderão ser contatadas neste mesmo telefone.

Se (o Senhor, a Senhora) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP SH/SESA/HT pelo Telefone 3212-5829 das 08:00 horas às 15:00 horas de segunda a sexta-feira, ou pelo e-mail: cep.cht@sesa.pr.gov.br. O CEP é um grupo de indivíduos com conhecimento científico e não científico que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

A sua participação neste estudo é voluntária e se (o Senhor, a Senhora) não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O seu acompanhamento no CAPS ad está garantido e não será interrompido caso (o Senhor, a Senhora) desista de participar.

Rubricas: Participante da Pesquisa e /ou responsável legal

\_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

\_\_\_\_\_

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, tal como a orientadora da pesquisa, Prof<sup>a</sup> Dra<sup>a</sup> Ana Paula Muller de Andrade. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feito com nome fictício, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.

O material obtido e registrado nos diários de campo será utilizado unicamente para esta pesquisa e será descartado dentro de 1 ano. As despesas necessárias para a realização da pesquisa, em relação ao transporte, são de sua responsabilidade; entretanto, (o Senhor, a Senhora) não receberá qualquer valor em dinheiro apenas pela sua participação.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um nome fictício.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim nem o tratamento ou atendimento ordinários que meu familiar e eu possamos receber de forma rotineira na instituição. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema diretamente relacionado ao desenvolvimento da pesquisa. Por fim, entendo que receberei uma via deste Termo de Consentimento assinado pelo representante da equipe de pesquisa.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo

---

Nome por extenso do Participante e/ou Responsável Legal

---

Assinatura do Participante e/ou Responsável Legal

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou seu representante legal para a participação neste estudo.

---

Nome extenso do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

---

Assinatura do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Pinhais, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.