



PUC
RIO

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE
JANEIRO CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CURSO DE PSICOLOGIA**

BÁRBARA RABELO BARRETO DE MORAIS

**EMPODERAMENTO DE USUÁRIOS E FAMILIARES EM
SOFRIMENTO PSÍQUICO EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO A
USUÁRIOS DE DROGAS**

Rio de Janeiro

2025

BÁRBARA RABELO BARRETO DE MORAIS

EMPODERAMENTO DE USUÁRIOS E FAMILIARES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO A USUÁRIOS DE DROGAS

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Gisele Aleluia

Rio de Janeiro
2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha orientadora e supervisora do SPA, Gisele Aleluia, pela dedicação, incentivo constante e pelos aprendizados construídos durante esses anos.

Ao meu pai, Frederico, por ser um grande exemplo de coragem, esforço e amor, mesmo que longe fisicamente sempre soube que estava apenas a uma ligação de distância.

À minha mãe, Ana Caroline, pelo apoio inabalável, pelas palavras de incentivo e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei. Obrigada por sempre estar ao meu lado e fazer tudo ao seu alcance para o meu melhor.

Aos meus avós; Dirce, Ângela e Ernesto, por todo carinho, inspiração e amor incondicional, cada um a sua maneira moldou quem sou hoje.

Aos meus irmãos, Clara e Francisco, agradeço serem os melhores que eu poderia ter.

Aos meus amigos, por compartilharem comigo momentos de alegria, superação e apoio. Sem vocês ao meu lado não teria conseguido, principalmente pelas amizades que criei ao longo da faculdade.

E a cada pessoa que, de alguma forma, fez parte dessa trajetória, deixo o meu mais sincero agradecimento. Este trabalho é resultado não apenas do meu esforço, mas também do apoio, carinho, amor e presença de todos vocês.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo averiguar práticas empregadas por profissionais e sistemas de saúde no empoderamento de dependentes químicos e seus familiares em sofrimento psíquico, com foco na redução do estigma, fortalecimento da autonomia e consolidação de redes de apoio efetivas.

Os resultados expuseram que as práticas baseadas no empoderamento, como a participação ativa de usuários e de seus familiares no processo terapêutico, são essenciais para a redução institucionalização dos aditos e para proporcionar maior autonomia entre os envolvidos. As estratégias analisadas mostraram-se efetivas para o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários, melhorando, assim, os resultados terapêuticos e a qualidade de vida dos usuários.

Conclui-se que as intervenções focadas no empoderamento definem um elemento fundamental para ultrapassar o sofrimento psíquico ligado ao uso de substâncias, promovendo a recuperação sustentável e reinserção social. O presente trabalho contribui ao oferecer fundamentos teóricos que podem orientar abordagens mais humanizadas e eficazes no contexto da saúde mental e da psicoterapia familiar e da atenção à drogadição.

Palavras Chaves: Empoderamento, Família, Terapia Familiar, Teoria Sistêmica, Dependência Química

SUMÁRIO

1- Introdução.....	5
2- Capítulo 1: Empoderamento e saúde mental.....	10
2.1 Origens e evolução do conceito de empoderamento.....	10
2.2 O empoderamento como paradigma no cuidado em saúde mental.....	11
2.3 Dimensões do empoderamento: individual, coletivo e comunitário.....	11
2.4 O empoderamento como ferramenta de transformação social.....	12
2.5 Desafios e limites da prática empoderadora no contexto brasileiro.....	13
3- Capítulo 2: Família e sofrimento psíquico.....	15
3.1 A família como sistema dinâmico: perspectivas teóricas.....	15
3.2 Estrutura familiar e padrões relacionais.....	16
3.3 O papel protetivo e vulnerável da família no sofrimento psíquico.....	17
3.4 Resiliência familiar e reorganização diante da crise.....	18
4- Capítulo 3: A dependência química como fenômeno psicossocial.....	19
4.1 Concepções históricas da dependência química.....	19
4.2 Dimensões biológicas, psicológicas e sociais da dependência.....	19
4.3 O uso de substâncias como estratégia de enfrentamento do sofrimento.....	20
5- Capítulo 4: A inserção da família no tratamento do TUS.....	21
5.1 A família como agente terapêutico e corresponsável.....	21
5.2 Abordagens terapêuticas familiares no tratamento da dependência.....	21
5.3 O fenômeno da codependência e seus efeitos no tratamento.....	22
5.4 A psicoeducação e o empoderamento familiar como estratégias clínicas.....	22
6- Metodologia.....	24
7-Discussão.....	25
8- Conclusão.....	28
9- Referências.....	29

1. INTRODUÇÃO

O sofrimento psíquico associado ao abuso de substâncias representa um grande desafio no âmbito da saúde pública e mental em um cenário nacional e mundial. Dados recentes indicam que cerca de 35 milhões de pessoas em todo o mundo enfrentam transtornos relacionados ao consumo de drogas, gerando impactos significativos na saúde física e mental, nas relações familiares e sociais, além de sobrecarregar os sistemas de saúde e justiça essa estimativa foi feita pela Organização das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC, 2023). Segundo o UNODC (2025) foram cerca de 316 milhões de usuários mundiais de substâncias psicoativas, fazendo a exclusão de álcool e tabaco, na faixa etária de 15 a 64 anos, correspondendo a cerca de 6% da população dentro desse intervalo. Aproximadamente 3,2 milhões de pessoas morrem anualmente por causas relacionadas ao uso ou consequências relacionadas ao abuso de substâncias psicoativas, a principal delas sendo o álcool (WHO, 2024).

No contexto nacional tem-se fatores psicossociais que influenciam o uso e abuso de substâncias que podem levar a dependência química, esses determinantes estão relacionados a desigualdade sociais e econômicas no Brasil assim como a falta de recursos, que geram carências, nos serviços de atenção psicossocial (Silva; Pereira; Nascimento, 2018). Essa realidade sustenta a importância de compreender que o uso e abuso de substâncias psicoativas não é apenas uma questão médica e individual, mas sim um fenômeno psicossocial, que se interliga com as relações e vínculos familiares, comunitários assim como contextos culturais que inserem essas pessoas em lugares de exclusão e estigma.

Para Rodrigues, Assmar e Jablonski (1972/2022) a Psicologia Social tem o papel de estudar e compreender as manifestações comportamentais influenciadas pela interação humana, os papéis sociais e normas do grupo em que estão inseridas. Essa visão nos concede compreender que o sofrimento psíquico do indivíduo não se restringe apenas ao dependente químico, mas também de processos relacionais que não são exclusivamente intrapsíquicos. O comportamento de aditos e seus familiares pode ser compreendido a partir de complexas interações sociais que abrangem a

influência, conformidade e o poder simbólico das relações intrapessoais, assim como o sentimento de pertencimento a um grupo. Conforme proposto por Rodrigues et al. (2021), a maneira em como o indivíduo percebe a si mesmo é modelada de acordo com as expectativas e reações de outros, demonstrando o papel determinante das dinâmicas sociais na construção da subjetividade e manutenção ou na superação do sofrimento gerado pela dependência química.

O olhar de cuidado perante aditos requer uma metodologia que supere os limites de práticas exclusivamente médicas ou biomédicas, fazendo assim o reconhecimento de que o sujeito é um todo, que envolve aspectos sociais e relacionais além dos biológicos. Nesse contexto, torna-se essencial adotar práticas que promovam o empoderamento de dependentes e de seus familiares, proporcionando a autonomia, protagonismo e a corresponsabilidade do processo terapêutico.

O conceito de “empoderamento” diz respeito ao aumento do controle, da autonomia e do poder de decisão dos indivíduos sobre sua própria saúde e vida, é especialmente relevante no âmbito da atenção psicossocial e dos serviços voltados para o uso de drogas, ao promover a voz ativa dos sujeitos e fortalecer suas redes de apoio conforme apontado por Slade, Oades e Jager (2017). Esse olhar recebe uma importância diferenciada dentro do âmbito da atenção psicossocial e nos serviços voltados ao tratamento do transtorno por uso de substâncias (TUS), de forma a valorizar a voz ativa dos sujeitos e suas redes de apoio de forma a sustentar a recuperação.

Nesse sentido, é fundamental considerar o aspecto da codependência, um fenômeno frequente nas famílias de dependentes químicos. Esse termo refere-se a uma dinâmica familiar relacional em que o sofrimento psíquico de um ou mais familiares do adito se funde com o do dependente químico, gerando comportamentos relacionados a padrões de controle, negação e a autoanulação. Para Diehl, Silva e Bosso (2017), a codependência não deve ser compreendida como uma patologia individual, mas um fenômeno ligado ao relacional sistêmico que é socialmente construído, manifestando-se a partir da tentativa de lidar com o TUS e

comportamentos ligados a ele, principalmente acerca de contextos marcados por estigma, impotência e sofrimento.

Nesse aspecto, o tratamento não inclui unicamente o dependente químico, mas também sua família, incentivando-a a reconhecer suas limitações perante o outro, auxiliando assim, na criação de novos padrões de relacionamento saudáveis. Superar a codependência implica, portanto, a substituição dos laços guiados pela dor e pelo controle por vínculos de apoio mútuo, escuta ativa e autonomia real. Tendo como resultado, fortalecimentos da corresponsabilidade e o bem-estar emocional do sistema.

Estudos destacam que práticas baseadas no empoderamento podem reduzir o estigma, aumentar a adesão a tratamentos e melhorar tanto os desfechos terapêuticos quanto a qualidade de vida de usuários e seus familiares (Cox & Reichel, 2023). Pesquisas qualitativas revelam que a eficácia de abordagens centradas em vínculos sociais, como rodas de conversa, oficinas terapêuticas e ações comunitárias, contribuem para fortalecer a autonomia e a reconstrução de laços afetivos (Costa, Carvalho & Souza, 2020).

No entanto, observa-se que práticas adotadas nos serviços ainda apresentam grande variabilidade, persistindo em modelos baseados no controle, na medicalização e na manutenção do sofrimento psíquico. Ademais, há uma escassez de estudos que investiguem sistematicamente as perspectivas de profissionais de saúde sobre as potencialidades e os desafios associados às práticas de empoderamento nos contextos clínicos e comunitários (Mastrotheodoros et al., 2019). Evidenciando assim a necessidade de compreender como tais práticas manifestam-se no cotidiano de serviços e de que maneira podem ser aprimoradas para se ter um fortalecimento do protagonismo dos usuários dos serviços e seus familiares.

O conceito de empoderamento, conforme proposto por Freire (1980), é um processo de conscientização crítica que permite aos indivíduos reconhecerem seu poder de ação para transformar suas próprias realidades. No tratamento da dependência química e outras áreas da saúde mental, o empoderamento assume um caráter ético-político, em vez de se limitar unicamente ao aspecto técnico. Sua função

é promover a autonomia e a participação ativa de usuários e seus familiares ao longo do processo terapêutico.

Oliveira e Vasconcelos (2013) destacam que o empoderamento reflete a capacidade de escolha e decisão, transformando usuários e familiares em sujeitos com objetivos comuns perante o tratamento, em parceria com as equipes de saúde.

No contexto do cuidado aos aditos, o empoderamento fortalece o compromisso com o tratamento do TUS e da criação de um ambiente terapêutico mais humano, sistêmico, dialógico e horizontal. Monteiro et al. (2024) apontam que perante a Estratégia de Saúde da Família (ESF), práticas de escuta ativa e acolhimento, facilitam o envolvimento de usuários na gestão do tratamento, fortalecendo redes de apoio e promovendo o cuidado integral ao considerar aspectos emocionais e sociais. Essa estratégia diferencia-se da abordagem tradicional focada na imposição e obediência, trocando esses métodos por diálogo e corresponsabilidade.

Entretanto, a implementação de práticas focadas no empoderamento enfrenta desafios. Estigmas sociais e injustiças epistêmicas dificultam o pleno desenvolvimento da autonomia, são exemplos encontrados dentre as barreiras no tratamento do TUS. Monteiro et al. (2024) relatam que o preconceito social desvaloriza as vivências dos usuários atendidos no CAPS AD III, enfraquecendo vínculos terapêuticos criando empecilhos para o tratamento eficaz. Práticas que validam as experiências dos pacientes e seus familiares, ajudam a mitigar o estigma e criar um ambiente inclusivo, essencial para a recuperação.

A integração da família ao processo terapêutico é um elemento igualmente crucial para o empoderamento. Braun, Dellazzana-Zanon e Halpern (2020) ressaltam que as famílias, ao participarem ativamente, fortalecem redes de apoio e promovem a coesão familiar, perante o tratamento. Paz e Colossi (2020) reforçam que incluir a família é essencial para reconstruir vínculos prejudicados pela dependência química, oferecendo suporte tanto ao usuário quanto aos seus familiares que estão, muitas vezes, em algum grau de sofrimento relacional. Nesse aspecto, Aleluia e Nogueira (2024) reforçam que a participação ativa da família no processo terapêutico é fundamental para um tratamento eficaz, uma vez que o ambiente familiar tem poder

perante o comportamento do indivíduo, influenciando de maneira benéfica ou maléfica. Com o envolvimento construtivo do sistema familiar, dando apoio emocional e participando ativamente das intervenções terapêuticas, há uma melhora nos resultados perante a recuperação e a manutenção desta.

Dessa maneira, as estratégias de, implementadas de forma colaborativa, podem causar mudanças significativas na vida dos usuários e suas famílias. Ao desconstruir estigmas, fortalecer a autonomia e ampliar as redes de apoio, essas práticas transformam o cuidado tradicional, abordando o ser humano em sua complexidade emocional, social e familiar. Assim, o empoderamento apresenta-se como um caminho promissor para a recuperação duradoura e a reintegração social de indivíduos em sofrimento psíquico.

2. CAPÍTULO 1: Empoderamento e saúde mental

O conceito de empoderamento na saúde mental surge através da movimentação ampla voltada à promoção da autonomia de pessoas historicamente estigmatizadas, marginalizadas, por conta de questões psicossociais tais como os dependentes químicos.

2.2 Origens e evolução do conceito de empoderamento

O conceito de empoderamento, na área da saúde mental, provém da movimentação ampla referente a promoção de autonomia de pessoas que no contexto histórico foram estigmatizadas e marginalizadas, dependentes químicos sendo uma amostra desta população. O desenvolvimento deste conceito está intrinsecamente ligado às transformações sociais e políticas que ocorreram no século 20, principalmente movimentos pelos direitos da luta antimanicomial.

Freire (1980. p15.), no Brasil, foi um dos principais precursores dessa concepção ao propor a conscientização crítica como instrumento de libertação da realidade dessa população. Argumentando que "a conscientização é um processo de desvelamento da realidade". A partir dessa lógica, empoderar significa desenvolver a capacidade do sujeito de agir perante sua realidade, superando a condição de oprimido para se tornar protagonista de suas próprias ações e cuidados. Esse aspecto influenciou diversas abordagens no campo da saúde mental, principalmente as que visam substituir o cenário tutelar por um modelo baseado na autonomia e na participação ativa do autocuidado do indivíduo. (Henderson et al., 2021)

Vasconcelos (2013), no Brasil, faz um comparativo entre países anglo-saxões e o cenário brasileiro apontando múltiplas disparidades entre países de cultura anglo-saxã e o Brasil. Enquanto em países anglo-saxões fortalecimento do empoderamento de dependentes químicos, pacientes psiquiátricos e seus familiares se deu início nos anos 1970 o Brasil iniciou esse movimento apenas em 2005, a partir da reforma psiquiátrica e a criação de políticas públicas voltadas à atenção psicossocial.

2.2 O empoderamento como paradigma no cuidado em saúde mental

O empoderamento assume um papel de mudança do paradigma nas práticas de cuidado em saúde mental. Vasconcelos (2017) refere-se ao empoderamento como um processo de fortalecimento pessoal e coletivo de indivíduos e grupos que estão submetidos a processos de sofrimento, discriminação e opressão, como indivíduos com transtornos mentais, seus familiares e cuidadores.

Esse mecanismo compreende o desenvolvimento da participação social, consciência crítica e suporte mútuo traçando estratégias de enfrentamento (Alarcon & Jorge, orgs., 2012). Essa concepção contraria o modelo de tratamento tradicional, focado no psicodiagnóstico e intervenção medicalizante (McTiernan et al., 2021).

Sugerindo desse modo um olhar expandido sobre o sujeito e seus familiares, contemplando suas particularidades individuais, relacionais e psicossociais (Slade, 2009).

O empoderamento do sujeito, nesse aspecto, move o foco da doença para o estabelecimento de uma vida significativa e autodeterminada, sustentada por relações que gerem confiança, diálogos e cooperações.

Fora do âmbito nacional Slade (2009) a recuperação é o resultado de um novo olhar e entendimento epistemológico perante o cuidado, redirecionando o olhar do tratamento para a construção de uma vida significativa e autodeterminada.

Assim, compreendendo o empoderamento como um movimento interno voltado para o coletivo para a retomada de poder acerca das próprias escolhas, relações e projetos, contrapondo-se a lógica assistencialista.

2.3 Dimensões do empoderamento: individual, coletivo e comunitário

A terminologia de empoderamento engloba a autonomia, participação, agência, redes de apoio e a mudança estrutural do tratamento e vida do sujeito, e deve ser pensado em mais de uma dimensão (individual, coletivo e comunitário) para ser realizada de maneira eficaz no contexto nacional dentro das políticas de saúde mental para o tratamento do indivíduo. (Álcron & Jorge, orgs.,2012).

No presente trabalho, vamos observar as três esferas de empoderamento a seguir: Empoderamento individual: Processo pelo qual pessoas em sofrimento psíquico passam a reconhecer seus direitos, fortalecer sua autonomia e desenvolver competências para a tomada de decisões sobre seu cuidado. Não se sustenta sem o apoio coletivo e comunitário.

Coletivo: Ação conjunta de usuários, familiares, movimentos sociais e associações de pessoas em sofrimento psíquico, que organizam iniciativas de mútua ajuda, formação de redes de suporte e lutam por políticas públicas.

Comunitário: Mobilização em nível comunitário ou territorial, para criar condições de saúde mental, participação e redes solidárias, rompendo isolamentos e promovendo vínculos. Inclui a família, a comunidade, os serviços públicos e os movimentos sociais interligados, são diferentes formas em que o empoderamento pode manifestar-se.

Essas dimensões são complementares e interligadas. O empoderamento, portanto, exige uma ação palpável que englobe a escuta ativa, valorização das experiências do sistema, a discussão de decisões referentes à vida do indivíduo entre familiares, a equipe terapêutica e o sujeito, assim como a construção de sistemas colaborativos.

2.4 O empoderamento como ferramenta de transformação social

O modelo de abordagem de “Collaborative Recovery”, ressaltado semelhantemente por Slade (2009) e McTiernan, K., et al. (2022), ressalta a importância da colaboração eficaz entre os profissionais, usuários e suas redes de apoio como o elemento principal do

processo terapêutico, promovendo o engajamento na construção da melhora do indivíduo.

De acordo com essa visão, a recuperação é vista como um constructo em conjunto, sendo direcionada por metas do indivíduo tendo significado e para o desenvolvimento progressivo da autonomia e habilidades socioemocionais. Essa abordagem alinha-se a evidências recentes que apresentam intervenções da psicologia positiva, que demonstram o foco no bem-estar subjetivo, propósito e engajamento que podem favorecer a recuperação e a manutenção da saúde mental (McTiernan et al., 2022).

Akhter et al. (2022) demonstra que o empoderamento comunitário, expresso pela sensação de “controle coletivo” e coesão social, age de forma significativa acerca do bem-estar mental de participantes envolvidos em iniciativas de cidadania. Os autores expõem que quando indivíduos percebem suas capacidades de influenciar decisões em sua comunidade, sentem-se integrados e apoiados socialmente, seu sofrimento psíquico tende a diminuir de maneira mensurável.

Tal achado complementa o conceito de empoderamento para além do indivíduo, incorporando assim o direito à voz, participação coletiva, ao pertencimento social e ao reconhecimento comunitário, aspectos que se mostram fundamentais para a recuperação psicológica.

Em síntese, pode-se afirmar que o empoderamento, no olhar desses autores, representa uma mudança de paradigma na prática do cuidado para com a saúde mental. O foco é movido de um modelo centrado na doença para uma abordagem individualizada, valorizando a autonomia e a plena participação social, integrando esses aspectos.

2.5 Desafios e limites da prática empoderadora no contexto brasileiro

Os seguintes conceitos articulam entre si: o individual não transforma profundamente sua condição se não houver apoio coletivo e comunitário, e a comunidade não se transforma sem o protagonismo individual. No campo da saúde mental, essa integração torna-se estratégica, pois o sofrimento psíquico tem origem pessoal, social, relacional e estrutural.

Autores apontam que o empoderamento não é apenas uma meta, mas uma ação tangível que envolve: a escuta ativa, valorização de experiências do indivíduo, o compartilhamento de decisões clínicas entre familiares, equipe terapêutica e indivíduo, assim como a construção de sistemas colaborativos. Vasconcelos (2017) avalia como modelos anglo-saxônicos de recuperação podem ou não se aplicar no cenário nacional, advertindo para a necessidade de uma implantação cautelosa.

Dessa forma são enfrentados muitos desafios: estigmas persistentes, falta de capacitação de profissionais, modelos assistenciais centrados em hospitalização e medicalização, carência de recursos, defasagem de políticas públicas e práticas cotidianas. Logo, o empoderamento emerge como um vetor de mudança, que requer território, práticas, rede, cultura institucional aberta à participação familiar e à corresponsabilidade dos envolvidos.

No âmbito da saúde mental, tal fator diz respeito de que a pessoa em sofrimento deixe a condição de “objeto de tratamento”, para o de sujeito do seu próprio processo, no interior de uma rede de apoio que reconhece e auxilia esse protagonismo.

Em suma, o conceito de empoderamento dentro da saúde mental abrange a autonomia, participação, agência, redes de apoio e mudança estrutural, e precisa ser pensado em diversas dimensões, individual, coletivo e comunitário, para ser realizada efetivamente no contexto nacional dentro das políticas de saúde mental.

3. CAPÍTULO 2: Família e sofrimento psíquico

A família exerce um papel essencial de possível rede de apoio e, concomitantemente, como possível fator de vulnerabilidade gerando sofrimento psíquico do sujeito. O referencial da Teoria Sistêmica Familiar é imprescindível para compreender essa dupla dinâmica.

3.1 A família como sistema dinâmico: perspectivas teóricas

A família exerce um papel primordial tanto como rede de apoio, quanto como possível fator de vulnerabilidade no campo do sofrimento psíquico. A abordagem de teorias sistêmicas da família ajuda a compreender essa dupla dinâmica. Dessa maneira, a dependência química pode ser entendida como uma patologia por si só como também um sintoma do sistema familiar em desequilíbrio.

As contribuições de Salvador Minuchin (1980/1990) sobre a estrutura familiar e sua relação com o sofrimento psíquico continuam válidas na atualidade, o autor propõe que o sistema familiar é estabelecido por padrões de interação repetidas que incubem identidade e estabilidade ao sistema, nomeando-os de padrões transacionais. Esses modelos guiam as vidas familiares, determinando fronteiras relacionais, papéis e maneiras de comunicação dos principais subsistemas: conjugal, parental e fraterno.

Pesquisas atuais indicam que a qualidade das fronteiras entre os subsistemas familiares, sendo rígidas, difusas ou flexíveis, exerce papel crucial na saúde emocional destes membros. Coe et al. (2018), em um estudo longitudinal, verifica que níveis elevados de enredamento e fronteiras excessivamente permeáveis aumentam o risco de problemas externos em crianças expostas à instabilidade em suas relações familiares, reforçando o suposto de que a falta de diferenciação entre os papéis parentais pode gerar sobrecarga emocional e disfunção no sistema.

Mastrotheodoros et al. (2019) também demonstram que o funcionamento familiar, avaliado nos termos de coesão e conflito, está intrinsecamente vinculado à manifestação de sintomas internos e externos durante a adolescência, enfatizando a centralidade da estrutura e comunicação intrafamiliar como mediadora do bem-estar psíquico.

Complementarmente, Rozani et al. (2021), ao estudarem famílias de adolescentes com psicopatologias, relataram que a aliança parental coesa e colaborativa age como um fator protetivo, estabelecendo limites relacionais mais equilibrados e interações mais saudáveis entre subsistemas familiares. Essas conclusões empíricas demonstram a visão sistêmica proposta por Minuchin (1974), segundo a qual a balança entre coesão e diferenciação é fundamental para o funcionamento saudável da família e para a prevenção de adoecimentos psicológicos.

Em suma, interpretar a família como um sistema dinâmico implicando em reconhecer que o sofrimento psíquico individual não se desvincula das relações e padrões de funcionamento que se estabelecem no sistema familiar.

3.2 Estrutura familiar e padrões relacionais

Em contraponto Murray Bowen (1978) foca em dinâmicas multigeracionais, dependência/individuação, fusões emocionais e processos de diferenciação. Ele propõe a teoria de que os padrões relacionais familiares persistem por gerações e podem estar atrelados ao aparecimento ou à manutenção de sofrimento psíquico do indivíduo (Lampis et al., 2025).

Para Bowen (1974), a diferenciação do *self* simboliza a habilidade do indivíduo de sustentar sua autonomia emocional sem quebrar laços afetivos. Quando essa diferenciação é

baixa, os familiares inclinam-se a agir de maneira exagerada às emoções uns dos outros, levando a ocorrer fusões emocionais que limitam a singularidade do sujeito e dificultam a estabilidade relacional.

O abuso e a dependência de química podem ser entendidos como não só uma patologia do indivíduo, mas como indício de um processo familiar comprometido, em que fronteiras pouco definidas e papéis pouco claros perpetuam ciclos de tensão e desequilíbrio (Aleluia, 2003).

Por esse olhar a família, age como sistema apto a promover o crescimento psicossocial saudável ou a replicar paradigmas disfuncionais que aumentem a vulnerabilidade do indivíduo. O sofrimento psíquico tende a se agravar quando existem diálogos ineficazes ou falta de suporte emocional, marcados por julgamentos, hostilidade e peso afetivo (Chan et al., 2023).

3.3 O papel protetivo e vulnerável da família no sofrimento psíquico

Zappe, Moura & Dell’Aglia (2020), expandem o entendimento sobre o papel da família ao expor sua função como sistema de proteção ou risco diante de situações de vulnerabilidade. O olhar sistêmico contemporâneo reconhece que a resiliência familiar não é uma característica estática, mas um processo dinâmico que se manifesta através de interações entre membros, práticas adaptativas e coesão e a comunicação significativa. Por esse olhar, as famílias são compreendidas como sistemas vivos que têm o poder de promover o amadurecimento psicossocial saudável e o progresso perante crises quanto de perpetuar padrões desequilibrados que ampliam a vulnerabilidade do indivíduo. Sendo assim, a psicoterapia familiar sistêmica busca fortalecer recursos relacionais, vínculos para apoio e os planos de enfrentamento, reconhecendo a capacidade de reorganização e crescimento frente às adversidades.

No campo da saúde mental, a família elabora um elemento fundamental de apoio, capaz de oferecer recursos afetivos, financeiros e logísticos que corroboram na adesão do tratamento, reabilitação psicossocial e o restabelecimento dos vínculos sociais.

Pesquisas atuais apontam que o apoio familiar possui uma influência positiva tanto na recuperação clínica quanto na recuperação psicológica de indivíduos com transtornos mentais, ao promover estratégias de autoconsciência e adesão comprometida no processo terapêutico (Chan et al., 2023). Ademais, o envolvimento familiar auxilia para a autossuficiência e o empoderamento do sujeito, de maneira a reforçar o senso de pertencimento e reduzir o isolamento social.

Entretanto, o contexto familiar também pode apresentar um fator acerca da vulnerabilidade, sobretudo quando há padrões desequilibrados de comunicação, déficit de suporte ou esgotamento dos cuidadores. Pesquisas longitudinais demonstram que altos níveis de emoção expressa, como crítica ou hostilidade, estão fortemente relacionados à maior probabilidade do agravamento do sofrimento psíquico (Koutra et al., 2015). Nesse sentido, teorias sistêmicas são essenciais para compreender a maneira em que padrões relacionais, como a triangulação, fronteiras difusas ou alianças disfuncionais, podem prolongar o adoecimento e comprometer a recuperação.

3.4 Convergência entre empoderamento e dinâmica familiar

Conclui-se que há uma convergência significativa entre o empoderamento e a dinâmica familiar. Quando a família reconhece o indivíduo como agente do próprio processo de recuperação e o favorece a participar de suas decisões terapêuticas, havendo um fortalecimento dos processos de empoderamento individual e familiar (Waller et al. 2018).

Esse olhar expõe que o sujeito em sofrimento não está segregado, mas inserido em um sistema familiar, comunitário e institucional. Dessa maneira, as barreiras dos serviços e profissionais de saúde mental consiste em articular intervenções que auxiliem essas teias relacionais, promovam vínculos saudáveis e sustentem a autonomia dos sujeitos.

4- CAPÍTULO 3: A Dependência Química como Fenômeno Psicossocial

O transtorno por uso de substâncias (TUS), é um evento multifatorial que engloba dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Ultrapassando concepções moralizantes, a abordagem contemporânea do tratamento reconhece o caráter complexo e sistêmico do uso de substâncias.

4.1 Concepções históricas da dependência química

A dependência química é entendida como condição de natureza multifatorial, resultante da interação de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais que demonstrem influência perante a vulnerabilidade do indivíduo ao uso e o sustento do uso de substâncias psicoativas (Aleluia, 2003).

Antagonicamente de perspectivas reducionistas que consideravam a adição como falta de vontade ou desvio de caráter, a compreensão contemporânea sustenta que esse transtorno envolve mudanças neuroquímicas, dificuldades psicológicas e contextos sociais que corroboram para a dependência química (Moura et al., 2024).

Essa ótica, demanda uma estratégia integrada que vá além do sintoma do uso, levando em conta a história, o funcionamento psíquico e o ambiente relacional do indivíduo.

4.2 Dimensões biológicas, psicológicas e sociais da dependência

No aspecto biológico, o Transtorno por uso de substâncias está interligado à ação das substâncias psicoativas perante o sistema de recompensa, particularmente sobre os circuitos dopaminérgicos encarregados pelo sentimento do prazer e do reforço. Esses desequilíbrios de neurotransmissores contribuem para o avanço da tolerância, abstinência e compulsão, configurando o quadro clínico da dependência (Figlie et al., 2015/2018).

Entretanto, apenas a neurobiologia não esclarece a complexidade do fenômeno da dependência química. Fatores psicológicos, tais como traumas, a regulação emocional deficiente, baixa autoestima e transtornos de humor, regularmente emergem como dimensões influenciadoras ou sustentadoras do uso abusivo de substâncias.

Do aspecto social, a inserção a contextos de vulnerabilidade, marginalização ou a pobreza tende a intensificar o risco de associação a substâncias, indicando que o uso de drogas também se insere em um cenário de desigualdades estruturais (Perrenoud & Ribeiro, 2011/2018).

4.3 O uso de substâncias como estratégia de enfrentamento do sofrimento

Além de diversos fatores, a dependência desempenha, diversas vezes, a função subjetiva de aliviar o sofrimento psicológico, suprimir angústias e satisfazer necessidades afetivas. A substância passa a agir como mediadora simbólica das relações e como recurso de enfrentamento perante a dor.

Contudo, esse uso como autopreservação, porém, torna-se uma dependência quando se perde o controle em face do consumo e o prazer dá lugar à demanda compulsiva, instaurando um ciclo de busca e descontentamento (Schlindwein et al., 2023).

O adito tende a reorganizar seus veículos sociais em volta do uso, o que diversas vezes culmina em isolamento, atritos e rompimentos com familiares. A literatura expõe que, em diversos casos, o sistema familiar sustenta padrões comunicativos disfuncionais, permissividade ou controle exacerbado, o que pode favorecer a manutenção do comportamento aditivo (Payá, 2011/2017).

Entender a dependência química como processo psicossocial implica, assim, adotar um olhar sistêmico e multidisciplinar. Essa abordagem compreende que a recuperação não se restringe apenas à abstinência, mas também à reformulação da identidade, o fortalecimento da autonomia e a ampliação de redes de apoio.

5- Capítulo 4: A Inserção da Família no Tratamento do TUS

A família exerce um papel fundamental no tratamento de Transtornos por uso de substâncias (TUS). Como primeiro ambiente socializador, de pertencimento e afeto, o meio familiar pode tanto proteger quanto intensificar o sofrimento. Abordagens contemporâneas, especialmente as sistêmicas, entendem que a família deve ser observada como agente terapêutico corresponsável, e não apenas como apoio secundário (Pereira, 2018; Braun et al., 2014).

5.1 A família como agente terapêutico e corresponsável

Abordagens atuais, principalmente as de base sistêmica, têm revelado que a família deve ser compreendida como parte da solução e agente ativo do cuidado (Pereira, 2018). Essa mudança de enfoque demonstra a valorização de que a adição não é um fenômeno específico,

mas um processo que interfere em todo o sistema familiar, causando instabilidades emocionais, financeiras e relacionais que demandam atenção conjunta e contínua.

O envolvimento familiar no tratamento do dependente químico pode surgir de diversas maneiras, abrangendo o suporte emocional até o envolvimento ativo em intervenções terapêuticas. Nos programas de tratamento, o engajamento da família se mostra determinante na adesão ao processo terapêutico (Monteiro et al., 2025).

Ademais, a família começa a compreender o funcionamento dos comportamentos aditivos, proporcionando o estabelecimento de relações mais solidárias com o dependente. Estudos demonstram que famílias inseridas em programas de acompanhamento sistemáticos têm índices de recuperação favoráveis, pois aprendem a conduzir crises, manejar recaídas e impor limites saudáveis (Hogue et al., 2021).

5.2 Abordagens terapêuticas familiares no tratamento da dependência

A abordagem psicoterápica sistêmica, amplamente usada na psicoterapia familiar, busca entender a dependência química não como uma questão individual, mas como representação de padrões relacionais repetitivos, do qual toda a família participa de forma, consciente ou não, na sustentação do sintoma. Por tanto, o tratamento de família procura estabelecer a diferenciação emocional, fortalecer fronteiras entre subsistemas e promover a reorganização funcional de papéis familiares (Nichols, 2007).

Além da psicoterapia sistêmica, outras abordagens têm auxiliado para o fortalecimento da integração familiar nos processos terapêuticos. A Terapia Cognitivo-Comportamental familiar foca na modificação de padrões de pensamento e comportamentais que reforçam o abuso de substâncias e promove o desenvolvimento de meios de enfrentamento mais adaptativos (Payá., 2011/2018).

Intervenções familiares apropriadas podem, portanto, trabalhar em exercer a identificação desses padrões e promover o autocuidado dos familiares, possibilitando que recriem suas identidades e limites. Dessa maneira, grupos de mútua ajuda, como o Al-Anon, desempenham papel crucial, ao oferecerem espaços de acolhimento, escuta e partilha que fortalecem a autonomia emocional dos familiares (Timko et al., 2016).

5.3 O fenômeno da codependência e seus efeitos no tratamento

Da mesma forma, é relevante considerar o fenômeno da codependência, que aparece quando os familiares passam a basear suas vidas no controle ou resgate do adito, se anulando e seus bem-estar. Essa maneira de se relacionar, ainda que movida por amor, cuidado e culpa, sustenta a dinâmica da adição ao deter o sujeito de assumir responsabilidade por seus atos (Diehl et al., 2017).

Famílias marcadas pela dependência química constantemente apresentam problemas quanto à expressão de sentimentos, padrões de negacionistas, segredos e conflitos não elaborados. O abuso de substâncias torna-se, um mediador metafórico de questões familiares, substituindo o diálogo pelo comportamento de fuga, agressividade ou silêncio (Sousa et al., 2021).

5.4 Psicoeducação e empoderamento familiar como estratégias clínicas

A inserção da família deve ser compreendida como um processo constante de participação, que se inicia na escuta da ativa de familiares e se sustenta ao durante o tratamento do dependente. Mais do que uma inclusão específica, trata-se de entender a família como aliada na mudança e na reestruturação de vínculos saudáveis. Essa corresponsabilidade favorece o comprometimento no tratamento e reduz o risco para recaídas, ao promover um ambiente de apoio e diálogo (Braun et al., 2014)

A relação familiar perante o tratamento torna-se um fator protetivo não apenas para o adito, mas para o sistema da família, promovendo a reestruturação emocional e social que sustenta a sobriedade e favorece a autonomia.

6- METODOLOGIA

A elaboração deste trabalho foi conduzida através da revisão literária narrativa, norteando-se a integrar referenciais teóricos clássicos (Bowen; 1978, Minuchin; 1990) e estudos contemporâneos sobre empoderamento, dinâmica familiar e transtornos por uso de substâncias. Para isso, foram selecionados artigos científicos, manuais técnicos, livros de referência e materiais institucionais publicados majoritariamente entre 2000 e 2025, contemplando bases como SciELO, Biblioteca da PUC-Rio, Google Scholar e PubMed e materiais próprios.

A busca utilizou descritores e pares relacionados a “empoderamento”, “dependência química”, “saúde mental”, “família” e “terapia sistêmica”, priorizando produções com viés metodológico e relevância nacional e internacional. Os textos foram analisados através de leitura exploratória, seletiva e analítica, agrupando os achados conforme os temas centrais

que orientassem a discussão do trabalho: origens do conceito de empoderamento, sua aplicação em saúde mental, a estrutura e funcionamento familiar, e as interfaces entre adição e a teoria sistêmica.

Após a filtragem e a organização dos materiais, seguiu-se à construção de uma análise integrada, expressando diferentes vertentes teóricas, tais como o modelo sistêmico familiar (Minuchin, Bowen), o paradigma da recuperação (Slade, McTiernan), e perspectivas críticas brasileiras (Freire, Vasconcelos), com evidências empíricas contemporâneas. Essa articulação permitiu compreender o fenômeno da dependência química como um processo psicossocial, alocando o empoderamento e a participação familiar como elementos estruturais do cuidado.

A composição dos capítulos seguiu uma racionalidade progressiva: início conceitual e histórico, aprofundamento em dimensões psicossociais, e, por fim, a aplicação prática no tratamento do TUS. Dessa maneira, a metodologia adotada favoreceu a construção de um texto analítico, fundamentado e capaz de dialogar tanto com a produção científica quanto com as práticas contemporâneas em saúde mental.

7- DISCUSSÃO

Os achados ao longo deste trabalho evidenciam que a dependência química é um fenômeno que vai além de explicações biológicas isoladas, caracterizando-se como processo psicossocial complexo que emerge tanto no sujeito quanto em suas redes relacionais.

As descobertas na literatura revisada indicam que o entendimento acerca do Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) exige uma consciência sobre o olhar moralizante e patologizante do diagnóstico para uma leitura extensa, que considere fatores sociais, vínculos familiares e perspectivas subjetivos implicados na relação do indivíduo com a substância.

Desse modo, o modelo biopsicossocial não apenas concede uma perspectiva mais ampla, porém aponta a necessidade do cuidado que transpasse intervenções centradas apenas

na abstinência e controle de comportamentos, considerando aspectos relacionais e comunitários constantemente negligenciados nos serviços de saúde.

A literatura acerca do empoderamento ressalta a relevância de paradigma transformador no âmbito da saúde mental e no tratamento da dependência química. A perspectiva de Freire (1980) demonstra que o ato de empoderar não significa simplesmente ensinar conteúdo ou promover habilidades, mas viabilizar que sujeitos historicamente marginalizados recuperem a capacidade de agir, escolher e reconstruir projetos de vida.

Quando direcionado ao TUS, o empoderamento realoca usuários e familiares como protagonistas de seus processos terapêuticos, desconstruindo as práticas assistencialistas vigentes em diversos modelos brasileiros de atenção psicossocial. Não suficientemente, como destacam Vasconcelos (2013, 2017) e Slade (2009), esse modelo só se concretiza quando há brechas institucionais para o diálogo, práticas participativas o que representa um vasto desafio em um país marcado pela desigualdade social e estigma.

O estudo também revela uma intensa convergência entre empoderamento e família, uma vez que o processo de autonomia do sujeito não se concretiza de forma isolada, mas inserido em sistemas que influenciam seu comportamento, percepções e escolhas.

As teorias de Minuchin (1990) e Bowen (1978) que possuem teor sistêmico, sustentam tal entendimento ao afirmar que padrões relacionais, tais como fronteiras difusas, enredamento, triangulação e baixa diferenciação, podem tanto contribuir com o desenvolvimento quanto para a manutenção do sofrimento psíquico, incluindo a adição.

A literatura atual revisada (Coe et al., 2018; Mastrotheodoros et al., 2019; Rozani et al., 2021) confirma de modo empírico essas propostas teóricas ao expor que coesão equilibrada, comunicação saudável e alianças parentais equilibradas atuam como importantes fatores protetivos, enquanto a hostilidade, rigidez, negligência emocional e relacional potencializam o sofrimento e dificultam a recuperação.

Dessa maneira, a dependência química surge não apenas como um transtorno individual, mas como expressão relacional e sistêmica. A substância, constantemente adquire

a função de regulador emocional, mediador simbólico e até mesmo organizadora dos vínculos familiares, o que explicita que sua supressão não é suficiente para restaurar o equilíbrio do sistema (Schlindwein et al. (2023) e Payá (2017).

O tratamento, sendo assim, precisa englobar não só o indivíduo, mas todas as suas relações. Nesse olhar, a literatura enfatiza a relevância de práticas integradoras familiares, tais como: psicoterapia sistêmica, intervenções cognitivo-comportamentais familiares e grupos de mútua ajuda, que ofertam espaços de reconstrução da identidade, elaboração de conflitos e redefinição dos papéis (Nichols, 2007; Timko et al., 2016).

Outro ângulo essencial identificado é a codependência, fenômeno muitas vezes negligenciado em serviços de atenção psicossocial e pouco entendido pelos familiares englobados. Conforme propõe Diehl et al. (2017), a codependência não é apenas uma patologia individual, mas sim sistêmica, originada em contextos de sofrimento, definidos pelo controle excessivo, autoanulação, hipervigilância e sentimento de responsabilidade pelo comportamento do dependente.

A inclusão familiar não pode, assim, limitar-se à difusão das orientações, mas deve, também, beneficiar a elaboração da culpa, a criação e organização de fronteiras emocionais e a estruturação de formas mais saudáveis de cuidado.

Estudos recentes (Cox & Reichel, 2023) indicam que diversos serviços ainda operam sob a lógica verticalizada, reduzindo a autonomia dos sujeitos e seus familiares, ignorando conhecimentos comunitários e dificultando a formação de vínculos terapêuticos horizontais.

Esses episódios comprovam que, embora o empoderamento seja modelo terapêutico e ético, sua eficácia necessita de condições institucionais, sociais e políticas que ainda se encontram em processo de construção no Brasil.

Por outra vertente, vivências positivas expostas por autores como Costa, Carvalho & Souza (2020) salientam que práticas integradas como rodas de conversa, oficinas e grupos de mútua ajuda constituem formas eficazes para a promoção da autonomia, fortalecer as redes de apoio e reduzir recaídas.

Esses indicadores reforçam a ideia de que a recuperação não se mantém apenas por intervenções focadas no indivíduo, mas em espaços coletivos e construção de novas narrativas olhando para o sujeito e seus familiares.

A inclusão entre empoderamento, olhares sistêmicos e o cuidado familiar emerge como base estruturante para abordagens clínicas mais humanizadas, éticas e eficientes. Entretanto, conquistar esse modelo ainda demanda progressos importantes em termos de políticas públicas, formações profissionais, investimentos institucionais e mudanças culturais que combatam o estigma e ampliem a participação social.

Desse modo, a junção entre o empoderamento, a dinâmica familiar e a abordagem psicossocial focada no sistema, não fortalece somente o processo de recuperação, mas também contribui para uma visão mais ampla e digna desta, concebendo o sujeito em sua totalidade. Essa concepção retrata uma direção promissora para transmutar formas de cuidado e viabilizar usuários e famílias deixem de ocupar lugares de silêncio e submissão para se tornarem protagonistas de suas próprias trajetórias de vida.

8- CONCLUSÃO

Este trabalho conclui, desta forma, que o empoderamento de dependentes e de seus familiares compõem o princípio fundamental para o tratamento de pessoas com transtornos por uso de substâncias (TUS). Ele proporciona a autonomia, o protagonismo e a corresponsabilidade no processo do cuidado, favorecendo uma abordagem mais humanizada e integradora.

Os resultados evidenciaram que, embora tenham iniciativas favoráveis, ainda persistem barreiras estruturais, simbólicas e culturais que limitam a participação efetiva de familiares. A sobrecarga das equipes, o estigma e a insuficiência de recursos disponíveis indicam a necessidade de políticas públicas mais robustas, formação especializada e incentivo ao cuidado horizontal e multidisciplinar.

O estudo reitera que o empoderamento não se limita apenas à abstinência, mas engloba a ampliação da liberdade perante a escolha, a construção de redes de apoio eficazes e o fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis. Possibilitar o empoderamento significa transformar o cuidado em um espaço de diálogo e autonomia, possível de gerar mudanças longínquas tanto para dependentes quanto para seus familiares e para o próprio sistema de saúde mental.

Apesar da literatura brasileira ainda escassa, sobre empoderamento de familiares e o TUS fato que restringe análises comparativas mais amplas. Futuramente pesquisas com metodologias sistemáticas poderão aprofundar tais relações e fortalecer a aplicabilidade dos resultados.

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akhter, N., Camic, P. M., & Chatterjee, H. J. (2022). Community empowerment and mental wellbeing: Longitudinal findings from a survey of people actively involved in the Big Local place-based initiative in England. *Journal of Public Health*, 45(2), 423–431.

<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab075>

Alarcon, S., & Jorge, M. A. S. (Orgs.). (2012). *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo*. Editora Fiocruz. <https://doi.org/10.7476/9788575415399>

Aleluia, G. (2003). *Dependência Química e Relações Familiares: A importância da família no tratamento da drogadicção* [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro]. PUC-Rio.

https://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2003_daf7e3c8d7de7b8c5fe4befd5ec4b79a.pdf

Aleluia, G., & Nogueira, R. C. (2024). O papel da família no comportamento excessivo: uma proposta de abordagem. In A. E. B. Diehl, C. Salgado, C. Costa, R. A. Bosso, S. Presman, & S. F. Barreto (Orgs.), *Dependências comportamentais: vivendo em excessos* (Cap. 14, pp. 197–220). São Paulo: Artesã Editora Ltda.

Baena, S., Jiménez, L., Lorence, B., & Hidalgo, M. V. (2021). *Family functioning in families of adolescents with mental health disorders: The role of parenting alliance*. *Children*, 8(3), 222. <https://doi.org/10.3390/children8030222>

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Aronson.

Braun, L. M., Dellazzana-Zanon, L. L., & Halpern, S. C. (2014). A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. *Revista da SPAGESP*, 15(2), 122–144.

Recuperado em 10 de novembro de 2025, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200010&lng=pt&tlng=pt

Chan, K. K. S., Yip, C. C. H., & Tsui, J. K. C. (2023). Self-compassion mediates the impact of family support on clinical and personal recovery among people with mental illness. *Mindfulness*, 14, 720–731. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02088-6>

Coe, J. L., Davies, P. T., & Sturge-Apple, M. L. (2018). Family cohesion and enmeshment moderate associations between maternal relationship instability and children's externalizing problems. *Developmental Psychology*, 54(4), 776–787.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5926812>

Cox, S. S., & Reichel, C. M. (2023). The intersection of empathy and addiction. *Pharmacology, biochemistry, and behavior*, 222, 173509.

<https://doi.org/10.1016/j.pbb.2022.173509>

Diehl, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (Orgs.). (2018). *Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas* (2. ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Diehl, A., Silva, D., & Bosso, A. T. B. (2017). Codependência entre famílias de usuários de álcool e outras drogas: de fato uma doença? *Debates Em Psiquiatria*, 7(1), 34–42.

<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2017.v7.104>

FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação*. (3. ed.) São Paulo: Moraes, 1980.

- Galduroz, J. C. F., Sanchez, Z. V. D. M., & Noto, A. R. (Orgs.). (2018). *Aconselhamento em Dependência Química* (3. ed.). São Paulo: Roca.
- Henderson, C. E., Bobek, M., Levy, S., & Fishman, M. (2021). Family involvement in treatment and recovery for substance use disorders among transition-age youth: Research bedrocks and opportunities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 129, 108402.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108402>
- Koutra, K., Triliva, S., Roumeliotaki, T., Basta, M., Simos, P., Lionis, C., & Vgontzas, A. N. (2016). Impaired family functioning in psychosis and its relevance to relapse: A two-year follow-up study. *Comprehensive Psychiatry*, 66, 136–143.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.06.006>
- Lampis, J., Busonera, A., & Tommasi, M. (2025). Parental bonding and dyadic adjustment: The mediating role of the differentiation of self. *Contemporary Family Therapy*, 47, 305–318.
<https://doi.org/10.1007/s10591-025-09733-3>
- Mastrotheodoros, S., Canário, C., Gugliandolo, M. C., Merkas, M., & Keijsers, L. (2019). Family functioning and adolescent internalizing and externalizing problems: Disentangling between- and within-family associations. *Frontiers in Psychology*, 10, 1708.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7105424/>
- McTiernan, K., Gullon-Scott, F., & Dudley, R. (2022). Do Positive Psychology Interventions impact on the subjective wellbeing and depression of clients? A systematic methodological review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52, 1–13.
<https://doi.org/10.1007/s10879-021-09522-7>
- Minuchin, S. (1990). *Famílias: Funcionamento e tratamento* (M. A. V. de Oliveira, Trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Monteiro, J. N. V., Roteski, R., & Beleia, F. G. (2025). A importância da família no tratamento do dependente químico: uma revisão de literatura na perspectiva sistêmica. *Revista Brasileira de Iniciação Científica*, 8(3), 74–91.
<https://doi.org/10.51891/rease.v11i10.21675>
- Moura, P., Nauter, G. E., Kubrusly, R., & Pereira, M. S. (2024). *Usar, abusar e depender de drogas: Do cérebro à sociedade*. *Neuroeducation and Society*, 1(1), 1–15.
<https://doi.org/10.22409/nes.v1i1.64282>
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2007). *Terapia familiar: Conceitos e métodos* (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artmed.

- Payá, R. (Org.). (2017). *Intercâmbio das psicoterapias: Como cada abordagem psicoterapêutica compreende os transtornos psiquiátricos* (2. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Editora Roca.
- Pereira, B. R. (2018). *O papel da família no tratamento da dependência química de usuários atendidos no CAPS AD de Tubarão/SC*. Repositório Institucional da Unisul. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/81fa4a39-8ffe-4c73-8daf-d0b624c0244e>
- Rodrigues, A., Assmar, E. M. L., & Jablonski, B. (2022). *Psicologia Social* (5ª ed./38ª impressão, obra original de 1972). Editora Vozes.
- Ronzani, T. M., Pereira, T. S., Castro, J. B., & Dimenstein, M. (2021). Determinantes sociais e dependência de drogas: Revisão sistemática da literatura. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(3), 1–27.. <https://periodicos.unb.br/index.php/revistapt/article/view/33800/38299>
- Schlindwein, V. L. D. C., Lopes, F. J. O., & Silva, F. H. M. (2024). Sofrimento psíquico, uso de drogas e trabalho [Psychic distress, drug use and work]. *Revista Psicologia em Estudo*, 49(Ed. Cinquentenário), e35722. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/35722pt2024v49edcinq17>
- Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*. Cambridge University Press.
- Slade, M., Oades, L. G., & Jager, M. (2017). Empowerment and recovery in mental health: A critical review. *International Journal of Mental Health Systems*, 11, 1–8. <https://doi.org/10.1017/s1121189x00002827>
- Sousa, A. M. de, Souza, H. K. da C., & Silva, L. de J. (2023). *Dependência de substâncias psicoativas no contexto familiar*, Ânima Educação. Repositório Ânima Educação. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstreams/a12725c2-ca5e-46e8-b134-360bf2afc8b2/download>
- Timko, C., Halvorson, M., Kong, C., & Moos, R. H. (2015). Social processes explaining the benefits of Al-Anon participation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(4), 856–863. <https://doi.org/10.1037/adb0000067>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World Drug Report 2023*. Vienna: UNODC. <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2025). *World Drug Report 2025: Press release*. United Nations. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2025/Press_release_WDR_2025_English.pdf

Vasconcelos, E. M. (2013). Empoderamento de usuários e familiares em saúde mental e em pesquisa avaliativa/interventiva: Uma breve comparação entre a tradição anglo-saxônica e a experiência brasileira. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 18(10), 2825–2835.

<https://doi.org/10.1590/s1413-81232013001000007>

Vasconcelos, E. M. (2017). As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e Recovery (recuperação, restabelecimento) em saúde mental II: Uma avaliação crítica para uma apropriação criteriosa no cenário brasileiro. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 9(21), 48–65. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69534>

Waller, S., Reupert, A., Ward, B., McCormick, F., & Kidd, S. (2018). Family-focused recovery: Perspectives from individuals with a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 287–295. <https://doi.org/10.1111/inm.12528>

World Health Organization. (2024). Over 3 million annual deaths due to alcohol and drug use, majority among men.

<https://www.who.int/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-am>