

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE- UNIARP
CURSO DE PSICOLOGIA**

FRANCIELI HAMESTER

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA: A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA BUSCA PELA
SUPERAÇÃO**

**CAÇADOR
2016**

FRANCIELI HAMESTER

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA: A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA BUSCA PELA
SUPERAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência para a obtenção do título de bacharel, do Curso de Psicologia, ministrado pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, sob orientação da professora Edilaine Casaletti.

**CAÇADOR
2016**

DEPENDÊNCIA QUÍMICA: A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA BUSCA PELA SUPERAÇÃO

FRANCIELI HAMESTER

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

Bacharel em Psicologia

E aprovado na sua versão final em _____, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe e Coordenação do Curso de Psicologia.

Ana Cláudia Lawless

Coordenadora do Curso de Psicologia

BANCA EXAMINADORA:

Edilaine Casaletti
(Presidente)

Membro

Membro

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada, pelas coisas que aprendi no decorrer do curso e da vida, pelas pessoas que colocam em minha vida, por tudo o que nos proporciona e principalmente pela saúde física e mental.

A minha orientadora Edilaine Casaletti, por ter aceito me acompanhar ao longo desta jornada, proporcionando-me um conhecimento ímpar, pela paciência durante as orientações e incentivos, fazendo com que se tornasse possível a conclusão deste trabalho e pela excelente professora e profissional.

A todos os professores que nos acompanharam no decorrer do curso, que foram especialmente importantes para a nossa formação acadêmica e profissional.

Agradeço aos meus pais, Antoninho e Zélia, pela determinação e luta na minha formação e dos meus irmãos, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu pudesse chegar a essa etapa da minha vida. Amo vocês incondicionalmente.

Agradeço aos meus irmãos, Gracieli e Gustavo, que por mais difícil que fossem as circunstâncias, cada um de seu modo, acreditaram em mim e sempre permaneceram ao meu lado, por todos os momentos que dividimos. A Graci, que atravessou toda essa jornada da faculdade comigo, e sempre que possível me ajudou nos momentos de dificuldades, me apoiando em todas as minhas escolhas. Vocês sempre foram e serão essenciais em minha vida.

Ao meu namorado, pessoa com quem amo compartilhar a vida. Obrigado pelo carinho, amor, paciência, compreensão, pela força que sempre me deu e por sempre trazer paz, não há palavras suficientes para descrever o que eu sinto por você.

Aos meus amigos, que não poderia deixar de agradecer: Catherine e Vanderson. Os quais me acompanharam na maior parte dessa caminhada, que dividiram comigo os momentos de dificuldade, de aflições no decorrer do curso e também os momentos de alegrias. Obrigado pelo companheirismo, amizade, convivência e que venham muitos anos com vocês presentes.

As minhas amigas e primas, que eu amo e infelizmente moram longe de mim, vocês sempre me alegraram e me distraíram nessa trajetória e em toda a vida,

mesmo longe sempre se fizeram presentes. Aos meus afilhados Iasmin e Pietro que são as coisas mais fofas da minha vida.

Aos amigos e colegas de faculdade, principalmente aquelas em que pude compartilhar os dias de estágios, apesar das aflições e dificuldades que encontramos (e que não foram poucas), tivemos muitos momentos divertidos e com certeza essa jornada foi infinitamente melhor e mais leve com vocês por perto.

A todas as pessoas que de alguma maneira se fizeram presentes, fazendo com que minha vida valha cada vez mais a pena.

“Você pode ficar só olhando para os seus sonhos ou dar o primeiro passo em sua direção. Mas o tempo continuará correndo.”
Autor desconhecido

RESUMO

O presente trabalho de pesquisa qualitativa do tipo bibliográfica teve como intuito mostrar através da pesquisa de diversos autores, esclarecimentos acerca da importância da família para o tratamento de dependentes químicos. Procurou-se identificar os tipos de drogas mais usados na atualidade, contextualizando a dependência e seu processo por meio do cenário histórico, mostrando a diferença entre uso, abuso e dependência, bem como quais são as formas de tratamentos mais utilizadas nos dias atuais. Assim, buscou-se responder a pergunta: Qual o papel da família no tratamento da dependência química? Pesquisou-se o papel da família no tratamento da dependência de substâncias psicoativas, assim como realizado o estudo dos diversos tipos de substâncias com potencial de dependência física e psicológica, procurou-se examinar o fenômeno da dependência química, ou seja, como se dá o processo de adoecimento e tratamento. Buscou-se compreender as influências familiares no tratamento da dependência de substâncias químicas, sendo finalizado com o foco principal, que gerou em torno de analisar o papel da família no tratamento do dependente químico, com base nos dados científicos encontrados no decorrer do trabalho. Acredita-se que o usuário precisa se comprometer com o processo de recuperação, já a família, não deve pensar apenas na dificuldade que enfrenta para a recuperação do mesmo, mas principalmente manter o foco no sofrimento do familiar dependente, buscando compreender o quanto aquilo é difícil e doloroso para ele, para que então consiga se adequar ao processo de tratamento. Se faz importante que haja uma mudança no processo familiar, para que a relação possa voltar a ter equilíbrio, isso pode ocorrer se a mesma buscar grupos de apoio, alternativas que consideram capazes de alcançar para ajudar o usuário a interromper o uso de drogas. Os métodos pelos quais essa pesquisa foi realizada obedeceram aos princípios éticos, conforme previsto pela Instituição de Ensino e especificamente de acordo com os parâmetros do Curso de Psicologia da Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe, de forma que foram planejadas estratégias e meios para a realização da mesma.

Palavras-chaves: Dependência, família, tratamento.

ABSTRACT

The present work of qualitative research of the bibliographic type had the intention to show through the research of several authors, clarifications about the importance of the family for the treatment of chemical dependents. We sought to identify the types of drugs most used today, contextualizing dependence and its process through the historical scenario, showing the difference between use, abuse and dependence, as well as which forms of treatments are most used today. Thus, we tried to answer the question: What is the family's role in the treatment of chemical dependence? The role of the family in the treatment of psychoactive substances dependence was investigated, as well as the study of the different types of substances with potential of physical and psychological dependence, it was sought to examine the phenomenon of chemical dependence, that is, how the Process of illness and treatment. It was sought to understand family influences in the treatment of chemical dependence, being finalized with the main focus, which generated around analyzing the family's role in the treatment of chemical dependents, based on the scientific data found during the work. It is believed that the user needs to commit to the recovery process, since the family should not only think about the difficulty they face in recovering it, but mainly to focus on the suffering of the dependent family, trying to understand how much it is Difficult and painful for him, so that he can adapt to the treatment process. If it is important that there is a change in the family process, so that the relationship can regain balance, this can occur if it seeks support groups, alternatives that they consider capable of reaching to help the user to stop the use of drugs. The methods by which this research was carried out obeyed the ethical principles, as predicted by the Teaching Institution and specifically according to the parameters of the Psychology Course of the University of the Alto Vale do Rio do Peixe, so that strategies and means for the The same.

Key words: Chemical dependence, family, treatment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Grau em que as Drogas Causam Vício.....	41
Figura 2 - Importância da Família para o Tratamento.....	86
Quadro 1 - Divisão dos Inalantes.....	24
Quadro 2 - 12 Passos.....	53
Quadro 3 – Os 12 Princípios do Amor Exigente.....	54
Quadro 4 - Funções da família.....	82

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DESENVOLVIMENTO	15
2.1 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1.1 Aspectos Históricos Sobre o Uso de Drogas	15
2.1.2 Tipos de Drogas	17
2.1.2.1 Drogas psicotrópicas depressoras	19
2.1.2.2 Álcool	19
2.1.2.3 Benzodiazepínicos, hipnóticos e ansiolíticos.....	21
2.1.2.4 Opióides	22
2.1.2.5 Inalantes e outras drogas de abuso	23
2.1.3 Drogas Psicotrópicas Estimulantes	25
2.1.3.1 Nicotina	26
2.1.3.2 Cocaína e crack	27
2.1.3.3 Cafeína.....	28
2.1.3.4 Anfetaminas e metanfetaminas	29
2.1.3.5 Anabolizantes	31
2.1.4 Drogas Psicotrópicas Perturbadoras.....	32
2.1.4.1 Maconha.....	33
2.1.4.2 Alucinógenos.....	34
2.1.5 O Processo do Adoecimento	35
2.1.6 Uso.....	36
2.1.7 Abuso	37
2.1.8 Dependência Química	37
2.1.9 Tratamento	41
2.1.9.1 Intervenção breve.....	45
2.1.9.2 Terapia cognitivo comportamental aplicada à dependência química	46
2.1.9.2.1 Entrevista motivacional.....	48
2.1.9.2.2 Prevenção de recaída	49
2.1.9.3 Terapia de rede social e de 12 passos	51
2.1.9.4 Redução de danos	57

2.1.10 Influências Familiares no Tratamento da Dependência Química	58
2.1.10.1 Família.....	59
2.1.10.2 O adoecimento da família.....	61
2.1.10.2.1 Codependência	61
2.1.10.2.2 Papel da família no tratamento da dependência química.....	65
2.1.10.3 Terapia familiar	77
2.2 METODOLOGIA.....	80
2.2.1 Natureza e Tipo de Pesquisa	80
2.2.2 Local Da Pesquisa	81
2.2.3 Procedimentos para Análise de Dados.....	81
2.3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS	81
3 CONCLUSÃO	92
REFERENCIAS.....	95

1 INTRODUÇÃO

Todos os locais em que estamos presentes, podem ser denominados de ambientes sociais, os quais interagem com as nossas vidas. Esses locais podem trazer importantes impactos, ocupando significativos espaços e períodos de tempo, agindo com intervenção sobre a formação e o desenvolvimento da nossa personalidade. Um desses locais em peculiar é o lar, tendo mais tarde a escola e o ambiente profissional (REHFELDT, 2009).

“As relações familiares são, em circunstâncias normais, as mais intensas e com teor emocional mais expressivo” (REHFELDT, 2009, p.11).

A abordagem familiar como modalidade de tratamento da dependência química é recente e podem ser entendidas como intervenções com a participação familiar no processo de tratamento (FIGLIE, BORDIN, LARANJEIRA, 2004).

Para Figlie; Bordin e Laranjeira (2004, p.339):

O pressuposto básico preconiza que as pessoas que usam drogas estão dentro de um contexto no qual seus valores, crenças, emoções e comportamentos influenciam os comportamentos dos membros da família e são por eles influenciados.

Trabalhar o tema família e dependência química decorre do interesse em assimilar como é a rotina do familiar de usuários de álcool e outras drogas e, seu convívio com a doença ou com o doente e verificar as representações por eles construídas a respeito do evento saúde/doença, frente às modificações paradigmáticas que estão direcionando o campo da saúde mental (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004).

De acordo com os autores supracitados, entendeu-se que a família é desprovida de serviços onde possam buscar apoio em relação às atitudes que devem tomar perante a situação nova instalada na sua vida e na vida dos outros membros de dependentes químicos. Sendo que a dependência química ativa uma série de questionamentos a respeito de como lidar com o adicto, de qual o melhor momento de abordar o tema com esse, gerando na maioria das vezes respostas negativas na família, nas pessoas de seu grupo social, especialmente, entre aquelas que possuem maior convívio familiar.

Estudos de autores já citados mostraram que é presumível que esses familiares encontrem obstáculos na comunicação com seu familiar dependente,

principalmente quando esse membro da família encontra-se sob efeito de alguma substância, por isso é de grande relevância assessorar a reinvenção de novas formas de ver, tratar, se aproximar, colocar limites, ajudar, se afastar; em suma, de lidar no dia a dia com as pessoas dependentes químicas.

A luz dos autores Silva et al (2012), nota-se que o comportamento do adicto traz grandes mudanças na vida da família, ao perceber a nova situação, proporcionando momentos difíceis, onde se faz necessário repensar o cuidado na relação entre esses membros. A família é a base de apoio com o qual podem contar abertamente, onde independe da dificuldade que enfrentam. É dentro da família que as relações mais genuínas se estabelecem e as soluções para as dificuldades podem ser elaboradas.

Considera-se importante abordar algumas dificuldades encontradas pela família relacionadas a falta de soluções para o melhoramento do adicto ou até mesmo uma saída para os problemas encontrados na vida cotidiana da família com o dependente químico, o presente trabalho visou compreender essas dificuldades a fim de mostrar como potencializar a relação familiar e favorecer o desenvolvimento da busca pela saúde física e mental de ambos.

De acordo com Bucher apud Silva et al (2012), é possível entender que o dependente químico sofre muita influência do meio em que vive e por algum problema ou motivo de fraqueza, pode acabar caindo no mundo das drogas e do álcool como um meio de fugir dos problemas, sem perceber no momento que está produzindo um resultado negativo.

Segundo Silva et al (2012), os transtornos resultantes do uso de drogas podem ocasionar mudanças no comportamento da pessoa e esse comportamento pode ser mal interpretado pelos familiares que muitas vezes chamam de “má vontade” ou “falta de vergonha”. Por isso a informação pode ser considerada uma arma importante para as famílias. Um dependente jogado a mercê da sorte, sem o apoio da família terá suas chances de recuperação diminuídas em muito. Em contrapartida, quando a família não busca um melhor entendimento acerca da dependência química e da recuperação, sua participação no tratamento acaba por limitar-se.

O trabalho teve como intuito buscar esclarecimentos acerca da importância da família para o tratamento da dependência química, contextualizando a dependência e o processo da dependência através do cenário histórico e com essas bases

mostrar qual a influência da família para o tratamento de usuários de drogas, uma vez que é na família que eles buscam suporte para lutar contra o vício, para mudanças, sendo a família forte influenciadora.

Esse trabalho poderá auxiliar as famílias a refletir sobre o processo saúde/doença e mostrar a relevância do vínculo entre o familiar e o dependente no processo do tratamento. A pesquisa se mostra de relevância social por buscar conhecimentos sobre como a família pode auxiliar os usuários e oferecer suporte para os mesmos, uma vez que os familiares constituem um papel fundamental no processo de intervenção contra o uso das drogas.

Acerca da relevância acadêmica, pode-se apontar que sendo a dependência química um tema amplo e atual, com forte influência da Psicologia em seu tratamento, é importante que acadêmicos da área e campos afins se instrumentalizem teoricamente para assim melhorar as intervenções que posteriormente irão realizar.

Mostra-se importante esse estudo para a comunidade científica, tendo em vista que será mais um trabalho a enriquecer o acervo bibliográfico sobre o tema dependência química, acrescido da importância da família no planejamento do tratamento desses pacientes.

O trabalho surgiu da dúvida sobre o que acontece se em algum momento a falta de atenção da família deixar passar por despercebidas alterações comportamentais que podem indicar o uso de substâncias psicoativas, ocasionando a não percepção desse problema e trazendo como consequência o atraso do tratamento implicando no agravamento do caso, por outro lado, a atenção e a disposição familiar em buscar orientação para ajudar o dependente podem trazer benefícios fundamentais em resposta ao tratamento. Portanto, buscou-se responder a pergunta: Qual o papel da família no tratamento da dependência química?

Foi pesquisado o papel da família no tratamento da dependência química, assim como realizado o estudo das diversas substâncias químicas com potencial de dependência física e psicológica, procurou-se examinar o fenômeno da dependência química, ou seja, como se dá o processo de adoecimento e tratamento. Buscou-se compreender as influências familiares no tratamento da dependência química, sendo finalizado com o foco principal do trabalho que gerou em torno de analisar o papel da família no tratamento do dependente químico com base nos dados científicos encontrados no decorrer do trabalho.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Aspectos Históricos Sobre o Uso de Drogas

O uso de substâncias psicoativas acontece há muitos anos, sendo responsável pela modificação dos comportamentos dos seres humanos que as utilizam. Autores estudam e descrevem que atualmente isso vem sendo um grave problema de saúde pública no país. Os danos ocasionados pelo uso de substâncias químicas podem ser considerados agudos ou até mesmo crônicos, sendo capazes de produzir modificações mais perduráveis e até inconversíveis.

Acredita-se que o álcool e a maconha tenham sido as drogas mais utilizadas antigamente, sendo que as mesmas continuam representando a porta de entrada para outras drogas, especialmente na população adolescente.

É importante entender o surgimento do uso de substâncias psicoativas no decorrer da história para melhor entendimento das modificações do homem e da sociedade através dos impactos ocasionados pela vinculação com essas substâncias. O uso limitado das drogas no passado, inclusive o uso imoderado, perigoso e destrutivo que percebemos na atualidade representa a história do uso de drogas determinando a conduta do homem perante a sociedade. O uso de substâncias psicoativas pode ser considerado tão antigo quanto a história do homem. Essas substâncias eram empregadas para propósitos religiosos ou para resistir a fome e a fadiga mascando folhas de tabaco e coca (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Mesmo que o consumo de álcool na atualidade tenha diminuído significativamente, em inúmeros países desenvolvidos, o uso do álcool tem crescido nos países que se encontram na fase de desenvolvimento. É possível notar que em determinados países da Ásia e do Pacífico Ocidental agora se faz uso do álcool, onde anteriormente não existia (STRAUB, 2014).

Desde 4.000 anos a.C., os habitantes que ocupavam a região que na atualidade representa geograficamente ao Irã, utilizavam a papoula de ópio, que era considerada a “planta da alegria”, como uma forma de conseguir contato com os deuses. Em meados de 2.000 a.C., a utilização da *Cannabis*, conhecida atualmente

como maconha para fins terapêuticos e ritualísticos era propagado na China, na Índia e no Egito. Ainda no Egito antigo foram encontradas nesse mesmo período pinturas e desenhos alusivos ao uso de álcool, onde homens eram carregados por outros após utilizar a substância (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011) descrevem que na Bíblia Sagrada, foi encontrado um registro histórico de uma embriaguez alcoólica por Noé, depois de socorrer os habitantes da Terra do dilúvio com sua arca, bebeu uma significativa porção de vinho, obtendo comportamentos inadequados, onde um de seus filhos foi surpreendido com a imagem do pai nu em um povoado.

A expressão droga não foi a primeiramente usada para mencionar as substâncias que possuíam propriedades ativas na atividade do organismo humano. Escohotado (2007) assegura que, desde os tempos antigos, os gregos usavam a expressão *phármakon*, para significado de remédio e veneno, de igual modo (MORAES; NETO, 2016).

Conforme Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011), o tabaco era utilizado pelos povos indígenas da América do Sul com finalidades terapêuticas, era mascado ou aspirado, na forma de rapé, possuindo forma seca e moída à qual eram adicionados vários tipos de especiarias aromáticas. Por volta de 1800 o uso do tabaco na forma fumada, em cachimbo ou de charuto, se torna popular. Em 1840, surgem as primeiras descrições da existência do cigarro, ganhando uma grande explosão de consumo a partir da I Guerra Mundial.

Sigmund Freud, atuando no campo medicinal e conhecido como o pai da psicanálise, foi um dos primeiros a recomendar o uso da cocaína, por possuir propriedades antidepressivas e analgésicas, tendo feito uso da substância por diversos anos. Freud a receitou para seu amigo Ernst Von Fleischl Marxow, dependente de morfina, ocasionando sua morte por overdose de cocaína (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Segundo Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011), em 1800, na Inglaterra, aconteceu a Revolução Industrial que ficou conhecida especialmente pela substituição do modelo artesanal de trabalho para o modelo industrial de produção em série, onde o trabalhador foi extremamente explorado, possuindo salário baixos e condições subumanas de produção. Foi nessa época que o álcool ganhou maior destaque, onde passou a ser usado de forma abusiva por operários, como maneira

de conforto para as péssimas qualidades de trabalho e de vida. Porém, apenas em 1850 o álcool passa a ser compreendido como algo verdadeiramente problemático.

Entende-se que a demarcação entre o benefício e o prejuízo não se encontrava na droga em si, mas sim nas condições ou padrões de uso que o usuário da mesma fazia. O autor acrescenta ainda, que os povos pagãos de antigamente não faziam distinção entre fármacos benéficos e fármacos maléficos (ESCOHOTADO apud MORAES; NETO, 2016).

Na atualidade do país, o álcool permanece sendo um difícil problema de saúde pública, causando choque para as condições econômicas brasileiras, provocando a adesão de medidas governamentais inflexíveis, como a adoção da chamada “Lei Seca”, onde acontece a repressão ao consumo de álcool por motoristas, com pesadas penalizações. Recentemente foi adotada a proibição do fumo em lugares fechados e de circulação pública como forma de diminuir os riscos do cigarro ao fumante passivo tornando mais dificultoso o acesso do usuário ativo ao fumo, minimizando o uso do cigarro (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

É possível perceber, portanto, que o consumo dessas substâncias, conhecidas na atualidade pelo nome de “drogas”, para fins não apenas medicamentosos tem suas raízes em épocas históricas da humanidade. Desse modo, faz-se importante ressaltar no mínimo dois aspectos relevantes sobre drogas: os tipos de drogas encontradas na atualidade e como atuam no sistema nervoso.

2.1.2 Tipos de Drogas

Existem inúmeros tipos de drogas que podem ser encontradas na atualidade, sendo que cada tipo age de uma maneira no corpo do indivíduo que faz a utilização da mesma, e como consequência disso, cada pessoa apresenta um comportamento advindo do uso da determinada substância psicoativa.

As drogas atuam diretamente no cérebro, isso faz com que afetem a atividade mental, por isso são conhecidas como substâncias psicoativas. Por essa razão elas encontram-se divididas em três tipos, sendo as drogas psicotrópicas estimulantes, as drogas psicotrópicas depressoras e as drogas psicotrópicas perturbadoras.

Há muito tempo, estudos indicam que a humanidade busca meios de alterar o humor, as formas de pensar e o comportamento, ainda que essas formas possam trazer efeitos negativos para a saúde (STRAUB, 2014).

O mecanismo de ação das drogas inicia-se quando a pessoa que irá fazer o uso a ingere ou administra. Existem seis maneiras de administrar as drogas: forma oral, retal, injetável, inalação e absorção pela pele ou mucosa, sendo que a maneira como as drogas são utilizadas afeta os efeitos fisiológicos que irão causar. As drogas quando utilizadas de maneira injetável ou por inalação tem efeitos mais intensos e instantâneos, já que entram mais rapidamente às correntes sanguíneas (STRAUB, 2014).

A seguir, será tratado dos modelos de interação do homem com as drogas e qual a forma que cada uma delas pode agir no corpo humano, pois entende-se que:

Uma vez no cérebro, as substâncias afetam o comportamento, influenciando a atividade dos neurônios em suas sinapses. As substâncias podem produzir seus efeitos de três maneiras: imitando ou aumentando o efeito de um neurotransmissor de ocorrência natural, bloqueando sua ação ou afetando sua reabsorção (STRAUB, 2014, p.217).

Quando as pessoas recebem um estímulo vindo por intermédio de seus órgãos do sentido, a mensagem é recebida pelo sistema nervoso central, onde a informação é processada e passa a ser interpretada, é feita a associação, é elaborada, memorizada, e outras coisas mais (CARLINI et al, 2001).

O sistema nervoso central construído por inúmeras células ligadas, que produzem um conjunto de redes de comunicação. Essas células são encarregadas de processar as informações, denominadas neurônios. Os neurônios não são ligados uns aos outros, deixando um espaço entre eles, onde ocorre a neurotransmissão (CARLINI et al, 2001).

Drogas psicotrópicas são aquelas que agem diretamente sobre o cérebro humano, modificando os pensamentos, sentimentos e ações. As modificações causadas pelo uso de drogas no psiquismo não se manifestam no mesmo sentido e direção, no entanto, dependem do tipo de substância consumida (CAMARGO et al, 2006).

As drogas psicotrópicas têm a capacidade de modificar a comunicação entre os neurônios, o que pode ocasionar múltiplos efeitos dependendo do neurotransmissor que estará envolvido e da maneira que a droga irá atuar (CARLINI et al, 2001).

As drogas psicotrópicas podem ser divididas em depressoras, estimulantes e perturbadoras. (CAMARGO et al, 2006).

2.1.2.1 Drogas psicotrópicas depressoras

As drogas depressoras são qualquer substância que tenha a capacidade de modificar o funcionamento dos indivíduos, tendo como resultados mudanças fisiológicas ou comportamentais (TRUCCOLO, 2009).

“As depressoras diminuem a atividade cerebral, ou seja, deprimem seu funcionamento e, por essa razão, são chamadas de depressoras da atividade do sistema nervoso central” (CAMARGO et al, 2006).

Com base nas informações acima citadas, entende-se que as drogas depressoras agem no sistema nervoso central, diminuindo a atividade do cérebro. As drogas que podem ser encontradas nessa classificação são: Álcool, Benzodiazepínicos, Hipnóticos e Ansiolíticos, Opióides, Inalantes e outras drogas de abuso.

2.1.2.2 Álcool

Considera-se que fazer uso de álcool é aprendido perante a sociedade, sendo que ele é um forte influenciador para o uso de outras drogas. Pessoas dependentes do mesmo podem apresentar por vezes comportamentos agressivos. O álcool pode ser considerado ansiolítico, assim como estimulante.

O alcoolismo é entendido cientificamente como síndrome de dependência de álcool (SDA), sendo considerado um sério problema de saúde pública, encontrando-se entre os mais predominantes transtornos mentais da sociedade. É uma patologia crônica, havendo a predominância de recaídas e causadora de incontáveis prejuízos clínicos, familiares, sociais, trabalhistas e econômicos. É em alguns casos relacionada a episódios de violência seja de caráter doméstico, sexual, acidentes entre outros (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Conforme Figlie; Bordin e Laranjeira (2004), o álcool tem poder ansiolítico, onde o efeito é intervindo por possuir ação diretamente sobre o receptor GABA-a. O álcool intensifica a ação do ácido GABA, considerado o mais importante neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central, sobre o receptor GABA-a. Conforme estudos mostram, o poder ansiolítico do álcool oferece um efeito recompensador ao indivíduo, elevando o progresso para o desenrolar da dependência.

Há visões que indicam que o álcool possa causar efeito estimulante, que pode ser explicado por possuir ação no sistema mesolímbico do cérebro, provocando a liberação de dopamina (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

Segundo estudos de Pillon e Luis (2004), entre as drogas psicotrópicas mais utilizadas, o álcool identifica-se como a substância que mais se consome no Brasil. A maior parte dos estudos tem sido feitos predominantemente em populações que procuram por assessoramento médico. O número total aproximado dos casos de abuso de álcool entre essa determinada população alternam por volta de 20 a 50%.

O álcool também tem propensão a ações anestésicas, podendo induzir amnesia que pode ocorrer em concentração subanestésica da droga. Esses efeitos ocorrem através da ação inibitória do álcool sobre o receptor NMDA, que possuem subclasse de receptores para o glutamato, sendo o maior neurotransmissor excitatório do cérebro humano (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

Figlie; Bordin e Laranjeira (2004, p.46) citam que:

O álcool é um depressor do sistema nervoso. Após a metabolização e eliminação do álcool no organismo, processo que leva somente algumas horas, o sistema nervoso sofre um efeito "rebote" e o indivíduo experimenta um quadro oposto ao produzido pelo álcool.

Inicialmente os sintomas podem ser considerados leves, intermitentes e causarem pouca incapacitação. Contudo, o desenvolvimento da dependência, a regularidade e a intensidade aumentam e conseguem tornar-se mais persistente (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

O ato de consumir o álcool é considerado como adquirido socialmente, sendo que os modelos de comportamentos aprendidos são sustentados por fatores cognitivos, através da influência de exemplares, perspectivas e referentes, e pela influência mútua do comportamento com contribuições do ambiente, compreendendo ao mesmo tempo os fatores genéticos (PILLON; LUIS, 2004).

É importante tratar o uso nocivo do álcool, realizando intervenções variadas a fim de evitar um quadro de dependência. Para pessoas que estão fazendo uso nocivo do álcool e experimentaram em algum momento qualquer tipo de consequência negativa resultante do padrão de consumo da bebida considera-se significativo a moderação, assim como para pessoas que não possuem herança genética de dependência de álcool conhecida e para os que não alcoolistas ou adictos. Recomenda-se visar a abstinência para bebedores nocivos que já tiveram

algum quadro hepático, perturbações gastrointestinais, problemas cardíacos ou outras doenças físicas que possam ser intensificadas mesmo com o beber ponderado (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

2.1.2.3 Benzodiazepínicos, hipnóticos e ansiolíticos

Essa classe de drogas encontra-se entre psicofármacos, usados para tratamentos, como por exemplo da depressão e da ansiedade, são usadas também para o tratamento de drogas ilícitas, principalmente no período de abstinência. Essas drogas atuam através do sistema de neurotransmissores do GABA. Ainda que o uso seja considerado seguro, pode acarretar em diversas complicações como dependência, tolerância e abuso.

Os benzodiazepínicos são fármacos que aparecem numerosamente na prática clínica por possuírem propriedades sedativas, ansiolíticas, hipnóticas e de relaxamento muscular, tendo a capacidade de acalmar o paciente (COELHO et al, 2016).

O mecanismo de ação dessa droga tem como base sua atuação nos sistemas inibitórios neurotransmissores do GABA e ainda atua provocando indução do segundo estágio do sono não REM. Os hipnóticos e ansiolíticos benzodiazepínicos proporcionam melhora no sono por diminuir sua latência, causando aumento no tempo total de sono e diminuindo as possibilidades de despertares noturnos (COELHO et al, 2016).

Ainda que o uso seja considerado seguro, pode ocasionar várias complicações como dependência, tolerância e abuso. Recomenda-se que o paciente seja bem orientado, com avaliação precisa da indicação e acompanhamento cuidadoso do indivíduo que faz utilização dos benzodiazepínicos (COELHO et al, 2016).

Os autores Figlie; Bordin e Laranjeira (2004), especialistas sobre esse tipo de medicamentos, recomendam que a utilização se limite a pequeno espaço de tempo no tratamento de insônia. Mas o que acontece na realidade é a prescrição longa, ocasionando aumento da perspectiva de dependência, tornando o sono mais dificultoso. Ainda que essa medicação traga melhoria para o sono, não se iguala ao sono padrão, gerado pelo ciclo natural.

Esses medicamentos são usados também para tratamento de drogas ilícitas, principalmente no período de abstinência. Os benzodiazepínicos têm um papel importante na desintoxicação do álcool. Os sedativos trabalham diminuindo sintomas de agitação, sendo preferível os de longa ação (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Conforme Figlie; Bordin e Laranjeira (2004), a síndrome de abstinência pode ser notada como uma circunstância psiquiátrica, devendo haver tratamento em ambiente hospitalar. Em outras palavras, o tratamento dos sedativos hipnóticos deve ocorrer através da inserção da dose que o paciente já era habituado, causando um alívio instantâneo dos sintomas e o protegendo de haver novas crises de abstinência e outros problemas que aparecem juntamente.

2.1.2.4 Opióides

Com base nos autores estudados, entende-se que os opióides têm a capacidade de proporcionar alívio de dores, pois seu sistema de ativação se dá através do mesmo grupo de receptores, conhecidas como endorfinas. A abstinência desse tipo de substância química pode ocasionar em forte perturbação, fazendo com que os usuários não consigam suspender o uso mesmo que seja visto com clareza o desejo de parar.

O termo opióide se refere a drogas que possuam qualquer característica derivada ao ópio, incluindo aquelas que possuam o mesmo como princípio ativo, como por exemplo a morfina. A expressão pode ser usada para indicar os opióides naturais e semissintéticos, essas drogas são conhecidas popularmente como narcóticos e podem provocar reações analgésicas e dormência. A nomenclatura narcótico era utilizada para separar esse tipo de droga de outros que não provocam adormecimento, porém, no decorrer do tempo, a expressão narcótico ganhou novo significado, deixando de ser usado para referir-se a essa classe de drogas (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

De acordo com Figlie; Bordin e Laranjeira (2004), o ópio que possui origem grega significa suco. Para a retirada dos opióides é feito o corte da papoula e obtido através dela uma seiva leitosa, que após a secagem sofre alterações nas moléculas e é utilizada para fazer a heroína, meperidina, metadona e os opióides

semissintéticos. Clinicamente o opióide tem utilidade analgésica, antitussígena e antidiarreica.

Os usuários de opióides costumam apresentar sintomas de euforia, devidos ao acionamento do sistema de opióide natural que o organismo possui. Pode-se dizer, de outra forma, que o cérebro já tem seus próprios opióides, conhecidos pelos nomes de endorfina e encefalina, os quais ocasionam em efeitos narcóticos (SIMON apud BARLOW; DURAND, 2008).

Os opióides têm a capacidade de proporcionar alívio de dores, pois seu sistema de ativação se dá através do mesmo grupo de receptores, conhecidas como endorfinas. As endorfinas reagem diretamente em resposta a dor e ao estresse, sendo lançadas no cérebro e na medula espinal. O estímulo desses receptores acarreta no bloqueio da transmissão da dor, gerando alteração na percepção do centro da dor que localiza-se no cérebro. Com isso, as beta endorfinas são liberadas e proporcionam alívio da sensação desconfortável experimentada nesses contextos (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

A abstinência desse tipo de substância química pode ocasionar em forte perturbação, fazendo com que os usuários não consigam suspender o uso mesmo que seja visto com clareza o desejo de parar. Entretanto, existem abstinências como a do álcool e dos barbitúricos que podem ser mais perigosas (MCKIM apud BARLOW; DURAND, 2008).

A luz de Figlie; Bordin e Laranjeira (2004), vários estudos indicam que a dependência de heroína, droga de origem opióide, pode estar relacionada a atividades criminosas, pois alguns fatores oferecem amostras de disposição dos usuários a envolver-se com esse tipo de ligação. A finalidade farmacológica da heroína provoca condições de aparecimento do comportamento antissocial, uma vez que um dos efeitos da droga estimula a desinibição levando as pessoas a se envolverem em atividades que se estivessem em seu estado normal, se recusariam a participar.

2.1.2.5 Inalantes e outras drogas de abuso

Inalantes são diversas substâncias que se diferem na estrutura química. Essas substâncias têm a capacidade de evaporação ágil, resultando em sensações agradáveis para os usuários como a euforia, a capacidade de se soltar com

facilidade, excitação e com isso trazendo a sensação de melhor comportamento no ato sexual (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Segundo Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011, p.230):

[...] Por não serem em sua maioria consideradas substâncias ilegais, acabam sendo de fácil acesso, são de baixo custo e de fácil armazenamento pelo usuário (p. ex., acetona ou lata de cola não produzem conflitos domésticos quando encontradas dentro de casa, simplesmente por não serem percebidas como potenciais drogas de abuso).

Essas condições tornam favoráveis a consumação desse tipo de droga, uma vez que não necessitam tomar maiores cuidados para que não sejam vistos com a posse das substâncias (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

O mecanismo em que os solventes agem é bastante obscuro, em decorrência disso, não existe como torná-lo evidente. Diversos autores afirmam que a ação dessa substância é difícil de ser caracterizada, já que possui ação em todas as membranas neuronais. Por outro ponto de vista, variados autores acreditam que a ação dos solventes se dão em determinados sistemas de neurotransmissão. Quando isso ocorre, o período estimulante é identificado como reflexo da ação da droga no sistema de neurotransmissão dopaminérgico e noradrenérgico, e em contrapartida a fase depressora passa a ser vista com decorrência da ação nos sistemas gabaérgico e glutamatérgico (CARLINI et al, 2001).

Quadro 1 - Divisão dos Inalantes

GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III
Solventes Voláteis: Butano, propano, tolueno, cloreto de metila, acetato de etila, tetracloroetileno (encontrados em sprays diversos, tintas, removedores de manchas, corretivo líquido para texto, desengordurantes,	Óxido Nitroso: Encontrado no gás hilariante, anestésicos e aerossóis.	Voláteis: Nitritos de aquila, cicloexil, nitrito de butila, álcool isopropílico, nitrito isobutil (encontrados em poppers, limpadores de cabeçote, purificadores de ar e odorizadores de ambiente).

colas e cimento de borracha).		
Combustíveis: Butano e propano (encontrados em isqueiros, gasolina, propulsores de carros de corrida).		
Anestésicos: Éter, cloreto de etila, halotano).		

Fonte: (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011, p.232, adaptado por HAMESTER, 2016).

Para Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011), as substâncias inalantes possuem atributos únicos em sua formulação química, entretanto, têm a capacidade de compartilhar a simplicidade de aquisição e as oportunidades de abuso, ainda que não sejam intencionais. Essas drogas por serem vistas no cotidiano das pessoas e consideradas normais perto da complexidade de tantas outras que ocasionam fortes impactos, tendem a não serem olhadas com grau de atenção merecido, fazendo com que não seja buscado estudos para programas de tratamento e prevenção.

2.1.3 Drogas Psicotrópicas Estimulantes

Conforme Nicastri (2006), são enquadradas nesse conjunto as drogas que possuem a capacidade de aumentar a atividade de alguns sistemas neuronais, com isso trazem como consequências um estado de vigilância exagerado, juntamente com insônia e processos psíquicos acelerados.

As drogas estimulantes ampliam o funcionamento do cérebro, por isso são conhecidas como estimulantes da atividade do sistema nervoso central. O indivíduo quando em uso dessa droga passa a ter um funcionamento elétrico.

Baseado nas informações obtidas acima, é possível perceber que as drogas psicotrópicas estimulantes aumentam a atividade cerebral do sistema nervoso central, em outras palavras, estimulam o seu funcionamento. Dentro dessa

classificação das drogas estão a nicotina, a cocaína e o crack, a cafeína, anabolizantes, anfetaminas e metanfetaminas e os anabolizantes.

2.1.3.1 Nicotina

Conforme descrevem Figlie; Bordin e Laranjeira (2004), a dependência de nicotina é apontada como o problema número um em saúde pela Organização Mundial da Saúde, porém percebe-se que possui menos estudos a respeito, ainda que seja a maior causa de morbidade e mortalidade em diversos países.

Segundo os autores supracitados, por diversos anos foi debatido sobre o uso de nicotina ser ou não considerado com dependência. Grande número de profissionais da saúde, incluindo a indústria do fumo resistiram em aceitar a definição da nicotina com uma droga que gera dependência. O vício pelo tabaco é determinada por processos biológicos, psicológicos, comportamentais e socioculturais. Ainda que a fumaça do cigarro possua mais de 4.000 substâncias, onde 60 são cancerígenas, a pessoa que fuma procura estritamente a nicotina. Alguns estudos provam que ao retirar a nicotina do cigarro, os fumantes deixam de fumar. Como consequência disso, a dependência passou a ser considerada como uma dependência física e que deve ser tratada como doença clínica.

O tabagismo pode ser considerado uma patologia complicada e multifatorial, devido ao fato de abranger diversas particularidades, em consequência seu tratamento e sua abordagem tem a obrigação de acompanhar a mesma linha. Auxiliar o fim do uso do cigarro é o melhor caminho para o a boa disposição física e mental do indivíduo (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

A nicotina é capaz de estimular, deprimir ou perturbar o sistema nervoso central, conforme a dosagem e das vezes em que é utilizada. Essas consequências são permeadas através dos receptores nicotínicos, que se encontram distribuídos em todo o cérebro e na coluna vertebral (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

De acordo com Figlie; Bordin e Laranjeira (2004), a nicotina ocasiona um imediato e curto aumento do estado de alerta, ocasionando melhora na atenção na concentração e na memória. Percebe-se que o uso do cigarro de tabaco é capaz de proporcionar um efeito estimulante instantâneo, similar ao retratado por indivíduos que fazem uso de crack/ cocaína.

2.1.3.2 Cocaína e crack

Estudos de autores já citados afirmam que o crack é considerado uma droga de difícil tratamento. Indica-se que a melhor maneira de tratamento deve ser efetuada de modo multidisciplinar. O uso de crack engloba na maioria das vezes problemas graves psiquiátricos, legais e de emprego.

A cocaína é uma droga conhecida por possuir propriedades intensamente estimulantes. É uma droga ilícita, não sendo a mais consumida, porém, a que mais leva o usuário a procura de tratamento, o que indica o seu forte impacto ao usuário e aos familiares (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Para Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011), o consumo de crack traz consequências fortes para o dependente, levando em consideração o alto índice de mortalidade, deixando os usuários expostos a ocasiões de alto risco. A diminuição da expectativa de vida expõe o impacto social ocasionado pelo uso do crack e da cocaína.

A cocaína tem propensão a aumentar a ação especialmente da dopamina e da noradrenalina. Como a atividade desses neurotransmissores é excitatória, a consequência da ação da cocaína é estimular o sistema nervoso central, fazendo com que o indivíduo apresente estados eufóricos, estados de alerta, ansiedade, entre outros (CARLINI et al, 2001).

O prognóstico dos usuários de crack e cocaína trazem particularidades específicas para o tratamento, visto que o profissional e a equipe precisam ter habilidades características, técnicas, assim como ter tempo e estar disponível emocionalmente, uma vez que esses dependentes possuem diversos problemas de domínio da vida (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Kessler e Pechansky (2008), afirmam que o crack é considerado uma droga de difícil tratamento. Indica-se que a melhor maneira de tratamento deve ser efetuada de modo multidisciplinar além de separada em estágios por intermédio de um modelo complexo caracterizado pelo padrão biopsicossocial, com foco nas estratégias de prevenção de recaída. A utilização de psicofármacos juntamente com o tratamento pode trazer benefícios, porém ainda não existe um medicamento especificamente válido no uso de crack. O uso de crack engloba na maioria das vezes problemas graves psiquiátricos, legais e de emprego. É importante salientar

que os indivíduos usuários encontram também dificuldades individuais, familiares e sociais.

Conforme autores já citados acima, é significativo atentar-se que modelos preventivos de abordagem, como redução de danos, não apresentam excelentes resultados para indivíduos dependentes dessa droga, considera-se que a busca por abordagens amplas e integradas tragam resultados mais concretos para usuários de cocaína e crack. Podem ser optadas por internações como alternativas para o tratamento, especialmente em casos que o uso possa estar trazendo algum tipo de risco para o indivíduo ou as pessoas com quem convive.

2.1.3.3 Cafeína

Segundo autores pesquisados, a cafeína é o estimulante com maior número de usos mundial, sendo capaz de minimizar o tédio nos indivíduos, por esse motivo está sempre inclusa em atividades repetitivas ou que não sejam estimulantes. Altas dosagens de cafeína ligadas a usos contínuos, podem ocasionar distúrbios físicos e psicológicos.

A cafeína é a droga mais utilizada mundialmente, sendo considerada o estimulante mais usado. O estimulante encontrado na cafeína é retirado dos grãos de café. Entretanto, após estudos, foi descoberto que a cafeína pode ser extraída de outras plantas como o nozes de cola, o mate, inclusive o chá possui quantidades significativas de cafeína e teofilina. No cacau ou chocolate podem ser encontradas pequenas quantidades de cafeína e teobromina. A teofilina e a teobromina pertencem a família química da cafeína. A cafeína tem ação analgésicas, sendo encontrada neles, em bebidas de cola, guaraná, energéticos, entre outras (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

A cafeína atua no sistema nervoso central, causando um bloqueio nos receptores de adenosina, que é um neurotransmissor que age em diversas regiões cerebrais, produzindo sedação por bloqueio do lançamento de múltiplos neurotransmissores. Sendo assim, atua causando um bloqueamento de receptores, provocando efeito inibitório e com isso provocando uma ativação de neurotransmissores, especialmente do sistema dopaminérgico (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

É conhecida popularmente por ser um estimulante suave, sendo considerada a substância psicoativa que causa menos danos nocivos aos seres humanos em comparação com as outras drogas que podem levar ao vício, contudo, pode ocasionar em transtornos relacionados ao uso de cafeína. Essa substância pode ser encontrada no café, em chás, em bebidas como refrigerante a base de cola e também em receitas que levam o chocolate (BARLOW; DURAND, 2008).

A cafeína minimiza o tédio nos indivíduos, por esse motivo está sempre incluída em atividades repetitivas ou que não sejam estimulantes. A cafeína em pequena dosagem produz efeitos otimistas, tornando o estado de alerta maior, minimizando a fadiga e causando mudanças positivas no humor. Contudo, em dosagem elevadas, a cafeína pode ocasionar agitação e estados ansiosos (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

De acordo com Figlie; Bordin e Laranjeira (2004), altas dosagens de cafeína ligadas a usos contínuos, podem ocasionar distúrbios físicos e psicológicos. O indivíduo pode apresentar agitação, ansiedade e insônia em casos de consumo imoderado, a denominação utilizada para descrever esses sintomas é cafeinismo.

“Não há fortes evidências de que o consumo moderado de café cause problemas, entretanto, cuidados devem ser tomados por pessoas em determinadas situações de risco” (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004, p.149).

2.1.3.4 Anfetaminas e metanfetaminas

As substâncias encontradas nas anfetaminas são utilizadas para fins terapêuticos, onde sua forma de absorção se dá por via oral, por meio de comprimidos ou cápsulas, tendo a opção de manipulação das mesmas. A utilização crônica das anfetaminas e seus derivados tem propensão a causar uma síndrome de dependência no usuário, já que encontra-se relacionada ao desenvolvimento de tolerância, indicam autores estudados.

Segundo Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011, p.200), “o termo anfetaminas compreende todas as substâncias anfetamínicas, incluindo as metanfetaminas.”

As anfetaminas dizem respeito a aminas simpatomiméticas que agem de forma indireta, sua química relaciona-se com dois conjuntos naturais, conhecidos como a efedrina e o neuro-hormônio adrenalina (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

O efeito estimulante produzido pelas anfetaminas no sistema nervoso central, favorece a origem da dependência, uma vez que possui efeitos que causam euforia e tem a habilidade de reduzir a fadiga, aumentando o estado de alerta (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

As anfetaminas quando utilizadas em pequenas quantidades, podem ocasionar sentimentos de alegria e energia, causando redução da fadiga. A pessoa tem a sensação de estar em uma posição mais elevada. Entretanto, após a passagem do período eufórico, essa pessoa sente-se para baixo, passa a entrar em um estado deprimido e sentir-se cansada (BARLOW; DURAND, 2008).

As substâncias encontradas nas anfetaminas são utilizadas para fins terapêuticos, onde sua forma de absorção se dá por via oral, por meio de comprimidos ou cápsulas, tendo a opção de manipulação das mesmas. Há várias maneiras de serem consumidas na forma recreacional, variando os efeitos e o tempo de duração de acordo com a forma utilizada (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Para Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011), a utilização crônica das anfetaminas e seus derivados tem propensão a causar uma síndrome de dependência no usuário, já que encontra-se relacionada ao desenvolvimento de tolerância. Até o paciente atingir o nível de tolerância, a eficácia do estímulo vem de acordo com a quantidade de níveis plasmáticos de anfetamina que estão circulando na corrente sanguínea do indivíduo.

Indivíduos que fazem uso crônico em uma dosagem elevada, podem apresentar como comportamentos básicos, atos ininterruptos e repetitivos de crises de agressividade podendo manifestar violência, delírios do tipo paranoide, incluindo anorexia severa. Em alguns casos é possível que o usuário apresente estados psicóticos que se não tratados podem se desenvolver para um ataque agudo de esquizofrenia (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

Em relação ao tratamento da dependência de anfetaminas, existem abordagens diferentes para a intoxicação, o abuso ou a dependência propriamente dita. Ao paciente chegar ao pronto atendimento com sintomas como pupilas dilatadas, agitação, boca seca, sudorese e outros sinais que podem se manifestar, pode ser considerado que esse tenha feito uso de anfetamínicos, cocaína ou qualquer outra droga que cause a estimulação do sistema nervoso central (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

2.1.3.5 Anabolizantes

O uso imoderado de anabolizantes pode originar modificação de humor, abrangendo resultados como agressividade e raiva irrefreáveis, induzindo a ocorrências violentas como suicídios e homicídios, especialmente em conformidade com a periodicidade e o volume utilizados. Em casos de uso crônico juntamente com uma dosagem elevada da substância, sabe-se que o centro de recompensas do cérebro é acionado, fazendo com que o resultado seja uma neuroadaptação que se manifesta através da abstinência, citam autores já mencionados.

Os hormônios conhecidos como esteroides anabolizantes, são na prática uma derivação sintética do hormônio masculino chamado de testosterona. A testosterona tem basicamente dois efeitos principais, que são os androgênicos e os efeitos anabolizantes, mais conhecidos popularmente. Os efeitos androgênicos são aqueles que possuem contribuição no avanço do aspectos masculinos, como o desenvolvimento do pênis e pelos, o engrossar da voz, o crescimento da apetite sexual e da potência sexual, enquanto que os esteroides anabolizantes são responsáveis pelo aumentar da massa muscular, crescimento de diversos órgãos, administração da partilha da gordura corporal desenvolvimento da formação proteica e de cálcio nos ossos (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

Segundo Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011), a maior parte dos usuários de anabolizantes são do sexo masculino na juventude. Considera-se que atualmente esses indivíduos encontram-se na meia idade, ainda que não façam mais uso da droga, estudos sugerem que não há como assegurar que não estejam expostos aos efeitos clínicos e psiquiátricos que a droga pode ocasionar com base no uso inadequado que se propuseram no passado.

Alguns pesquisadores afirmam que a dependência de anabolizantes existe e que possui dois estágios. Inicialmente, considera-se que o interesse pelo uso do anabolizante se dá pelo desejo de desenvolver o tamanho da musculatura, além de ter uma melhora na imagem corporal. Nesse estágio o uso dos anabolizantes, da alimentação e o cuidado com a dieta podem ser obsessivos, tornando compulsivo o desejo pelo uso dos anabolizantes. Entretanto, a utilização não é considerada prejudicial a ponto de ser necessário inserir tratamentos especializados (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

O uso imoderado de anabolizantes pode originar modificação de humor, abrangendo resultados como agressividade e raiva irrefreáveis, induzindo a ocorrências violentas como suicídios e homicídios, especialmente em conformidade com a periodicidade e o volume utilizados. Indivíduos podem apresentar sintomas depressivos ao descontinuarem o uso e indícios de síndrome de abstinência, o que pode cooperar para que dependência se instale (RIBEIRO, 2001).

Conforme explica Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011), em casos de uso crônico juntamente com uma dosagem elevada da substância, acredita-se que o centro de recompensas do cérebro é acionado, fazendo com que o resultado seja uma neuroadaptação que se manifesta através da abstinência. Nesse estágio, pesquisadores apontam que o uso da substância deixa de ser apenas pela melhora corporal, e passa a ser também pelas propriedades psicoativas existentes nos anabolizantes.

2.1.4 Drogas Psicotrópicas Perturbadoras

As drogas classificadas como psicotrópicas do tipo perturbadora são capazes de modificar o funcionamento do sistema nervoso central. Conhecidas também como drogas psicoticomiméticas, capazes de produzir inúmeros acontecimentos psíquicos infrequentes.

Segundo Nicastri (2006), essa categoria de drogas é classificada por inúmeras substâncias que possuem como efeito predominante a produção de modificações no funcionamento cerebral, produzindo como resultados diversos fenômenos psíquicos incomuns, tendo em destaque entre eles os delírios e as alucinações.

Para Carlini et al (2001), nesse agrupamento das drogas, são produzidas mudanças qualitativas no modo de funcionamento do sistema nervoso central. Algumas alterações mentais se tornam presentes quando o indivíduo faz uso dessa classe de drogas, sendo consideradas singulares perante aos padrões comportamentais normais.

Por essa razão, são chamadas de psicoticomiméticas, ou seja, drogas que mimetizam psicoses (CARLINI et al, 2001).

Conforme informações supracitadas, entende-se que as drogas psicotrópicas perturbadoras ocasionam modificações na atividade do cérebro, distorcendo o seu funcionamento considerado normal, provocando percepções alteradas.

2.1.4.1 Maconha

É uma droga conhecida por ser capaz de ocasionar um “barato” como descrevem os usuários. Estudos apontam que quanto mais cedo os indivíduos iniciam o uso da maconha, mais resultados prejudiciais irão ter. Trata-se de uma droga capaz de ocasionar alterações cerebrais.

A maconha é considerada a droga ilícita com maior número de utilizações mundialmente. Em geral, o uso dessa droga é alterado e com limitações; porém, é estimado que 10% dos indivíduos que vivenciaram o uso da maconha equivalem aos que se tornaram usuários diários e 20 a 30% fazem a utilização semanalmente (JUNGERMAN; LARANJEIRA; BRESSAN, 2005, p. 08).

Para Jungerman; Laranjeira e Bressan (2005), a maconha tem a capacidade de estabelecer quadros de alterações cerebrais de maneira mais sutil do que o álcool, a cocaína ou a heroína, onde informam que:

Atualmente está claro que a maconha é mais prejudicial quanto mais cedo se começa, quanto mais anos se usa e se houver exposição intrauterina. A maconha não é condição necessária ou suficiente para a ocorrência de quadros psicóticos, mas é um componente causal que interage com outros componentes causais, tais como genótipo, condições ambientais e de neurodesenvolvimento. Apesar das alterações cerebrais relacionadas ao uso da maconha serem mais sutis que as alterações determinadas por outras drogas, não significa que elas não existam e não sejam relevantes.

Segundo Figlie; Bordin e Laranjeira (2004), a causa fundamental do uso da maconha ser indiscriminado vem do sentimento de “barato” em que os usuários são capazes de alcançar. Há informações que ao entrarem nesse estado transformado de consciência onde pode ser identificadas mudanças emocionais como euforia com limitações e relaxamento; alterações sensoriais; deformidade temporal, entre outras. Ao fazer uso da maconha em ambientes sociais, as experimentações são seguidas de risos, excesso de fala e sentimentos de estar mais à vontade socialmente.

Entretanto, alguns efeitos do uso da maconha não são de euforia, onde os usuários não familiarizados relatam obter implicações como ansiedade, pânico e paranoia. Usuários com mais conhecimento sobre a droga podem do mesmo modo

mencionar esses efeitos, especialmente quando o uso é feito de maneira oral. Ao fazerem usos de grandes dosagens da droga, podem experimentar sensações como delírios, alucinações e outros sintomas psicóticos (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

Conforme Figlie; Bordin e Laranjeira (2004), o uso crônico da maconha leva a indícios de déficits leves nas funções cognitivas como: memória, organização, atenção e integração de informações complexas. O déficit ocasionado pelo uso da maconha pode ser tanto leve quanto ocasionar danos nas tarefas diárias. Ainda não existem informações que comprovem se as irregularidades causadas podem ser reversíveis.

2.1.4.2 Alucinógenos

Os alucinógenos possuem agentes químicos capazes de induzir alterações na percepção, pensamento e sentimentos. Existem mais de 100 tipos de alucinógenos naturais com estruturas moleculares diferentes. O LSD é um dos mais conhecidos e mais usado.

Os alucinógenos são plantas onde suas propriedades são utilizadas para diversas finalidades, dependendo da época e local. Essas propriedades eram antigamente consumidas para deixar as pessoas em estados inconsciente no alívio de dor, para debilitar vítimas de assalto e também para alterar a percepção (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Conforme Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011), os alucinógenos possuem agentes químicos capazes de induzir alterações na percepção, pensamento e sentimentos. Alguns quadros de psicoses funcionais podem lembrar os sintomas que os alucinógenos causam nos indivíduos, ainda que não apresentem danos cognitivos dos transtornos mentais orgânicos.

Existem mais de 100 tipos de alucinógenos naturais com estruturas moleculares diferentes. O LSD é um dos mais conhecidos e mais usados, agindo através dos receptores serotoninérgicos, que são capazes de limitar a liberação de serotonina quando estimulados, ocasionando a não inibição sobre a dopamina. Por esse motivo, a serotonina não consegue agir no circuito de recompensa cerebral, fazendo com que o usuário entre em estado eufórico (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

“Quadros ansiosos e de pânico com leve inquietação, derivados do uso de qualquer tipo de alucinógeno, são controlados com reasseguramento e orientação voltada para a realidade” (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004, p.105).

A droga dietilamida do ácido lisérgico conhecida popularmente por LSD é a substância psicoativa com efeitos alucinógenos mais conhecida. Sua produção se dá de maneira sintética em laboratórios, ainda que suas derivações naturais oriundas do centeio tenham sido encontradas ao passar dos tempos (BARLOW; DURAND, 2008).

Conforme Figlie; Bordin e Laranjeira (2004), é essencial fazer o indivíduo permanecer em um ambiente calmo, pois isso fará com que os estímulos sensoriais sejam minimizados. Os sintomas que aparecem de forma mais intensas, aconselha-se que sejam tratados com medicamentos da classe dos benzodiazepínicos ou neurolépticos. Em casos de surgimento de comportamentos do tipo violento e heteroagressivos exigem contenção, com o intuito de certificar que a integridade física dos pacientes, dos familiares e pessoas que convivem com ele, permaneçam seguras.

Os processos que podem ser usados como forma de tratamento são a lavagem gástrica e a utilização do carvão ativado para as intoxicações por anticolinérgicos administradas oralmente e num período de 6 horas. Em casos de convulsões recomenda-se o aporte de oxigênio e a aplicação do diazepam por via endovenosa. Se a ocorrência apresentar sintomas de hipertensão, taquicardia ou hipertermia, é importante seguir as prescrições específicas para esse tipo de acontecimento (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

Existem diversos tipos de drogas utilizadas atualmente, cada uma é capaz de produzir um efeito diferente no indivíduo que a utiliza, contudo, existem diferenciações nas formas que elas irão agir de acordo com a quantidade que a pessoa usa, sendo que essas serão explicadas no capítulo a seguir.

2.1.5 O Processo do Adoecimento

Em casos de pouco consumo de substâncias psicoativas o risco de obter complicações é baixo. Quando se trata de casos de uso abusivo, o indivíduo pode apresentar dificuldades ao consumir alguma substância. Apesar de que cada droga

tenha uma maneira de agir, continuam possuindo semelhanças na forma em que são utilizadas o no tratamento a ser oferecido aos usuários.

Para ter complicações devido ao uso de substâncias psicoativas, não é necessário que o indivíduo seja dependente. Em casos de pouco consumo o risco de obter complicações é baixo. Já em situações de uso abusivo, o indivíduo pode apresentar problemas quando consome alguma substância. Na hipótese de já ter avançado para uma dependência, diversas áreas da sua vida e da vida das pessoas com que convive, passam a ser atingidas pelos efeitos ocasionados pelo uso de substâncias psicoativas (PROPP, 2008).

Ainda que cada droga possua uma maneira de agir, existem semelhanças na forma em que são utilizadas o no tratamento oferecido aos usuários. Diante disso, algumas questões importantes costumam serem levantadas, como por exemplo, se existe a possibilidade da pessoa fazer uso de drogas sem estar abusando dela, ou então, a possibilidade de usar droga ser sem um viciado. A maneira mais fácil de responder a isso é entendendo o significa dizer que o indivíduo faz uso de substância, abusa da substância ou é dependente da substância (BARLOW; DURAND, 2008).

2.1.6 Uso

De acordo com Propp (2008), o uso é delimitado pelo processo em que a pessoa faz utilização de substâncias psicoativas moderada, quando o uso pode ser considerado recreativo e se dá de maneira esporádica. A utilização é apenas experimental. Nessa condição de consumo, o uso da substância não acarreta em danos ou prejuízos físicos, psíquicos e sociais.

“O uso de substâncias significa a simples ingestão de qualquer substância, independentemente da quantidade ou de seu efeito” (STRAUB, 2014, p. 215).

Para Barlow e Durand (2008), o uso de substância é o consumo de substâncias psicoativas em proporções moderadas, não ocasionando interferências significativas mentais, sociais, educacionais e ocupacionais. O uso do café pela manhã, fumar cigarro e tomar bebida com amigos para relaxar são maneiras de fazer uso de substâncias, bem como a utilização esporádica de outras drogas consideradas ilegais como maconha, cocaína e outras.

2.1.7 Abuso

Pode-se identificar no abuso de substância que os indivíduos apresentam um padrão mal adaptativo ocasionado pelo uso de substância, manifestando resultados prejudiciais acontecendo de períodos em períodos, sendo consideravelmente relacionados ao uso repetido de substâncias.

O abuso da droga é identificado quando o uso da substância passa a se tornar nocivo para o indivíduo. É um padrão de uso de drogas que aumenta o risco de efeitos prejudiciais ao usuário, podendo ocasionar problemas sociais, físicos e psicológicos (PROPP, 2008).

“O abuso de substâncias, [...] é o uso de qualquer agente químico em um nível que atrapalhe o bem-estar do usuário em qualquer domínio da saúde: biológico, psicológico ou social” (STRAUB, 2014, p. 215).

A principal característica do abuso de substância é o indivíduo apresentar um padrão mal adaptativo de uso de substância, que manifesta resultados prejudiciais periodicamente, sendo consideravelmente relacionados ao uso repetido de substâncias. Há possibilidades da pessoa apresentar fracasso diversas vezes para cumprir tarefas importantes em relação ao que costuma fazer rotineiramente, fazer uso em situações nas quais pode estar exposto a perigo físico, incluindo se envolver em inúmeros problemas legais, sociais e interpessoais cotidianamente (DSM-4, 2002).

2.1.8 Dependência Química

A dependência química é conhecida como vício em drogas. Um outro olhar da dependência de substâncias químicas faz uso dos comportamentos apresentados na busca por drogas, para medição da dependência. A dependência química pode ser percebida por ocasionar uma transformação cerebral causada pela ação direta da droga nas mais variadas regiões do cérebro. A dependência de substâncias químicas caracteriza-se pela utilização descontrolada e compulsiva de drogas, trazendo diversas dificuldades ao usuário.

Na dependência existe uma ligação alterada entre o usuário e a sua maneira de consumir a substância psicoativa (PROPP, 2008).

Pesquisas científicas realizadas nos últimos 20 anos comprovam que a dependência é caracterizada como uma doença crônica e vista frequentemente, vinda da influência de decorrências prolongadas da droga no cérebro. Não obstante, outras referências importantes fazem parte dessa doença, como outras doenças cerebrais, diversos aspectos sociais, culturais, educacionais e comportamentais (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

A dependência é caracterizada por um estado em que o corpo e a mente ajustam-se ao uso contínuo de determinada substância, ocasionando a necessidade da droga para que siga com seu desempenho comum. Ou seja, sem os efeitos da abstinência que aparecem quando o uso da substância é interrompido por determinados períodos. A abstinência traz consigo sintomas físicos e psicológicos, que manifestam-se quando o usuário suspende o uso repentinamente (STRAUB, 2014).

Para Figlie; Bordin e Laranjeira (2004), a dependência química pode ser percebida por ocasionar uma transformação cerebral causada pela ação direta da droga nas mais variadas regiões do cérebro. Ao identificar os mecanismos agentes das drogas de abuso no sistema nervoso central, pode-se entender a ampla parte das alterações comportamentais e as consequências sociais que surgem do crescimento gradual do uso e com isso determinar as possibilidades de alcançar o sucesso.

“De maneira condizente com o modelo biopsicossocial, a maioria das substâncias, incluindo o álcool e a nicotina, dão origem à dependência física e psicológica” (STRAUB, 2014, p. 218).

As condições de riscos que originam do uso de substâncias psicoativas transcendem o campo biológico e qualquer estratégia preventiva leva em conta o usuário, a família, os locais que costuma frequentar e as leis de restrição do uso. As consequências da utilização de drogas tem sobretudo, caráter cerebral. Contudo, ampla parcela dos sintomas ocasionados dos usos agudo e crônico das drogas de abuso, é capaz de ser esclarecida através da ação da droga nas distintas áreas cerebrais (FIGLIE, BORDIN, LARANJEIRA, 2004).

Qualquer droga utilizada em quantidades abundantes possuem como efeito ativação direta do sistema de recompensa do cérebro, o que pode implicar na contribuição de comportamentos e na formação de memórias (DSM-5, 2014).

Os efeitos resultantes do uso de substâncias psicoativas e da abstinência das mesmas, são capazes de levar a uma teoria geral da abstinência, conhecida como a teoria da hipersensibilidade, que sugere que a adicção é a decorrência do corpo e do cérebro equilibrarem as consequências das substâncias, de forma que mantenha o estado interno adequadamente (STRAUB, 2014).

Há uma profunda ativação do sistema de recompensa, fazendo com que atividades normais passem a ser negligenciadas. As drogas de abuso estimulam diretamente as vias de recompensa ao invés de efetuarem a ativação do sistema de recompensa através de comportamentos adaptativos (DSM-5, 2014).

Para Woody; Cacciola apud Barlow e Durand (2008), usualmente a dependência química é conhecida como vício em drogas. Ainda que em determinados momentos o termo vício seja utilizado para denominar pessoas que aparentam estar sob efeitos de drogas, existem contradições no momento de dar uma definição ao termo vício ou dependência química.

Conforme explicam Franklin; Frances apud Barlow e Durand (2008) para um melhor entendimento, a pessoa dependente química necessita de dosagens cada vez maiores para alcançar o mesmo efeito conseguido anteriormente com doses menores, tendo reações físicas negativas sempre que não fizer uso das substâncias.

A tolerância pode ser entendida como um sinal transmitido pelo corpo, informando o estado de dependência física, sendo identificado por uma condição de responsividade comportamental ou fisiológica que diminui com o uso frequente de uma substância. Quando isso ocorre, o indivíduo necessita de dosagens maiores da droga para que seja possível alcançar os mesmos efeitos que antes era possível atingir com uma dosagem mais baixa (STRAUB, 2014).

Existem pelo menos duas razões para a ocorrência da tolerância. Com o uso repetido, algumas substâncias são metabolizadas em uma taxa mais rápida pelo fígado, de modo que uma quantidade maior da substância deve ser administrada para simplesmente manter um nível constante no corpo. Em segundo lugar, os receptores cerebrais adaptam-se à presença constante de determinada substância aumentando o número de sítios receptores ou reduzindo a responsividade à substância (STRAUB, 2014, p.218).

Em ambos episódios, é necessário uma maior quantidade da substância para que se possa ocasionar efeitos bioquímicos iguais (STRAUB,2014).

Um outro olhar da dependência de substâncias químicas faz uso dos comportamentos apresentados na busca por drogas, para medição da dependência. A utilização contínua de determinada droga, o desespero para conseguir fazer uso de grandes proporções da droga a ponto de não medir esforços e roubar para comprar drogas e a probabilidade de repetir o uso após um tempo em abstinência, são as formas de comportamento que o indivíduo apresenta, podendo ser definido a extensão da dependência. Essas formas de agir são respostas distintas das respostas fisiológicas das drogas, sendo definidas como dependência psicológica (BARLOW; DURAND, 2008).

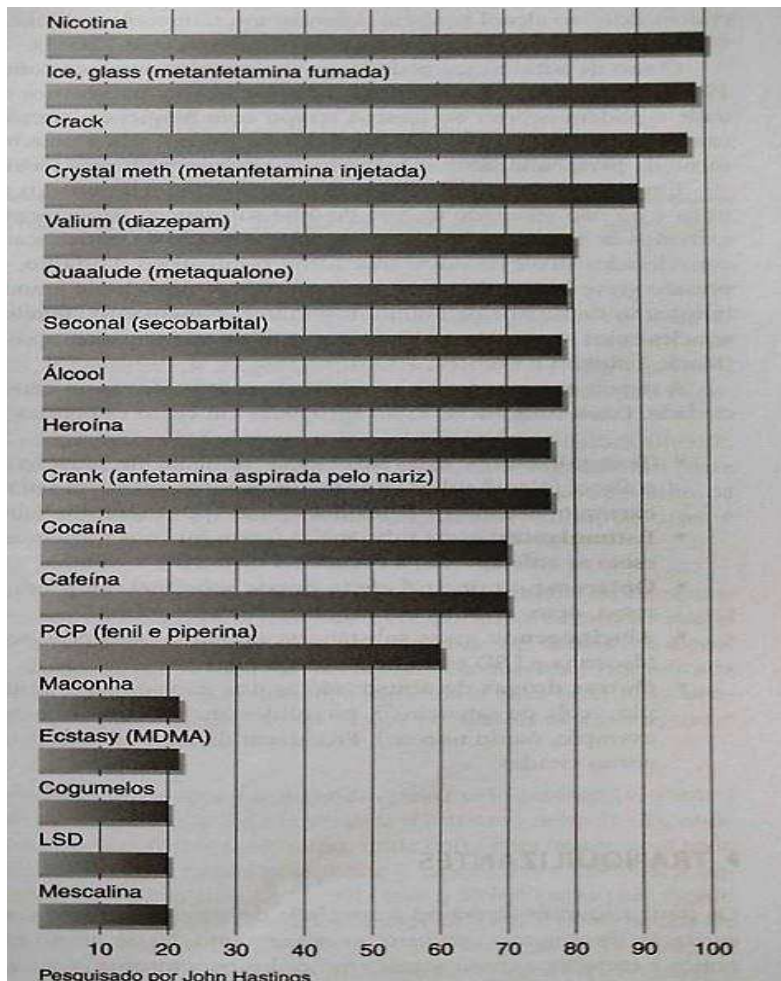
Segundo Franklin apud Barlow e Durand (2008), profissionais qualificados no tratamento de indivíduos que fazem uso de substâncias químicas foram entrevistados a respeito do vício em diversas drogas.

Conforme Barlow e Durand (2008), para classificar as drogas usadas nos tempos atuais de acordo com o grau em que podem causar vício, especialistas tiveram que analisar duas questões: Qual a facilidade em que a substância vicia? e Quanto é difícil interromper o uso? Ainda que a instabilidade de uma pessoa diante das drogas dependa de seus traços pessoais fisiológicos, psicológicos e tensão depositada pela sociedade, as classificações dizem respeito apenas ao potencial de ocasionar o vício peculiar à droga.

“Os números correspondem a classificações relativas com base nas avaliações dos especialistas para cada substância” (BARLOW; DURAND, 2008, p.457).

Com base nos resultados da pesquisa, é possível visualizar na figura abaixo os graus em que as drogas viciam, onde encontram-se também alguns medicamentos que podem gerar vício de acordo com a quantidade e tempo em que são usados. Algumas alterações de formas de uso de drogas, como por exemplo, quando são ingeridas pelo nariz ou utilizadas de forma injetável, também serão encontradas nos dados da figura seguinte.

Figura 1 - Grau em que as Drogas Causam Vício



Fonte: (BARLOW; DURAND,2008, p.457).

Atualmente percebe-se um grande aumento no consumo de substâncias psicoativas, de acordo com dados relevantes que foram levantados a respeito do uso de drogas psicotrópicas nacionais e internacionais. Frente a essa realidade, é notável o aumento da necessidade de buscar meios efetivos e complementares de prevenir e tratar os transtornos relativos ao abuso e à dependência de drogas (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

2.1.9 Tratamento

Com bases nos estudos realizados acerca do tratamento é importante ressaltar em primeiro lugar, que não existe uma forma única de tratamento que possa abranger as peculiaridades multidimensionais do uso de drogas. A equipe técnica preparada para acolher os diversos tipos de usuários precisa ser

multiprofissional e interdisciplinar. Com base nos autores estudados, percebe-se que o tratamento só acontece de maneira segura caso o indivíduo permaneça em abstinência total das drogas, sendo importante contar com uma alteração completa da personalidade do dependente químico e da forma com que ele mantém relações com as pessoas do seu círculo de convivência.

Há múltiplas abordagens de bases biológicas utilizadas especialmente com o foco de modificar a forma que as substâncias atuam.

Atualmente existem diversas maneiras de tratamento para a dependência de substâncias químicas. A dependência química é uma patologia progressiva que não possui cura, sendo muitas vezes fatal. É uma doença incurável, mas existe tratamento. Em situações que o indivíduo não procura tratamento, o uso das substâncias químicas psicotrópicas se transfigura em abuso, posteriormente se torna um hábito e por último o indivíduo se encontrará em um estado dependente, fazendo com que sua vida pessoal e a de todos com quem convive torne-se uma catástrofe (FERNANDES, 2016).

A dependência química se apresenta como uma problema físico, psicológico e social, na grande maioria das vezes por que a pessoa está encontrando dificuldades em sua vida e não está conseguindo lidar com isso. Algumas razões podem retratar o motivo do indivíduo trilhar o caminho da dependência química, como sua estrutura psíquica juntamente com as condições em que vive e seu histórico de vida (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

Para Fernandes (2016), o tratamento só acontece de maneira segura caso o indivíduo permaneça em abstinência total das drogas, sendo importante contar com uma alteração completa da personalidade do dependente químico e da forma com que ele mantém relações com as pessoas do seu círculo de convivência. Essa informação é passada para todo paciente que é dependente químico, e ainda que saibam disso, inúmeros pacientes apresentam-se nos consultórios em busca de algum medicamento que traga cura definitiva para sua dependência química e sua vontade incontrolada por drogas.

Quando isso acontece, é importante salientar que para tratar a dependência química é necessário comprometer-se com uma completa transformação da forma que o indivíduo se comporta, do seu caráter, de como a pessoa enfrenta seus problemas, suas emoções e da forma em que se coloca frente a vida e conteúdos existenciais (FERNANDES, 2016).

Algumas pessoas, na primeira vez em que inferem algum tipo de substância psicoativa sofrem com os efeitos que se armazenam no cérebro por tempo indeterminado como algo que é uma excelente possibilidade para obtenção de prazer instantâneo e uma alternativa de fuga de situações aborrecedoras (FERNANDES, 2016).

Conforme Fernandes (2016), por muitos anos, esse indivíduo acreditará estar solucionando todas as suas dificuldades de maneira rápida, mágica e sem contraindicações. Dessa, forma, essa pessoa iniciará em sua vida o processo do autoengano, que será muito impressionante, entretanto em muitos casos, fatal.

É costumeiro encontrar famílias que demoram para buscar tratamento profissional para os familiares dependentes químicos. Segundo pesquisa realizada com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (II LENAD), o tempo médio em que as famílias levam para buscarem ajuda depois de descobrirem o consumo de drogas foi de aproximadamente 3 anos, equivalendo 2 anos para usuários de cocaína e/ou crack e 3 anos para os dependentes de álcool. A família desses pacientes relata que o motivo da demora se dá pelo fato de que o familiar recusa-se em participar de seja qual for o tipo de tratamento (FERNANDES, 2014).

Nesses casos, o apoio da família é essencial para incentivar que o usuário procure ajuda, mas antes, é necessário que a pessoa adoecida sofra os efeitos de seus atos, para então ser capaz de perceber que o que a família estava buscando era apenas que ele mudasse suas condutas, dando abertura para o início do tratamento.

Há múltiplas abordagens de bases biológicas utilizadas especialmente com o foco de modificar a forma que as substâncias atuam. Ou seja, pesquisadores estão buscando identificar meios para impedir que os indivíduos se encontrem em estados prazerosos relacionados ao uso de drogas, ou encontrar substâncias que possuam alternâncias referentes ao efeitos positivos, sem propriedades que induzam ao vício (BARLOW; DURAND, 2008).

“A dependência química é considerada uma doença crônica, que é causada pela necessidade psicológica da pessoa em buscar o prazer e evitar sensações desagradáveis, causadas pela abstinência” (BREDA apud FERNANDES, 2014).

Para Fernandes (2014), em determinados casos é comum que o dependente não aceite ajuda, ainda que com uma conversa verdadeira com os familiares. Por esse motivo está previsto em lei a internação involuntária e a compulsória. Essa

intervenção ocorre nos casos em que o paciente apresenta risco para a própria segurança ou até mesmo de pessoas com quem convive, em especial a sua família.

“Tratar a dependência química não é apenas curar os efeitos que as drogas causam no indivíduo, é reorganizar o indivíduo por completo” (BARBOSA apud TEIXEIRA; BRASIL, 2011, p.32).

O processo de desintoxicação do dependente químico compreende apenas uma parcela do tratamento. Esse processo depende da vontade do paciente, o uso de medicamentos isoladamente, sem auxílio de outras formas de tratamento, não tem grande poder para ajudar uma pessoa absolutamente desorganizada, a começar de seus cuidados essenciais de higiene e também suas relações sociais e seus laços afetivos (TEIXEIRA; BRASIL, 2011).

Conforme Bertolote apud Teixeira e Brasil (2011), para obter sucesso em qualquer tratamento para dependência de substâncias químicas, o usuário deverá passar pela vontade de se manter afastado das drogas.

Em primeiro lugar, é importante ressaltar que não existe uma forma única de tratamento que possa abranger as peculiaridades multidimensionais do uso de drogas. A equipe técnica preparada para acolher os diversos tipos de usuários precisa ser multiprofissional e interdisciplinar. Em consequência da origem e do desenvolvimento multifatorial da dependência de substâncias químicas, o dependente necessita de atendimento nas diversas áreas em que é afetado, particularmente nas áreas sociais, familiares, físicas, mentais, questões legais, qualidade de vida e com foco principalmente nas estratégias de prevenção de recaída. A forma de tratamento adequada dessas questões se faz tão importante quanto os métodos focalizados ao consumo de drogas (PULCHERIO et al, 2010).

“Ao definir o modelo técnico de abordagem terapêutica, é essencial ter cuidado que ele seja adequado para a idade, gênero, etnia e cultura do paciente, devendo estar estruturado de modo a que, se for necessário, possa ser reformulado conforme as necessidades mutantes dos sujeitos” (PULCHERIO et al, 2010, p. 04).

As terapias complementares estão presentes atualmente como propostas de prevenção, assistência e bem-estar, capazes de atenderem às necessidades físicas, mentais e espirituais dos usuários. Esse tipo de terapia se diferencia das tradicionais usadas na medicina convencional por não estarem presentes nelas cirurgias,

remédios ou procedimentos que possam ser invasivos ao paciente (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Segundo destaca Pulcherio et al (2010), é considerável destacar que devido aos índices de motivação do usuário de substâncias químicas serem significativamente baixos, a consequência encontrada é de pouca aderência do usuário ao tratamento, por isso destaca-se a importância primordial que exercem a família e a rede social de apoio no decorrer do procedimento de intervenção terapêutica.

Percebendo a importância das terapias psicológicas para o tratamento da dependência química, a seguir será discutido algumas formas de trabalhos e abordagens disponíveis na atualidade e suas maneiras de atuação frente ao problema da dependência de substâncias psicoativas.

2.1.9.1 Intervenção breve

O propósito determinante da intervenção breve é a redução do risco de danos que pode ocorrer em consequência do consumo de substâncias psicoativas.

O modelo de intervenção breve é uma possibilidade de terapia que concentra-se em trabalhar com tempo limitado, havendo como estratégia de aconselhamento focar no paciente, interessando-se pela modificação da conduta e buscando aumento de engajamento.

Para Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011), o modelo de intervenção breve faz parte de um diversificado grupo de intervenções psicossociais para tratar transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, manifestando sua eficácia através da evidencia. Atualmente, acredita-se que a intervenção breve atua auxiliando na redução do consumo e dos problemas relacionados ao uso de álcool.

O propósito que determina a intervenção breve é a redução do risco de danos que podem ocorrer devido ao consumo de substâncias psicoativas. Além de reduzir o dano a técnica busca a possibilidade de diminuir também o surgimento de complicações relacionadas ao uso dessas substâncias. A intervenção breve demanda um tempo preciso e por esse motivo é possível ser utilizada como forma de complementação das práticas usadas nos atendimentos dos serviços de saúde, assim como proporcionar o encorajamento para a transformação e facilitar a tomada de decisões do paciente (SEGATTO et al, 2007).

O primeiro estágio para trabalhar com essa prática é dar foco a triagem, para que sejam avaliados os riscos relacionados ao álcool, dando ênfase a frequência, intensidade e contexto em que é utilizada, a partir do padrão de consumo do usuário. Assim que o processo de triar o paciente tenha sido realizado, dá-se início a fase da intervenção que é focalizada na terapia por tempo limitado e busca centrar-se no indivíduo. Para a realização dessa prática são usadas técnicas de entrevista motivacional e cognitivo comportamental (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Segatto (2007), concorda que o modelo de intervenção breve é uma perspectiva de terapia que trabalha com tempo limitado, possuindo como estratégia de aconselhamento focar no paciente, concentrando-se na modificação da conduta e buscando aumento de adesão. A expectativa fundamental das intervenções breves é motivacional, ou seja, estimular o propósito e o envolvimento com a mudança.

Nos dias de hoje, existem várias evidências da efetividade da intervenção breve para tratamento e prevenção de dificuldades relacionadas ao uso de substâncias químicas. Essa prática foi estruturada para atender os primeiros estágios dos transtornos por consumo de substâncias, mostrando-se um método significativo para prevenir os problemas adjuntos do uso de drogas (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

2.1.9.2 Terapia cognitivo comportamental aplicada à dependência química

A terapia cognitivo comportamental pode ter resultados eficazes na alteração de padrões comportamentais disfuncionais, além de engajar e proporcionar um tempo de abstinência inicial.

Conforme o modelo cognitivo sugere, a maneira como o indivíduo compreende os acontecimentos que estão contidos em si, irá interferir diretamente nos seus comportamentos motivacionais, suas reações afetivas e comportamentais. A Terapia Cognitivo Comportamental, também conhecida como TCC é usada para o tratamento da dependência química, uma vez que possui como base a interpretação das alterações dos pensamentos automáticos, da mesma maneira que as crenças distorcidas que produzem emoções e comportamentos disfuncionais (LUZ; FONTANA; MÉA, 2016).

A finalidade da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento da dependência de substâncias químicas é a reorganização das cognições

disfuncionais, promovendo flexibilidade cognitiva no momento de fazer o julgamento dos acontecimentos característicos (LUZ; FONTANA; MÉA, 2016).

Segundo Beck apud Kolling; Petry e Melo (2011), a dependência química pode ser considerada uma complicação de difícil tratamento, possuindo taxas de sucesso miseráveis quando comparado a outros transtornos. Estudos apontam bons resultados quando usado a Terapia Cognitivo Comportamental como forma de tratamento para a dependência química. Essa abordagem no tratamento da dependência, focaliza na mudança de crenças e pensamentos disfuncionais relacionados ao uso de substâncias e prejuízo dos pensamentos e crenças de maior funcionalidade.

Quando empregada para o tratamento de cocaína e crack a terapia cognitivo comportamental mostra eficácia na alteração de padrões comportamentais disfuncionais, além de engajar e proporcionar um tempo de abstinência inicial. Diferente de apenas conseguir fazer com que o paciente permaneça abstinente no fase inicial, essa abordagem psicoterápica oferece uma redução do consumo da droga ou preservação da abstinência em longo prazo (RAWSON et al apud KOLLING; PETRY; MELO, 2011).

Entende-se que a motivação no tratamento psicológico da dependência química é uma das principais técnicas na prevenção de recaída do paciente. Por intermédio da técnica de motivação se faz possível determinar se a motivação no paciente está elevada ou diminuída, sendo influenciadas através de impulsos e desejos de reforço e punição. A motivação humana pode ser facilmente compreendida com o auxílio da análise das bases cognitivas e psicológicas do comportamento do indivíduo (GAZZANIGA apud LUZ; FONTANA; MÉA, 2016).

Diversos estudos direcionados ao estudo da eficácia das intervenções psicossociais no tratamento de dependências químicas estão sendo conduzidos. Uma metanálise que examinou determinados ensaios clínicos controlados, com pacientes em uso de alguma substância psicoativa, percebeu a terapia cognitivo comportamental como um método eficiente se comparada com outros grupos que não recebem tratamento. Contudo, entendeu-se através desse estudo que a terapia deve ser aplicada com maior prazo em mulheres. A metanálise evidencia ainda que o grupo feminino tem maior aproveitamento na terapia cognitivo comportamental que os homens (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

2.1.9.2.1 Entrevista motivacional

A entrevista motivacional é considerada como uma terapia breve. Possui como uma característica relevante o fato de se destacar em assuntos de eficiência, sendo utilizada para diversas dificuldades comportamentais, de maneira especial quando se trata de problemas por uso de substâncias psicoativas.

A entrevista motivacional é uma abordagem empregada para auxiliar as pessoas a identificarem e fazerem algo a respeito de seus problemas existentes e dos problemas que podem vir a ocorrer. Essa abordagem é especialmente útil com pessoas que são resistentes para mudanças e que possuem uma dualidade quanto à mudança. Portanto, ela tem o foco em ajudar a resolver a ambivalência, colocando a pessoa em atividade, andando em direção a mudança. A entrevista motivacional age estimulando a própria motivação dos indivíduos para o processo de mudança e a aceitação ao tratamento. A motivação para mudar é maleável, tendo suas formas sobretudo no contexto dos relacionamentos (ROLLNICK; MILLER apud NUNES; CASTRO, 2011).

Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011), concordam que diversas teorias científicas têm comprovado que a entrevista motivacional é eficiente para ocasionar mudanças no comportamento das pessoas, em especial, na dependência química. Considera-se que a entrevista motivacional é aproximadamente de 10 a 20% mais competente do que a ausência de algum tipo de tratamento e é no mínimo tão satisfatória quanto outras maneiras de tratamentos conceituados. Essa abordagem pode ser usada para inúmeras finalidades, como prevenir o consumo de drogas psicoativas, reduzir riscos, tratamento da dependência de substâncias químicas e também como um instrumento capaz de ampliar a aceitação de indivíduos que estão inseridos em algum meio de tratamento.

A entrevista motivacional sugere que as intervenções terapêuticas sejam feitas de maneira privilegiada, sendo adaptada a cada estágio, visando o aumento da concordância dos pacientes com o tratamento e o preparo necessário para evitar prováveis recaídas em pacientes que manifestam comportamentos considerados dependentes, tabagismo, dependência de substâncias psicoativas, também podendo ser importante para comportamentos saudáveis visando à promoção de saúde (MILLER et al apud CASTRO; PASSOS, 2005).

Uma importante característica da entrevista motivacional é que ela se destaca em termos de eficiência, sendo utilizada para inúmeros problemas comportamentais, especialmente quando se trata de problemas por uso de substâncias psicoativas. Essa abordagem representa uma intervenção considerada breve, adaptável para casos de tratamento para dependência química, inclusive para pessoas que já possuem histórico de desistência de outros modos de tratamento usados anteriormente. A utilização dessa abordagem é bastante frequente por profissionais que atuam na saúde, especialmente os que trabalham na área da dependência química, pois pode ser associada a outros tratamentos e aplicada ao mesmo tempo (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Outra maneira eficaz de tratamento que é oferecida para usuários de substâncias químicas é conhecida como a prevenção de recaídas.

2.1.9.2.2 Prevenção de recaída

A Prevenção de Recaída tem como propósito causar alterações em hábitos autodestrutivos e posteriormente preservar a mudança, através da aprendizagem de comportamentos que são considerados adaptativos e também do reconhecimento de cognições disfuncionais.

A finalidade da prevenção de recaída pode ser considerada muito mais abrangente do que auxiliar exclusivamente o indivíduo a desenvolver suas habilidades para então ser capaz de compreender como viver sem ter uma predominância ao uso de álcool ou outras drogas.

A Prevenção de Recaída é uma abordagem de tratamento para dependência química, que tem como base os fundamentos da Terapia Cognitivo-comportamental. Para essa abordagem os comportamentos aditivos de dependentes químicos são vistos como costumes inapropriados que são adquiridos e adaptados de modo errado, usados para enfrentar situações problemáticas e acompanhados de compensação. O foco principal da abordagem é a mudança dos costumes, buscando prever as situações que tragam risco e tentando enfrentá-las. A prevenção de recaída tem em vista potencializar as habilidades de enfrentamento, controle e autoeficácia do indivíduo (ROMANINI; DIAS; PEREIRA, 2010).

Para Figlie; Bordin e Laranjeira (2004), a expressão prevenção de recaída faz referência a uma extensa diversidade de técnicas, sendo praticamente todas da

linha cognitiva ou comportamental. Contudo, é importante salientar que o maior número de prevalência dos programas de prevenção de recaída possuem como base o modelo teórico do processo de recaída, apresentado inicialmente por Marlatt, em 1985, no qual inúmeros outros autores também tiveram contribuição em seguida de sua caracterização precursora.

Dois níveis de intervenções são descritas pelos autores, conhecidas como intervenções específicas e intervenções globais. As intervenções específicas são basicamente focar na identificação de ocorrências que possam ocasionar alto risco para um indivíduo em específico, no melhoramento dos métodos utilizados para enfrentar de maneira efetiva as situações e ocasionar modificações nas relações cognitivas e emocionais que estão associadas. Já as intervenções globais buscam manter as atenções no desenvolvimento de comportamentos considerados positivos e saudáveis, que possibilitem a substituição daqueles que se encontram ligados ao abuso de substâncias psicoativas e possam reforçar ou não o uso de drogas (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

A Prevenção de Recaída procura modificar um hábito autodestrutivo e preservar a mudança, por intermédio da aprendizagem de comportamentos considerados mais adaptativos e também do reconhecimento de crenças disfuncionais (ROMANINI; DIAS; PEREIRA, 2010).

O propósito da prevenção de recaída é considerado muito mais abrangente do que unicamente auxiliar o indivíduo a potencializar suas habilidades para compreender como viver sem possuir uma prevalência no álcool ou em outras drogas. O modo do indivíduo comportar-se diante do uso é meramente a situação que dá a partida para o remodelamento de todo um estilo de vida, da forma como o indivíduo se comporta diante do mundo (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

Na abordagem conhecida como Prevenção de Recaídas, a função do terapeuta é ajudar o paciente a perceber que ele deve ser responsável por suas ações. O terapeuta encontra-se na posição de disponibilizar instrumentos afim de que o paciente seja capaz de, em um pequeno espaço de tempo, gerenciar sua própria vida (ROMANINI; DIAS; PEREIRA, 2010).

Conforme o autor supracitado, as bases indispensáveis para a Prevenção de Recaídas são:

1. Conscientizar acerca do Problema: Acredita-se que para haver mudança, seja indispensável que o indivíduo reconheça que o comportamento aditivo reflete

em um obstáculo para sua vida. A Prevenção de Recaída propõe-se a incentivar o indivíduo a compreender que forma o uso pode influenciar desfavoravelmente suas interações sociais e suas atividades. Habitualmente pode-se fazer o uso da atividade conhecida como a Balança Decisional, onde o terapeuta contribui com o paciente mostrando os benefícios e os problemas que o uso de substâncias podem proporcioná-lo.

2. Treinamento de Habilidades: Assim que o problema já tenha sido identificado, a Prevenção de Recaída irá fazer o manejo de estratégias que auxiliem o paciente a enfrentar os episódios que tragam riscos relacionados à substância. É estabelecido uma análise das aptidões da pessoa, onde aquilo que precisa ser melhorada passa a ser trabalhado.

3. Modificações nos hábitos de vida: Solicita-se que o paciente pense nos seus hábitos de vida que possuía no tempo em que utilizava com um certo grau de frequência a substância psicoativa e que imagine como seria um dia ideal, sem o uso de drogas. Para tanto, a recomendação passada ao paciente é que assim que ele deixe de fazer uso de álcool ou outras drogas, ela possa desfrutar de um tempo livre no dia, podendo utilizar esse tempo de maneira equilibrada, entre atividades sociais ou aquilo que goste de fazer e trabalhos ou outros deveres. Uma recomendação que pode ser feita ao indivíduo é que substitua a adição negativa que é fazer o uso de drogas por esportes ou outros afazeres do seu interesse.

As terapias através de passos são de grande relevância para o tratamento da dependência química, pois focam em manter o paciente em atividades capazes de equilibrar seu dia a dia, afastando seus pensamentos das ideias de uso de álcool ou outras drogas.

2.1.9.3 Terapia de rede social e de 12 passos

Ao fazer referência ao apoio social que as redes podem prover, deve-se destacar os pontos positivos das relações sociais, tendo como exemplo os conhecimentos que podem ser compartilhados com os demais, recebendo assim, auxílio em situações em que encontra-se em crises e manter-se presente em eventos sociais.

Grupos de amor exigente trazem toda a visão a respeito da dependência química, o que é codependência e assuntos relacionados ao familiar dependente. É

possível ver pessoas com problemas parecidos com os seus, fazendo com que as famílias possam trocar experiências, sendo uma excelente fonte de busca para saber como lidar com o usuário. Os dozes passos são populares por fazerem parte de um grupo onde os princípios espirituais são usados como forma de auxiliar o tratamento.

As terapias de redes sociais proporcionam assistência mútua, tendo esse efeito potencializado quando a rede é firme e integrada. Ao ser mencionado o apoio social que as redes podem fornecer, deve-se ressaltar os pontos positivos das relações sociais, exemplos disso são as informações que podem ser compartilhada com os demais, receber auxílio em situações que se encontram em crises e estar presente em eventos sociais (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Conforme citam os autores Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011), estar envolvido em atividades comunitárias pode ter um efeito expressivo no âmbito psicossocial no aumento da autoconfiança, do entusiasmo com a vida e da habilidade para enfrentar problemas.

A filosofia do programa dos 12 passos afirma que a recuperação só pode acontecer por meio do reconhecimento próprio de indivíduo de que as drogas ocasionam em problemas e do reconhecimento da ausência de controle em relação ao uso. As terapias dos 12 passos são frequentemente usadas para tratamentos de adolescentes e adultos como complemento de outros diversos (SCHENKER; MINAYO, 2004).

Segundo descrevem Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011), os dozes passos são conhecidos por serem um grupo onde os princípios espirituais são usados para auxiliar o tratamento, onde devem praticar a honestidade, manter a mente aberta e possuir boa vontade, tendo isso praticado como forma de vida, pode trazer resultados positivos ao paciente.

As convicções básicas dos 12 passos têm como base as áreas de medicina e religião, ainda que a maioria das ideias que fizeram como que essa forma de tratamento funcionasse sejam decorrências da observação das atitudes e necessidades da respectiva confraternidade (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Quadro 2 - 12 Passos

Primeiro Passo:	Admitimos que éramos impotentes perante o álcool, que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.
Segundo Passo:	Passamos a acreditar que um poder maior do que nós poderia nos devolver a sanidade.
Terceiro Passo:	Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, da maneira como nós o compreendíamos.
Quarto Passo:	Fizemos um profundo e destemido inventário moral de nós mesmos.
Quinto Passo:	Admitimos a Deus, a nós mesmos e a outro ser humano a natureza exata de nossas falhas.
Sexto Passo:	Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
Sétimo Passo:	Humildemente pedimos a Ele que removesse nossos defeitos.
Oitavo Passo:	Fizemos uma lista de todas as pessoas a quem tínhamos prejudicado e nos dispusemos a fazer reparações a todas elas.
Nono Passo:	Fizemos reparações diretas a tais pessoas, sempre que possível, exceto quando fazê-lo pudesse prejudicá-las ou a outras.
Décimo Passo:	Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
Décimo Primeiro Passo:	Procuramos, por meio de prece e meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, da maneira como nós O compreendíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós e o poder de realizar essa vontade.
Décimo Segundo Passo:	Tendo experimentado um despertar espiritual, como resultado desses passos, procuramos levar essa mensagem a outros adictos e praticar esses princípios em todas as nossas atividades.

Fonte: (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011, p. 307).

Conforme autor supracitado, pode-se perceber que o trabalho que desenvolvem nos grupos, age nos níveis de pensamento, emoções e na mudança de comportamento, em outras palavras, usam outras pessoas como base. Sendo

assim, o usuário utiliza da palavra dos outros membros do grupo e quando pratica isso de maneira positiva, pode fazer uma avaliação de como isso pode servir para a sua própria vida.

Para Figlie; Bordin e Laranjeira (2004), existe ainda como forma de terapia que segue passos o Amor Exigente, conhecido como grupo de apoio, que contém 12 princípios que os norteiam. Com base nesses 12 princípios, são trabalhados preceitos sobre a família nas reuniões.

Os 12 princípios e os motivos que os fundamentam, de acordo com a perspectiva do amor exigente são:

Quadro 3 – Os 12 Princípios do Amor Exigente

1º Princípio: Raízes culturais	A família é vista como uma composição que deve atuar ativamente, possuindo vida própria. Porém, sofre influências dos estímulos e adversidades do mundo, encontrando-se entrelaçada com as circunstâncias culturais e atuais. Contudo, os princípios de integridade, ética e moral permanecem inalterados, tendo o respeito, a compreensão e o amor conduzindo as relações entre os indivíduos.
2º Princípio: Os pais também são gente	Entender que os pais também podem errar, uma vez que também são humanos. Ser capaz de assumir calmamente que possuem limitações e fraquezas faz com que os vínculos com os filhos e o mundo sejam mais consolidados.
3º Princípio: Os recursos são limitados	Não é relevante usar nenhum extremo, ou seja, nem dizer sim para tudo, nem dizer não para tudo. É importante saber dizer não cautelosamente. Os filhos devem saber suas obrigações e responsabilidades para então entenderem os valores a respeito de quem são e do que possuem. Portanto, para que isso seja alcançado, os pais devem conhecer seus respectivos limites.
4º Princípio: Pais e filhos não são iguais	Os pais devem ocupar suas posições de pais, para que seus filhos possam ocupar a posição de filhos, sem adotar o estilo de serem colegas dos filhos. Os pais se diferem dos

	filhos devido a os amarem independente do que são ou do que possam lhes proporcionar. Pai é conselheiro, educador, aquele que aponta os princípios que devem ser seguidos, por esse motivo devem direcionar os valores firmemente.
5º Princípio: Culpa	Sentir culpa transforma o indivíduo em um ser desprotegido e sem atitude. O mecanismo usado pelo amor exigente tem como intuito esclarecer os problemas e não buscar responsáveis. Do mesmo modo que as emoções forem liberadas, mais determinados serão.
6º Princípio: Comportamento	Os pais devem ter de forma esclarecida, a ideia de suas funções. Os comportamentos inadequados dos filhos não devem ser usados como desculpa para seus comportamentos impróprios. O equilíbrio deve ser mantido para que se consiga controlar a condição.
7º Princípio: Tomada de atitude	Sempre que as situações entre pais e filhos fogem do controle, a atitude de diminuir o tamanho do problema ou negar a sua existência podem aparecer, surgindo como justificativa para os comportamentos inadequados frases como “vai passar” ou “com o tempo melhora”. O ato de admitir que devem ser tomadas posições mais específicas na tomada de decisões diante de tal situação pode auxiliar no direcionamento do ocorrido.
8º Princípio: A crise	Quando uma crise é dirigida da forma correta, é possível que se extraia grandes mudanças. Nessa ocasião pode-se identificar a importância para o sucesso da sugestão do Amor Exigente, definida usualmente por uma palavra que simula táticas para a administração das crises: DE- Definir o alvo. FI= Fixar prioridades. NE= Negociar plano para ação.
9º Princípio: Grupo de apoio	Exibe a importância da família receber e dar base de apoio para a sociedade. A proposta do Amor Exigente é mostrar que se esconder ou se isolar quando se encontrar em

	situações difíceis é não querer que elas terminem, ou seja, não querer solucioná-las. O ato de contar com alguém e permitir que saibam que é recíproco é a melhor maneira de ajudar e se ajudar.
10º Princípio: Cooperação	Apenas se dedicar e demonstrar amor sem disciplinar não costumam trazer resultados desejados, ao invés disso, torna as pessoas incapazes de fazerem as suas obrigações sozinhas. É importante que a família tenha determinado o primário e fundamental núcleo de formação do sujeito responsável. O Amor Exigente trabalha com a divisão dos deveres, ainda que em casa, para os filhos.
11º Princípio: Exigência ou disciplina	A atitude dos pais no Amor Exigente deve seguir a ideia de que os pais amam seus filhos, porém não devem concordar com todas as suas atitudes. A exigência tem a finalidade de impor ordens, estabelecer disciplina nas determinações pessoais e da família. Dessa forma, é notável a importância de definir os limites emocionais, físicos e econômicos que os pais irão aceitar, de acordo com os seus valores.
12º Princípio: Amor	Na abordagem do Amor Exigente, o amor encontra-se em primeiro lugar, porém, deve permanecer no mesmo grau que a exigência e da disciplina. No Amor Exigente o amor entende o outro e o respeita, não existe egoísmo ou se acomodar, é exigente, orientador e cultiva.

Fonte: (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004 adaptado por HAMESTER, 2016).

Faz-se importante destacar que em casos de grupos de apoio para jovens, é extremamente importante o acompanhamento de voluntários adultos. Para que os objetivos possam ser alcançados, existem três pontos primordiais que são estabilizados no grupo: Manter a sobriedade, a união e serviço (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

Com base nas informações extraídas acima, é possível perceber que o trabalho dos grupos de Amor Exigente vem de encontro com a perspectiva de melhorar os relacionamentos familiares, reparando o que não está de acordo com o esperado pela família. A prioridade do grupo é atuar na prevenção da dependência

química, contudo, nada impede de poderem trabalhar também temas relacionados à recuperação.

2.1.9.4 Redução de danos

Essa técnica é oferecida através do sistema de saúde pública, sendo capaz de oferecer ao usuário estratégias que reduzam os danos ocasionados pelo uso de drogas. Possui como base a preservação do usuário, possibilitando que entrem em serviços com pouca cobrança.

A redução de danos é administrada pela área da saúde, comprometendo-se com a redução dos prejuízos de origem biológica, social e econômica devido ao uso de drogas, marcada pela atenção ao sujeito e com foco no seu direito de fazer uso de drogas (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006).

Conforme Moreira; Silveira e Andreoli (2006), pode-se descrever a redução de danos através de cinco princípios:

- 1) A redução de danos é uma possibilidade oferecida pelos serviços de saúde pública aos paradigmas morais, criminais e de doença;
- 2) Entende a abstinência como a consequência desejada, porém, caso não seja o resultado, possibilita que se escolha outras alternativas que sejam capazes de reduzir os danos;
- 3) Tem como base a preservação do usuário;
- 4) Possibilita que tenham entrada em serviços de pouca exigência, em outras palavras, serviços que façam a acolhida aos usuários de maneira mais flexível, como uma possibilidade para as abordagens clássicas de alta exigência, aquelas que são conhecidas por requisitar a total abstinência como forma de condição para o recebimento ou estabilidade do dependente nos serviços oferecidos;
- 5) É sustentada pelos fundamentos do pragmatismo empático em contraste com a idealidade moralizadora.

Diehl; Cordeiro e Laranjeira (2011) acreditam que a redução de danos é uma forma de estratégia terapêutica para os dependentes. No entanto, ainda falta entendimento do conceito no Brasil, a respeito da técnica usada na redução de danos, fazendo com que a utilização correta seja prejudicada.

As técnicas de redução de danos feitas através do não compartilhamento de seringas, agulhas e até mesmo aconselhamento para a utilização de preservativos e

para abrir portas para a iniciação de um tratamento devem ser adotadas no Brasil, porém é necessário haver uma análise de necessidades, dos métodos que devem ser rigorosos, assim como uma verificação dos resultados, sempre considerando que essa estratégia não é adequada para qualquer dependente ou para todos os tipos de substâncias psicoativas (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

O projeto de trabalho da redução de danos manifestou-se como meio de incentivar condições que servissem como amparo, possuindo como objetivo predominante não tentar retirar o uso de drogas, mas sim proporcionar boa disposição, tanto nos aspectos físicos quanto social dos usuários, diminuindo os danos ocasionados através do uso das substâncias. Diante desse estágio, a improbabilidade, mesmo que por um período de tempo, de um usuário deixar de fazer uso de substâncias psicoativas encontrava-se sendo permitida. Origina-se dos primórdios que as drogas lícitas e ilícitas estão presentes nesse mundo e dedica-se a reduzir seus efeitos negativos ao contrário de unicamente desprezá-los ou censurá-los (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006).

Silva et al (2012) acreditam que a família serve como uma base de apoio com o qual sabem que podem contar abertamente, independente dos obstáculos pelos quais estão passando. Tendo em conta que é dentro da família que as relações mais genuínas se determinam e as soluções para as dificuldades podem ser elaboradas.

Outros meios de intervenções importantes podem incluir a família dos usuários no tratamento da dependência de substâncias químicas, visto que possuem um papel importante para o usuário, podendo oferecer auxílio e suporte a eles, facilitando a aderência a diversas formas de tratamento, considerando que os familiares constituem um papel fundamental no processo de intervenção contra o uso das drogas.

2.1.10 Influências Familiares no Tratamento da Dependência Química

Com base em alguns autores estudados, pode-se ressaltar que a família é responsável pelo desenvolvimento saudável de seus integrantes, em outras palavras, são responsáveis também pelo desenvolvimento debilitado, uma vez que considera-se que na família é onde é construído o elo que une seus membros aos inúmeros campos da sociedade. Assim sendo, salienta-se que a família possui forte influência relativa ao uso ou não uso de drogas de seus familiares.

A influência e o acompanhamento da família na recuperação do seu familiar são de fundamental valor. Com a família auxiliando, esse usuário terá uma maior motivação, pois a família entra como um ponto de equilíbrio e sustentação do usuário no tratamento, fazendo com que ele permaneça em tratamento pelo tempo esperado e garantindo melhores efeitos.

2.1.10.1 Família

Com base nos autores citados abaixo, entende-se a família como as pessoas próximas, aquelas em que o indivíduo possua algum tipo de vínculo, seja ele familiar, social, empregatício, ou qualquer outra forma de contato próximo, visto que a família é formada por um sistema.

Conforme descrito por Ginnot apud Regen; Cortez e Ardore (2001), entende-se que o papel da família sólida é proporcionar um espaço de preparação que ofereça segurança, onde as crianças tenham a oportunidade de aprender que é possível ser mais humanas, aprender a amar, a formar sua própria personalidade, e com isso potencializar sua autoimagem, sendo capaz de se relacionar com a coletividade mais extensa e permanente, cuja qual e para a qual nascem.

A família é composta por um sistema, onde tentam passar maneiras de disciplina para os seus membros. Cada família possui suas crenças, princípios e métodos desenvolvidos que encontram-se ligados inteiramente às alterações da sociedade, a procura do mais perfeito ajustamento plausível para a sobrevivência de seus componentes e da sociedade como uma totalidade. O conjunto constituído pela família é modificado na medida em que a sociedade se modifica, e todas as pessoas que fazem parte desse grupo podem ser abalados devido as influências internas e externas, provocando mudanças com o intuito de garantir o prosseguimento e o desenvolvimento psicossocial de seus componentes (MINUCHIN apud FACO; MELCHIORI, 2009).

Esses julgamentos retratam a notável relevância que a família obteve durante esse século, como a principal célula coletiva onde participamos e que será causadora do nosso desenvolvimento como pessoa e perante a sociedade (REGEN; CORTEZ; ARDORE, 2001).

De acordo com Regen; Cortez e Ardore (2001), podemos avaliar a família como um conjunto extremamente complexo, em consequência de que:

- Cada grupo familiar é único, ou seja, suas diferenças encontram-se no tamanho, em quantos elementos que a constituem, em seus valores, entre outras coisas.
- A família é composta por um aparelho profundamente comunicativo, uma vez que algo acontecendo com um de seus membros, todos os restantes passam a estar envolvidos.
- Atravessa diversos períodos de desenvolvimento, passando por inúmeras mudanças.
- Ex.: a chegada de um filho na relação, a época da velhice dos pais, entre outras.
- Possuem elevada expectativa de atuação em atividades, mas, em compensação, sensação de que são incapazes de realizá-las.

Com as transformações na economia, na política, nos campos sociais e culturais que vem ocorrendo no decorrer dos tempos, a sociedade está se vendo obrigada a remodelar algumas regras básicas para proteger a nova organização familiar. No código estipulado em 1916, a família legítima, ou seja, que estava dentro dos padrões da lei, era determinada exclusivamente se houvesse o casamento oficial. Contudo, em janeiro do ano de 2003, teve o início da vigência do Novo Código Civil, que veio vinculado a uma série de informações, das quais o conceito de família começou a compreender as unidades constituídas por casamento, união estável ou comunidade de determinados genitores e descendentes (FACO; MELCHIORI, 2009).

Segundo Cahalil apud Faco e Melchiori (2009), o casamento começou a ser visto como uma comunhão completa de vida, baseado na semelhança dos direitos e deveres dos parceiros na relação. Os filhos que foram adotados ou gerados fora do matrimônio começaram a possuir direitos iguais aos dos filhos concebidos dentro do casamento; a palavra “homem” foi trocada pela palavra “pessoa” e o poder paterno que o pai possuía perante aos filhos passou a ser um poder familiar, onde a mãe também teve atribuição.

A família desempenha suas funções em sete posições essenciais, sendo essas destacadas por Regen; Cortez; Ardore (2001):

1. Econômica - É dever dos pais dar amparo aos seus filhos.
2. Doméstica e preocupações com a saúde – Propiciar lugar que ofereça resguardo e proteção, sustentar, zelar pela higiene e pela saúde.
3. Recreação - Fornecer aos filhos períodos de distrações.
4. Socialização - Potencializar nos filhos a habilidade de fazer relações com outras pessoas.
5. Autoidentidade - Conceder aos filhos conhecimento da realidade e compreensão das limitações acerca das questões: Quem eu sou? e Qual valor possuo?
6. Afeição – Possibilitar que tenham um relacionamento com bases no afeto, proporcionando aos filhos o desenvolvimento da habilidade para amar se amar e amar aos outros, sabendo expressar suas emoções.
7. Educacional/Vocacional – Propiciar aos filhos preparação para ser no mundo.

No decorrer do tempo em que se está tratando o quadro de doença do usuário, é importante que a família receba total atenção, onde possa estar sendo orientada para sua abordagem com o dependente ou no desenvolvimento do relacionamento no decurso do processo terapêutico, em razão de que em muitos casos os familiares adoecem em conjunto, havendo a necessidade de um procedimento para escutá-los, apoiá-los e orientá-los. Trabalhar com os familiares pode trazer linhas relacionadas à dinâmica funcional da família que muitas vezes já estão cristalizados em decorrência do tempo e que precisam serem reconsiderados e apreendidos, onde esses são responsáveis pelo agravamento da situação doença do usuário (VIEIRA, 2016).

2.1.10.2 O adoecimento da família

A família por ter uma ligação com o usuário e até mesmo pelo convívio com o mesmo, acaba sofrendo adoecimento, juntamente com o membro familiar dependente. A seguir, será brevemente descrito as extensões que o uso de drogas causa no contexto familiar.

2.1.10.2.1 Codependência

A codependência faz com que a pessoa se afaste de si mesmo, esquecendo seus problemas e cuidando dos problemas do outro, negando suas dificuldades, vive apenas aquilo que é do outro. Com isso, adota comportamentos que acabam facilitando o desenvolvimento da dependência, ficando sem reais condições de ajudar o usuário.

Conforme Sobral e Pereira (2012), o tratamento para o dependente químico deve estender-se para mais que o usuário, devem focar também nos muitos outros campos de sua vida, com inclusão de sua família, o que sugere o assunto da codependência. Assim, refletindo sobre a codependência, sem deixar de ressaltar a ampla capacidade de devastação da dependência de substâncias químicas, isto é, da angústia psíquica que ocasiona no usuário, é indispensável avaliar os mais diferentes jeitos capazes de causarem interferências no dia a dia dos familiares do dependente químico, para que se consiga fornecer um amparo psicossocial mais eficaz e pleno aos indivíduos que convivem com o usuário de substâncias químicas.

Codependência refere-se a dependência irracional. Ainda que os codependentes representem objetos da dependência, são eles realmente os dependentes. Tentam mostrar-se fortes, mas na realidade têm sentimentos de vulnerabilidade. Apresentam ter domínio sobre a situação, porém a verdade é que são conduzidos pelos vícios comportamentais dos outros indivíduos (FERNANDES, 2015).

“Na codependência há um conjunto de padrões de conduta e pensamentos patológicos que produzem sofrimento psíquico” (BALLONE apud SOBRAL; PEREIRA, 2012, p. 02).

Dessa maneira, por tratar-se de um transtorno que representa sofrimento na vida do codependente, assim como na vida do usuário, torna-se sem justificativas pensar em faltar com auxílio profissional ao codependente, já que mesmo que isso seja como forma de defesa, tem sua vida toda modificada em grandes proporções, assim como o seu estilo de vida, no que que é do interesse de sua interação com o familiar dependente químico e além disso com as outras pessoas, seja qualquer o tipo de vínculo que possuam, isto é, a família, o grupo social, colegas de trabalho, inclusivamente, de si para consigo (MORAES apud SOBRAL; PEREIRA, 2012).

Conforme informações extraídas do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV apud Fernandes (2015), a principal característica da dependência de substâncias químicas é relacionada à presença de diversificados

sintomas de cognição, de comportamento e fisiológicos. Entretanto, ao se considerar que a droga, nos casos de dependência, possuem um papel principal na vida do usuário, tendo o poder de completar espaços nos campos psíquicos e sociais, deve-se ser considerado que o indivíduo não possui apenas os sintomas físicos e mentais, mas também os sintomas que aparecerão no campo social. Desse forma, nos tempos atuais, se faz necessário debater sobre a dependência química incluindo o modelo biopsicossocial. Desse modo, o tratamento do dependente de substâncias químicas deve compreender além do usuário, as diferentes áreas de sua vida, principalmente a sua família, pois é a eles que se faz referência a codependência.

Não é apenas o dependente químico que fica desprotegido seja qual for a circunstância, o codependente também passa por momentos assim, em momentos sente-se responsável pela aflição, pela condição do familiar doente e pelo estado de sua família, acreditando por outras vezes que é vítima dos comportamentos do dependente químico (ZAMPIERI apud SOBRAL; PEREIRA, 2012).

Ao considerar a codependência, sem deixar de discutir a ampla capacidade de destruição que dependência química possui, que dizer, do sofrimento psíquico que o usuário experimenta, é de importância fundamental entender os mais diversificados jeitos que apresentam interferência na vida dos familiares do usuário para que seja possível oferecer um auxílio psicossocial mais eficiente e completo às pessoas que se encontram envolvidas com o usuário de substância química. O codependente pode ser qualquer pessoa que tenha relações diretas com o dependente químico, seja a família, os amigos, os vizinhos, a rede de atendimento, os cuidadores, entre outros (FERNANDES, 2015).

Ao observar a magnitude do valor que a família possui para a vivência do dependente químico e além disso, das relações estabelecidas entre a família e o usuário, percebe-se a importância em que o tratamento concedido ao dependente seja aplicado também aos seus familiares e aos outros grupos de contato como os amigos, vizinhos e outros que encontram-se ligados diretamente ao usuário de substâncias químicas. Através desse ponto de vista, deve-se permanecer vigilante aos indícios e traços da codependência para conseguir intervir juntamente aos familiares. No atendimento institucionalizado ao dependente químico ou até mesmo que encontra-se em intervenção ambulatorial, concentrar-se igualmente na família imprescindível (WENZEL; PAULA apud SOBRAL; PEREIRA, 2012).

Nos primeiros momentos, se esperava que as origens da codependência encontravam-se ligadas aos experimentos de violência na infância e a condição em que estivemos afetados pelo convívio com pessoas usuárias de algum tipo de substância psicoativa ou até mesmo outras desordens compulsivas (FERNANDES, 2015).

O fato de conviver com alguém doente e muitas vezes fora de controle por fazer uso de alguma substância química representa produzir sentimentos como a vergonha, o medo, a raiva, e a dor, assim como alguns comportamentos em outras pessoas da família. O adicto passa a ser o enfoque fundamental da família, movimentando os restantes para que assumam os respectivos cuidados de modo compulsivo. A realidade é que os codependentes e os dependentes químicos manifestam condições físicas e emocionais parecidas, porém um é usuário de drogas, enquanto o outro encontra-se em relacionamentos obsessivos (FERNANDES, 2015).

No entanto em alguns casos, percebe-se que, quando os dependentes químicos apresentam-se curados, a procedência do codependente da família mantém-se, podendo até se intensificar em alguns casos. Por esse motivo, foi passado a presumir que os motivos desconhecidos dessa doença precedem o uso de drogas, sendo capaz de haver outros fatores que conseguiriam dar origem a um codependente (FERNANDES, 2015).

Qualquer pessoa que tenha contato direto com o dependente químico pode ser considerado codependente, ou seja, os familiares, os amigos, os vizinhos, as pessoas cuidadoras, entre outras. (BEATTIE; MELODY apud SOBRAL; PEREIRA, 2012).

Certamente possuir um orientador que é negligente e por vezes abusivo em um lar, que é contagiado por vícios e desordens compulsivas são condições que se encontram profundamente relacionadas a manifestação da codependência no outros componentes da família, entretanto, indiscutivelmente não são excepcionalmente eficiente para provocar a doença (FERNANDES, 2015).

Mesmo que cada codependente manifeste um conhecimento único produzido por seu convívio familiar e fruto de sua personalidade, um aspecto frequente se manifesta em qualquer que seja a história de codependência, isso é, o controle dos outros a respeito da conduta do codependente e o modo como o codependente provoca influências nos demais, sejam esses alcoólatras, obcecados por jogos ou

até mesmo compulsivos sexuais, sejam pessoas com comportamentos demasiadamente emocionais ou pessoas que não possuam autonomia financeira (FERNANDES, 2015).

2.1.10.2.2 Papel da família no tratamento da dependência química

Independentemente de como é estruturada, a família é indispensável na vida de um dependente de substâncias químicas. Os familiares tem um papel importante para o tratamento da dependência química. A família é uma das ligações mais significativas, capaz de levar ao uso de substâncias químicas, bem como operar sendo o fator de proteção. A ausência de ajuda da família e de uma posição representa facilmente um espaço adequado a utilização de substâncias. Envolver a família no tratamento pode ser uma das maneiras mais eficientes de alcançar à reabilitação dos familiares. A família possui um papel fundamental no procedimento de recuperação do usuário de drogas, uma vez que encontra-se presente na vida do dependente, e do mesmo modo está passando por situações de sofrimento.

Nas palavras de Gomes; Xavier apud Andrade (2016), a família é formada por um grupo, por meio do qual, os indivíduos dão início a seu contato inicial com as normas e regras da sociedade. Em atribuição das complicações das funções parentais, ela experimenta diversos conflitos que, nem sempre têm um desenlace assertivo, induzindo a obrigação do redimensionamento de atitudes perante os obstáculos. Diante do conhecimento do uso de drogas de seu familiar, a família precisa lidar com esse fato e sofre por não ter conhecimento de como lidar com a dificuldade ocasionada pelo uso de drogas.

Assim, entende-se que a saúde como elemento da vida dos homens e das mulheres em toda sua variedade e individualidade, entendendo que as mesmas passam por mudanças fundamentais, isto é, o método de alteração da sociedade é igualmente o processo de mudança da saúde e das dificuldades sanitárias. Por essa razão, é importante que se entenda que as dificuldades relacionadas à questão da dependência química precisam ser abordadas numa compreensão ampla, analisando aspectos biopsicosocioculturais, sendo direcionados para atos de promoção da saúde, valorização da qualidade de vida, procurando dessa forma o equilíbrio do homem no universo, tendo em vista à ampliação das obrigações

sociais, da pessoa em relação a si, aos outros e à comunidade (BUCHELE apud ANDRADE, 2016).

As ideias de Gomes; Xavier apud Andrade (2016), mostram que pode-se compreender que as mudanças necessárias só começam a serem vistas, no momento em que a família percebe a dependência química como uma doença e auxilia com proteção, firmeza, agindo com o recurso do cuidado, ao perceber os aspectos da saúde mental por meio de ações educacionais em saúde, nos seus diversos jeitos, proporcionando-lhe suporte. Dessa maneira, para que se promova saúde mental no contexto familiar torna-se imprescindível ter conhecimento de suas percepções e potenciais. Desse modo, as famílias irão participar com sua forma de estimular o usuário a conservar-se no tratamento. A coparticipação dos familiares no tratamento se apresenta como inspiração causadora, adequada para manter a força de vontade do dependente na recuperação.

Independentemente de como é estruturada, a família é indispensável na vida de um dependente de substâncias químicas, onde é necessário impor os limites, o respeito e o diálogo entre os componentes, já que todos os membros desse contexto familiar se influenciam, sendo necessário que haja uma harmonia entre os mesmos (AZEVEDO; SILVA, 2013).

Os familiares têm um papel importante para o tratamento da dependência química, portanto, percebe-se a necessidade de inserir toda a família no tratamento, para se obter o maior número de familiares possível. Se os familiares estiverem inclusos no processo de tratamento desde o início, as chances de melhoras e comprometimento do usuário aumentam (SEADI; OLIVEIRA apud AZEVEDO; SILVA, 2013).

A família tem sido direcionada em diversos aspectos de tratamento na área da saúde. A relevância da sua cooperação para a aderência e conservação de programas que já são oferecidos, tem sido citada, sendo também alvo de estudos em inúmeros trabalhos do campo científico, especialmente no que diz respeito à saúde mental (MOREIRA apud AZEVEDO; SILVA, 2013).

Contudo, segundo Seleguin et al apud Azevedo e Silva (2013), necessita-se enfatizar que a família é uma das ligações mais significativas, capaz de levar ao uso de substâncias químicas, bem como operar sendo o fator de proteção. A ausência de ajuda da família e de uma posição representa facilmente um espaço adequado a utilização de substâncias. Posicionamentos permissivos, uso de substâncias no

interior do respectivo espaço familiar, deficiência de autoridade sobre os filhos, são condições de propensão para produzir continuação do uso ou começar a consumir drogas.

É importante ressaltar a situação de que em alguns casos, os familiares não acreditam que o acontecimento de seu parente ter dado início ao uso de substâncias psicoativas vem do fato de ter-lhes faltado suporte ou assistência de seus familiares, eles atribuem esse episódio ao meio em que vivem ou a problemas pessoais (AZEVEDO; SILVA, 2013).

A influência e o acompanhamento da família na recuperação do seu familiar são de fundamental apoio. Com a família auxiliando, esse usuário terá uma maior motivação, pois ela entra como um ponto de equilíbrio e sustentação do usuário no tratamento.

As consequências do uso das drogas acarretam em grande angústias aos pais, causam preocupações no campo educacional, deixam as autoridades se questionando, entretanto, fascinam os jovens. Muitas vezes se levantam para condenar o seu uso, para demandar medidas repressivas mais enérgicas, para punir os grandes traficantes, para ensinar a juventude, para estabelecer programas preventivos, mas o consumo de drogas continua a propagar-se pelo mundo, a propagar-se pelo Brasil (BUCHER; RICHARD, apud SILVA et al, 2012).

O uso de drogas se configura como uma forma de fuga, exercendo o papel de fazer com que o indivíduo sinta-se protegido, na mesma proporção que essa pessoa está equivalendo a alguém que é recusado e excluído pelas pessoas com quem convive. Por conseguinte, acabam recorrendo ao uso de drogas, como modo de possuírem atenção, de estarem sendo postos em um plano principal dentro do domínio familiar, dessa forma, a família igualmente ausenta-se da responsabilidade por seus problemas, depositando todas as suas atenções e aflições em cima do dependente, originando um ciclo, que pode apontar à sobrevivência dessa família (HERMETO; SAMPAIO; CARNEIRO apud AZEVEDO; SILVA, 2013).

Conforme Seadi; Oliveira apud Azevedo e Silva (2013), a cada uma pessoa que faz uso de alguma substância química, pode-se dizer que pelo menos outras 4 ou 5 de sua família serão diretamente ou indiretamente afetadas.

Para Azevedo e Silva (2013), é de extrema importância considerar o fato de a dependência de substâncias químicas ser considerada uma patologia, no entanto, essa doença sugere que algo errado existe dentro do âmbito familiar do usuário, e

com essa situação ocorrendo, a atenção da família acaba voltando-se para o dependente, deixando ao benefício da sorte a outra dificuldade que existe naquela família, isso acaba mantendo uma estabilização entre os integrantes da família.

Desse modo, destaca-se a necessidade de envolver a família no tratamento, por ser uma das maneiras mais eficientes de alcançar à reabilitação dos familiares. Quando a família está participando de grupos de apoio, aprendendo a passar por episódios de recaída, acaba fazendo com que esses familiares sejam igualmente associados ao tratamento (AZEVEDO; SILVA, 2013).

A família possui um papel fundamental no procedimento de recuperação do usuário de drogas, uma vez que encontra-se presente na vida do dependente, e do mesmo modo está passando por situações de sofrimento. É no ambiente em que a família convive que se origina toda situação problema, sendo eles os responsáveis por impedir que essa situação difícil torne-se mais alastrante devendo contribuir para que haja o tratamento mais apropriado para a condição. Sabe-se que na maioria das vezes a família encontra dificuldades, uma vez que estão passando por um momento frágil. Deparar-se com a situação de ter um usuário de drogas incluso em casa traz desajustes complexos para o ambiente familiar (LOPES apud SCHNORREBERGER, 2003).

O uso de drogas ocasiona em uma ação impactante nas relações sociais e familiares do dependente, assim sendo para que exista uma provável recuperação, a família torna-se um componente essencial. É possível assegurar que a família é o impulso para o usuário ir mais à frente da sua procura, mesmo quando o mesmo pensa em desistir, é na família que encontra seu ponto de equilíbrio e amparo, é uma busca por uma harmonia social (SILVA et al, 2012).

É imprescindível que a família mantenha diálogo e saiba colocar limites com clareza. Os filhos muitas vezes clamam para que os pais imponham limites em suas ações. No entanto, é necessário que eles aprendam a receber o Não. Considera-se importante evidenciar que o adolescente em benefício de seu período vital, irá necessitar não apenas do capital financeiro mas também de suporte psicológico de sua família. É fundamental expor para as famílias que possuem dificuldades com drogas que eles fazem parte da totalidade de problemas em que o familiar dependente encontra-se e que precisam saber interpretar o que está ocorrendo na família como uma totalidade para que seja possível entenderem a sua situação e a

conversão de uma pessoa em usuário de substâncias químicas (SCHNORREBERGER, 2003).

A família na maioria das vezes não encontra-se orientada para lidar com essa situação, estando desestruturada, exausta, aproximaram-se do esgotamento físico e psicológico, apesar disso, percebem que ainda é fundamental lutar. Os familiares devem entender que são eles que ainda desempenham o papel de ser o porto seguro do usuário e que necessitam estar sempre presentes e funcionais na busca por sua recuperação. Inúmeras razões referentes aos problemas sociais, psicológicos e biológicos são capazes de estimular o abuso das drogas e a dependência de substâncias químicas (SILVA et al, 2012).

Para Schnorrenberger (2003), as causas que levam ao uso de drogas são inúmeras. No qual se percebe que o que mais gera preocupação nas famílias é buscar descobrir quem tem a culpa pelo desvio do caminho certo que do familiar, ou então que erros cometeram na educação do filho. Algumas outras ocorrências, como famílias em que a mãe trabalha, e encontrou-se ausente na maior parte do tempo, acaba trazendo uma intensa responsabilidade emocional. Sendo que em muitas vezes as famílias buscam desse modo diminuir o seu respectivo sentimento de culpa e as suas angústias.

Pode-se assegurar que o fato de um familiar consumir drogas não é o fator mais importante e característico que gera as situações difíceis de ordem familiar ou as lacunas no campo educativo, mas é resultante de um conjunto de fatores através dos quais se destacam as confusões pessoais, os problemas escolares, sociais e profissionais (SCHNORREBERGER, 2003).

É a família que principalmente instiga o usuário a buscar tratamento, e mesmo nas margens do precipício, continuam lutando junto com o dependente, como maneira de mostrar motivação. Inúmeras vezes o usuário não é capaz de compreender o quanto a família deseja que fique bem e se recupere, mesmo que seus familiares assumam a frente da situação com o propósito de ampará-lo (SILVA et al, 2012).

Na terapia de família utiliza-se a terapia multifamiliar, uma técnica que se caracteriza por oportunizar um contexto em que os padrões de relacionamento intrafamiliares e os relacionais das famílias com a comunidade podem ser percebidos (THORNGREN; KLEIST APUD SEADI; OLIVEIRA, 2009, P. 03).

A família realiza seguramente um papel predominante e serve de motivação contínua para o procedimento de recuperação do usuário de substâncias químicas. No entanto, tem-se o conhecimento de que os atendimentos na área da saúde restringem-se ao usuário, quando necessitariam chegar a todos os familiares. Posto que são eles que dão o apoio para o tratamento e é dentro da família que o dependente sente-se protegido (SCHNORREBERGER, 2003).

A carência de políticas públicas estruturadas e adaptadas para acolher as famílias nesse campo, igualmente contribuindo para que a situação se agrave. A execução e a assistência efetiva nesses campos, sem dúvida iria contribuir para o progresso da qualidade de vida nas famílias que passam por dificuldades com a dependência química (SCHNORREBERGER, 2003).

Para Lopes apud Silva et al (2012), a família assume um papel relevante no procedimento de recuperação do usuário, devendo procurar prevenir o avanço do problema e contribuir para encontrar o tratamento mais adequado para o momento.

Em vários casos, isso acaba tornando-se singularmente complicado devido a vulnerabilidade em que todos os seus membros encontram-se nessa circunstância.

Deste modo, mesmo que qualquer complicação que encontre-se próxima da dificuldade que é a dependência química e suas consequências no âmbito familiar, seja nomeada como fator primário da cooperação dos familiares bem como o auxílio no mantimento da recuperação. O procedimento de recuperação necessita levar a vida inteira, possuindo como embasamento o fortalecimento das ligações de amor saudáveis entre usuário em recuperação e seus familiares (SILVA et al, 2012).

Para Vizzolto apud Nogueira (2009) a família exerce o papel mais significativo na vida do indivíduo, servindo de modelo para os filhos, uma vez que a forma como comportam-se, as reações, os costumes e a maneira como os pais se conectam entre si e com seus filhos causam interferências no desenvolvimento deles, desse modo, a família é capaz de servir como fonte de apoio tanto para o comprometimento com as drogas quanto para a prevenção do seu uso.

Conforme Nogueira (2009), algumas famílias podem apresentar determinados sintomas, cujos acabam favorecendo o envolvimento dos seus filhos às drogas. Esses sintomas são:

- Desestruturação;
- Pouco tempo disponível e cuidado para com os filhos;

- Defeitos de comunicação e falta de conversa entre pais e filhos;
- Deficiência de limites, valores morais e autoestima dos integrantes da família;
- Falta de explicação adequada sobre os reais efeitos que as drogas podem ocasionar.

Nogueira (2009), ainda fala sobre as famílias que podem cooperar para que a prevenção do uso de drogas aconteça, onde as mesmas devem apresentar os sintomas descritos seguir:

- Não fazem uso de nenhuma substância química;
- Ensinam os filhos a diferenciar o que é “certo” e “errado” e também a saberem a dizer não para a possível pressão de amigos, modificando comportamentos que possam levá-los para as tentações sociais e fazendo com que sejam capazes de assumirem suas próprias decisões;
- Preza pelos feitos positivos dos filhos, investindo na autoestima dos componentes da família;
- Permanecem cautelosos as dificuldades que os filhos enfrentam nas fases de seu desenvolvimento;
- Conseguem manter uma relação adequada a conversação e companheirismo entre os integrantes da família.

Conforme Carranza; Pedrão apud Andrade (2016), a família precisa estar em um estado básico de sobrevivência para que consiga garantir que o desenvolvimento dos seus integrantes seja integral. Isso poderia fazer com que fossem elevados os fatores de proteção da utilização de drogas presentes no âmbito familiar e diminuir a atuação das fontes de risco desse local, deixando que o indivíduo desenvolva um apontamento de capacidades para passar por circunstâncias de pressão, de medo e de prejuízo de seu hábito diário. Entende-se que para desenvolver as habilidades não consiste unicamente e apenas da família, contudo a própria tem uma função preventiva considerável, do mesmo modo como um desempenho considerável na aderência ao tratamento quando já existir uma dependência já identificada.

O problema que o dependente possui em reorganizar e colocar-se em um outro estilo de vida sem o uso das drogas é outro fator a ser mencionado. Isso ocorre devido ao fato que no decorrer do período de uso de drogas muitas coisas

acabam sendo danificadas na vida do sujeito como o convívio familiar e social, o desempenho na escola, a eficácia no trabalho, a certeza e a consideração perante os demais. A família pode disponibilizar base e estímulo, sendo fundamental para que o usuário seja capaz de superar todos esses problemas, estabelecendo uma nova prática habitual para sua vida, reconquistando todo o crédito que havia desperdiçado em decorrência do uso de drogas. (BERNARDI apud NOGUEIRA, 2009).

Para que os pais sejam capazes de identificar se seu filho está se envolvendo com drogas, e assim poder lhes ajudar rapidamente e com exatidão antes que este se encontre em um estágio adiantado da dependência é necessário que permaneçam atentos a algumas particularidades e comportamentos que se manifestam devido ao efeito das substâncias psicoativas: Alterações na execução de suas atividades diárias; modificações na coordenação motora e expressão verbal; variações no sono, fome e fisionomia; alterações no humor; alterações súbitas nas amizades; condutas agressivas e violentas; e objetos de valor e dinheiro passam a sumir (VIZZOLTO apud NOGUEIRA, 2009).

Sem dúvida, a família tem um papel fundamental como protetora para o uso e abuso de substâncias, mas, quando a dependência química já é um fato, o tratamento, inclusive da família, deve ser adotado sempre e a prática evidencia que o quanto antes melhor. Na medida em que para cada dependente químico esperam-se, no mínimo, quatro a cinco pessoas envolvidas, são relevantes estudos que possam contribuir para uma visão ecológica no tratamento da dependência química na qual sua multicausalidade é considerada, inclusive a família. (SEADI; OLIVEIRA, 2009, p. 10)

O Tratamento de um dependente químico não se sintetiza em procurar exclusivamente a ausência das drogas, mas inclusive construir um estilo de vida diferente, para o dependente e para seus familiares. É obrigação da família observar a história, os princípios, os papéis e as posições que foram determinadas no espaço familiar, encontrar-se consciente de que para que haja a mudança do indivíduo que está passando pela dependência de drogas, é necessário que a família também permaneça disposta a transformar a sua maneira de agir, de relacionar-se e de entender a si mesma. Uma vez que a relação interpessoal da família possui forte influência a respeito da melhora do usuário (Bernardi apud NOGUEIRA, 2009).

A abordagem multifamiliar no contexto de intervenção breve da dependência de substâncias químicas não acredita que as dificuldades das famílias sejam uma

doença, mas sim, padrões de relacionamentos disfuncionais, tendo como foco as soluções e habilidades que as famílias utilizam para solucionar seus problemas. A revisão da literatura enfatiza o quanto é significativo a intervenção breve em dificuldades relacionadas ao abuso e a dependência de substâncias químicas. Há afirmativas de que hajam evidências sólidas para aconselhar o acolhimento de intervenções do tipo breve em contextos diferentes de tratamento, como uma maneira de conduta básica, visto que sua efetividade é comprovada, por compor-se de um recurso viável economicamente, possibilitando o atendimento de inúmeras pessoas comprometidas por problemas relacionados ao uso de substâncias químicas no país (MARQUES, RIBEIRO apud SEADI; OLIVEIRA, 2009).

O dependente que encontra-se em recuperação passa por inúmeras dificuldades e circunstâncias que depositam risco para seu tratamento, onde o auxílio da família torna-se uma base de apoio para que o usuário consiga superar esses problemas. Os dependentes de drogas comumente ignoram a gravidade da circunstância em que se deparam, acreditando que possuem controle sobre si frente a situações que apresentam perigos, em virtude disso possui a necessidade de testar-se, se expondo a situações de riscos para conseguir examinar a sua oposição frente às drogas, e isso pode acabar o levando novamente a consumi-las. Sendo assim, quando a família permanece por perto, tem a possibilidade de trabalhar com o usuário esses pontos, fazendo com que reflita e repense continuamente o fato de tentar testar-se ou ficar exposto ao risco de recair. (BERNARDI apud NOGUEIRA, 2009).

Schenker; Minayo apud Nogueira (2009), durante estudo bibliográfico referente a relevância dos familiares no tratamento da dependência de substâncias químicas, percebeu que os tratamentos para dependentes químicos que compreendem a presença e a inclusão da família conseguem maior probabilidade de sucesso do que aqueles que atuam focalizando exclusivamente no usuário, manifestando o apoio que a família consegue proporcionar na decorrência do tratamento do usuário.

Na prática clínica já está estabelecido que a abordagem familiar é importante no tratamento de farmacodependentes em geral, mas, no tratamento de adolescentes usuários de drogas, a terapia familiar parece ser fundamental (SCIVOLETTO; ANDRADE apud SEADI; OLIVEIRA, 2009, p. 02).

Monteiro apud Nogueira (2009) entende como pouco produtivo tratar o dependente sem atender a família, uma vez que o envolver-se com drogas do filho é uma forma de expressar as desordens e as adversidades que começam no ambiente familiar, havendo a necessidade de ser analisada e trabalhada a condição e o andamento da família do usuário de maneira que se possa modificar o seu modo de viver, proceder, se relacionar e se compreender. O autor explica que quando a família tem participação ativa no tratamento do usuário de substâncias químicas é o mesmo que se levantasse um edifício em cima de uma base sólida, já quando os familiares se excluem do tratamento, a percepção é justamente oposta, a impressão é que se ergue uma construção sem cima de coisa alguma.

Compreende-se que haja um mal entendido nas famílias quando percebem que o tratamento só pode ser iniciado a partir do momento em que o dependente aceita sua adição. Quando os pais ou outros familiares significativos encaram a dependência de substâncias químicas, procuram por ajuda e reformulam suas crenças, entendem que não são inúteis e que a transformação é viável, independente do paciente constatado como dependente químico. A partir desse momento a família pode iniciar o tratamento. É essencial que os serviços qualificados para atender a dependência química possam oferecer espaços de acolhida para os familiares, com independência da aceitação do paciente identificado. O tratamento deve ser iniciado através do familiar que identifica a dificuldade e está entusiasmado para fazer determinada mudança. Este familiar irá poder convidar outros e, conseqüentemente, com uma sensibilização diferente da família, dá início ao tratamento. Essas famílias irão poder encontrar nesses grupos, juntamente de outras famílias, maneiras de colocar o dependente de substâncias químicas no processo de recuperação (SEADI; OLIVEIRA, 2009)

Deste modo, o atendimento familiar possui o objetivo de ressaltar as implicações que a droga causa na família, e, quanto as atuações e interações dela irão repercutir no dependente. O dependente de drogas, na maior parte dos casos, possui vínculos de afeto com seus familiares, sendo que geralmente as pessoas que são mais impactadas pelos usuários são os pais, filhos, e cônjuges (SILVEIRA apud GUEDES, 2013).

Na terapia familiar sistêmica são unidos os princípios terapêuticos do procedimento de grupo, onde estudos aprovam que essa associação procede em um meio fértil para que se explore comportamentos particulares nas circunstâncias

dos relacionamentos interpessoais. É provocada o alargamento da consciência de grupo e comunidade, e conseqüentemente, do apoio social indispensável para que possam ser feitas as alterações de comportamento esperadas (RAVAZZOLA; BARILARI; MAZIERES apud SEADI; OLIVEIRA, 2009).

Com base nos estudos da autora Guedes (2013), ressalta-se o quanto é significativo a presença da família no tratamento dos dependentes de substâncias químicas, uma vez que é indispensável envolver não apenas o usuário, mas também o ambiente no qual encontra-se inserido, de modo que possa haver um resultado psicoterapêutico melhor. A família acaba por adoecer junto ao dependente, sendo que na grande parte dos casos, não sabe-se como agir com o dependente, o que acaba refletindo no tratamento do mesmo, que, no que lhe diz respeito, vê muita relevância no apoio dos familiares no procedimento de recuperação.

Para cada indivíduo envolvido com álcool e/ou outras drogas, estima-se que 4 a 5 pessoas, incluindo cônjuges, companheiros, filhos e pais serão direta ou indiretamente afetados. Um episódio de embriaguez e intoxicação pode repercutir em um importante comprometimento das relações familiares refletindo-se diretamente nas crianças (HALPERN apud SEADI; OLIVEIRA, 2009, p. 02).

Pode-se compreender, com base nos trabalhos de revisão de Schenker; Minayo apud Seadi e Oliveira (2009) sobre a importância dos familiares no tratamento da dependência de substâncias psicoativas, que foram encontrados diversos estudos experimentais dos quais os resultados atestam a eficácia dos tratamentos em que os familiares em si são o objetos para tratamento, havendo resultados melhores, quando confrontados àqueles centrados no paciente reconhecido. Entretanto, com esses estudo, as autoras puderam verificar que dentre os muitos profissionais da saúde, ainda não existe a importância dessas evidências, uma vez que não são inseridas nos contextos em que trabalham com suas práticas clínicas.

A família ignorando a problemática que é a dependência, seja por falta de informações ou de orientações, encontra-se desprevenida para confrontar a circunstância. Na perspectiva de algum tipo de ajuda que passe a apresentar resultados eficazes, demonstra comportamentos diversas vezes de modo errôneo (PEREIRA, 2008).

Uma das características da abordagem multifamiliar é permitir a cada ocupante do grupo que veja os demais interagindo, ou seja, passar do entendimento particular à percepção do outro, expandindo o entendimento tanto dos problemas quanto das maneiras de solucioná-los. No atendimento multifamiliar se oportuniza às famílias para que repensem as suas compreensões e possam se incluir na ideação de mudança (SEADI; OLIVEIRA, 2009).

Através dos estudos de Silveira; Gorgulho apud Guedes (2013), percebe-se a importância da família para o tratamento do dependente químico, uma vez que a família afeta e é afetada pelo parente que é dependente de drogas. O sistema familiar trabalha como um aparelho total, e alguma parte desse sistema familiar encontra-se conexa com as partes restantes; onde qualquer modificação em uma dessas partes irá provocar mudanças nas outras, tendo como consequência, alterações no sistema total.

A maior parte dos familiares acredita que irá aprender a cuidar do familiar dependente, recebendo orientações profissionais. Havendo evidências de que a terapia breve e de grupo com a finalidade de adaptar condutas é eficaz, cooperando para o desenvolvimento das relações e das organizações no contexto da família em dependência química (FIGLIE; PILLION apud SEADI; OLIVEIRA, 2009).

Há estudos que reforçam o conceito de que é necessário abordar as famílias e trabalhar os ligamentos entre seus componentes, nos casos dos dependentes que pretendem sair dessa circunstância, tendo como base que o tratamento do usuário será favorecido da inclusão de seus familiares, se trabalhado os vínculos da família, em consequência da ligação entre os membros (STANTO; SHADISH apud PEREIRA, 2008).

Atualmente, encontram-se escassas pesquisas que associam a dependência química aos tratamentos com foco nos familiares e nas redes sociais, salvo a apreensão da sociedade relacionada ao aumento dos problemas conexos ao uso e ao abuso das drogas, e em consequência à existência de inúmeras famílias comprometidas. Os serviços que possuem especialização no campo da dependência química, na grande maioria, não costumam adotar a abordagem familiar como sendo uma prática sistemática (SEADI; OLIVEIRA, 2009).

Vale ressaltar que segundo Pereira (2008), a família possui papel fundamental para o tratamento, uma vez que é onde se dá um dos elos mais intensos dessa cadeia formada por muitos lados, que dá origem ao uso abusivo das drogas.

Diversas abordagens terapêuticas possuem como base a família, abrangendo os fatores que se dão no interior da família, nos valores que o indivíduo possui e socioculturais de maneira sistêmica.

Podemos compreender com base em Burns apud Pereira (2008) que a chave para auxiliar um alcoólatra ou usuário de drogas que encontra-se fazendo uso ativo é entendendo que eles desenvolveram um princípio de vida imaginário, eles não compreendem a utilização de substâncias psicoativas como sendo um problema e sim como sendo uma solução.

Muitas vezes a família precisa penetrar nesse sistema, e a família ou até mesmo uma pessoa próxima do dependente, vai sentir a necessidade de ser ajudada, uma vez que é percebida como parte do problema. O principal passo é estudar mais a respeito da dependência química e fazer o julgamento de como ela está atuando emocionalmente na família (PEREIRA, 2008).

2.1.10.3 Terapia familiar

A contribuição da família para o tratamento é indispensável, sendo considerada por diversos autores de extrema importância, uma vez que o vínculo entre os familiares e o usuário costuma ser forte e quando usado isso a favor, pode trazer resultados positivos.

O entendimento a respeito do assunto terapia familiar é digno de destaque por ser ultimamente usado para apresentar os diversos modelos de intervenções familiares, os quais têm demonstrado a efetividade no envolvimento e na retenção de dependentes e suas famílias em tratamento (CORDEIRO; FIGLIE; LARANJEIRA, 2007).

Stanton; Todd apud Cordeiro; Figlie e Laranjeira (2007), afirmam com base em seus estudos, que ao contrário do que era pensado, o dependente de álcool ou outras drogas, possui relação estreita com sua própria família ou no mínimo com algum de seus integrantes.

Miller; Wilbourne apud Cordeiro; Figlie e Laranjeira (2007), em suas palavras dizem que a melhor proposta para tratamento é aquela em que seja possível incluir algum membro social e, nessas circunstâncias, a família consegue representar uma peça chave para o princípio do processo de modificação do dependente, para que se reduza tanto as dificuldades com a dependência, como as familiares, e para a

precaução de outros integrantes que correm riscos maiores de expandir para outros transtornos.

Para autores conceituados sobre a terapia familiar, existiria duas probabilidades para que possa haver o comprometimento: em momentos trabalhar com o componente motivado, o mesmo que tem participação afetiva na vida do paciente, e em outros deixar que toda a família contribua, uma vez que quanto mais integrantes estiverem compartilhando do processo de tratamento, mais instantâneas e mais efetivas irão ser as mudanças a serem alcançadas, tanto relacionadas ao padrão de abuso quanto a melhora das relações (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

A terapia familiar não só promove mudanças e melhores resultados no tratamento e vida do usuário, mas também assegura a necessidade de assistência àqueles que sofrem com o impacto da dependência química (CORDEIRO; FIGLIE; LARANJEIRA, 2007, p. 210).

Em um relatório disponibilizado pelo governo britânico, foi descrito a dependência química através de quatro áreas que causam impactos na vida dos familiares: áreas da saúde física e psicológica, financeiros e de trabalho, na vida social e nos relacionamentos familiares. Achados inclusive manifestam que ocasiões de alto estresse, atuais na vida de pais usuários de substâncias psicoativas, depreciam seus filhos de maneira drástica, muito mais que os próprios acontecimentos que podem acontecer no transcorrer da vida da criança, como por exemplo quando se muda de escola. Assim, esses eventos, quando considerados na vida dos adolescentes, são capazes ainda de indicar aguda relação com o início do uso de drogas. Evidências advertem que tanto o princípio como os acontecimentos de recaídas estão rigorosamente relacionados a ocorrências familiares imprevistos como por exemplo perdas, mortes inesperadas, separações e a ida de integrantes chegados para outras cidades (CORDEIRO; FIGLIE; LARANJEIRA, 2007).

É com frequência que os pacientes são por pouco jogados em instituições clínicas para internamento ou em comunidades terapêuticas. Em diversos casos a equipe não possui acesso aos familiares. Onde, por muitas vezes, o problema em abranger a família no andamento de tratamento retrata apenas mais um dos sintomas do funcionamento familiar. Isso é, provavelmente existam condutas

negligenciadas vinda dos pais ou desconsideração que compõem um conjunto de comportamentos que já se faziam existentes antes mesmo do problema de abuso de substâncias. É com frequência também que se encontra famílias que acreditam que são o problema do abuso principalmente de causa individual e em decorrência disso nada terá a fazer (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Dadas as situações, a ação da terapia familiar se torna indispensável. Mas não desigualmente da complicação atual na prevenção, intercessões medicamentosas e aproveitamentos de enfoques terapêuticos, a terapia familiar também se mostra como um desafio. Por essa razão, os diferentes modelos familiares que existem na atualidade necessitam serem analisados positivamente e como decorrência do desejo de ampliar o entendimento da situação do usuário, ir mais à frente de perspectivas individuais, procurando atingir o entendimento do dependente, como este irá ser em relação continua com sua família, com o meio e com a sua substância de escolha específica (CORDEIRO; FIGLIE; LARANJEIRA, 2007).

O período de um procedimento familiar acaba muitas vezes sendo lento e, claramente, apresentará suas variações de acordo com o enfoque terapêutico que será seguido. Mesmo que diversas famílias que estão envolvidas com a existência do álcool ou outras drogas possuam algumas características semelhantes, é necessário que seja respeitada as suas histórias de vida individualmente, assim como as suas particularidades (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Fazer o tratamento de famílias que possuem membros dependentes de substâncias químicas é indispensável, em razão de que elas adoecem e sofrem juntamente com o membro usuário. O apoio dos familiares é vital para que haja a reestruturação do dependente seja qual for o estágio do problema (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

É importante que a família busque por orientações e auxílio para que saibam lidar com o familiar dependente de maneira assertiva, tornando a convivência entre os membros agradável e com isso facilitando para que o usuário ouça os conselhos ofertados pela família. Destacando que a família deve saber esclarecer os limites entre seus membros.

2.2 METODOLOGIA

Os métodos pelos quais este estudo foi realizado obedeceram aos princípios éticos, conforme previsto pela Instituição de Ensino e especificamente de acordo com os parâmetros do Curso de Psicologia da Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe, de forma que foram planejadas estratégias e meios para a realização da mesma.

Esta pesquisa encontra-se estruturada através dos tópicos a seguir: natureza e tipo de pesquisa, local da pesquisa e procedimentos para análise de dados.

2.2.1 Natureza e Tipo de Pesquisa

Para a realização desse trabalho, usou-se pesquisa de natureza qualitativa do tipo bibliográfica. A pesquisa bibliográfica foi utilizada como forma de elaborar o referencial teórico através de referências teóricas já existentes, onde os materiais foram extraídos de sites, livros, monografias, artigos e revistas.

Em uma pesquisa qualitativa, o cientista é o sujeito e também o objeto das suas pesquisas. Não é possível prever o progresso da pesquisa. As informações que o pesquisador possui, são parciais e limitadas. Tem-se como objetivo da amostra, a produção de informações investigadas profundamente e exemplificada: quer seja esta, grande ou pequena, desde que possua a capacidade de apresentar novas informações (DESLAURIERS apud GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Com base nos estudos de Gunther (2006), entende-se algumas das especialidades da pesquisa qualitativa são sua grande maleabilidade e adaptabilidade. Ao contrário de fazer uso de instrumentos e métodos padronizados, esse tipo de pesquisa analisa todo problema objeto de alguma pesquisa específica considerando que se faz necessário possuir instrumentos e métodos específicos.

A pesquisa bibliográfica tem seu desenvolvimento através de materiais que já foram elaborados, composto especialmente por livros e artigos científicos. O fundamental benefício da pesquisa bibliográfica se dá pelo fato de que permite ao investigador a garantia de um conjunto de fenômenos muito mais amplo do que aquele que conseguiria pesquisar diretamente. Tem como finalidade posicionar o pesquisador para que fique em contato com o que já foi produzido e se registrado

em relação ao tema de pesquisa. Tais vantagens são capazes de mostrar o comprometimento da qualidade dessa pesquisa (GIL apud PIANA, 2009).

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA apud GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 36).

“Assim, além de permitir o levantamento das pesquisas referentes ao tema estudado, a pesquisa bibliográfica permite ainda o aprofundamento teórico que norteia a pesquisa” (PIANA, 2009, p. 02).

2.2.2 Local Da Pesquisa

Esta pesquisa foi realizada na cidade de Caçador, localizada no meio oeste do Estado de Santa Catarina, região do Alto Vale do Rio do Peixe.

2.2.3 Procedimentos para Análise de Dados

Esse trabalho foi composto por levantamento bibliográfico do assunto: O Papel Da Família No Tratamento Da Dependência Química. Realizou-se confrontação de informações de diversos autores sobre o tema proposto. Assim, discutindo sobre os diversos pensamentos científicos acerca da importância da família no tratamento da dependência química, apontando o papel familiar nesse processo. Os dados são apontados em forma de texto descritivo.

2.3 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

A análise de dados foi realizada com bases no referencial teórico apresentado no trabalho, onde sua sustentação será dada através dos autores já citados. O trabalho teve como finalidade procurar esclarecimentos em relação a importância da família para o tratamento da dependência química. Foi contextualizado a dependência química desde seus aspectos históricos, abordado os tipos de drogas

que mais são encontrados na atualidade, descrito como se dá o processo do adoecimento que é dividido pelas etapas de uso, passando para o abuso de substâncias para então chegar na dependência. Algumas formas de tratamento da dependência também foram mostradas.

Através do cenário histórico e com base nas informações acima, buscou-se mostrar qual a influência da família para o tratamento de usuários de drogas, visto que, segundo diversos autores, é na família que eles procuram o suporte necessário para enfrentar o vício, para as mudanças, onde é possível perceber que a família é forte influenciadora.

Conforme descrito por Ginnot apud Regen; Cortez e Ardore (2001), entende-se que o papel da família sólida é proporcionar um espaço de preparação que ofereça segurança, onde as crianças tenham a oportunidade de aprender que é possível ser mais humanas, aprender a amar, a formar sua própria personalidade, e com isso potencializar sua autoimagem, sendo capaz de se relacionar com a coletividade mais extensa e permanente, cuja qual e para a qual nascem.

É possível dizer que crianças e adolescentes que crescem em famílias que não dão suporte suficiente nas áreas citadas no quadro 4, que será visto a seguir, tem uma grande possibilidade de não saberem as diferenças entre as percepções subjetivas e da realidade, resultando em cargas emocionais que poderão não saber como lidar. Isso pode acabar deixando uma lacuna aberta em suas vidas, onde o risco das drogas entrarem como forma de “controle” sobre suas próprias vidas pode passar a existir.

Segundo os autores Regen; Cortez e Ardore (2001) a família desempenha suas funções em sete posições essenciais, que serão descritas através do quadro a seguir.

Quadro 4 - Funções da família

1. Econômica	É dever dos pais dar amparo aos seus filhos.
2. Doméstica e preocupações com a saúde	Propiciar lugar que ofereça resguardo e proteção, sustentar, zelar pela higiene e pela saúde.
3. Recreação	Fornecer aos filhos períodos de distrações.
4. Socialização	Potencializar nos filhos a habilidade de fazer

	relações com outras pessoas.
5. Autoidentidade	Conceder aos filhos conhecimento da realidade e compreensão das limitações acerca das questões: Quem eu sou? e Qual valor possuo?
6. Afeição	Possibilitar que tenham um relacionamento com bases no afeto, proporcionando aos filhos o desenvolvimento da habilidade para amar se amar e amar aos outros, sabendo expressar suas emoções.
7. Educacional/Vocacional	Propiciar aos filhos preparação para ser no mundo.

Fonte: (REGEN; CORTEZ; ARDORE, 2001 adaptado por HAMESTER, 2016).

No quadro acima, pode-se identificar que segundo o autor é através da família que os filhos aprendem a se relacionar, a se preparar para o mundo. Portanto, ainda que não seja de conhecimento de alguns pais/familiares, cada família influenciará fortemente na educação dos seus filhos, sendo isso muito significativo para as escolhas futuras que esses membros irão fazer no decorrer de suas vidas.

As condições de riscos que originam do uso de substâncias psicoativas transcendem o campo biológico e qualquer estratégia preventiva leva em conta o usuário, a família, os locais que costuma frequentar e as leis de restrição do uso. As consequências da utilização de drogas tem sobretudo, caráter cerebral. Contudo, ampla parcela dos sintomas ocasionados dos usos agudo e crônico das drogas de abuso, é capaz de ser esclarecida através da ação da droga nas distintas áreas cerebrais (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

Ao observar a magnitude do valor que a família possui para a vivência do dependente químico e além disso, das relações estabelecidas entre a família e o usuário, percebe-se a importância em que o tratamento concedido ao dependente seja aplicado também aos seus familiares e aos outros grupos de contato como os amigos, vizinhos e outros que encontram-se ligados diretamente ao usuário de substâncias químicas. Através desse ponto de vista, deve-se permanecer vigilante

aos indícios e traços da codependência para conseguir intervir juntamente aos familiares. No atendimento institucionalizado ao dependente químico ou até mesmo que encontra-se em intervenção ambulatorial, concentrar-se igualmente na família imprescindível (WENZEL; PAULA apud SOBRAL; PEREIRA, 2012).

Com base nos estudos dos autores supracitados, pode-se ressaltar que a família é responsável pelo desenvolvimento saudável de seus integrantes, em outras palavras, são responsáveis também pelo desenvolvimento debilitado. Uma vez que considera-se que na família é onde é construído o elo que une seus membros aos inúmeros campos da sociedade. Assim sendo, salienta-se que a família possui forte influência relativa ao uso ou não uso de drogas de seus familiares.

Independentemente de como é estruturada, a família é indispensável na vida de um dependente de substâncias químicas, onde é necessário impor os limites, o respeito e o diálogo entre os componentes, já que todos os membros desse contexto familiar se influenciam, sendo necessário que haja uma harmonia entre os mesmos (AZEVEDO; SILVA, 2013).

A família é quem pode oferecer o apoio, o amor, o afeto, podendo auxiliar na busca da libertação das drogas. É importante que mudem a dinâmica que possuem, para que possa exercer o papel adequado, sabendo qual a melhor atitude a tomar.

Conforme autores citados acima, podemos entender que a participação da família é indispensável para tratar a dependência química, pois a relação dos demais familiares com o membro usuário fortalece sua vontade de buscar pela recuperação, fazendo com que ele sinta-se amparado, seguro e principalmente, perceba que não está sozinho, que pode contar com sua família como fonte de apoio.

É a família que principalmente instiga o usuário a buscar tratamento, e mesmo nas margens do precipício, continuam lutando junto com o dependente, como maneira de mostrar motivação. Inúmeras vezes o usuário não é capaz de compreender o quanto a família deseja que fique bem e se recupere, mesmo que seus familiares assumam a frente da situação com o propósito de ampará-lo (SILVA et al, 2012).

Schenker; Minayo apud Nogueira (2009), durante estudo bibliográfico referente a relevância dos familiares no tratamento da dependência de substâncias químicas, percebeu que os tratamentos para dependentes químicos que compreendem a presença e a inclusão da família consegue maior probabilidade de sucesso do que aqueles que atuam focalizando exclusivamente no usuário,

manifestando o apoio que a família consegue proporcionar na decorrência do tratamento do usuário.

Os tratamentos para usuários de substâncias químicas costumam apresentar mais eficácia quando se inclui uma ou mais pessoas da família nas abordagens a serem realizadas com o familiar dependente, estudos dos autores já citados apontam que quanto mais alto for o número de familiares inclusos no tratamento, maior será chance do usuário aderir ao tratamento e como consequência disso, mais resultados irão aparecer.

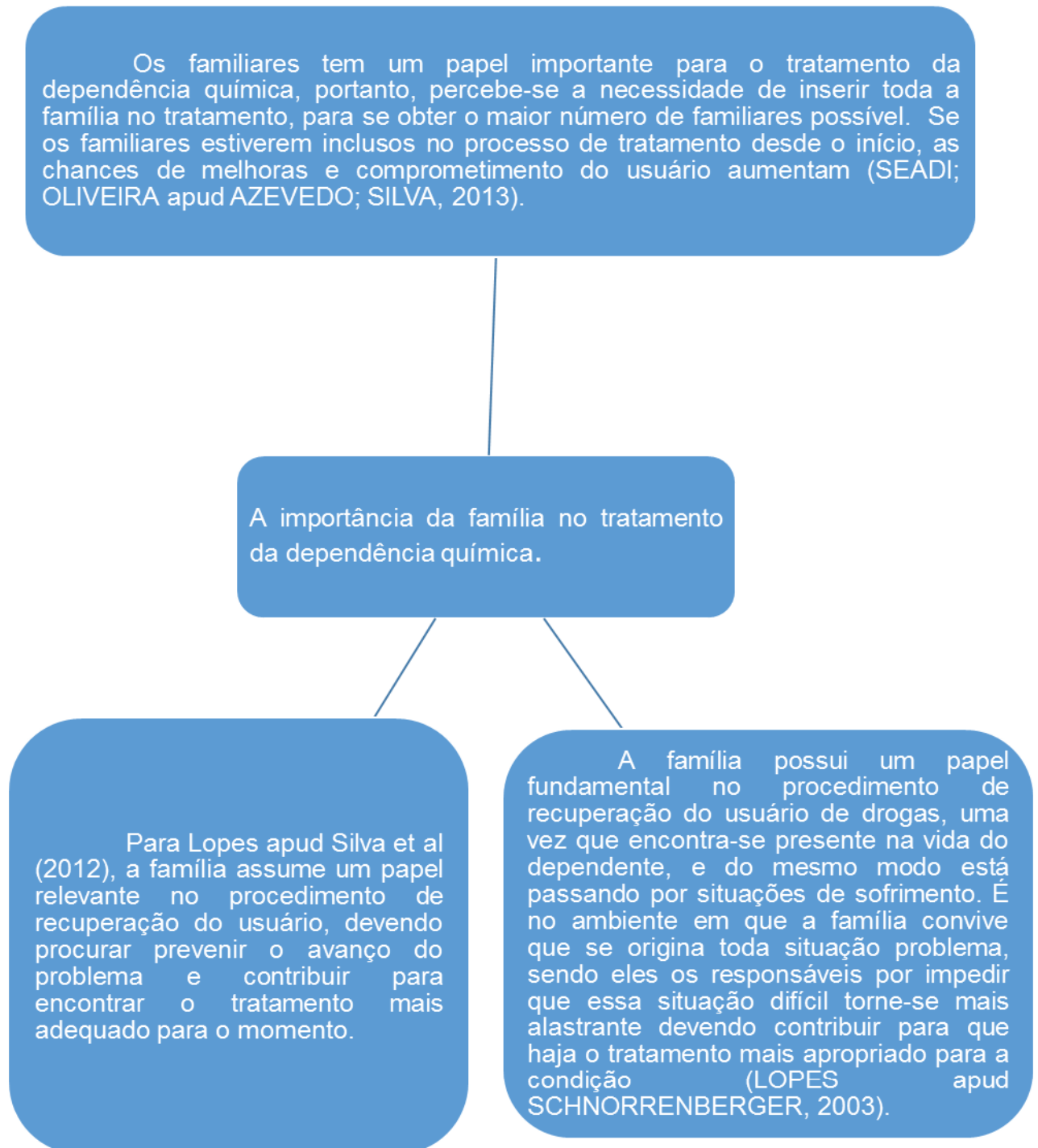
A família realiza seguramente um papel predominante e serve de motivação contínua para o procedimento de recuperação do usuário de substâncias químicas. No entanto, tem-se o conhecimento de que os atendimentos na área da saúde restringem-se ao usuário, quando necessitariam chegar a todos os familiares. Posto que são eles que dão de apoio para o tratamento e é dentro da família que o dependente sente-se protegido (SCHNORRENBARGER, 2003).

A influência e o acompanhamento da família na recuperação do seu familiar são de fundamental valor. Com a família auxiliando, esse usuário terá uma maior motivação, pois a família entra como um ponto de equilíbrio e sustentação do usuário no tratamento, fazendo com que ele permaneça em tratamento pelo tempo esperado e garantindo melhores efeitos.

A família pode disponibilizar base e estímulo, sendo fundamental para que o usuário seja capaz de superar todos os seus problemas, estabelecendo uma nova prática habitual para sua vida, reconquistando todo o crédito que havia desperdiçado em decorrência do uso de drogas (BERNARDI apud NOGUEIRA, 2009).

Os autores citados acima, concordam que a família pode desempenhar um papel fundamental, oferecendo ao usuário o estímulo necessário para instigá-lo a buscar o tratamento da dependência química. Ainda que esse familiar usuário nem sempre perceba que o restante da família também sofra em decorrência ao uso das drogas e que assim como ele estão buscando por sua recuperação, espera-se que o usuário ao superar as dificuldades e buscar ajuda passe também a reconquistar a confiança que sua família possuía nele.

A figura a seguir corresponde a uma adaptação de conteúdo dos autores citados abaixo.

Figura 2 - Importância da Família para o Tratamento

Fonte: (HAMESTER, 2016).

Sem dúvida, a família tem um papel fundamental como protetora para o uso e abuso de substâncias, mas, quando a dependência química já é um fato, o tratamento, inclusive da família, deve ser adotado sempre e a prática evidencia que o quanto antes melhor. Na medida em que para cada dependente químico esperam-se, no mínimo, quatro a cinco pessoas envolvidas, são relevantes estudos que possam contribuir para uma visão ecológica no tratamento da dependência química na qual sua multicausalidade é considerada, inclusive a família. (SEADI; OLIVEIRA, 2009, p. 10)

Estima-se que ao incluir a família no tratamento do dependente, o mais imediatamente possível, o resultado esperado pode chegar com muita mais rapidez e de maneira mais eficiente. Segundo o autor supracitado, quanto mais familiares forem incluídos no tratamento do usuário, mais aumentam as chances de resultados positivos serem alcançados.

Autores já citados anteriormente apontam com base em seus estudos, a dependência química como uma das doenças mais frequentes nos dias atuais. Sendo que a dependência atinge não apenas o usuário, mas também todas as pessoas com quem convive.

Na prática clínica já está estabelecido que a abordagem familiar é importante no tratamento de farmacodependentes em geral, mas, no tratamento de adolescentes usuários de drogas, a terapia familiar parece ser fundamental (SCIVOLETTO; ANDRADE apud SEADI; OLIVEIRA, 2009, p. 02).

Em outras palavras, entende-se que se a família estiver presente no processo de tratamento, o resultado aparece de forma muito mais eficaz do que em tratamentos realizados unicamente com o dependente.

Monteiro apud Nogueira (2009) entende como pouco produtivo tratar o dependente sem atender a família, uma vez que o envolver-se com drogas do filho é uma forma de expressar as desordens e as adversidades que começam no ambiente familiar, havendo a necessidade de ser analisada e trabalhada a condição e o andamento da família do usuário de maneira que se possa modificar o seu modo de viver, proceder, se relacionar e se compreender. O autor explica que quando a família tem participação ativa no tratamento do usuário de substâncias químicas é o mesmo que se levantasse um edifício em cima de uma base sólida, já quando os familiares se excluem do tratamento, a percepção é justamente oposta, a impressão é que se ergue uma construção em cima de coisa nenhuma.

Enquanto a família continuar negando a existência de problemas com drogas em sua casa, nenhuma solução será alcançada. A família precisa ter a visão de porquê as coisas estão acontecendo dentro da casa, com o familiar, a situação doentia dentro do ambiente familiar, pois é uma doença lenta e progressiva é importante para entender e interagir com o dependente.

A família pode influenciar o usuário no seu tratamento, porém, deve saber buscar alternativas que irão exercer resultados reais. A ajuda pode vir quando a família consegue manter o foco a respeito do que está acontecendo onde vivem, ou seja, dentro de sua casa, bem como aceitar que esse familiar encontra-se doente e que isso é um real problema que está acontecendo dentro de sua casa, sendo que isso não deixa apenas o usuário em situações de risco, mas que a família inteira acaba ficando doente, devido a codependência e os laços de afetos existentes entre os membros da família com o dependente.

O atendimento familiar possui o objetivo de ressaltar as implicações que a droga causa na família, e, quanto as atuações e interações dela irão repercutir no dependente. O dependente de drogas, na maior parte dos casos, possui vínculos de afeto com seus familiares, sendo que geralmente as pessoas que são mais impactadas pelos usuários são os pais, filhos, e cônjuges (SILVEIRA apud GUEDES, 2013).

Com base nos estudos da autora Guedes (2013), ressalta-se o quanto é significativa a presença da família no tratamento dos dependentes de substâncias químicas, uma vez que é indispensável envolver não apenas o usuário, mas também o ambiente no qual encontra-se inserido, de modo que possa haver um resultado psicoterapêutico melhor. A família acaba por adoecer junto ao dependente, sendo que na grande parte dos casos, não sabe-se como agir com o dependente, o que acaba refletindo no tratamento do mesmo, que, no que lhe diz respeito, vê muita relevância no apoio dos familiares no procedimento de recuperação.

Quando a família foca demais no problema das drogas, acaba tomando atitudes erradas para enfrentar esse problema, assim como pode acabar tornando-se codependente. No entanto, a codependência só se torna uma doença quando não é tratada corretamente, quando a pessoa vive em função de cuidar da vida do familiar dependente, deixando de sair para ficar observando o mesmo e deixando de se cuidar.

Pode-se compreender, com base nos trabalhos de revisão de Schenker; Minayo apud Seadi e Oliveira (2009) sobre a importância dos familiares no tratamento da dependência de substâncias psicoativas, que foram encontrados diversos estudos experimentais dos quais os resultados atestam a eficácia dos tratamentos em que os familiares são os objetos para tratamento, alcançando resultados melhores, quando confrontados àqueles centrados no paciente reconhecido.

Os autores citados acima, concordam com a ideia de outros autores, já citados anteriormente, que o melhor tratamento a ser oferecido para os usuários, está naquele em que a família é inserida no processo do mesmo, já que nesses são encontrados maior eficácia e com maior índice de resultados positivos quando relacionados àqueles em que só o dependente vai para o tratamento.

Miller; Wilbourne apud Cordeiro; Figlie e Laranjeira (2007), em suas palavras dizem que a melhor proposta para tratamento é aquela em que seja possível incluir algum membro social e, nessas circunstâncias, a família consegue representar uma peça chave para o princípio do processo de modificação do dependente, para que se reduza tanto as dificuldades com a dependência, como as familiares, e para a precaução de outros integrantes que correm riscos maiores de expandir para outros transtornos.

Para autores conceituados sobre a terapia familiar, existiria duas probabilidades para que possa haver o comprometimento: em momentos trabalhar com o componente motivado, o mesmo que tem participação afetiva na vida do paciente, e em outros deixar que toda a família contribua, uma vez que quanto mais integrantes estiverem compartilhando do processo de tratamento, mais instantâneas e mais efetivas irão ser as mudanças a serem alcançadas, tanto relacionadas ao padrão de abuso quanto a melhora das relações (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Os autores supracitados concordam que quando a família é inserida no tratamento, torna a proposta mais adequada. Uma vez que são capazes de auxiliar de maneira que ative o processo de modificação do dependente. Entende-se que as modificações para o fim do uso das drogas são mais rápidas quando diversos familiares estão presentes no tratamento, sendo isso capaz de possibilitar uma melhor relação entre os familiares e o usuário.

A terapia familiar não só promove mudanças e melhores resultados no tratamento e vida do usuário, mas também assegura a necessidade de assistência àqueles que sofrem com o impacto da dependência química (CORDEIRO; FIGLIE; LARANJEIRA, 2007, p. 210).

O entendimento a respeito do assunto terapia familiar é digno de destaque por ser ultimamente usado para apresentar os diversos modelos de intervenções familiares, os quais têm demonstrado a efetividade no envolvimento e na retenção de dependentes e suas famílias em tratamento (CORDEIRO; FIGLIE; LARANJEIRA, 2007).

Terapias familiares são novas abordagens que estão sendo realizadas, sendo essas focadas também na família do usuário, uma vez que eles também sofrem com o usuário, muitas vezes não sabendo como ajudá-lo. Sabendo disso, concorda-se com o autor acima que a família inclusa no tratamento aumenta sua eficácia.

Grupos de amor exigente trazem toda a visão a respeito da dependência química, o que é codependência e assuntos relacionados ao familiar dependente. É possível ver pessoas com problemas parecidos com os seus, fazendo com que as famílias possam trocar experiências, sendo uma excelente fonte de busca para saber como lidar com o usuário.

O Tratamento de um dependente químico não se sintetiza em procurar exclusivamente a ausência das drogas, mas inclusive construir um estilo de vida diferente, para o dependente e para seus familiares. É obrigação da família observar a história, os princípios, os papéis e as posições que foram determinadas no espaço familiar, bem como estar consciente de que para que possa haver a mudança do indivíduo que está passando pela dependência de drogas, é necessário que a família também permaneça disposta a transformar a sua maneira de agir, de relacionar-se e de entender a si mesma. Uma vez que a relação interpessoal da família possui forte influência a respeito da melhora do usuário (BERNARDI apud NOGUEIRA, 2009).

A falta de informação acerca da dependência química faz com que as famílias não saibam como lidar da melhor forma com o familiar dependente, deixando-os confusos para auxiliar da maneira mais específica, fazendo com que os mesmos falhem na hora de ajudar seu familiar usuário. Quando a família entende o porquê disso estar acontecendo, deve criar uma empatia, tornando o diálogo saudável entre

a família e o usuário, sabendo ouvi-lo no momento mais adequado, uma vez que se isso acontecer em outros momentos, não fará sentido para o familiar usuário.

Segundo Seleguin et al apud Azevedo e Silva (2013), necessita-se enfatizar que a família é uma das ligações mais significativas, capaz de levar ao uso de substâncias químicas, bem como operar sendo o fator de proteção. A ausência de ajuda da família e de uma posição, representa facilmente um espaço adequado a utilização de substâncias. Posicionamentos permissivos, uso de substâncias no interior do respectivo espaço familiar, deficiência de autoridade sobre os filhos, são condições de propensão para produzir continuação do uso ou começar a consumir drogas.

É importante que a família saiba o momento de impor limites ao usuário, bem como ser firme nas decisões que irão tomar, saber colocar regras, considerando que o dependente acredita que possui controle sobre o uso de drogas e que tudo deve acontecer do modo que ele acredita que é o melhor. Isso faz com que seja necessário a intervenção mais autoritária da família, limitando as ações do dependente.

A família deve entender que a dependência de substâncias químicas é uma doença e que não é apenas a vontade de buscar tratamento que será eficaz mas também a busca por informações, saber como ela age na mente do usuário, nas suas emoções, em seus comportamentos, no espiritual do familiar dependente. Caso contrário, acabam tomando decisões erradas, ainda que o foco seja o bem estar do dependente.

3 CONCLUSÃO

A realização desse trabalho teve com intuito buscar informações para poder auxiliar as famílias a refletir sobre o processo saúde/doença e mostrar a importância do vínculo entre o familiar e o dependente no processo do tratamento. A pesquisa desse tema é interessante para o meio social e científico, por buscar conhecimentos sobre como a família pode auxiliar os usuários e oferecer suporte para os mesmos, constituindo papel fundamental no processo de intervenção contra o uso das drogas. Além disso, considerando que a dependência química é um tema amplo e atual, com forte influência da Psicologia em seu tratamento, é respeitável que acadêmicos da área e campos afins se instrumentalizem teoricamente para assim melhorar as intervenções que posteriormente irão realizar.

Buscou-se responder a pergunta: Qual o papel da família no tratamento da dependência química? Onde foi realizada uma pesquisa acerca do papel da família no tratamento da dependência química, bem como o estudo das diversas substâncias químicas com potencial de dependência física e psicológica, procurando examinar o fenômeno da dependência química, ou seja, como se dá o processo de adoecimento e tratamento.

Para a realização desse trabalho, usou-se pesquisa de natureza qualitativa do tipo bibliográfica. A pesquisa bibliográfica foi utilizada como forma de elaborar o referencial teórico através de referências teóricas já existentes, onde os materiais foram extraídos de sites, livros, monografias, artigos e revistas.

A família é entendida como responsável pelo desenvolvimento saudável de seus integrantes, ou seja, são responsáveis também pelo desenvolvimento debilitado. Uma vez que considera-se que a família é onde é construído o elo que une seus membros aos inúmeros campos da sociedade. Assim sendo, salienta-se que ela possui forte influência relativa ao uso ou não uso de drogas de seus familiares.

Os tratamentos para usuários de substâncias químicas costumam apresentar mais eficácia quando se inclui uma ou mais pessoas da família nas abordagens a serem realizadas com o familiar dependente, estudos dos autores pesquisados para a realização desse trabalho apontam que quanto mais alto for o número de familiares inclusos no tratamento, maior será a chance do usuário aderir ao tratamento e como consequência disso, mais resultados irão aparecer.

Quando a família é inserida no tratamento, torna a proposta do mesmo mais adequada, uma vez que são capazes de auxiliar de maneira que ative o processo de modificação do dependente. Entende-se que as modificações para o fim do uso das drogas são mais rápidas quando diversos familiares estão presentes no tratamento, sendo isso capaz de possibilitar uma melhor relação entre os familiares e o usuário.

A participação da família é indispensável para tratar a dependência química, pois a relação dos demais familiares com o membro usuário fortalece sua vontade de buscar pela recuperação, fazendo com que ele sinta-se amparado, seguro e principalmente, perceba que não está sozinho, que pode contar com sua família como fonte de apoio.

Acredita-se que o dependente precisa se comprometer com o processo de recuperação, já a família, não deve pensar apenas na dificuldade que enfrenta para a recuperação do usuário, mas principalmente manter o foco no sofrimento do dependente, buscando compreender o quanto aquilo é difícil e doloroso para ele, para que então consiga se adequar ao processo de tratamento.

Deve haver uma mudança no processo familiar, para que a família possa voltar a ter equilíbrio, isso pode ocorrer se a mesma buscar grupos de apoio, alternativas que consideram capazes de alcançar para ajudar o familiar a interromper o uso de drogas.

Com base nos estudos feitos para a realização deste trabalho, percebe-se que a família inclusa no tratamento pode trazer resultados mais eficazes, bem como o melhor engajamento do familiar dependente no tratamento, visto que a família é fundamental para que o paciente sinta-se motivado a melhorar.

Procurou-se compreender as influências familiares no tratamento da dependência química, analisando o papel da mesma para o tratamento do familiar usuário. Com base nos dados científicos encontrados no decorrer do trabalho conseguiu-se alcançar os objetivos do presente trabalho, uma vez que o problema da pesquisa foi respondido.

Considerando-se a importância do tema abordado e, sobretudo a magnitude das informações debatidas, faz-se imprescindível sugerir a continuidade das pesquisas e estudos referentes a importância da família para o tratamento de seu familiar dependente, bem como a busca pelo conhecimento acerca da dependência, que muitas vezes não é vista como uma doença, o que acaba dificultando a busca

por tratamento e pode ocasionar no seu atraso. A pesquisa sobre esse tema faz parte de um estudo amplo, portanto, não se esgota nesse trabalho.

REFERENCIAS

ANDRADE, José Wellington dos Santos. **Da Dependência à Promoção de Saúde: as Políticas de Redução de Danos e a Estratégia de Incluir a Família no Combate às Drogas**, 2016. Disponível em:

<https://psicologado.com/atuacao/politicas-publicas/da-dependencia-a-promocao-de-saude-as-politicas-de-reducao-de-danos-e-a-estrategia-de-incluir-a-familia-no-combate-as-drogas>. Acesso em: 21/10/2016.

AZEVEDO, Carolina Santos de; SILVA, Rodrigo Sinnott. **A Importância Da Família No Tratamento Do Dependente Químico**, 2013. Revista de Psicologia. Vol, 16.

Disponível em:

<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/viewFile/2439/2337>.

Acesso em: 13/10/2016.

CASTRO, Marcelle M. Lobo Dinis; PASSOS, Sonia Regina Lambert. **Entrevista Motivacional E Escalas De Motivação Para Tratamento Da Dependência Química**. Revista de Psiquiatria Clínica, Rio de Janeiro, v 06, n 32, 2005.

BARLOW, David H; DURAND, V. Mark. **Psicopatologia – Uma abordagem integrada**. 4ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

COELHO, Fernando Morgadinho Santos. et al. **Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas**, 2016. Disponível em:

http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3291. Acesso em: 30/07/2016.

CAMARGO, Ana Luiza Simões. et al. **Como as drogas atuam no sistema nervoso central da pessoa**, 2006. Disponível em:

http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/ps_053.htm. Acesso em: 26/08/2016

CARLINI, Elisaldo Araujo. et al. **Drogas Psicotrópicas – O que são e como agem**, 2001. Disponível em: http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/multidisciplinares/efeito_das_drogas_psicotropicas_no_snc.pdf. Acesso em: 19/08/2016.

COLVERO, Luciana de Almeida; IDE, Cilene Aparecida Costardi; ROLIM, Marli Alves. **Família E Doença Mental: A Difícil Convivência Com A Diferença**, 2004.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27/07/ 2016.

COPPEX, Coordenação de Pós Graduação, Pesquisa e Extensão. **A Pesquisa, O Modelo de Projeto de Pesquisa, A Publicação/Divulgação da Pesquisa**, 2011.

Disponível em: <http://www.itpac.br/Arquivos/coppex/modeloprojetopesquisa.pdf>. Acesso em: 01/11/2016.

CORDEIRO, Daniel Cruz; FIGLIE, Neliana Buzi; LARANJEIRA, Ronaldo. **Boas Práticas no Tratamento da Dependência de Substâncias**. São Paulo: Roca, 2007.
DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo.
Dependência Química Prevenção, Tratamento E Políticas Públicas. São Paulo: Artmed, 2011.

DSM-4, American Psychiatric Association. **Manual Diagnostico de Transtornos Mentais: DSM-4**. Tradução: Claudia Dornelles. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DSM-5, American Psychiatric Association. **Manual Diagnostico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão Técnica Aristides Volpato Cordioli et al. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FACO, Vanessa Marques Gibran; MELCHIORI, Lígia Ebner. **Conceito de família: adolescentes de zonas rural e urbana**, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/krj5p/pdf/valle-9788598605999-07.pdf>. Acesso em: 04/10/2016.

FERNANDES, Cristian. **Drogas: existe um momento certo para procurar ajuda?** 2016. Disponível em: <http://paraentender.com.br/drogas-ajuda/>. Acesso em: 09/09/2016.

FERNANDES, Cristian. **A dependência química tem cura?** 2016. Disponível em: <http://paraentender.com.br/cura/>. Acesso em: 08/09/2016.

FERNANDES, Cristian. **Codependência: uma tentativa frustrada de controle**, 2014. Disponível em: <http://paraentender.com.br/tentativa-frustrada/>. Acesso em: 08/10/2016.

FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN Selma; LARANJEIRA Ronaldo. **Aconselhamento em dependência química**. Editora Roca, 2004.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 27/10/2016.

GUEDES, Ingridy Stéphanie. **A Importância Do Envolvimento Da Família No Tratamento Do Usuário De Drogas**, 2013. Disponível em: <http://npa.newtonpaiva.br/psicologia/e9-09-a-importancia-do-envolvimento-da-familia-no-tratamento-do-usuario-de-drogas/>. Acesso em: 21/10/2016.

GUNTHER, Hartmut. **Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa:**

Esta É a Questão? 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a10v22n2>. Acesso em: 27/10/2016.

JUNGERMAN, Flavia S; LARANJEIRA, Ronaldo; BRESSAN, Rodrigo A. **Maconha: qual a amplitude de seus prejuízos?** Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v. 27, n. 1, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27/07/ 2016.

KESSLER, Felix; PECHANESKY, Flavio. **Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade**, 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a03>. Acesso em: 29/07/ 2016.

KOLLING, N. M.; PETRY, M.; MELO, W. V. **Outras abordagens no tratamento da Dependência do crack**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, Porto Alegre, 7(1) pp. 7-14, 2011. Disponível em: http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=134. Acesso em: 25/10/2016.

LUZ, Andressa Aparecida Vanceta da; FONTANA, Maíra; MÉA, Cristina Pilla Della. **Abordagem Cognitivo Comportamental para Dependência Química**, 2016. Disponível em: <http://soac.imed.edu.br/index.php/mic/ixmic/paper/viewFile/205/44>. Acesso em: 13/09/2016.

MORAES, Daniel Cardoso de; NETO, Heráclito Mota Barreto. **O panorama conceitual e histórico do uso de drogas: uma necessária compreensão da autonomia, para além do proibicionismo imediatista**. Bahia, 2016. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=7d757465b17e6b28>. Acesso em: 20/10/2016.

MOREIRA, Fernanda Gonçalves; SILVEIRA, Dartiu Xavier da; ANDREOLI, Sérgio Baxter. **Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde**, 2006. Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v11n3/30995.pdf>. Acesso em: 29/09/2016.

NICASTRI, Sérgio. **Drogas: classificação e efeitos no organismo**, 2006. Disponível em: <http://migre.me/uMpQy>. Acesso em: 27/08/2016.

NOGUEIRA, Juliana Guimarães. **A Importância Da Família Na Problemática Da Drogadição Com Adolescentes Sob O Olhar Da Análise Do Comportamento**, 2009. Disponível em:
<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistapsicologia/sumario/14/06122010140050.pdf>. Acesso em: 18/10/2016.

NUNES, Sandra Odebrecht Vargas; CASTRO, Márcia Regina Pizzo de. **Habilidades Motivacionais**. Scielo Books, Editora Eduel, 2011. Disponível em:

<http://books.scielo.org/id/sj9xk/pdf/nunes-9788572166751-04.pdf>. Acesso em: 03/08/2016.

PEREIRA, Alexandra Diniz Alves. **A Família no Tratamento da Dependência Química**, 2008. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Alexandra%20Diniz%20Alves%20Pereira.pdf>. Acesso em: 24/10/2016.

PIANA, Maria Cristina. **A construção da pesquisa documental: Avanços E Desafios Na Atuação Do Serviço Social No Campo Educacional**, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-05.pdf>. Acesso em: 28/10/2016.

PILLON, Sandra Cristina; LUIS, Margarita Antonia Villar. **Modelos Explicativos Ao Fenômeno Do Uso Do Álcool E Drogas**, 2004. Rev Latino-am Enfermagem, v. 12, n.4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a14>. Acesso em: 30/09/2016.

PROPP, Lisângela. **Padrões de Consumo: Uso, Abuso e Dependência de substâncias Psicoativas. Processo de Recaída**, 2008. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/textos_apresentacoes/Use,%20Abuso%20e%20Depend%C3%A2ncia%20de%20Subst%C3%A2ncias%20Psicoativas.ppt. Acesso em: 06/08/2016.

PULCHERIO, Gilda et al. **Crack- da Pedra ao Tratamento**, 2010. Disponível em: http://www.amrigs.org.br/revista/54-03/018-610_crack_NOVO.pdf. Acesso em: 10/10/2016.

REHFELDT, Klaus H. G. **Onde Erramos? Quando a droga invade a família**. Editora E.P.U., 2009.

RIBEIRO, Paulo César Pinho. **O uso indevido de substâncias: esteroides anabolizantes e energéticos**, 2001. Disponível em: http://profissional.universoef.com.br/container/gerenciador_de_arquivos/arquivos/313/o-uso-indevido-de-substancias.pdf. Acesso em: 30/09/2016.

REGEN, Mina; CORTEZ, Maria Lúcia Sica; ARDORE, Marilena. **Conceitos E Funções Da Família**, 2001. Disponível em: http://entreamigos.com.br/sites/default/files/textos/Conceitos%20e%20Fun%C3%A7%C3%B5es%20da%20Fam%C3%ADlia_0.pdf. Acesso em: 06/10/2016.

ROMANINI, Moises; DIAS, Ana Cristina Garcia; PEREIRA, Amanda Schreiner. **Grupo De Prevenção De Recaídas Como Dispositivo Para O Tratamento Da Dependência Química**, 2010. Disponível em: <http://sites.unifra.br/Portals/36/Saude/2010/11.pdf>. Acesso em: 24/09/2016.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura**, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/02.pdf>. Acesso em: 27/09/2016

SCHNORRENBURGER, ANDREA S. **A Família E A Dependência Química: Uma Análise Do Contexto Familiar**, 2003. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial288588.PDF>. Acesso em: 14/10/2016.

SEADI, Susana M. Sastre; OLIVEIRA, Margareth da Silva. **A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos**, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652009000200008. Acesso em: 22/10/2016.

SEGATTO, Maria Luiza et al. **Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios**. Cad. Saúde Pública [online]. 2007, vol.23, n.8, pp.1753-1762. ISSN 1678-4464. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800002>. Acesso em: 28/09/2016.

SILVA, Elizandra Antunes et al. **Dependência Química e a Importância Da Família Na Busca Pela Recuperação**, 2012. Disponível Em: <Http://Psicologado.Com/Psicopatologia/Saude-Mental/Dependencia-Quimica-E-A-Importancia-Da-Familia-Na-Busca-Pela-Recuperacao>. Acesso em: 28/07/ 2016.

SOBRAL, Carlos Alberto; PEREIRA, Paulo Celso. **A Codependência Dos Familiares Do Dependente Químico: Revisão Da Literatura**. Revista Fafibe Online, ano V, n.5, 2012. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/21/21112012211234.pdf>. Acesso m: 09/11/2016.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da Saúde. Uma Abordagem Biopsicossocial**. Editora Artmed, 2014.

TEIXEIRA, João Carlos; BRASIL, Thâmara. **Dependência Química: Crack assusta e revela um Brasil despreparado**, Revista de audiências públicas do Senado Federal Ano 2, Nº 8, 2011. Disponível em: https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/Upload/201104%20-%20agosto/pdf/em%20discuss%C3%A3o!_agosto_2011_internet.pdf. Acesso em: 10/09/2016.

TRUCCOLO, Adriana Barni. **Atividade Física e Saúde - Drogas Psicotrópicas**, 2009. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/22555660/DROGAS-DEPRESSORAS-DO-SISTEMA-NERVOSO-CENTRAL>. Acesso em: 02/09/2016.

VIEIRA, Rodrigo Quadros. **A família como ponto chave no tratamento terapêutico de pacientes portadores de transtornos psiquiátricos e**

dependentes químicos, 2016. Disponível em: <http://www.uniica.com.br/artigo/a-familia-como-ponto-chave-no-tratamento-terapeutico-de-pacientes-portadores-de-transtornos-psiquiatricos-e-dependentes-quimicos/>. Acesso em: 28/10/2016.