

Caroline Catarino Marques¹
Andréa Vaz de Melo Lelis¹
Débora Andrade Caetano¹

¹Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil.

RESUMO

Introdução: O abuso de álcool é uma questão de saúde pública complexa e com impactos físicos e psicológicos amplos. Homens, culturalmente resistentes a buscar cuidados preventivos, constituem um grupo significativo entre usuários de substâncias, tornando essencial a criação de estratégias de suporte específicas para essa população. **Objetivo:** Relatar a experiência de reimplementação de um grupo de suporte para homens dependentes de álcool no "ambulatório de álcool e outras drogas" de um hospital universitário, buscando avaliar as práticas e os resultados das intervenções. **Relato de Experiência:** O estudo é um relato descritivo, focando no primeiro ano de atuação de um programa de residência multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF). As atividades do grupo de suporte envolveram encontros semanais, com intervenções psicoterapêuticas e apoio multiprofissional, incluindo acolhimento inicial, anamnese e discussão de casos. As intervenções no grupo promoveram escuta ativa, psicoeducação e desenvolvimento de competências socioemocionais, abordando temas como recaídas, autocuidado e relações familiares. **Conclusão:** A experiência destacou a importância das intervenções em grupo como uma ferramenta eficaz no apoio a homens com transtornos relacionados ao uso de substância, favorecendo o cuidado integral e fortalecimento das redes de apoio. Em especial, as psicólogas destacam o grupo de suporte como forma de atuação, que pode contribuir com a promoção da redução do consumo de álcool e outras drogas, com o enfrentamento emocional, desenvolvimento de recursos para lidar com as dificuldades e para maior vinculação com o serviço de saúde.

Palavras-chave: Assistência Ambulatorial; Acolhimento; Processos Grupais; Abuso de Substâncias; Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Alcohol abuse is a complex public health issue with wide-ranging physical and psychological impacts. Men, who are culturally resistant to seeking preventive care, constitute a significant group among substance users, making it essential to create specific support strategies for this population. **Objective:** Report on the experience of re-implementing a support group for alcohol-dependent men at the "alcohol and other drug outpatient clinic" of a university hospital, seeking to evaluate the practices and results of the interventions. **Experience Report:** The study is a descriptive report, focusing on the first year of a multiprofessional residency program at University Hospital of Federal University of Juiz de Fora (HU-UFJF). The support group activities involved weekly meetings with psychotherapeutic interventions and multi-professional support, including an initial welcome, anamnesis and case discussions. The interventions in the group promoted active listening, psychoeducation and the development of socio-emotional skills, addressing topics such as relapses, self-care and family relationships. **Conclusion:** The experience highlighted the importance of group interventions as an effective tool in supporting men with substance use disorders, favoring comprehensive care and strengthening support networks. In particular, the psychologists highlight the support group as a form of action that can contribute to promoting a reduction in the consumption of alcohol and other drugs, with emotional coping, development of resources to deal with difficulties and for greater links with the health service.

Keywords: Ambulatory Care; User Embrace; Group Processes; Substance Abuse; Public Health.

Caroline Marques

Endereço: R. Catulo Breviglieri, s/n, Santa Catarina, Juiz de Fora, Minas Gerais.
CEP: 36036-110
✉ carolincatarino77@gmail.com

Submetido: 25/12/2024

Aceito: 24/03/2025



INTRODUÇÃO

O uso de álcool e outras drogas é amplamente reconhecido como um fenômeno complexo de saúde pública. Em particular, o consumo abusivo de álcool é caracterizado como uma doença crônica que provoca impactos significativos, tanto físicos quanto psicológicos. Esses impactos não se restringem à saúde do indivíduo, mas se estendem a várias áreas da vida, como no âmbito financeiro, judicial e nas relações sociais, notadamente no contexto familiar e no ambiente de trabalho.¹

De acordo com o último Relatório Global sobre Álcool e Saúde, de 2018, entre os 40% de brasileiros que consumiram bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses, 54% eram homens, com um consumo anual estimado em 13,4 litros, valor superior à média mundial de 6,4 litros.² Esses dados estão alinhados com o novo relatório da Vigitel, que aponta um aumento no consumo de álcool na população masculina, entre 2021 e 2023, de 25% para 27,3%.³

Por outro lado, a literatura revela uma dificuldade dos homens em buscar serviços de saúde. Como explicação para esse padrão, os estudos apontam aspectos culturais relacionados à masculinidade, considerando a associação do cuidado com a vulnerabilidade. Nesse sentido, a procura por equipamentos de saúde ocorre, em geral, apenas quando há um agravamento do estado de saúde.⁴

Com a finalidade de atingir essa população e reduzir as barreiras culturais que permeiam seu processo de saúde, são desenvolvidas estratégias de estruturação e fortalecimento da rede de atenção psicossocial, como exemplificado pela portaria MS/GM 816, de 30 de abril de 2002, que institui o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas. A portaria tem como um de seus princípios a realização de ações de forma integral, por meio do atendimento individual, em grupo, orientação, suporte medicamentoso e psicoterápico, entre outros.⁵

Outro documento relevante é o decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que institui a Política Nacional sobre Drogas. Este decreto estabelece requisitos importantes, como o tratamento sem discriminação das pessoas usuárias ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, além de garantir o direito a uma assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal.⁶

Dessa forma, o tratamento da dependência de álcool e outras drogas deve ser abordado a partir de uma perspectiva de atenção psicossocial, oferecendo um cuidado que valorize a escuta, a orientação, a construção e o acolhimento. As intervenções devem possibilitar a expressão das singularidades e especificidades de cada indivíduo, por meio de um acompanhamento multiprofissional.⁷

Nesse contexto, as intervenções grupais destacam-se como um instrumento na assistência a esses usuários. Esse destaque deve-se ao suporte

social que elas proporcionam, bem como às condições para o gerenciamento das situações vivenciadas pelos participantes, facilitando a identificação de possíveis soluções e promovendo um senso de pertencimento.⁸

Para construir um modelo assistencial capaz de atingir tais objetivos, diversas opções são consideradas, como o tratamento ambulatorial. Esse modelo permite que os usuários mantenham suas rotinas e desempenhem seus múltiplos papéis na sociedade enquanto recebem cuidados. Além dessas vantagens, a literatura aponta um menor custo em comparação com a atenção terciária, além de maior flexibilidade no tempo de tratamento.⁹

Diante da importância de um local de acolhimento e tratamento que contemple as necessidades dessa população, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de reimplementação de um modelo assistencial no “ambulatório de álcool e outras drogas” do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), visando refletir de forma crítica sobre as práticas adotadas e os resultados obtidos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a atuação no primeiro ano do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar, no ambulatório de álcool e outras drogas do HU-UFJF, na cidade de Juiz de Fora, no período de setembro de 2023 a fevereiro de 2024. O relato tem como proposta trazer uma reflexão da experiência profissional desenvolvida neste contexto, não abrangendo dados sensíveis que possam identificar os usuários participantes das intervenções realizadas. Dessa forma, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), não foi necessária, conforme resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.

Para a análise dos dados discutidos, utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin, que permite explorar os sentidos atribuídos pelos sujeitos a um fenômeno, por meio de um processo sistemático e estruturado. Inicialmente, realizou-se uma pré-análise que incluiu a leitura flutuante do material disponível, como o diário de campo da psicologia e materiais produzidos pelo próprio ambulatório, visando à organização de ideias preliminares. Em seguida, conforme as diretrizes da metodologia adotada, procedeu-se a uma análise minuciosa dos materiais selecionados, promovendo a codificação dos dados por meio da técnica de análise categorial. Essa técnica possibilita a identificação das temáticas mais recorrentes e dos conteúdos predominantes nos materiais analisados.¹⁰

O ambulatório em questão é um serviço de livre demanda, atendendo usuários contrarreferenciados de outros dispositivos da rede, além de encaminhamentos internos. Os atendimentos ocorrem às sextas-feiras à tarde, dispondo de uma equipe multiprofissional do HU-UFJF, vinculada à Empresa Brasileira de Serviços

Hospitalares (Ebserh) para compor este ambulatório. Além de profissionais das residências multiprofissional e médica do hospital universitário, participam também colaboradores do eixo transversal dos programas de residência multiprofissional da UFJF.

As atividades no ambulatório iniciam-se com uma reunião da equipe para discutir os casos em acompanhamento. Esse formato reitera o que foi evidenciado por Anjos Filho e Souza¹¹ e Bessa et al¹², que apontam que reuniões técnicas auxiliam na construção de um trabalho desenvolvido sob a lógica da integralidade, facilitando a contextualização e a abordagem intersetorial nas condutas estabelecidas para os assistidos do serviço.

Posteriormente, a equipe multiprofissional realiza os acolhimentos dos usuários que acessam o serviço pela primeira vez ou que perderam o seguimento no ambulatório. Este acolhimento é de extrema importância, pois representa o primeiro contato do usuário com o serviço. Um contato permeado por uma escuta qualificada possibilita a compreensão dos impactos psíquicos dos transtornos relacionados ao uso de substâncias a partir da vivência do próprio sujeito, além de contribuir para o estabelecimento de vínculo com os profissionais e com o local de acompanhamento.⁷

Durante o acolhimento, é realizada uma anamnese (Apêndice), elaborada pela equipe do ambulatório, com o objetivo de levantar dados sociodemográficos e a história progressa de saúde do indivíduo, com ênfase nos acompanhamentos de saúde mental. Também são mapeados os padrões do uso de substâncias, além disso, são investigados tratamentos anteriores e questões psicossociais. São avaliados, ainda, os sintomas de abstinência e a motivação do usuário para iniciar o tratamento.

Após o acolhimento, a equipe multiprofissional discute os dados coletados para avaliar se o usuário se enquadra no perfil do ambulatório e quais demandas podem ser atendidas. Todos os usuários acolhidos são encaminhados para uma consulta inicial com o serviço de psiquiatria. Os encaminhamentos para outros profissionais da equipe variam de acordo com as demandas identificadas e a proposta terapêutica discutida entre os membros da equipe.

Diante do exposto e com base na perspectiva de cuidado integral, que se desvincula das práticas com intervenções fragmentadas, o grupo de suporte a homens etilistas foi reintroduzido como parte da estratégia de cuidado para os usuários do ambulatório.

Para o início dos grupos, foram definidos, em conjunto com a equipe assistencial, critérios e acordos com o objetivo de ajustar o fluxo e o perfil dos participantes. Nesse sentido, ficou acordado que o grupo de suporte seria parte integrante do tratamento, assim como as consultas realizadas pelos profissionais da psiquiatria.

Entre os critérios definidos, os participantes

deveriam ter o álcool como substância de primeira escolha. Essa escolha é apoiada por Bechelli e Santos¹³, que destacam que a identificação com uma condição comum facilita o processo de suporte mútuo, promove o desenvolvimento de objetivos comuns e contribui para a redução dos estigmas associados a esse uso.

A literatura sobre trabalho em grupo aponta restrições, como a participação de pessoas com funcionamento psicótico, comprometimento cognitivo ou sob efeito de substância. Contudo, considerando o grupo como um espaço de acolhimento e inclusão, e levando em conta as limitações da rede de saúde mental local, não foram estabelecidos critérios de exclusão *a priori*. Assim, decidiu-se, em conjunto com a equipe, que casos específicos que comprometessem o andamento dos encontros seriam reavaliados.

As intervenções ocorriam semanalmente às 15h30, com duração média de 1h30, na sala de grupo do ambulatório. Baseando-se nos conhecimentos prévios da psicóloga responsável e na literatura especializada em psicologia e saúde pública, bem como na psicologia e álcool e outras drogas, com enfoque na estratégia de redução de danos, optou-se pelo modelo de intervenção de grupo psicoterapêutico, fundamentado nos pressupostos da terapia cognitivo comportamental. Essa escolha de intervenção se deu, por possibilitar uma prática psicológica em que o sujeito seja visto como protagonista e que o trabalho seja desenvolvido de maneira horizontal.¹⁴ O grupo caracteriza-se por ser aberto, com temáticas propostas pelos próprios participantes.

Nesse sentido, dentre as estratégias de intervenção utilizadas, pode-se destacar, o acolhimento, validação de sentimentos, escuta ativa, psicoeducação, identificação e manejo emocional e flexibilidade cognitiva, sendo essas intervenções baseadas nos apontamentos que os participantes traziam em cada encontro, tendo como base a construção compartilhada entre usuário-profissional.

Conforme os encontros avançaram, observou-se que, embora não houvesse uma temática fixa, algumas questões surgiram de maneira recorrente, refletindo os principais desafios enfrentados pelos usuários. O Quadro 1 apresenta uma síntese dos principais temas abordados em diferentes momentos do grupo.

Durante o período descrito, o ambulatório acompanhou aproximadamente 55 homens. Dentre esse grupo, o maior número de participantes foi de 13 usuários, tendo pessoas fixas e dispondo de certa rotatividade. Foram realizados cerca de 18 encontros, e todas as observações e dados foram registrados em um diário de campo exclusivo para a psicologia, além do registro nos prontuários dos usuários. Os dados obtidos a partir das discussões foram coletados com base no diário de campo mencionado anteriormente.

Entre as observações da equipe, percebeu-se que a intervenção em grupo permitiu que os usuários

Quadro 1: Temáticas abordadas nos encontros do grupo de suporte.

Encontros	Tema
Encontro 1	História de vida e de uso
Encontro 2	Competências socioemocionais
Encontro 3	Competências socioemocionais + processos de recaída e rede de apoio
Encontro 4	Autocuidado
Encontro 5 e 6	Impacto do uso de substâncias e recaídas
Encontro 7 e 8	História de vida e uso + recaídas
Encontro 9	Identificação de situações de risco
Encontro 10	Festividades de fim de ano
Encontro 11	Comunicação e relações familiares
Encontro 12 e 15	Prejuízos financeiros e sociais decorrentes do uso
Encontro 13	Autocuidado + recaídas e lapsos
Encontro 14	Reflexões terapêuticas sobre o acompanhamento
Encontro 16	Reflexões terapêuticas + identificação de prejuízos
Encontro 17	Reflexões terapêuticas + identificação de prejuízos+ aspectos relacionados à autoestima

refletissem mais profundamente sobre o uso de álcool e outras drogas, o que resultou em mudanças em suas rotinas e hábitos, especialmente na diminuição ou cessação do consumo dessas substâncias. Além disso, as profissionais notaram um aumento nos recursos de enfrentamento por parte dos participantes, assim como a identificação do espaço como um local de suporte e uma maior vinculação com o ambulatório.

DISCUSSÃO

Historicamente, a assistência a indivíduos que faziam uso de álcool e outras substâncias psicoativas era pautada em instituições psiquiátricas, onde se priorizavam o isolamento e a exclusão, com foco na saúde biológica e na abstinência como única forma de cuidado. Dessa forma, o sofrimento psíquico, as vulnerabilidades e, sobretudo, a subjetividade do sujeito não eram considerados na abordagem terapêutica.¹⁵

Diante desse histórico, o atendimento ambulatorial surge como um espaço de cuidado fundamentado em uma atenção territorial, integrada e não excludente. Nesse contexto, a literatura evidencia os grupos psicoterapêuticos como uma importante ferramenta para essa forma de assistência. De acordo com Souza e Honorato¹⁶, esses grupos configuram-se como uma modalidade de cuidado que exerce um grande impacto na vida do sujeito, dada sua capacidade de fornecer suporte em um ambiente próximo à vivência do indivíduo, além de proporcionar o convívio com semelhantes, algo que possibilita valiosas trocas.

Na experiência relatada, observou-se que a estrutura adotada pelo grupo, ao abordar a temática

trazida pelos próprios usuários, possibilitou intervenções contextualizadas com suas principais angústias. Essa abordagem não apenas facilitou a autonomia dos usuários em seu processo de adoecimento, mas também fortaleceu o vínculo com os profissionais.¹⁷ Esses resultados estão alinhados com a perspectiva de Bessa et al¹², que enfatiza que o reconhecimento das questões de saúde, juntamente com o compartilhamento de cuidados entre profissional e usuário, pode auxiliar na consolidação de vínculos e favorecer a adesão ao plano terapêutico estabelecido.

No início das intervenções, predominavam sentimentos ambivalentes entre os participantes, além de um repertório socioemocional limitado para lidar com a frustração e a angústia decorrentes do uso de substâncias. Diante disso, a postura assumida pelas psicólogas direcionou-se a intervenções com enfoque na flexibilidade cognitiva, além de auxiliar no processo de identificação e manejo emocional. Propôs-se, a todo momento, um espaço permeado pela escuta e pelo acolhimento, considerados fundamentais para um cuidado em território. Quando a escuta é qualificada e estimula a abertura à fala, sem julgamentos ou recriminações, possibilita a expressão do sofrimento, das necessidades, das dúvidas e dos afetos, tornando-se decisiva para o tratamento.⁷

Além das ações já realizadas, os encontros iniciais motivaram intervenções adicionais, como o acolhimento individual diante de uma tentativa recente de suicídio. Casos assim são reavaliados pela equipe para garantir uma abordagem integrada e evitar práticas fragmentadas, promovendo a cooperação entre os profissionais do ambulatório. Ademais, para além do

risco já proeminente, estudos apontam que transtornos relacionados ao uso de substância elevam o risco de tentativa de suicídio e agravam as comorbidades psiquiátricas.¹⁸

Após os encontros iniciais, os usuários adquiriram uma compreensão mais ampla sobre o abuso de substâncias, refletindo sobre o papel do álcool e outras drogas em suas vidas. Essa perspectiva trouxe à tona temas variados, destacando uma realidade marcada por perdas significativas.

Com o decorrer dos encontros, tornou-se evidente que o uso de substâncias afeta significativamente as relações interpessoais, sobretudo as familiares, causando rupturas de vínculos, perda de confiança, conflitos e dificuldades na comunicação. Esse cenário é corroborado por outros autores, que apontam que a dependência impacta não apenas o indivíduo, mas também o seu círculo social, especialmente a família, que vivencia o sofrimento de forma coletiva. O uso progressivo desencadeia desavenças, distanciamento e instabilidade emocional, dificultando a convivência e intensificando o isolamento.^{15,19}

Outra perda significativa percebida pela equipe foi a deterioração da saúde física dos participantes, uma vez que muitos apresentavam complicações clínicas graves devido ao tempo e/ou à quantidade de consumo, conforme também observado por Faquim et al¹⁹. Nesse contexto, constatou-se que os participantes mais velhos, diante dos danos clínicos resultantes do uso de substâncias, tornaram-se uma fonte de aprendizado para os mais jovens. Isso evidenciou que, em vez de prejudicar o andamento dos encontros, a diversidade etária do grupo enriqueceu as trocas e favoreceu uma compreensão mais profunda dos impactos do uso.

Além disso, um aspecto relevante abordado foi a repercussão financeira acerca desse uso, cujas consequências variaram desde a perda de emprego e economias até a perda de moradia e bens materiais. Dada a complexidade e a abrangência dessas questões, a atuação de uma equipe multiprofissional torna-se fundamental. Assim, considerando os múltiplos fatores envolvidos nesse problema, é essencial evitar abordagens reducionistas, sejam de natureza biológica, social ou psicológica.²⁰

A partir dessa perspectiva, o apoio da equipe do ambulatório foi fundamental para a compreensão da relação do indivíduo com a substância, uma vez que o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes exige uma abordagem integrada, considerando uma assistência que vá além da droga em si. Nesse contexto, a inclusão de ações ampliadas, como o fornecimento de passe livre pelo serviço social e as orientações nutricionais oferecidas pela profissional do eixo transversal, mostrou-se essencial para fortalecer o processo de cuidado integral ao indivíduo.^{11,12}

O cenário relatado, conforme descrito na literatura, apresenta reflexos significativos na

autoestima, aspecto corroborado pelas angústias identificadas nos participantes. Embora essas angústias nem sempre sejam imediatamente visíveis, exercem influência nesse processo de adoecimento, gerando sofrimento significativo. Esse quadro está em linha com os achados de alguns estudos, que identificaram que o fortalecimento de uma autoimagem mais positiva constitui uma importante contribuição para a recuperação e a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.^{20,21}

Diante disso, enfatizou-se a importância do autoconhecimento nesse processo, com o objetivo de promover a construção de novos padrões de comportamento. Nesse sentido, observaram-se mudanças significativas, como a retomada das atividades laborais, o restabelecimento de vínculos familiares, a inclusão de atividades físicas e de lazer na rotina, o aprimoramento do manejo emocional e os ganhos em saúde física. Com essas transformações, a substância passou a ter um novo significado, à medida que os participantes começaram a estabelecer novos objetivos pessoais. Essas mudanças de perspectiva representam um dos maiores desafios observados, visto que, frequentemente, a substância é percebida como um elemento fundamental para a viabilidade da existência de seus dependentes.¹⁹

No caminhar para os últimos encontros, notou-se a consolidação das relações, tanto entre os participantes quanto com as profissionais. Ademais, os usuários passaram a demonstrar maior habilidade de identificar fatores de risco e de proteção em suas vidas. Nesse contexto, concentrou-se no fortalecimento dos elementos protetores identificados pelas psicólogas junto ao grupo, tais como espiritualidade, relações familiares, trabalho, interações sociais e o próprio grupo de apoio. Esses recursos estão em conformidade com a literatura, que os destaca como fundamentais para o tratamento, o restabelecimento de vínculos familiares, o fortalecimento da autoestima, a inclusão de atividades prazerosas na rotina, a redução do tempo ocioso e o processo de identificação entre os pares.^{20,21}

Concomitantemente, o trabalho interventivo realizado pelas profissionais inclui a identificação de fatores de riscos. Dentre eles, destacam-se locais dentro do próprio bairro, pessoas próximas, festividades familiares, e o próprio vazio ocasionado pela substância devido à abstinência. A identificação desses elementos pode ser considerada uma ferramenta potencial, dada a reflexão que pode proporcionar sobre a situação vivenciada, contribuindo para uma maior compreensão desse processo complexo, que gera implicações tanto individuais quanto coletivas.²¹

Cumpre ressaltar, entretanto, que nenhum tratamento em saúde é linear, sendo os lapsos e recaídas parte intrínseca do uso crônico de substâncias. Ao longo dos encontros, evidenciou-se que, embora tais experiências possam parecer paradoxal à primeira vista,

elas fazem parte do percurso que permeia o tratamento. Durante esses momentos, os sentimentos de vergonha, tristeza e arrependimento emergiram com frequência, sendo acolhidos com empatia e trabalhados de forma terapêutica. O acolhimento dessas emoções revelou-se essencial, não apenas para mitigar o sofrimento imediato, mas também para auxiliar os participantes a ressignificarem as recaídas como etapas do tratamento e, não, como um retrocesso. Esse entendimento contribui de maneira significativa para a construção de uma visão mais realista e resiliente acerca do processo da dependência, no qual os lapsos e recaídas são reconhecidos como desafios, mas não determinantes no tratamento.²⁰

O espaço do grupo também foi utilizado para desmistificar algumas concepções relacionadas ao consumo de álcool, como a crença de que o álcool seria menos prejudicial do que o uso de outras substâncias. Essa percepção, como apontam Romera, Tonon e Macedo²², pode ser explicada pela facilidade de acesso à bebida, o que cria uma falsa sensação de acessibilidade social e contribui para a naturalização de seu consumo em nossa sociedade. Diante dessa visão equivocada, as estratégias do grupo não se concentraram em comparar diferentes substâncias, mas em refletir sobre os prejuízos e danos causados à vida dos participantes, assim como no reconhecimento dos impactos desse consumo.

Destaca-se que a experiência descrita buscou romper com as práticas paternalistas e embasadas em pré-conceitos, ainda prevalentes na saúde mental. Para tanto, a construção do grupo mencionado foi fundamentada no poder contratual dos sujeitos e no diálogo. Contudo, apesar de ser esta uma abordagem a ser adotada nas práticas interventivas em saúde, muitas dificuldades ainda persistem. Como limitação do trabalho realizado, pode-se apontar a escassez de profissionais psicólogos, o que restringiu a ampliação das atividades a serem desenvolvidas com os usuários, a exemplo da criação de outro grupo. O fator tempo também se configura como um grande dificultador, uma vez que os profissionais residentes no ambulatório são transitórios, o que gera repercussões no vínculo com os usuários. Outra questão relevante é a ocorrência, ainda que não intencional, de alguns profissionais manterem uma visão vertical em relação aos usuários. Somados a isso, observa-se o aumento de demandas na área de saúde mental, aliado à redução de investimentos, o que acarreta impasses em momentos de necessidade de encaminhamento para outros serviços da rede de saúde mental do município, dado o grande volume de demanda e a escassez de profissionais e locais que possam fornecer suporte adequado aos assistidos.

CONCLUSÃO

Com base no relato de experiência sobre a

reimplementação do grupo de suporte no ambulatório de álcool e drogas, a abordagem descrita mostrou-se como uma estratégia eficaz e humanizada no cuidado a esses usuários. O modelo de adoção possibilitou intervenções adaptadas às necessidades dos participantes, promovendo não apenas o enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, mas também o fortalecimento dos laços sociais e a valorização de aspectos subjetivos e emocionais dos envolvidos, possibilitando reflexões sobre a forma de vivência e sua responsabilidade no plano terapêutico.

Observou-se, ao longo dos encontros, que a intervenção em grupo proporcionou um aumento da capacidade de autogestão emocional, fortalecimento de vínculos com a equipe multiprofissional e entre os próprios usuários, além de uma evolução significativa na percepção dos efeitos da substância sobre diversas áreas da vida.

Em face das dificuldades e limitações previamente expostas, conclui-se que as ações desenvolvidas geraram resultados positivos para os envolvidos, por constituírem um trabalho coletivo e crítico-reflexivo. Esse trabalho levou em consideração tanto as premências dos usuários quanto as possibilidades oferecidas pelo ambulatório e os profissionais de saúde ali atuantes. Assim, em virtude do êxito do modelo adotado, é possível considerar essa metodologia como um recurso frutuoso para intervenções de outras equipes em hospitais universitários.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira DA, Lopes DD, Desbessel EA, Ramalho LAG. Transtorno do uso de álcool. In: Vasconcelos Filho JC, Rocha JO, Curto HN, Barbosa MHD, Miranda TS, editores. Aspectos clínicos e diagnósticos em saúde mental. 1^a edição. São Paulo: Editora Rfb; 2023. p. 207-26.
2. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). Relatório global sobre álcool e saúde - 2018 [Internet]. São Paulo: CISA; 2018 [citado em 2024 jun. 5]. Disponível em: <https://cisa.org.br/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/71-relatorio-global-sobre-alcool-e-saude-2018>.
3. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). Novos dados do Ministério da Saúde mostraram consumo abusivo e beber e dirigir no Brasil em 2023 [Internet]. São Paulo: CISA; 2023 [citado em 2024 jun. 6]. Disponível em: <https://cisa.org.br/pesquisa/artigos-cientificos/artigo/item/442-novos-dados-do-ministerio-da-saude-mostram-consumo-abusivo-e-beber-e-dirigir-no-brasil-em-2023>.
4. Rocha R. Saúde mental e masculinidades: experiências de sofrimento psíquico e autocuidado narradas por homens [tese]. Santos: Universidade Católica de Santos; 2023.

5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 816, de 30 de abril de 2002 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado em 2024 jun. 6]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.html.
6. Presidência da República (BR). Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019 [Internet]. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília: 2019 [citado em 2024 jun. 6]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-9-761-de-11-de-abril-de-2019-71137316>.
7. Maynart WHC, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Jorge JS. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(4):300-4. DOI: 10.1590/1982-0194201400051.
8. Sousa JM, Farinha MG, Silva NS, Caixeta CC, Lucchese R, Esperidião E. Potencialidades das intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Esc Anna Nery.* 2022; 26:e20210294. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0294.
9. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2019.
10. Silva AH, Fossá MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos [Internet]. *Qualitas Rev Eletrônica.* 2015 [citado em 2025 jan. 5]; 17(1): 1-14. Disponível em: <https://www.fepiam.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/2113-7552-1-PB.pdf>
11. Anjos Filho NC, Souza AMP. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface Comun Saude Educ.* 2017; 21(60):63-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0428>.
12. Bessa SSO, Melo LG, Peixoto MT, Souza SL, Carvalho RC. Acolhimento em um centro de atenção psicossocial: relato de experiência de um médico em formação. *Rev Bras Educ Med.* 2022; 46(3):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210402>.
13. Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2004; 12(2):242-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200014>.
14. Goldman C, Castro ALS, Silveira AR, Batisti M, Gorgulho M, Gonçalves MG, et al. Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras [Internet]. 1ª edição. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2010 [citado em 2024 jun. 15]. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/06/AlcoolDrogas_novas_alteracoes.pdf.
15. De Carli AD, Ferrarezi G, Falcão J, Zárate-Pereira P, Theobald MR, Santos MLM, et al. "...Dá vontade de desistir da vida...": sentidos do processo saúde-doença por usuários de drogas. *Rev Psicol Saúde.* 2021; 13(4):153-69. DOI: 10.20435/pssa.v13i4.1291.
16. Souza DC, Honorato EJS. Práticas grupais na rede de atenção psicossocial -revisão da literatura. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia.* 2022; 10(3):1465-74. DOI: 10.16891/2317-434X.v10.e3.a2022.pp1465-1474.
17. Sucar JM, Vasconcelos SC, Carvalho JC. Acolhimento em serviço especializado como estratégia de cuidado ao consumidor de álcool e outras drogas. *Rev de Enfermagem Referência.* 2022; 6(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.12707/rvi22011>.
18. Nazaré E, Carvalho AG, Moreira RMM, Melo BT, Lima GF, Ximenes Neto FR. Interfaces entre o uso abusivo de substâncias psicoativas, presença de comorbidades e risco de suicídio. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):262974172. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4172.
19. Faquim JB, Oliveira DR, Moraes NA, Miranda AVS. Impactos do alcoolismo na saúde mental familiar: a intervenção da enfermagem no tratamento [Internet]. *Rev Gepesvida.* 2022 [citado em 2024 jun. 28]; 8(18):35-42. Disponível em: <https://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/493/272>.
20. Rigotto SD, Gomes WB. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicol Teor Pesqui.* 2002; 18(1):95-106. DOI: 10.1590/S0102-37722002000100011.
21. Gonçalves DGQ, Santos MA, Schneider DR, Amaral LROG. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de álcool e outras drogas na perspectiva da equipe multiprofissional dos CAPS AD III do Estado do Tocantins. *Rev Cereus.* 2024; 16(2):1-17. DOI: 10.18605/2175-7275/cereus.v16n2p1-17.
22. Romera JVG, Tonon AP, Macedo FL. O uso de drogas lícitas. As bebidas alcoólicas e seus desdobramentos no dia a dia dos indivíduos. *Brazilian Journal of Development.* 2022; 8(5):39264-77. DOI:10.34117/bjdv8n5-426.