

FACULDADE UNIRB ARAPIRACA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

Ana Carla da Silva Costa

**A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DE
DEPENDENTES QUÍMICOS**

Arapiraca - AL
2023

ANA CARLA DA SILVA COSTA

**A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DE
DEPENDENTES QUÍMICOS**

Monografia apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Bacharel em
PSICOLOGIA.

Orientador: Prof. Mestra **GLEYSIELLE LIRA
PROCHAZKA**

Arapiraca - AL
2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS

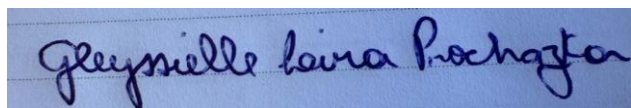
ANA CARLA DA SILVA COSTA

Monografia apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Bacharel em
PSICOLOGIA.

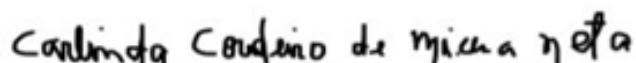
Orientador: Prof. Mestra **GLEYSSELLE LIRA
PROCHAZKA**

Trabalho aprovado com média 7,0 em: 03/07/2023

BANCA EXAMINADORA



Prof. Mestra Gleysielle Lira Prochazka - Orientador



Especialista Carlinda Cordeiro de Micena Neta - Examinadora



Documento assinado digitalmente
THAYSE MARIA FERREIRA DULES SILVA
Data: 16/07/2023 17:26:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Especialista Thayse Dules – Examinadora

Arapiraca-AL

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre está ao meu lado em todos os momentos de minha vida, me abençoado, dando forças para superar as adversidades. Aos meus pais que foram importantes nesse processo, que sempre me apoiaram nunca desistiram e sempre estiveram ao meu lado nesta caminhada e realização deste sonho, a minha mãe Neusa, mulher guerreira, batalhadora, esforçada e dedicada que sempre foi minha inspiração, sempre me ensinou que devemos lutar por nossos sonhos. Ao meu pai, Geraldo Limeira por sempre estar acreditando e me motivado a dá meu máximo, você é meu maior exemplo de homem nessa vida, minha grande referência.

A minha querida irmã Patrícia e irmãos Elio, Gilson e Anthonyo Joaquim, por todo amor, carinho e dedicação, me motivando a nunca desistir, transmitindo valores muito importantes, que hoje carrego sempre comigo em minha vida, muito obrigado por todos os ensinamentos.

Ao meu esposo Jonnathan que sempre este ao meu lado, me apoiando, encorajando em momentos difíceis e acreditando em meu potencial.

Aos meus professores que sempre me apoiaram e acreditaram no meu potencial, sendo inspiração em minha vida acadêmica, minha sincera gratidão a minha orientadora, Prof. Mestra Gleysielle Lira Prochazka.

Não poderia esquecer de agradecer aos amigos, pois, os verdadeiros são aqueles que sempre estiveram ao meu lado a cada momento de minha vida, por todo apoio, pelos conselhos e críticas construtivas. Juliana Bezerra, Iara Lima, Sabrina e a todos que passaram por minha trajetória.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

(Carl Jung)

RESUMO

A participação da família processo de tratamento de usuários de substâncias psicoativas é de suma importância, visto que esse vínculo familiar já existia antes mesmo da doença, devendo ser mantido e reforçado, uma vez que este mal se estabelece, esses laços devem se estreitar de maneira mais forte, impedindo que se rompam, para não prejudicar sua recuperação. Segundo o Código Internacional de Doenças (CID 10) o uso de uma substância química é classificado como danoso, pois, causa risco à saúde física ou mental do indivíduo. A dependência química, afeta consideravelmente a qualidade de vida dos usuários e de seus familiares, onde perpassa o nível social, intelectual e cultural tornando-se um problema internacional, jurídico, policial e de saúde pública. Diante disso, justifica-se por tratar de uma temática atemporal, desta forma a família tem um papel fundamental, atuando como mediadora no processo terapêutico. Abordando a dependência química, tratamento e família. O objetivo deste é possibilitar a reflexão sobre a importância do papel da família no tratamento de usuários de substâncias psicoativas, objetivando um melhor esclarecimento acerca do assunto, através de uma revisão bibliográfica. A pesquisa ocorreu nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de Dados Google Acadêmico no período de janeiro a abril de 2023. A amostra do presente relatório consistiu em artigos baseados em critérios de inclusão e exclusão a partir dos seguintes descritores: dependência química, tratamento e família. Com isso, a presente pesquisa atendeu aos objetivos propostos, mostrando-se de suma relevância para aprofundamento de pesquisas futuras em relação à temática.

Palavras-chave: Dependência química; Tratamento; Família.

ABSTRACT

The participation of the family in the process of treatment of users of psychoactive substances is of paramount importance, since this family bond already existed even before the disease, and must be maintained and reinforced, once this evil is established, these ties must be narrowed in a way that stronger, preventing them from breaking, so as not to harm your recovery. According to the International Classification of Diseases (ICD 10), the use of a chemical substance is classified as harmful, as it poses a risk to the individual's physical or mental health. Chemical dependence considerably affects the quality of life of users and their families, where it permeates the social, intellectual and cultural level, becoming an international, legal, police and public health problem. Therefore, it is justified because it deals with a timeless theme, in this way the family has a fundamental role, acting as a mediator in the therapeutic process. Addressing chemical dependency, treatment and family. The purpose of this is to enable reflection on the importance of the role of the family in the treatment of users of psychoactive substances, aiming at a better clarification on the subject, through a bibliographical review. The research took place in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) and Google Scholar databases from January to April 2023. The sample for this report consisted of in articles based on inclusion and exclusion criteria from the following descriptors: chemical dependency, treatment and family. With that, the present research met the proposed objectives, proving to be extremely relevant for deepening future research in relation to the theme.

Keywords: Chemical dependence; Treatment; Family.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA – Alcoólicos Anônimos

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas

CID – Classificação Internacional de Doenças

CT – Comunidade Terapêutica

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NA – Narcóticos Anônimos

OMS – Organização Mundial da Saúde

PTS – Projeto Terapêutico Singular

SENAD – Secretária Nacional Antidrogas

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SNC – Sistema Nervoso Central

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Classificação das substâncias psicoativas	18
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	JUSTIFICATIVA.....	13
1.2	OBJETIVOS.....	14
1.2.1	Objetivo geral	14
1.2.1.1	Objetivos específicos.....	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1	DEPENDÊNCIA QUÍMICA	15
2.2	TRATAMENTO	22
2.3	FAMÍLIA	28
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	33
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5	CONCLUSÃO	39
6	REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

A dependência química é mais comum do que podemos imaginar em nossa sociedade, passando por despercebida ou até mesmo, não ter a sua gravidade considerada, vista erroneamente como sendo falta de vontade de melhorar ou preguiça, não sendo reconhecida como doença, gerado preconceito com aqueles que sofrem com este mal do século. O abuso das drogas, segundo Oliveira (2014) perpassa o nível social, intelectual e cultural, tornando-se um problema internacional, jurídico, policial e de saúde.

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde OMS (2001), considera o uso exorbitante das drogas, como uma doença crônica e recorrente, classificada como um transtorno psiquiátrico, uma patologia, podendo ser tratada e controlada. Para esta instituição, a utilização dessas substâncias químicas constitui um problema de saúde pública, que vêm ultrapassando todas as fronteiras sociais, emocionais, políticas e nacionais, preocupando toda a sociedade (Andretta & Oliveira, 2011). Diante de tal realidade reconhece à gravidade desse abuso diante das severas consequências ao sujeito e quem está ao seu lado.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças CID-10 (OMS, 1993), dependência química corresponde à presença de um agrupamento de sintomas comportamentais, cognitivos e fisiológicos, sinalizando que o sujeito continua utilizando determinada substância, apesar dos problemas relevantes relacionados a mesma, o indivíduo acaba priorizando seu uso, deixando de lado outras ocupações e obrigações.

Não existe apenas um fator ou uma única causa para levar um indivíduo ao vício, existem algumas pessoas com predisposição genética para o desenvolvimento da dependência química já outros seres humanos, podem mover anos para se tornarem adictos, mas o aspecto fundamental que leva diversos indivíduos ao uso e abuso das substâncias, podendo ser questões psicológicas, problemas com a forma de enfrentar suas frustrações e resolução de perturbações, traumas da infância e adolescência além de sintomas de depressão como tristeza sem motivo, capazes de se transformarem em gatilhos, além de influências sociais do ambiente externo que facilitam ou incitam sua utilização.

Segundo Silveira (1995), o dependente é um sujeito que se encontra diante de uma realidade objetiva ou subjetiva insuportável, sem forças para reagir, visualizando como única

alternativa a alteração da percepção dessa realidade, feita pelo dependente por substâncias químicas. As drogas passam a ser essencial ao indivíduo, ocasionando uma busca constante, causando fortes mudanças na interação em seu seio familiar, prejudicando tanto as relações sociais quanto as profissionais. Além disso, conforme Oliveira (2014), “a utilização das substâncias ilícitas, levando o indivíduo a efeitos negativos em sua vida profissional, podendo ser submetido a penalidades criminais”.

Quanto aos efeitos do uso dessas drogas no usuário, romper esse ciclo da adicção se torna por muitas vezes um processo difícil e complicado, seus dependentes passam por sofrimentos físicos, psicológicos e sociais que afetam não só a própria vida, mas sim de seus entes queridos, amigos e comunidade.

O poder destrutivo que as drogas possuem, vão além da degradação do usuário, atingindo o ceio familiar e aqueles que estão a sua volta. A co-dependência é vivenciada por seus familiares, ocasionando sentimento e sofrimento aos mesmos, cujas consequências se dão no campo psicológico, emocional, físico, comportamental, cultural e espiritual. Codependentes são familiares, podendo ser, seus pais ou cônjuges, estando em função da pessoa com dificuldades emocionais, gerando uma proteção compulsiva, tornando-a motivação para suas vidas, sentindo-se culpados e responsáveis pelos usuários.

Como um dos principais métodos de intervenção terapêutica para a dependência, podemos destacar a desintoxicação, a qual é apenas uma etapa nesse processo, visto que, o paciente acaba por receber assistência médica durante um determinado período, geralmente vinte e quatro horas para sua desintoxicação de seu organismo.

A utilização de medicamentos no tratamento, normalmente deve ser feita em conjunto com outros tratamentos, monitoramento contínuo, avaliação do estado de saúde do paciente, realização de exames e atenção aos efeitos colaterais e interações medicamentosas, este tipo de prática é usualmente administrado em união com a psicoterapia.

Algumas abordagens psicoterapêuticas, como terapia cognitivo-comportamental, psicanálise, terapia de grupo e ocupacional, mostraram-se promissoras como recurso terapêutico. Visto que se baseiam, na aplicação de uma variedade de técnicas e métodos psicológicos, podendo ter objetivos diferentes, como a solução de problemas, a modificação de comportamentos e o auxílio no desenvolvimento de novas concepções sobre si e o mundo. A escolha da modalidade de tratamento dependera dos sintomas apresentados, do grau de evolução do transtorno, da estratégia terapêutica e da aceitação e personalidade do paciente.

Internações de modo geral são realizadas quando o paciente necessita de assistência integral e multidisciplinar ou apresenta comportamentos agressivos e pensamentos suicidas.

Em consonância, Brasil (2001) a Lei 10.216/2001, conhecida também como Lei de Proteção e Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais, prevê as formas de internação voluntária, involuntária e compulsória.

O papel da família, em geral, é fornecer suporte, segurança e afeto, considerando as suas múltiplas funções reguladoras, tais como os papéis desempenhados pelos membros, as tensões, afetos, comportamentos e conflitos presentes no ambiente, contribuindo para manter o sistema em constante evolução e cumprindo sua função social, gerando crenças, valores e tradições culturais. Segundo Szymanski (2002), a família é definida como uma associação de pessoas que escolhe conviver por razões afetivas e assume um compromisso de atenção mútua, com os integrantes que a compõem.

O vínculo familiar já existia antes mesmo da doença, ele deve ser mantido e reforçado, visto que, quando ela se estabelece, esses laços devem se estreitar de maneira mais forte, impedindo que ele se rompa para não prejudicar o processo de recuperação.

Se faz necessário que família tenha o conhecimento de sua importância junto ao seu familiar nesse meio de reabilitação e enfrentamento do problema, podendo ser facilitadora ou complicadora, dependendo do vínculo estabelecido, pois, “por muitas vezes essa falta de limites, superproteção, as duplas-mensagens ou mensagens contraditórias, os pactos perversos e a falha na função paterna, são questões muito presentes nesse seio familiar” (ROBERTA, 2008, p. 65).

Nesse contexto, a pesquisa visa responder, como a família e as redes de apoio podem auxiliar na recuperação de uma pessoa com dependência química?

1.1 JUSTIFICATIVA

Visto que, a falta de seu conhecimento sobre a dependência química dificulta o processo de recuperação, visto por muitos como ausência de vontade, desprezo e dentre outros, principalmente no seio familiar, dificultando assim seu tratamento.

Diante disso, é suma relevância que a família possa perceber seu papel diante desse contexto, reconhecer também a dependência química como uma doença e ter essa percepção que ela não está sozinha ao existirem redes de apoio que auxiliam no processo de recuperação.

A escolha desse tema decorreu da prática vivenciada no estágio supervisionado realizado em uma comunidade terapêutica Fazenda Kerygma, onde através das visitas dos

acolhidos, pode perceber-se que na grande maioria das vezes as famílias manifestavam que seus familiares não precisavam estar ali, que sozinho eles conseguiriam passar por isso que era só uma fase e que passava. Por isso a preocupação em discutir o assunto. Outra razão e buscar novas formas de intervir junto a esse meio.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo deste é possibilitar a reflexão sobre a importância do papel da família no tratamento de usuários de substâncias psicoativas, objetivando um melhor esclarecimento acerca do assunto, por meio de uma revisão bibliográfica.

1.2.1.1 Objetivos específicos

- a) Proporcionar a Identificação da dependência química como doença;
- b) Compreender como se dá processo de tratamento;
- c) Promover o reconhecimento a certa do papel da família.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A utilização das substâncias químicas por seres humanos, nos leva ao início da história e é frequentemente visto como uma expressão cultural. O abuso dessas substâncias e os aspectos inerentes a essa prática existe desde a antiguidade, sendo naturalizada pelo homem na busca incessante pelo prazer, como também minimizar o sofrimento (MARTINS & CORREA, 2004).

Desta forma, o nível de comprometimento pode ser diferenciado conforme seu uso, podendo ter um consumo moderado, controlado ou até mesmo sem controle, definindo assim a dependência química (PACHECO, 2013).

O consumo de substância química significa simplesmente ingerir qualquer substância, apesar dos efeitos ou quantidade utilizada (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2019). Com tudo, o abuso dessas substâncias é o consumo de qualquer substância ao nível que ameace o bem-estar do indivíduo em qualquer área de sua saúde, seja ela biológica, psicológica ou social.

Pode-se dizer que, segundo Diehl e et al. (2019) a adicção, por muitas vezes, está relacionada a diversos tipos de dependências, sendo considerada um vício, ligada à utilização de substâncias ilícitas. Podendo significar qualquer dependência psicológica ou compulsão por coisas como: comida, sexo, jogo, pornografia, vídeo de vídeo, compras e dentre outros. Sendo considerada pela comunidade científica como uma doença crônica, incurável, progressiva e potencialmente fatal.

Contudo, ao utilizar a droga, o indivíduo passar a apresentar um padrão comportamental, estando fortemente envolvido no ato de usar, inquietação com seu abastecimento e alta probabilidade de uma possível recaída, caso seja interrompido seu consumo (OLIVEIRA, 2014).

Podendo ser caracterizada como uma condição no qual o corpo e a mente se ajustaram ao uso regular da substância e passaram a depender da presença desta, para que seu funcionamento permaneça normal (SILVEIRA, 1995). Com ausência de sintomas indesejados da abstinência, que ocorrem quando essa substância não é usada.

Sendo considerada uma doença biopsicossocial muito mais comum do que imaginamos, tem efeitos negativos em muitas áreas diferentes da vida de uma pessoa, como problemas

comportamentais, sociais e psicológicos. Desta forma, Figlie e et al. (2010), nos diz que é uma doença crônica, podendo ser caracterizada pela inexistência de controle do indivíduo após o consumo de qualquer tipo de droga.

Nesse viés, a OMS (2001), nos traz a definição de dependência química como uma doença crônica progressiva, podendo ser classificada como um transtorno mental. Afetando não apenas o indivíduo que a utiliza, mas aqueles que estão a sua volta.

A OMS (1993, 10.^a ed.), nos ajuda a entender o que é dependência química, enquanto a Classificação Internacional de Doenças CID-10 nos fornece seis critérios para o diagnóstico da dependência química. Para o diagnóstico, o sujeito deve apresentar três ou mais dos seguintes critérios são experienciados, ou manifestados durante o ano anterior:

Um forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância; 2. Dificuldades em controlar seu comportamento, na utilização da substância; 3. Estado de abstinência fisiológica, quando seu uso cessou ou foi reduzido; 4. Evidência da tolerância, onde as doses crescentes da substância psicoativa são necessárias para alcançar os efeitos originalmente produzidos por porções mais baixas; 5. Há um abandono que evolui progressivamente de prazeres alternativos em favor do da utilização das substâncias psicoativas; 6. Persistência no uso da substância, CID-10 (OMS, 1993)

Com frequência, um dos motivos que levam ao consumo abusivo dessas substâncias se dá, por meio da busca de cessação de prazer ou felicidade, isto devido aos neurotransmissores que liberam Dopamina, Serotonina e Adrenalina.

O conceito utilizado pelo DSM-V, segundo APA (2002), nos traz a dependência química e o uso de substâncias que leva ao prejuízo ou sofrimento clínico significativo que, em geral, leva a tolerância, abstinência e abandono ou redução de importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas em razão do seu consumo.

Em concordância com o DSM-V o histórico evolutivo, e necessário haver, no mínimo, um período de 12 meses, os critérios são baseados em grupos de sinais e sintomas, onde o primeiro grupo, apresenta baixo controle sobre o uso da substância, segundo grupo, prejuízo social, terceiro grupo, o uso arriscado da substância e quarto grupo, critérios farmacológicos (APA, 2002).

No primeiro grupo, o indivíduo pode consumir a substância em quantidades maiores ou ao longo de um período maior de seu tempo do que pretendido originalmente, podendo expressar um desejo persistente de reduzir ou regular seu consumo e pode relatar vários esforços

malsucedidos para diminuir ou descontinuar seu uso, gastando muito para obter a substância, usá-la ou recuperar-se de seus efeitos (APA, 2014).

A fissura se manifesta por meio de uma vontade ou necessidade intensa de usar a droga que podem ocorrer a qualquer momento, mas com maior probabilidade quando em um ambiente onde a droga foi obtida ou usada anteriormente.

Além disso, APA (2002) nos fala que o segundo grupo, o uso recorrente de substâncias pode resultar no fracasso ao cumprir as principais obrigações no trabalho, na escola ou no lar. O indivíduo pode continuar seu uso, apesar de apresentar problemas sociais, interpessoais persistentes, recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos.

Atividades importantes como de natureza social, profissional ou recreativa podem ser abandonadas, ou reduzidas, devido seu consumo abusivo, podendo ocorrer o afastamento em atividades em família ou passatempos com o intuito de usar a substância (APA, 2014).

No terceiro grupo, podendo tomar a forma de uso recorrente da substância em situações que envolvem risco à integridade física, o indivíduo pode continuar o uso, apesar de estar ciente dos problemas físicos, psicológico, persistente ou habitual, que foi provavelmente causado ou exacerbado devido sua utilização (APA, 2002).

Já no quarto grupo a tolerância pode ser sinalizada quando uma dose acentuadamente maior da substância é necessária para obter o efeito desejado ou quando um resultado reduzido é obtido após o consumo da dose habitual.

Conforme APA (2014), abstinência no DSM-V, é vista como uma síndrome que ocorre quando as concentrações de uma substância no sangue ou nos tecidos diminuem em um indivíduo que manteve uso intenso prolongado, após desenvolver esses sintomas, o indivíduo tende a consumir a substância para aliviá-los.

Segundo Santos e Porto (2015, p.3) as drogas podem ser classificadas como: depressoras, estimuladoras e perturbadoras.

Drogas depressoras: diminuem a atividade mental, afetando o funcionamento Cérebro, funcionando de maneira mais lenta, diminuindo a atenção, concentração, capacidade intelectual e tensão emocional (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2019).

Para Oliveira (2014) as drogas estimulantes: elas aumentam a atividade mental do indivíduo, afetam o cérebro, com um funcionamento mais acelerado, já as drogas perturbadoras: alteram a percepção, chamadas de alucinógenas, provocando distúrbios no funcionamento do cérebro, trabalhando desordenadamente numa forma de delírio. Falso juízo da realidade, e alucinação, isto é, uma percepção sem o objeto, ele não existe.

Quadro 1: Classificação das substâncias psicoativas

Depressoras do SNC	Estimulantes do SNC	Perturbadoras do SNC
<ul style="list-style-type: none"> • Álcool • Benzodiazepínicos • Solventes • Opiáceos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cocaína • Crack • Anfetaminas • Tabaco 	<ul style="list-style-type: none"> • Maconha • LSD • Cogumelos • Ayahuasca • Anticolinérgicos encontrados em plantas como beladona

Fonte: (PACHECO, 2013)

As substâncias que compõem o grupo de depressores da atividade do Sistema Nervoso Central (SNC), segundo Pacheco (2013) elas diminuem a atividade do cérebro, lenteando seu funcionamento, como consequência desse fenômeno são: sonolência, lentidão psicomotora, diminuição da concentração, diminuição dos reflexos e sensação de relaxamento e tranquilidade no indivíduo, as que compõem esse grupo são: álcool, benzodiazepínicos, solventes e opiáceos.

O álcool trata-se de uma substância lícita, cuja venda é permitida para maiores de 18 anos, seu consumo é incentivado no contexto social, fato evidenciado pelas propagandas na mídia (DIEHL et al. 2019).

O álcool provoca alterações em vários sistemas neuroquímicos cerebrais, provocando a inibição do sistema glutamatérgico onde faz parte o glutamato, o neurotransmissor estimulante mais potente do SNC e a liberação do ácido GABA, esse ácido é considerado o principal neurotransmissor inibitório do SNC, da serotonina, da acetilcolina e de opioides endógenos sendo responsável pela sensação de prazer e bem-estar mediada pela liberação de dopamina no núcleo accumbens (LARANJEIRA E ZANELATTO, 2013, p.46-47).

Devido os efeitos exercidos em diversos neurotransmissores cerebrais, o efeito sobre o SNC não é único, podendo ocorrer euforia, desinibição e depois efeitos depressores no usuário.

Benzodiazepínicos são medicamentos onde sua propriedade é a redução do estado de ansiedade e tenção, chamados de ansiolíticos. Sua venda no mercado brasileiro cujos denominados de: Diazepam, Clobazam, Bromazepam, Estazolam, Clonazepam, Flurazepam, Flunitrazepam, Nitrazepam, Lorazepam e Clordiazepóxido (LARANJEIRA et. al. 2013, p.46).

Autores como Silveira (1995) afirma que os benzodiazepínicos exercem o efeito contrário, inibindo os mecanismos que funcionam de maneira exagerada, promovendo um estado de tranquilidade e relaxamento em relação aos estímulos do ambiente, gerando reações prazerosas.

Os Solventes são compostos por diversas substâncias químicas diferentes, pertencentes ao grupo químico hidrocarboneto: cola, benzina, esmaltes, gasolina, vernizes, removedores, acetona, fluido de isqueiro, lança-perfume e dentre outros. (LARANJEIRA et al. 2013).

Os efeitos dos solventes são semelhantes ao do álcool, onde inicialmente euforia e, em seguida, depressão, podendo ocorrer em doses maiores uma depressão profunda, com perda da consciência, convulsões ou levando esse indivíduo a morte (LARANJEIRA & ZANELATTO, 2018). Além disso, devemos considerar por ser substâncias voláteis, cujo é praticamente impossível de dosar sua quantidade inalada, sendo muito frequente a ocorrência de overdose.

Já os Opiáceos, suas principais aplicações clínicas são relacionadas aos efeitos analgésicos, por ser extremamente potente, antitussígeno e antidiarreico, seus efeitos são obtidos pelo estímulo dos receptores opioides presentes no SNC.

Quando esse sistema é ativado ocorre o bloqueio da transmissão da dor, havendo uma alteração da percepção dolorosa no centro da dor existente do cérebro, a capacidade que eles têm de anestésias não apenas a dor física, mas a psicológica, é uma das principais responsáveis pelo prazer obtido pelo seu uso (LARANJEIRA E ZANELATTO, 2013, p.47-48).

As substâncias que compõem o grupo das estimulantes do SNC elas aceleram a atividade deste, promovendo a aceleração da atividade psicomotora, aumentando seu estado de alerta e seu poder de concentração, ocorrendo uma diminuição no sono e no apetite, gerando uma sensação de euforia e provocando irritabilidade, as que compõem esse grupo são: cocaína, crack, anfetaminas e tabaco.

A cocaína é extraída da folha de coca, onde seu nome científico é *Erythroxylum coca*, de origem das regiões andinas da América do Sul, em seu refinamento é apresentada em formato de pó, podendo ser aspirado ou diluído e injetado diretamente na veia.

Além disso, para DIEHL et al. (2019) seu efeito ocorre por meio do bloqueio e agudo da recaptação de dopamina das fendas sinápticas no SNC com o consequente aumento repentino de sua quantidade, gerando uma intensa sensação de prazer. Ademais, efeitos estimulantes no indivíduo ela tem propriedades anestésicas e vasoconstritoras.

O crack ele é obtido através da mistura da pasta de cocaína com bicarbonato de sódio, ocorrendo a queima do produto fumado pelo usuário, essa diferença na via administração oferece características muito diferentes a potência e a duração de seus efeitos (LARANJEIRA E ZANELATTO, 2013, P.48).

Anfetaminas são substâncias sintéticas com grande poder estimulante, podendo gerar efeitos euforizantes, reduzir a fadiga e aumenta o estado de alerta. Desta forma, assim como acontece com a cocaína, o efeito ocorre pelo bloqueio da recaptação de dopamina das fendas sinápticas SRC. Inibindo a monoaminoxidase, enzima que metaboliza a dopamina da fenda sináptica, confere as anfetaminas o efeito mais duradouro quando comparadas a cocaína (OMS, 2001).

Tabaco, a nicotina é uma substância presente na folha de tabaco capaz de gerar dependência por suas propriedades farmacológicas, percebe-se aumento do estado de alerta e melhora na atenção, concentração e memória. Esse efeito ocorre porque a nicotina pode agir em diversos neurotransmissores, como a dopamina, a noradrenalina, a serotonina e a acetilcolina (PACHECO, 2013).

As substâncias que compõem o grupo das perturbadoras do SNC elas provocam perturbações da atividade cerebral, gerando quadros alucinatorios geralmente de natureza visual como (delírios, alucinações, perda da noção de realidade) as que compõem esse grupo são: maconha, LSD, cogumelos, ayahuasca e anticolinérgicos (LARANJEIRA et. al. 2013, p.49).

Maconha trata-se de uma mistura de folhas, sementes, caules e flores secas da cannabis sativa, a planta da maconha e é a concentração de é o delta-9-tetrahydrocannabinol (THA) psicoativo mais relevante que determina sua potência.

O efeito do THC no cérebro ocorre por meio dos receptores específicos no SNC com ocorrência de alterações cognitivas como:

Afrouxamento das associações e fragmentação do pensamento; prejuízo da memória, fixação e atenção; incapacidade de falar coerente, elaborar conceitos e tomar decisões de maneira lógica; alteração do humor; aumento no apetite; e falta de coordenação motora, os efeitos mais comuns são sensações de relaxamento, leve euforia, alteração da percepção de tempo: sensação de que o tempo passa mais devagar, intensificação das experiências sensoriais normais e aumento da sociabilidade. Podendo ser observados efeitos desagradáveis, como ansiedade, disforia, ideias delirantes, geralmente paranoides e alucinações (LARANJEIRA E ZANELATTO, 2013, p.50).

LSD é o mais clássico e potente alucinógeno produzido em laboratório, gerando sensação de euforia no indivíduo. Segundo Laranjeira e Zanelatto (2013, p.50), alucinações

visuais são muito comuns, mas pode haver mistura de sentidos, perda ou dificuldade na distinção dos limites do corpo e sensação que o tempo parou.

Além disso, segundo Pacheco (2013) os Cogumelos não comestíveis pertencem aos gêneros *Psilocybe*, *Panaeolus* e *Conocybe*, seus princípios ativos são a psilocibina e a psilocina, sua ingestão gera sintomas mais leves, mas semelhantes aos efeitos gerados pelo LSD.

Ayahuasca é uma substância composta por um agente psicodélico natural denominado N, N-dimetiltriptamina (DMT), consumida na forma de chá ingerida em rituais religiosos (Santo Daime), facilitando o procedimento de autoconhecimento (LARANJEIRA E ZANELATTO, 2013, p.50).

Anticolinérgicos são encontrados em plantas como beladona e mandrágora e em plantas do gênero *Datura*.

Quando utilizados em doses elevadas, podem provocar, conforme Laranjeira e Zanelatto (2018), efeitos sobre o psiquismo, como delírios, confusão mental e perda da memória para fatos recentes, podendo ocorrer efeitos somáticos, como dilatação pupilar, boca seca, taquicardias, diminuição do trânsito intestinal e dificuldade para urinar.

Qualquer discussão sobre drogas psicoativas inevitavelmente desemboca na questão sobre a dúvida de uma droga em particular causa ou não abstinência, e se essa dependência é física ou psicológica.

Segundo Berlinguer (1996), essa questão gira em torno de se ocorrem ou não sintomas físicos relativos à síndrome de abstinência quando o usuário para de consumir a droga, sendo tipicamente chamado de dependência física pelos profissionais da área. Havendo abstinência, considera-se um sinal de que há dependência.

Além disso, para Formigoni (1992) síndrome de abstinência é agrupamento de sintomas físicos e comportamentais que aparece quando seu consumo é interrompido, esses sintomas podem ser mais ou menos graves dependendo do tipo de substância que esteja sendo utilizada. Algumas substâncias podem levar o indivíduo a aumentar a quantidade ingerida para obter o mesmo efeito.

Essa síndrome se caracteriza por sinais físicos, tal como, tremor e alterações do sistema nervoso autônomo nos casos de alcoolismo, ou o desconforto e dor associados a abstinência dos opiáceos, cocaína e heroína e assim por diante. Considerasse que, a dependência é a luz da abstinência, ou seja, só podemos considerar dependente a pessoas que experimenta algum tipo de mal-estar quando abstinente (FORMIGONI, M. L. O. S. A., 1992).

2.2 TRATAMENTO

De acordo como a OMS (2001) a saúde pública brasileira não vinha se ocupando devidamente com grave problema da prevenção e tratamento dos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas. Nesse viés havia um predomínio de alternativas de atenção com caráter total, fechado, baseadas em práticas de natureza medicamentosa, disciplinar ou de cunho religioso-moral, reforçando o isolamento social e o estigma.

Somente a partir de 2003, o ministério formulou uma Política nacional específica para álcool e drogas, que assume o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários, segundo a Lei 10.216/01, marco legal da reforma psiquiátrica brasileira (BRASIL, 2015).

O abuso da substância química é considerado uma doença crônica, que se manifesta como um grave problema de saúde pública. Diante disso, o modelo de tratamento mais adotado por usuários são as Comunidades Terapêuticas (CT's) com internações voluntárias, atendimentos realizados nos Centros de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS ad) e a participação em grupos autoajuda (FORMIGONI, 1992).

As comunidades terapêuticas, segundo SERRAT (2002), começaram a surgir no Brasil por volta dos anos 70, mas sem regulamentação, existindo à necessidade de um padrão básico para o funcionamento que garantisse a segurança e qualidade do trabalho de recuperação das pessoas com essa doença.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) estabeleceram um regulamento técnico para o andamento de comunidades terapêuticas por meio da Resolução da Diretoria Colegiada de N.º101/2001, publicada em 31 de maio de 2001, a fim de regulamentar o funcionamento das CT's existentes no país.

Desta maneira, para a ANVISA (2002) as CT's utilizam o modelo psicossocial de atenção à dependência química onde os usuários são conduzidos de forma técnica e ética. O objetivo das comunidades terapêuticas é possibilitar que o acolhido interrompa completamente o consumo de álcool e outras substâncias químicas a partir do paradigma da abstinência, em oposição ao modelo defendido pela redução de danos, que prevê um uso responsável e consciente a partir da redução gradativa.

SENAD (2007) os acolhidos antes de entrarem na comunidade é de fundamental importância que se comprometam com a abstinência como condição essencial para o início do

tratamento, onde uma vez dentro, os/as pacientes interrompem o convívio com a comunidade exterior.

A convivência e restrita estabelecida entre os próprios pares, participando de uma rotina disciplinar, cujo período de internação é de 4 meses, podendo ser prorrogado por mais dois meses pela Rede Acolhe Alagoas, já pela SENAD tem duração de 6 meses interruptos.

A convivência entre os usuários com problemas semelhantes é o principal instrumento terapêutico utilizado pelo serviço, que também disponibiliza uma rede de apoio durante o tratamento dos acolhidos, com resgate de sua cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social (SENAD, 2007).

Um dos requisitos necessários para haver o funcionamento das Comunidades Terapêuticas, podemos citar dentre eles a documentação da instituição:

Avaliação diagnóstica prévia à admissão do acolhido; 2. Descrição dos objetivos, atividades etc.; 3. Regimento interno; 4. Contrato formalmente de prestação de serviços com o residente ou seu representante legal; 5. Ficha individualizada do residente; 6. Normas e rotinas para os serviços (limpeza, lavanderia e nutrição) a serem seguidos; 7. Cardápio elaborado e assinado por nutricionista (SENAD, 2007).

O registro da instituição acolhedora no COMAD. Documentação (recursos humanos):

1. Lista de profissionais; 2. Contratos; 3. Responsabilidades técnicas (RT, RT substituto e Nutricionista) (SENAD, 2007).

Documentação (laudos): 1. LTA (Laudo Técnico de Avaliação da Edificação); 2. Aval de Vistoria do Corpo de Bombeiros; 3. Laudo de controle de pragas urbanas; 4. Certificado de limpeza de caixa d'água; 5. Registro da potabilidade da água (SENAD, 2007).

Instalações Físicas: A instituição deve estar em boas condições de higiene, conservação e organização (SENAD, 2007).

Segundo Santos e Porto (2015) a responsabilidade técnica das Comunidades Terapêuticas ficará a cargo de um profissional de nível superior, habilitado legalmente e um substituto com a mesma qualificação, sendo necessário que um deles tenha qualificação na área da saúde, comportando até 30 residentes.

Para o ingresso dos usuários nestes serviços é necessário um diagnóstico clínico e psiquiátrico, existindo condições para a aceitação do paciente, denominando-as de “critérios de elegibilidade” (FORMIGONI, 1992). Essa avaliação é fundamentada no grau de

comprometimento do usuário, nos seguintes níveis: biológico (no organismo), psíquico (na mente), social, familiar e legal (nos laços sociais). Os casos que não podem ser tratados nas CT's são aqueles com comprometimento biológico e psíquico grave.

Conforme Lavara (2004), as características da abordagem de tratamento utilizado nas Comunidades Terapêuticas são “ambientes residenciais, livres de substâncias tóxicas, que usam como modelo hierárquico, etapas na recuperação em que refletem níveis crescentes de responsabilidade social e pessoal”. É utilizada a influência de seus companheiros para ajudar cada pessoa a aprender e assimilar as normas sociais e desenvolver habilidades mais eficazes.

As CT's apresentam elementos centrais utilizados no tratamento da dependência química, sendo o elemento social que facilitara na aprendizagem que, em si é terapêutica (GONZÁLEZ REY, 2007). O sistema é uma ordem organizada através das normas de convivência, enquadramento de tarefas, e a normatividade baseia no conceito da abstinência das drogas, enquanto se realiza o aprendizado, o trabalho concreto na instituição é a base da disciplina institucional e de uma educação na corresponsabilidade.

Segundo Leon (2003) os elementos que compõem a metodologia das comunidades terapêuticas recebem influências sociais, morais e psicológicas, que foram ideias implantadas por vários pioneiros. As comunidades terapêuticas oferecem oportunidades de aprendizagem por meio dos papéis sociais, oferecidos por meio dos indivíduos acolhidos por ela.

As mudanças na instituição se concretizam através da mobilidade social, que implica a transmissão de tarefas e de responsabilidades crescentes nas CT's, é hierárquica, uma sistemática de grupo (GONZÁLEZ REY, 2007). Onde cada um dos grupos responde a diferentes necessidades dos residentes, alguns seguiram os alinhamentos típicos dos grupos terapêuticos, já outros terão como função atacar os comportamentos negativos para a sobrevivência do grupo e procurarão reforçar as conquistas positivas e a estrutura grupal, a possibilidade de mudança mediatiza-se através da função de sustentação com a instituição.

Segundo Hoch (2003, p. 11), a comunidade terapêutica, à medida que ela é constituída sob um clima que promove a saúde e o bem-estar biopsicossocial das pessoas que a compõem. A força terapêutica por excelência é o grupo de pares, a mudança precisa da interação entre os residentes, o adicto recuperado integrado a equipe médica agindo como um modelo de papel útil no decorrer do projeto terapêutico.

A família está continuamente envolvida nesse processo de modo geral, em três níveis: participando da reunião semanal de terapia e mensal multifamiliar, quando bons níveis de recuperação são alcançados, ajudando em projetos preventivos ou integrando a associação de pais, para trabalhar socialmente no tema da toxicomania. A CT fracassará em seus propósitos

se o residente não for reconhecido em sua singularidade não apenas por esse ato terapêutico individual, mas fundamentalmente por uma escuta institucional de sua história de vida (RODRIGUES, 2000).

Conforme Serrat (2002), a CT é um serviço ótimo, considerando sua aplicação no mundo todo. Entretanto, esse método de tratamento ainda é visto com muita polêmica devido ao “isolamento” da droga do mundo externo, refletindo na possibilidade de uma recaída tendo em vista que a abstinência ocorreu em privação (droga) deste convívio social.

O suporte psicológico fornecido dentro dos CT's é extremamente importante, pois, ao estimular o paciente a refletir mais profundamente sobre suas emoções, sobre seu uso abusivo e relacionamento interpessoal, possibilitando mudanças comportamentais que auxiliam na compreensão dos perigos da dependência química.

O psicólogo no processo terapêutico é habilitado para realizar uma escuta qualificada e atenta das necessidades individuais de cada acolhido, traçando metas junto ao acolhido na efetivação da recuperação, para tratar com os conflitos, tais como: estar afastado de família e amigos, insegurança quanto ao futuro, e auxílio no enfrentamento das situações de risco, entre outros.

Um das abordagens mais indicadas nesse contexto é a Teoria Cognitiva Comportamental (TCC). De acordo com Beck (2013) por ser uma abordagem terapêutica estruturada, diretiva, com metas claras e definidas pelo psicólogo e paciente, focada no atualmente e utilizada para tratar diversos comportamentos disfuncionais.

A TCC implica em um conjunto de técnicas terapêuticas voltadas para o enfrentamento do problema a partir de um trabalho de aquisição de habilidades, de reeducação e desenvolvimento de estratégias de solução de problemas. Podendo ser dividida, em três subtipos: terapias de habilidade de enfrentamento; solução de problemas e de restauração, a qual implica em promover pensamentos adaptativos (BECK, 2013).

Essa abordagem possibilita aqueles que estão em um processo de recuperação a encontrar conexões entre seus pensamentos, sentimentos e ações e aumentar a conscientização de como a dependência podem afetar em sua recuperação.

Durante muitos anos a base para intervenção em saúde mental era o sistema manicomial, onde se fundamentava, na perspectiva, que o portador de doença mental era uma ameaça para a sociedade e os tratamentos ocorriam, principalmente com técnicas como a de eletrochoque e convulso terapia (TAVARES; CORTEZ; MUNIZ, 2014).

Entretanto, iniciou-se no Brasil após a Reforma Psiquiátrica e a Reforma Sanitária o procedimento de desinstitucionalização de pacientes com transtorno mental, implicando em

uma gradual implementação de serviços de saúde mais abertos, como os CAPS, os hospitais-dia e as residências terapêuticas. Por meio dessa transição, os sujeitos que viviam afastados nos hospitais psiquiátricos passaram a contar com um tratamento mais próximo de seus membros e da comunidade onde residem (SILVA; MONTEIRO, 2011).

Vale destacar que, a reforma psiquiátrica tornou-se de fundamental importância no desenvolvimento da concretização de mudanças no cuidado aos portadores de sofrimento mental, marcada por desafios em busca de habilidades para a substituição do modelo manicomial, de reinserção social e por reconhecer que atuação familiar é extrema importância para a reabilitação do paciente, tornando-a coparticipante da atenção à saúde mental.

Essas mudanças, tornaram-se evidente, que para se tornar mais efetivo o processo de atenção psicossocial, é de suma importância envolver não só o indivíduo, mas sim, sua família e a equipe de saúde (BRASIL, 2001).

A desinstitucionalização dos indivíduos portadores de sofrimento mental demanda uma rede de serviços de saúde que possibilite o suporte ao mesmo e a sua família para diminuir as dificuldades vivenciadas, devendo a intervenção no meio familiar fazer parte da prática dos serviços de saúde mental (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesse sentido, Oliveira et al. (2016), o CAPS é um dos principais dispositivos da rede de atenção psicossocial que pode auxiliar o paciente e a sua família. A relevância dessa rede é notada por meio das dificuldades encontradas para a inserção das famílias nos serviços de saúde mental e da dificuldade das famílias em conviver e auxiliar o familiar portador de transtornos mentais.

A atuação familiar é discutida em relação ao CAPS como uma instância fundamental no campo das redes de prevenção e tratamento de transtornos mentais, seja no nível da atenção primária, isto é, uma porta de entrada do sistema de saúde, capaz de encaminhar um portador de transtorno mental aos serviços especializados ou como um serviço de acompanhamento (SILVA, C. R. et al.).

Em se tratando da rede, tendo como componentes como Atenção Primária em Saúde, Psicossocial Especializada, Hospitalar, Residencial de Caráter Transitório, Urgência e Emergência, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2015).

Porém, segundo Bard et al. (2016), a rede de atenção psicossocial ainda não se encontra estruturada, devido a este fato os clientes encontram barreiras e dificuldades para ter acesso à atenção primária em saúde e aos outros serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O CAPS ad, foi criado pelo Ministério da Saúde com o intuito de ofertar tratamento para os usuários de drogas, sendo idealizado para ser uma prática inovadora, que superasse os hospitais psiquiátricos e práticas asilares, com ações de acordo a reforma psiquiátrica (NASI et al., 2015).

Sendo considerado o principal meio de atenção à saúde por usuários de drogas psicoativas na atualidade é o CAPS ad, utilizado como ferramenta para a oferta de prevenção, promoção e reabilitação da saúde, o centro utiliza a estratégia da política de redução de danos, que tem como norte a reintegração do cliente a sua família e a comunidade, promovendo a reabilitação social do indivíduo (ALMEIDA; LUIS, 2017).

Silva e colaboradores (2015) apontam que uma das estratégias utilizada nos CAPS ad é a oficina terapêutica, um dos meios principais para a reabilitação das pessoas adictas. As oficinas são atividades desenvolvidas em grupo com a participação e mediação de um ou mais profissionais de saúde e variam conforme a demanda dos usuários e seus familiares, possibilitando uma maior integração social e familiar, onde através delas os pacientes conseguem manifestar os seus sentimentos, problemas e dificuldades, facilitando a intervenção dos profissionais.

Ainda no que se refere as estratégias utilizadas pelos CAPS ad, Rasch et al. (2015) discutem sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS) que age como uma importante ferramenta clínica que visa criar uma estratégia de intervenção para os indivíduos em drogadição. Sendo um plano de cuidado com ações terapêuticas de tratamento, reabilitação e reinserção social.

Sendo considerado referência, no atendimento de usuários de álcool e outras drogas no âmbito do SUS, o CAPS ad oferece atendimento especializado ao cliente com assistência de qualidade e melhoria na condição de vida (CARVALHO et al., 2017). Espera-se que ocorra a identificação e o acolhimento dos indivíduos com problemas advindos através do uso abusivo.

Possuindo uma área de abrangência definida, com o compromisso de ofertar atividades terapêuticas aos indivíduos adictos e preventivas a comunidade e familiares dos clientes (SILVA; KNOBLOCH, 2016).

No Brasil as políticas públicas vêm demonstrando a relevância da demanda de estar inserido e vinculado aos serviços de saúde e comunitários voltados ao tratamento da doença, que valorizem a reinserção deste a sociedade. Os grupos de mútua ajuda, como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), vem ganhando espaço no meio científico, comprovando sua eficácia em diversos estudos (CORDEIRO et al., 2019).

O AA, é mais conhecido por todos, sendo considerado de mútua ajuda. No grupo de AA seu funcionamento se dá conforme o Programa de 12 passos e fundamenta-se principalmente

no anonimato de seus membros. A organização dividida em grupos locais, onde suas reuniões são regulares, cujos participantes compartilham sobre suas experiências com alcoolismo, possibilitando a ajuda mútua para vencerem juntos e vivendo o só por hoje, não possuem vínculos religiosos, porém, incorporou muitos princípios de diversas religiões e recebendo pessoas de todas as doutrinas (MARLATT & DONAVAN, 2009).

Os grupos se mantêm financeiramente, com ajuda de seus membros que acabam por contribuir de maneira espontânea, não aceitando ajuda financeira fora da própria organização, o principal requisito para se tornar membro desse grupo é o desejo de parar de beber.

Conforme Marlatt e et al. (2009) NA é um grupo, onde seu principal objetivo é ajudar homens e mulheres que desejam se livrar dos vícios das drogas, sem fins lucrativos, se baseiam em princípios já escritos, sendo usados de maneira simples e dinâmica, de maneira que seus membros consigam seguir diariamente. Esse grupo não tem filiados ou vínculo com outra organização, são adictos em recuperação que se reúnem regularmente para ajudar reciprocamente a se manterem limpos, com total anonimato.

2.3 FAMÍLIA

Desde o nascimento, a família é a primeira instituição de socialização, e é com seus membros onde a criança aprende, de maneira inicial, a falar, se comportar, e reconhecer os valores que deve ter e a perceber como deve agir, sendo um dos principais pontos de referência na formação do indivíduo segundo (SZYMANSKI, 2002).

A partir dessa ideia, Osório (1996) vem reforçar que família é uma construção social, sendo por meio do convívio social, donde vai se definindo e se estabelecendo suas fronteiras.

Podendo ser definida como um agrupamento de pessoas unidas por parentesco de sangue, casamento ou algum outro tipo de relacionamento de comum acordo, ou adoção, compartilhando a responsabilidade básica do cuidado entre seus membros (MIOTO, 1997).

A palavra “família” em sua etimologia vem nos remeter a um vocábulo latino fâmulu, significado servo ou escravo, sugerindo por muitas vezes, que esse grupo de pessoas eram escravos ou criados pertencentes a uma determinada pessoa (OSÓRIO, 1996).

Já no Direito Romano a família considerava tudo aquilo estivesse abaixo do poder paterno exercido pelo homem, como a mulher, seus filhos, escravos ou até mesmo seus bens

(AGUIAR, 2002). O sujeito era, portanto, senhor de tudo e de todos, atualmente olhar não está mais voltado para um só modelo ideal de família, mas sim, está voltado a diferentes tipos de arranjos familiares.

Para Goldani (1994, p.10), o conceito já existente de família foi redefinido pela legislação, onde só era reconhecido o modelo tradicional e legitimado pelo casamento, sendo predominante o poder patriarcal e material, voltado a um modelo ligado as práticas sociais vigentes.

Segundo COLTRO (2000), a Constituição Federal de 1988, reconhece como entidade familiar a união estável entre um homem e uma mulher para efeitos e proteção do Estado, reconhecendo também a entidade formada por ou um, ou outro e seus descendentes.

Ao considerar esse novo conceito, Constituição Brasileira reconhece a demanda de proteção e cuidado, existente entre seus dependentes, sendo crianças, jovens e velhos, considerando também seus direitos e deveres conjugal, onde são exercidos igualmente tanto pelo homem quanto pela mulher (OLIVEIRA, 2002).

Desta forma, os diferentes arranjos vêm ganhando força em áreas da legalidade, visto que atualmente não existe um único modelo pré-determinado, mas sim diferentes formas de arranjos familiares, construídos no meio social, conforme seus costumes e crenças.

Para Miotto (1997) cabe compreender o conceito de família, não parti de uma definição pronta, fechada ou até mesmo única, mas sim deve ser considerando as diferentes experiências que compõe o modelo familiar, desta forma o conceito se amplia se tornando plural. Com isso, passou a ser vista neste pluralismo, com o intuito de abarcar os diferentes arranjos existentes hoje em nossa sociedade, vista de forma dinâmica e em contínuo processo de mudança.

Além disso, Miotto (1997, p.120) corrobora ao dizer que:

A família pode ser compreendida como um conjunto de indivíduos que moram em um estabelecido lugar, por um período, podendo ser mais ou menos longo e que se encontram unidas por laços consanguíneos. Tendo como principal função social o cuidado e a proteção de seus membros.

Desta maneira, o que definirá o vínculo familiar é muito mais a ligação de cuidado e a proteção que os membros estabelecem entre si do que, de fato, os laços sanguíneos. É o que afirma Hintz (2001) o modelo dominante pai, mãe e filhos atualmente não é mais utilizado, visto que não possui um único modelo, mas sim novos padrões familiares.

Tendo em vista sua significação própria, com uma diversidade de arranjos familiares, apresentando-se como um novo reflexo da sociedade. Ao mencionar sobre a temática, Hintz (2001), nos apresenta os novos padrões familiares:

Família monoparental — quando o casal se divorcia ou se separa e um dos pais assume o cuidado dos filhos. Família reconstruída — quando há junção dos filhos de casamentos anteriores com os do atual casamento. União consensual — primeiro modelo de união entre casais. Casal sem filhos por opção — o casal foca em outras áreas da vida e não na questão de filhos. Família unipessoal — o indivíduo prefere ficar sozinho. Associação — formada por amigos sem grau de parentesco, que não tendo necessariamente um contato sexual, mas vivem juntos e Casal de homossexuais — duas pessoas do mesmo sexo decidem assumir uma relação estável.

Dessa maneira, Rodrigues et al. (2000, p.42), existem diferentes formas de reconhecer uma família, não requer necessariamente um determinado número de pessoas ou até mesmo o sexo de seus membros. Visto que, se um indivíduo optar por viver sozinho, ou se o casal optar por juntar seus filhos em um mesmo ambiente, o mais importante é que seus membros se sintam confortáveis com suas relações familiares que definiram para si.

Deste modo, segundo Osório (1996), o papel da família é oferecer apoio, segurança e afetividade, considerando suas funções múltiplas e reguladoras desses papéis assumidos por seus membros, seus afetos, tensões, comportamentos e conflitos presentes no ambiente familiar, contribuindo para que esse sistema se mantenha dinâmico e em constante transformação, cumprindo seu papel social de gerador e transmissor de crenças, valores e tradições culturais.

Segundo Szymanski (2002), família pode ser definida como uma associação de pessoas que escolhe conviver por razões afetivas e assume um compromisso de cuidado mútuo com todos os membros que a compõem.

O vínculo entre seus membros já existia antes mesmo da doença, ele deve ser mantido e reforçado, visto que uma vez que a doença se estabelece, esses laços devem se estreitar de maneira mais forte, impedindo que ele se rompa para não prejudicar o processo de recuperação (RODRIGUES, M. S. P. et al., 2000)

Sendo de suma relevância o conhecimento sua importância nesse processo de recuperação e enfrentamento do problema, podendo ser facilitadora ou complicadora, dependendo do vínculo estabelecido, pois, “falta de limites, superproteção, as duplas-mensagens ou mensagens contraditórias, os pactos perversos e por muitas vezes falha na função

paterna são questões muito presentes só seio familiar do dependente de drogas” (ROBERTA, 2008, p. 65).

Sendo considerada primeira célula elementar social, e na família, onde o indivíduo desenvolve habilidades, intelecto, emoções e seus valores, sentindo as primeiras consequências das mazelas que a droga realiza (MOREIRA, M. S. S. A., 2004). A dependência química pode ser considerada uma doença que afeta diretamente o seio familiar, diminuindo o tempo de vida do usuário e prejudica sua qualidade de vida de si e dos seus.

Laranjeira & Zanelatto (2018), dependência física, ocorre pela presença de sintomas extremamente ofensivos a sua vida, surgindo quando o indivíduo interrompe ou diminui abruptamente seu consumo da droga, surgindo a síndrome de abstinência, provocando a procura pelo uso contínuo. E dentre esta luta interior entre o vencer o vício e continuar, está a família como representante da primeira alternativa de intervenção diante da problemática.

Espera-se que no seio familiar o indivíduo encontre: cuidado, proteção, construção de identidades, vínculos afetivos e aprendizado dos afetos, visando a qualidade de vida para todos os seus membros e possibilite a inclusão social em sua comunidade. É a família quem, primeiramente, passa a encorajá-lo a buscar um tratamento, por muitas vezes não conseguem entender o quanto a família o quer recuperado e bem, mesmo que ela tome partido da situação, a fim de ajudá-lo (ARAGÃO, 2009, p. 117).

A família vem evoluindo com o passar do tempo, passando por muitas mudanças consideráveis. Nas últimas três décadas, os pesquisadores reconhecem a função familiar que pode desempenhar no tratamento por abuso/dependência de substâncias psicoativas, em termos de prevenção e/ou influência no curso do problema da dependência, ajudando a reduzir os efeitos negativos em seus membros (MOREIRA, 2004, p 117).

Os familiares são essenciais no processo de tratamento, sendo de suma importância, saber como lidar com as situações estressantes, evitando diversos tipos de situações como comentários críticos ao paciente ou se tornando exageradamente superprotetor; dois fatores que provocam reconhecidamente recaídas. É o que afirma ARAGÃO (2009), conhecer melhor a doença e tendo um diagnóstico claro, a família passa a ser uma aliada eficiente, em conjunto com a medicação e profissionais especializados.

A Política Nacional sobre Drogas estabelece também as seguintes diretrizes para as áreas do Tratamento, Recuperação e Reinserção Social: avançar e garantir a coordenação e integração das intervenções nacionais para tratamento, recuperação, redução de danos e reinserção social e ocupacional (BRASIL, 2009).

Além disso, as Unidades Básicas de Saúde, CAPS ad, CT's, grupos de autoajuda e ajuda mútua, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, Sistema Único de Saúde e Sistema Único de Assistência Social, dentre outros, para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição descentralizada e fiscalizada de recursos técnicos e financeiros (FORMIGONI, M. L. O. S., 1992).

Desenvolver, adaptar e implementar diversos modelos de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional dos dependentes químicos e familiares. Às características específicas dos diferentes grupos: crianças e adolescentes, adolescentes em medida socioeducativa, mulheres, gestantes, idosos, pessoas em situação de risco social, portadores de qualquer comorbidade, população carcerária e egressos, trabalhadores do sexo e populações indígenas [. . .] (BRASIL, 2005).

Tais diretrizes são muito importantes além de propiciar sobretudo aos familiares (condições) de dosar o grau de exigências em relação ao paciente, exigindo assim mais do que ele pode realizar em dado momento, porém, sem deixá-lo abandonado, ou sem participação na vida familiar.

O acompanhamento familiar nas dinâmicas da atenção propostas pelas políticas públicas se faz suma importância. Podendo ter a percepção que pode fazer algo, para auxiliar o seu familiar a recuperar-se quando tal e possível e, mesmo quando não é, que tenha o poder de compreender a situação e acompanhar o paciente, dando apoio, compreensão, carinho e dedicação. (LAZURE, 1994, p. 62).

Apesar de muitas vezes ser o familiar que mais sofre com a dependência química, os laços de amor fraternal são em muitos casos maiores que as lembranças de destruição. A família tem papel fundamental no processo terapêutico do indivíduo, auxiliando na prevenção do agravamento do problema e auxiliando na escolha do tratamento mais adequado. Em determinadas situações, torna-se cada vez mais difícil devido sua sensibilidade, com que seus membros se encontram (LOPES, 1996, p. 78).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Para identificar a importância da família no processo terapêutico de dependentes químicos, foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativa, tendo em vista que ela não precisará de números para quantificar os resultados. A abordagem qualitativa possibilitara descrever e observar aspectos relacionados a fatos e representações, por isso a escolha por esse tipo de pesquisa.

Segundo Minayo (2012), esse tipo de abordagem se preocupa em compreender, de forma profunda e abrangente, um universo de definições, crenças, fé e valores, ambos presentes numa realidade social individual e coletiva que não convém numerá-las ou buscar indicadores quantitativos. Desta forma, a escolha pela abordagem qualitativa se deu pôr permitir uma maior aproximação entre o pesquisador e o objeto de estudo em questão, tornando objeto estudado mais conhecido e familiar para o pesquisador.

Dentro da pesquisa qualitativa foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica, onde essa modalidade pode ser utilizada praticamente em qualquer tipo de trabalho acadêmico-científico, possibilitando ao pesquisador acesso ao conhecimento já produzido sobre determinado assunto.

Segundo Pizzani et al. (2012, p. 54), a pesquisa bibliográfica pode ser entendida como a revisão de literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico e o levantamento bibliográfico pode ser realizado em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da Internet entre outras fontes.

Lakatos e Marconi (2003, p. 183) nos esclarecem que a pesquisa bibliográfica tem como finalidade, colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritos de alguma forma publicadas ou até mesmo gravadas.

Possibilitando que o pesquisador tenha um contato direto com toda a produção escrita sobre a temática que está sendo estudada, sendo de suma importância, verificar a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições apresentadas. A pesquisa bibliográfica se coloca como impulsionadora do aprendizado, do amadurecimento, considerando suas dimensões, os avanços e as novas descobertas nas diferentes áreas do conhecimento.

Onde o presente estudo será de caráter exploratório, possibilitando ao pesquisador adentra em sua linha temática conhecendo-a de maneira técnica procedimental.

Segundo Gil (2019) as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois, interessa e considera os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.

Para a seleção e produção do presente estudo, foi realizada uma pesquisa na base de dados eletrônicos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de Dados Google Acadêmico no período de janeiro a abril de 2023.

A SciELO é um portal eletrônico cooperativo de periódicos científicos, que se permite o acesso eletrônico aos artigos completos de revistas da Argentina, do Brasil, do Chile, da Colômbia, de Cuba, da Costa Rica, da Venezuela, da Bolívia, do Peru e do Uruguai. Considerada uma das principais bibliotecas digitais da América Latina. Possuindo também acesso aos textos científicos da Espanha, de Portugal e da África do Sul. Oferecendo versões em português, espanhol e inglês, foi especialmente desenvolvida para responder às necessidades da comunicação científica na América Latina e no Caribe, proporcionando uma solução eficiente para assegurar a visibilidade e o acesso universal à produção científica.

De maneira geral, a LILACS é um índice bibliográfico de literaturas da ciência da saúde dos países da América Latina e do Caribe, concentrando bibliografias da área da saúde nesses países e as disponibiliza para o desenvolvimento de pesquisas, onde seu acesso é gratuito e livre, considerada a mais importante e abarcadora base de dados especializada na área da saúde, com literatura científica e técnica de 26 países da América Latina e do Caribe.

Com cerca de mais de 690 mil indexações, entre artigos de periódicos, teses, monografias, dissertações, capítulos de livros, trabalhos de congressos ou conferências e relatórios e inclui, inclusive, as revistas científicas dessa área do conhecimento da base SciELO. Com a indexação de revistas e artigos na LILACS contando com 5 aplicativos diferentes: LILDBI-Web, permitindo a entrada, a manutenção, o controle de qualidade, o armazenamento e a recuperação de dados em bases de dados bibliográficos; LILACS-Express Editor é o sistema que inclui os dados dos periódicos que não são indexados na SciELO; LILACS Submission é a fase que compreende o envio de arquivos no formato ISO 2709, para incluir na base de dados LILACS e o Social Checklinks é o sistema responsável por corrigir os links quebrados nos registros, de forma centralizada.

Já a base de dados Google Acadêmico, reuni trabalhos oriundos da literatura acadêmica, no acervo, é possível encontrar artigos científicos, teses de mestrado ou doutorado, resumos, jornais de universidades e até mesmo livros. A busca realizada pelo Google Scholar gera resultados mais seletivos do que aqueles que aparecem no buscador convencional, onde os seus filtros excluem os conteúdos digitais publicados em blogs e sites e que, portanto, não possuem tanta relevância científica.

Através dessa base de dados o estudante cria sua própria biblioteca na internet, os conteúdos, mostrados na página de resultados, são ordenados com base na relevância acadêmica, determinada por itens como autor, ano de publicação e principalmente pela frequência de citações em outras pesquisas, quanto mais relevante for uma publicação para a academia, melhor a sua posição. O Google entende que, quanto mais um trabalho acadêmico é citado em outros textos, maior é a sua relevância, coletando materiais apenas de fontes confiáveis, como o caso do SciELO e dos repositórios de grandes universidades.

A amostra deste trabalho consistiu em artigos baseados em critérios de inclusão e exclusão a partir dos seguintes descritores, inseridos separadamente: dependência química; processo terapêutico e família.

Diante disso foi realizada a leitura dos artigos pelos resumos para fazer a inclusão dos artigos que tinham relação ou respondiam ao tema, foram adicionados artigos publicados no período de 10 anos, entre os anos de 2012 e 2022, escritos em Língua Portuguesa e estar conforme a temática. A partir dos referidos critérios será selecionada a literatura pertinente que irá compor a pesquisa. Posteriormente, realizara-se uma leitura crítica para a organização do conteúdo.

Na etapa seguinte, foi realizada a leitura dos artigos pelos resumos para fazer a exclusão dos artigos que não tinham relação ou não respondiam ao tema, também foram excluídos artigos fora do período de 10 anos de publicação, estudo de casos, artigos estrangeiros, e os que não estivesse no idioma português.

A partir dos referidos critérios será selecionada a literatura pertinente que irá compor a pesquisa.

Na etapa final, foram selecionados quinze artigos onde foram lidos seus resumos, desses artigos lidos foram selecionados cinco artigos para compor a discussão que responderam à questão norteadora e estavam consoantes com a data de publicação estabelecida.

Os cinco artigos foram selecionados devido os mesmos, abordares sobre as temáticas: dependência química, tratamento e família que nortearão essa revisão da literatura.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dependência química está amplamente reconhecida, na comunidade médica e na sociedade, como doença que necessita atenção e tratamento (APA, 2002). Sendo esta considerada uma das maiores dificuldades para o processo de tratamento da doença, uma vez adicto o indivíduo passara a ser sempre adicto em recuperação, e não poderá consumir substâncias químicas novamente porque não conseguirá parar, isso explica as inúmeras recaídas de quem busca um tratamento para o vício.

Não existe um ex-dependente, pois, não há cura para o vício, porém, aqueles indivíduos que buscam uma vida sem o consumo da substância, resta dar o primeiro passo e assumir a sua dependência e assim, iniciar um tratamento como um objetivo a ser cumprido (DIEHL e et al., 2019). É grande a quantidade de pessoas que querem deixar de consumir drogas, porque seu uso já se tornou prejudicial demais para seu organismo e até mesmo colocando sua própria vida em risco, mas o número dos que realmente conseguem continuar sem o consumo é realmente pequeno diante da quantidade de dependentes químicos.

Diante disso, Martins & Corrêa (2004), dos obstáculos para os que querem deixar a dependência química, dá o primeiro passo para a realização de seu tratamento, se tornando o mais difícil admitir, a dependência em si, que é um doente e que precisa de ajuda. Por muitas vezes só percebem que se tornaram dependentes, quando já não encontram mais outra saída para os riscos e consequências do consumo, ficando muito mal, onde somente nos casos mais extremos é que buscam auxílio.

Com isso, os modelos de tratamentos mais utilizados mediante a esta situação são as internações em CT's ou clínicas para a desintoxicação, CAPS ad e participação em grupos de apoio ou autoajuda (SILVA, C. R. et al., 2015).

Conforme os serviços de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, a família colabora nesse processo terapêutico, podendo ser encontrado nesse cenário familiar confiança, conforto e motivação para dar continuidade com o tratamento (SILVA, K. V. L. G.; MONTEIRO, A. R. M, 2011).

Segundo Aragão (2009), a dependência sofrida pelo indivíduo, recebe influência de fatores psicológicos, sociológicos, culturais e espirituais. Devido a essa complexidade, a dependência química repercute além do usuário de drogas, também nos familiares.

A evolução positiva no tratamento para usuários de substância psicoativas está diretamente relacionada com a participação adequada dos familiares, pois, ela é um sistema onde cada membro está interligado, de forma que a mudança em uma das partes provoca repercussões nos demais (ARAGÃO, 2009, p. 119)

Considerada uma instituição social de grande importância, por ser a partir dela que são estabelecidos valores e ideologias que acompanharão seus entes diante de suas trajetórias de vida. Assim, a relevância de tal núcleo adentra nos mais diversos âmbitos sociais, desde a educação até a saúde, e devido isso age em conjunto com os mais diversos órgãos para a promoção de uma sociedade igualitária e sem mazelas (FERNANDES et al., 2018).

Alguns estudiosos afirmam que a família também pode ser determinante para que um de seus entes adentre no mundo das substâncias psicoativas, com isso ele deve agir de maneira preventiva. Estabelecendo valores e educando para não ocorrer a utilização de drogas, pois, elas abalam constantemente a vida de todo o núcleo familiar, que devem indubitavelmente buscar assistência para que os impactos da dependência não se agravem (GOULART; SOARES; 2017).

A dependência química, em determinadas situações, é considerada uma doença de caráter familiar, pois, não atinge apenas o dependente, mas também sua família, e todos os que estão envolvidos direta ou indiretamente neste contexto. O uso de drogas é algo que degrada toda a família, vendo o sofrimento do seu ente e tentando propiciá-lo a tão almejada recuperação (ROBERTA e et al., 2008).

A instituição familiar é considerada a base para o tratamento da dependência química, considerado o elo entre os membros dela, onde é possível compreender que tal núcleo adentra no âmago das necessidades de seus componentes, e pode intervir benéficamente na diminuição da necessidade em utilizar quaisquer substâncias psicoativas. Portanto, a família é considerada uma ferramenta colaborativa no evitamento e no tratamento da dependência química (BRAUN et al. 2014).

Portanto, a família é um fator que denota criticidade no tratamento, sendo fundamental nos programas terapêuticos realizados em grupo ou individualmente com dependentes químicos. É notório que também deve haver uma preparação da família para atuar de forma eficaz neste tratamento, principalmente com relação aos sentimentos vivenciados no decorrer do tratamento e possíveis intercorrências que possam surgir durante o processo, considerando que existem abalos vivenciados no decorrer do tratamento, principalmente as recaídas que são consideradas algo recorrente no início do tratamento (FIGLIE et al., 2014).

Nesta premissa a família contribuirá com a reestruturação do dependente químico, fazendo parte ativamente do seu tratamento e colaborando com a melhora dele (OLIVEIRA, K. K. D. de et al., 2016). Sendo assim, é possível destacar que existem formas de trabalho ativo da família no cuidado e atenção ao dependente, antes, durante e depois do tratamento.

A família é fundamental no tratamento do dependente químico, atuado também, na diminuição da probabilidade de recaídas, e conseqüentemente uma melhora na qualidade de vida, e devido isso é importante que ela esteja constantemente acompanhando o processo de tratamento de seu ente, contribuindo eficazmente em sua melhora efetiva (CARAGGIONI et al. 2017).

Portanto a família deve estar habilitada a lidar com as frustrações que envolvem a manutenção da abstinência para as quais não está preparada. Quanto antes forem incluídos no tratamento, melhores as chances de adaptação e engajamento do usuário, onde ele necessita do apoio de seus familiares (OLIVEIRA, M. H. 2014).

A melhora significativa no tratamento para dependentes químicos está cada vez mais relacionada com a participação adequada dos seus entes, pois, a família é um sistema onde cada membro está interligado (MOREIRA, M. S. S. 2004).

Desse modo, identificarão a respeito de seus papéis e de como podem ajudar em cada etapa deste processo, permitindo uma melhora significativa, tanto para o usuário quanto para toda a família, repercutindo na reestruturação das relações familiares com intuito de busca fortalecimento do vínculo.

5 CONCLUSÃO

Este estudo apresentou reflexões sobre o que é a dependência química, como se dá o processo de tratamento e sobre importância da família no tratamento da dependência química. O primeiro passo do trabalho foi realizar uma pesquisa sobre a dependência química, modelos de tratamento e família, e em seguida, buscou-se embasamento teórico sobre a temática.

A elaboração deste estudo permitiu concluir que o uso de drogas tem um impacto enorme nas relações sociais e familiares do usuário, portanto, para haver uma possível recuperação, a família é parte fundamental. Onde seu papel da família é fornecer apoio, segurança e afetividade, considerando as funções múltiplas e reguladora desses papéis assumidos por seus membros, comportamentos, tensões, afetos e conflitos presentes nesse ambiente familiar, contribuindo para que esse sistema se mantenha dinâmico e em contínua mudança, cumprindo seu papel social de gerador e transmissor de crenças, valores e tradições culturais.

Segundo Szymanski (2002), família pode ser definida como uma associação de pessoas que escolhe conviver por razões afetivas e assume um compromisso de cuidado mútuo com todos os membros que a compõem.

A família contribui bastante para a recuperação dos dependentes, por ser a família que encontram conforto, confiança e motivação, para poder continuar com o tratamento. Desta forma é possível verificar a importância do acompanhamento dos familiares no processo de reabilitação dos pacientes com dependência química, pois, se percebe que a busca solitária pela reabilitação como analisado pode acabar em recaídas e desistência do tratamento por parte do dependente.

Sendo de suma importância estarem alinhados tanto a família quanto a equipe responsável pelo paciente com o intuito de adquirir confiança e vínculo, para que se criem uma relação de confiança e de aceitação ao tratamento, o que irá garantir a efetivação do tratamento e consequente melhora.

A elaboração desse estudo permitiu compreender a importância que o dependente químico atribui à família para que a sua recuperação seja satisfatória, corroborando com os achados bibliográficos utilizados, os quais fundamentaram os resultados deste estudo.

Desta forma, a dependência química não é um problema exclusivo de ordem familiar ou até mesmo falha na educação. Mas se deve a um conjunto de fatores, dentre eles, podemos citar

os conflitos de caráter pessoais, familiares, sociais, dificuldades escolares e profissionais, e divergência entre a maneira de observar o usuário de drogas como uma pessoa má e de vê-lo como um portador de uma doença crônica e de fundamental importância para a compreensão e atuação junto ao problema.

A família acaba por exercer um papel de suma importância na vida do indivíduo, como incentivadora constante, mediante o processo de recuperação de seu parente. Porém, por muitas vezes o atendimento se limita a penas ao usuário, deixando de lado toda a família, sendo de suma importância, que ela conheça a doença, formas e maneiras de lidar com ela, para que dessa forma possa agir de forma mais efetiva diante de seu familiar. Visto que, o vínculo familiar é muito mais a relação de cuidado e proteção que seus membros estabelecem entre si, considerada um porto seguro e servindo de suporte para o tratamento da dependência química.

A ausência de políticas públicas no contexto familiar por muitas vezes acaba por contribuir para o agravamento da situação. Se faz necessária a implementação e acompanhamento efetivo destas, desta forma contribuiria para a melhoria da qualidade de vida das famílias que têm problemas com a dependência química.

6 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Exigências mínimas para funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas. Brasília, 2002.

AGUIAR, L. M. M. “Casamento e formação familiar na Roma Antiga”; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiag/casamento-formacao-familiar-na-roma-antiga.htm>. Acesso em 01 de junho de 2023.

ALMEIDA, C. S. de; LUIS, M. A. V. Características sociodemográficas e padrão de uso de crack e outras drogas em um caps ad. Revista de Enfermagem UFPE, v. 11, n.4, pg. 1716-23, 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde31313>> Acesso em: 07 Mar. 2023.

APA. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

APA. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRETTA, I., & OLIVEIRA, M. S. (2011). A entrevista motivacional em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional. Psicologia: Reflexão e Crítica, 24(2),218-226.

ARAGÃO A. T. M.; MILAGRES E.; FIGLIE N. B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. Psico-USF, v. 14, n. 1, pg. 117-23, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psuf/v14n1/a12v14n1.pdf>>. Acesso em: 15 Abr. 2023.

BARD N. D. et al. Estigma e preconceito: vivências dos usuários de crack. Rev. latinoam. Enferm, v.24, n. 2680, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0852-2680.pdf>. Acesso em: 06 Abr. 2023.

BERLINGUER, G. Ética da prevenção. Em: ética da saúde. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

Beck, J. S. (2013). Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática. Tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elizabeth Meyer. Porto Alegre: Artmed.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transtornos por substâncias psicoativas. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolosda-raps/9195-substancias-psicoativas-acolhimento/file>. Acesso em: 27 de a Abr. de 2023.

BRAUN, Lori et al. A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. Revista da SPAGESP, v. 15, n. 2, 2014.

CARVALHO, M. R. da S. et al. Motivações e repercussões do consumo de crack: o discurso coletivo de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. Esc Anna Nery, v. 21, n. 3, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0178.pdf>. Acesso em: 10 Abr. 2023.

COLTRO, A. C. M. (Org.) O direito de família após a Constituição Federal de 1988. São Paulo, Instituto Brasileiro de Direito Constitucional, 2000, p. 30.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FIGLIE, Neliana et al. Orientação familiar para dependentes químicos: perfil, expectativas e estratégias. Disponível em:

<https://www.uniad.org.br/wpcontent/uploads/2014/01/Orientacao_Familiar_para_DQ_J_Bra_Psiq_4810471-478_1999.pdf> Acesso em: 18 Abr. 2023.

FORMIGONI, M. L. O. S. A intervenção Breve na Dependência de Drogas. A experiência brasileira. Contexto, São Paulo, 1992

GOLDANI, A M. As famílias brasileiras: Mudanças e perspectivas. In: cadernos de pesquisa, Fundação Carlos Chagas, São Paulo, n.91, p. 10, 1994.

GOULART, Daniela; SOARES, Ana Cristina. Famílias e dependência de drogas: interfaces com as políticas públicas. Disponível em: <http://www.cressmg.org.br/arquivos/simposio/FAM%C3%8DLIAS%20E%20DEPEND%C%8ANCIA%20DE%20DROGAS.pdf>. Acesso em: 24 de Mar. de 2023.

HOCH, L. C; NOÉ, S.V. Comunidade Terapêutica: cuidando do ser através de relações de ajuda. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia/Sinodal, 2003.

LAVARA, N. (2004). A eficácia das comunidades terapêuticas. Disponível em: <<http://www.entorno-social.es/document-n04/aass5502.html>>. Acesso em: 20 de Abr. 2023.

MARTINS, E. R., & CORRÊA, A. K. (2004). Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 12, 398-405.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva, 2012.

MIOTO, R. C. T. Família e serviço social: contribuições para o debate. Serviço Social e Sociedade. Sao Paulo, n. 55, p. 114-130, abr, 1997.

MOREIRA, M. S. S. A dependência familiar. Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. N. 05, 2004. Disponível em: <http://www.spagesp.org.br/lateral/revista_arquivos/mariastelasetti.htm>. Acesso em: 20 Abr. 2023

NASI, C. et al. Tecnologias de cuidado em saúde mental para o atendimento ao usuário de crack. Rev. Fista gaúcha de enfermagem, v. 36, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45934>>.

Acesso em: 07 Mar. 2023.

OLIVEIRA, M. H. Dependência Química. 2014. Disponível em: <<https://psicologado.com/atuacao/psicologia-comunitaria/dependencia-quimica>>. Acesso em: 25 Mar. 2023.

OMS (1993, 10ª ed.). CID. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas.

OMS (2001). Transtornos devido ao uso de substâncias. Em Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Orgs.). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança (pp. 58-61). Brasília: Gráfica Brasil.

OLIVEIRA, K. K. D. de et al. Aspectos contextuais da participação da família nos centros de atenção psicossocial. Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 10, n. 4, pp. 3676-81, set., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11143/12647>>.

Acesso em: 23 Mar.2023.

PACHECO, S. Intervenções familiares para abuso e dependência de álcool e outras drogas. Porto alegre: Artmed, 2013.

RASCH, S. S. et al. Projeto Terapêutico Singular no atendimento de mulheres em um CAPS AD III. Psicologia em Pesquisa, UFJF, v. 9, n. 2, pg. 205-215, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v9n2/v9n2a11.pdf>>. Acesso em: 19 Mar. 2023.

ROBERTA, Alda, Campos; LUCIO, Gilberto, Silva. Adolescência, drogas e violência: proteger é preciso. Recife: Bagaço, 2008.

RODRIGUES, M. S. P. , et al. A família e sua importância na formação do cidadão. Família, Saúde Desenvolvimento. Curitiba, v.2, n° 2, p. 40-48, jul/dez. 2000.

LARANJEIRA, Ronaldo & ZANELATTO, Neide. A. O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo comportamentais. Porto alegre: Artmed, p.46- 51, 2013.

LARANJEIRA, Ronaldo & ZANELATTO, Neide A. O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

LEON, G. D. A comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método. São Paulo: Loyola. 2003

MARLATT, G. A & DONOVAN, D. M. Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SANTOS, Rodrigo & PORTO, Bethania Dos Santos. Dependência Química e Comunidade Terapêutica: Possível caminho para Reabilitação Psicossocial na Sociedade. 2015. Disponível em: <<https://psicologado.com/psicopatologia/saude-mental/dependencia-quimica-e-comunidade-terapeutica-possivel-caminho-para-reabilitacao-psicossocial-nasociedade>>. Acesso em: 29 de Mar. de 2023.

SENAD, Secretaria Nacional Antidrogas (2007). Mapeamento das instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil - 2006/2007: Relatório. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas.

SERRAT, S.M. (2002). Comunidades terapêuticas: mecanismo eficiente no tratamento de dependentes químicos. Entrevista [on-line]. Disponível em:<<http://www.comciencia.br>>. Acesso: 01 Mar. 2023.

SILVA, C. R. et al. Mapeamento da atuação do terapeuta ocupacional nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) do interior do estado de São Paulo. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, v. 23, n. 2, pg. 321-334, 2015. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/941/6>. Acesso em: 19 Mar. 2023.

SILVA, D. L. S.; KNOBLOCH, F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas. *Interface*, v. 20, n. 57, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220150061.pdf>>. Acesso em: 23 Mar. 2023.

SILVA K. V. L. G.; MONTEIRO A. R. M.; A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. *Rev. Esc. Enfermagem, USP*, v.45, n.5, pg. 1237-42, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v45n5/v45n5a29.pdf>>. Acesso em: 30 Mar. 2023.

SILVEIRA, D.X. (1995). *Drogas: uma compreensão psicodinâmica das fármaco dependências*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

SZYMANSKI, H. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafio de um mundo em mudança. *Revista Serviço Social e Sociedade*, ano XXII, n. 71, 2002, p. 9-25.

TAVARES C. M. M.; CORTEZ E. A.; MUNIZ M. P. Cuidado no hospital psiquiátrico sob a ótica da equipe de enfermagem. *Rev RENE*, v. 15, n.2, pg. 282-90, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/3140/2414>>. Acesso em: 29 Mar. 2023.