

FEBRACT

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

**O IMPACTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO AMBIENTE FAMILIAR: AS
MUDANÇAS ACENTUADAS NA INTERAÇÃO SOCIAL**

BRUNO HENRIQUE XAVIER

Trabalho apresentado para a FEBRACT para
conclusão do Programa de Capacitação FEBRACT
– Módulo 3

Araraquara – São Paulo

2022

FEBRACT
FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS
PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO

ALUNO: Bruno Henrique Xavier

O IMPACTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO AMBIENTE FAMILIAR – AS
MUDANÇAS ACENTUADAS NA INTERAÇÃO SOCIAL

ORIENTADOR - ANTONY H. T. DINIZ

ANO 2022

SUMARIO

INTRODUÇÃO	4
1	5
1.1	5
1.2 - O Dependente Químico	5
1.2	7
2	9
3	10
4	12
4.1 - Desintoxicação	13
4.2 - Por que um dependente químico tem crise da abstinência?	14
4.3 - Apoio e Motivação	15
4.4 – Reabilitação	16
4.5 – Manutenção	17
5	18
5.1 – A importância da família para a reinserção social do dependente químico.	18
5.2 – Os desafios do dependente químico no retorno ao mercado de trabalho	19
5.3 – Evitando possíveis recaídas.	20
6	21
6.1	21
6.2 – A importância da presença familiar.	23
6.3- O que a família não deve fazer?	24
6.4– O papel da família durante a internação.	25
6.5– Grupo Amor Exigente	25
6.6– Serviços existentes de orientação familiar	26
7 - INTEGRALIZAÇÃO DE SERVIÇOS NA REDE DE TRATAMENTO	27
7.1 - Modelo de intervenção em CTs.	28
7.2 – Plano de atendimento singular - PAS	30
REFERENCIAS	32

INTRODUÇÃO

Este trabalho contém informações e dados sobre os aprendizados dos pacientes da Comunidade Terapêutica Morada do Sol, situada na cidade Araraquara, estado de São Paulo, buscando demonstrar a de abordar este tema, que é tão relevante atualmente. A transformação que o ambiente familiar sofre antes e pós acolhimento de um familiar dependente químico. Vale ressaltar que mexe com toda a estrutura familiar, seja ela financeira ou emocional, muitas vezes transferindo papéis antes praticado pelo dependente químico.

Vamos abordar a descoberta do indivíduo dentro da comunidade terapêutica de sua própria identidade quanto pessoa, dentro da sociedade, o quanto o processo de recuperação pode transformar sua visão em relação ao todo que o cerca, possibilitando o poder de transformação.

Foi avaliado o perfil dos dependentes que contribuíram de forma direta e indireta para aplicação deste projeto dentro da unidade. Os mesmos participaram de questionário semiestruturado para a identificação do perfil.

1 O QUE É DEPENDÊNCIA QUÍMICA

1.1 – Conceito

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a dependência química como uma doença crônica e progressiva que piora com o passar do tempo, além de gerar outras doenças e ser fatal. É um transtorno mental caracterizado por um grupo de sinais e sintomas decorrentes do uso de drogas.

De acordo com a classificação internacional de doenças (CID-10), as substâncias causadoras de dependência são: álcool, tabaco, cocaína e derivados como o crack e a pasta-base, maconha, alucinógenos sendo estas citadas as mais comumente em nossa sociedade. Lembrando que a cada dia novas substâncias surgem, contudo, as citadas acima são as mais comuns e que tem afetado diretamente a rede pública de saúde e a nossa sociedade em questão.

Este tipo de problema social, tem afetado cada vez mais famílias, como as drogas citadas causam um grau de dependência/compulsão muito rápido pelo uso da droga, e como os sintomas e/ou sinais são mais frequentes no indivíduo dependente é nítido reconhecer no âmbito familiar o indivíduo, pois o abandono das atividades, causa prejuízos não apenas ao dependente, mais afeta toda a estrutura familiar, sendo que não maioria das vezes os prejuízos financeiros, as redes de saúde, as relações sociais em seus variados aspectos e sociedade num geral causados pela droga são enormes.

O portador da doença da dependência química não consegue conter o vício, afetando sua vida psíquica, emocional, física e, conseqüentemente, a vida social. Tornando os familiares codependentes também do indivíduo doente. Esta doença merece toda a atenção, pois além de comprometer o indivíduo como o todo, acomete toda a família, que adocece emocionalmente junto ao indivíduo, sendo que está também deve receber orientações e apoio.

1.2 - O Dependente Químico

Ao falar em dependência química, devemos ter um olhar mais profundo para o dependente inserido na condição de agente ativo, razão no qual se faz necessário uma imersão no seu contexto social, econômico e familiar.

Várias são os motivos que levam o indivíduo a procurar o alívio nas substâncias lícitas e ilícitas. Dentre elas podemos destacar o desajustamento familiar, amizades, desejo de manter-se integrado a um grupo ou ainda apenas para obter atenção. Porém independente das razões que levaram ao primeiro contato com a substância, a dependência é um processo altamente singular, variando de cada indivíduo, sendo que diversos fatores como por exemplo dificuldade de lidar com frustrações e resolver problemas, além de traumas da infância, sintomas de depressão, quadros de ansiedade ou fatores diversos.

Podemos entender também que a grande maioria que inicia este processo de uso de drogas acaba retornando ao mesmo ponto de chegada, a perda do controle e a incapacidade de decidir sobre seus próprios rumos.

Na literatura, habitualmente encontra-se diversos tipos de dependentes, vamos abordar o adicto termo usualmente utilizado em diversas literaturas.

- O adicto – cuja a vida é controlada pelas drogas, é dependente químico, físico e/ou psíquico.

De acordo com os autores John E. Burns o autor é um dos pioneiros no estudo e trabalho com dependentes químicos onde traz explicações sobre os conceitos e abordagens sobre o indivíduo e o uso desenfreado da substância permanecendo no autoengano.

O psicólogo Wagner Cunha, traz em seu livro Dependência Química, assuntos como comprometimento das funções mentais e emocionais ou até reduzidas a ponto de pensar ou tentar contra sua própria vida de forma a atenuar sua dor emocional, aderência aos diversos tipos de tratamentos e a busca da sobriedade.

Figura 1 - Substâncias Psicoativas



Fonte: Autor desconhecido (Domínio Público)

1.2 – A família e a dependência química

A dependência química tem sido um dos maiores adversários dentro do ambiente familiar, boa parte delas sofre antes, durante e pós tratamento do dependente químico. Antes de entrarmos em discussão dos danos causados no estado físico e emocional dos familiares, nos convém entender melhor o tema abordado.

A dependência química se caracteriza pela ausência do controle e da capacidade de discernir suas atitudes. Diante de dados obtidos pela OMS, a maioria das pessoas que fazem o uso por exemplo de bebidas alcoólicas não se torna alcoólatra. De maneira geral as pessoas iniciam seu processo de uso como curiosidade e as utilizam de forma esporádica e/ou apenas experimental sem maiores consequências. Apenas um grupo menor passa a usar drogas de forma intensa, tornando-se dependentes. O problema é que não dá pra se saber se o indivíduo tem pré-disposição a se tornar um dependente químico. Lembrando que mesmo de forma experimental pode ocorrer danos a saúde ao mesmo.

Por isso que a OMS reconhece a dependência química como uma doença progressiva, incurável e fatal. Ela, porém, é passível de tratamento.

Outro ponto que devemos ressaltar é a forma como ela se insere no contexto familiar, na sua maioria agindo de forma silenciosa, debilitando o indivíduo de maneira física, espiritualmente e emocionalmente, transportando para cada familiar uma codependência emocional.

A dependência química resulta de um desejo incomensurável de fugir ou experimentar algo não alcançável sem elas, está fase a droga se torna algo imprescindível para o indivíduo. A partir do momento onde há a perda de controle do uso da substância, suas atitudes na maioria das vezes têm como objetivo obter ainda mais drogas afim de consumi-las.

Podemos ressaltar que a vida do dependente não é a única afetada durante este processo de uso incontrolável, afeta também a vida de todos os envolvidos, em especial a família. A autora Melody Beattie trata em seus diversos livros o tema codependência em seus variados campos familiares, afetivos, sociais, como pode adoecer, pois os relacionamentos "podem" se tornar difíceis e tensos, acabando com a harmonia familiar. Com isto se perde os valores familiares, humanos e morais dando espaço para violências de toda a ordem, inclusive sexuais. Culminando em separações dos pais, abandono do lar por parte do dependente, podendo causar a desintegração familiar e da integralidade humana e social. A abrangência destas questões é ampla e singular, não podemos padronizar, pois estamos falando de indivíduos.

Por isso os familiares não tem aceitação da ideia de ter dentro do ambiente familiar um dependente químico, muitas vezes se prendem a ideia de que só acontece fora e esquecem que as drogas muitas vezes estão muito próximas do meio onde está inserido. Isto se dá pela falta de informação dos familiares, pela falta de profissionais capacitados na área para prestar atendimentos e aconselhamentos aos mesmos e ofertadas de atendimento na rede pública e privada de saúde, todos estes serviços se tornam importantes para dar um suporte necessário para toda a rede familiar desde o dependente aos familiares.

Isto é um ponto que muitas vezes resulta na descoberta tardia, resultando no primeiro momento uma postura mais passiva diante do problema familiar. Uma vez que a desinformação e o despreparo em lidar dificulta ainda mais o processo de ajuda do dependente.

É importante neste primeiro momento estabelecer um diálogo, e não assumir uma postura passiva diante do problema, combater a desinformação e buscar informações reais e com embasamento.

Figura 2 - Família e o dependente



Fonte: Autor desconhecido (Domínio Público)

2 - EFEITOS CAUSADOS PELA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Segundo Silveira (2001.p 7) as drogas atuam no cérebro afetando a atividade mental, são denominadas psicoativas. O indivíduo fica desligado, devagar ao que acontece ao seu redor. E são de três tipos:

- Drogas que diminuem a atividade mental – São chamadas depressoras, pois afetam o cérebro, fazendo com que funcione de forma mais lenta. Diminuem a atenção, a concentração, a tensão emocional e a capacidade intelectual. Podemos citar como exemplos: ansiolíticos (tranquilizantes), álcool, inalantes (cola), morfina e heroína.
- Drogas que aumentam a atividade mental - São chamadas de estimulantes, pois afetam o cérebro, fazendo com que funcione de forma mais acelerada. Podemos citar: Cafeína, anfetamina, cocaína e crack.
- Drogas que alteram a percepção – São chamadas de substâncias alucinógenas e provocam distúrbios no funcionamento do cérebro, fazendo com que ele passe a trabalhar de forma desordenada, numa espécie de delírio, sendo elas: LSD, ecstasy, maconha e outras substâncias derivadas de plantas.

Segundo Silva (2001) As drogas mais usadas são a maconha, seguida do álcool, da cocaína e do crack. E outras drogas mais comuns, como o haxixe, a "casca", o "mesclado".

Figura 3 - Sistema Nervoso Central



Figura: Autor desconhecido (Domínio Público)

3 - TRATAMENTOS

As drogas afetam todos na unidade familiar, e cada vez mais as famílias que se encontram nesta situação de vulnerabilidade social e/ou emocional, tem recorrido aos diversos tratamentos ofertados, visando a recuperação do dependente químico.

Dentre os tratamentos existentes, vamos apresentar alguns modelos ofertados dentro do que é permitido dentro da nossa legislação brasileira.

- A Internação voluntária ocorre quando um paciente assina uma declaração de que será internado em uma clínica de dependência química, de acordo com a sua própria vontade. Ela pode ocorrer de acordo com a recomendação do médico ou do próprio usuário.
- A Internação involuntária ocorre normalmente quando existe algum perigo. Se o paciente apresentar riscos para si mesmo, ou para terceiros e não tiver condições de decidir, o médico que o acompanha pode solicitar uma internação, se julgar que essa é a melhor opção. Esse modelo de internação também pode ser solicitado pela família, ou por um tutor legal, que pode fazer um pedido o qual deverá ser avaliado por um psiquiatra. É uma situação delicada, por não ter consentimento do paciente.
- Existe, ainda, a internação compulsória, ordenada por um juiz, podendo ser uma alternativa por conta de um crime, ou a partir de uma solicitação médica.

Vale ressaltar que quando tratamento de Comunidades terapêuticas, tratamos de um acolhimento voluntário.

A resposta do indivíduo diante de ambas situações pode variar de uma proposta para a outra, contudo o objetivo é a recuperação do indivíduo em questão. Devemos entender também que é importante o apoio dos familiares neste processo. O início é uma das etapas mais difíceis, no caso do tratamento involuntário pode ser importante para impedir que o dependente cause algum mal para as outras pessoas, ou para si mesmo. Buscar uma assistência multidisciplinar com psiquiatras, psicólogos e outros profissionais, grupos sociais que estimulem outras possibilidades de escolhas que não só drogas, são indispensáveis no trato desse problema.

Entre os tipos de tratamentos (que muitas vezes são feitos em conjunto), vamos falar de alguns.

- Terapia - Seja com um psicólogo, psiquiatra ou qualquer outro profissional habilitado, esta técnica visa tratar a dependência química através da compreensão cognitiva e psicodinâmica deste problema, pelo confronto e reavaliação de gatilhos e atitudes deste comportamento. Tais técnicas favorecem a motivação pelo tratamento como um todo e retomada de outras possibilidades e escolhas na vida de um sujeito. O envolvimento da família é fundamental e a sua participação é de extrema importância para os resultados.
- A internação hospitalar é importante em alguns casos de dependência química. Esta intervenção proporciona o tratamento intensivo numa fase de desintoxicação, que pode ser muito severa de acordo com o caso. O tratamento do paciente internado consiste na desintoxicação intensiva, reabilitação individualizada e conscientização sobre a doença por meio de grupos, dinâmicas e terapias. A medicação é introduzida, pois ajuda a controlar os desejos e impulsos que levam a recaídas. Além disso, o uso de medicamentos também auxilia na diminuição dos sintomas da abstinência e fissura por uma substância.
- Tratamento ambulatorial ao contrário da internação, neste caso o paciente permanece dentro das suas atividades cotidianas, porém fazendo o uso dos medicamentos e o acompanhamento frequente da equipe multidisciplinar. A busca por esses tratamentos deve proporcionar um bem-estar físico e emocional ao dependente químico. Eles auxiliam de forma eficiente na recuperação da função humana, melhorando as ações motoras e mentais de quem está em sofrimento.

Figura 4 - Tratamento ambulatorial



Fonte – Autor desconhecido (Domínio público)

4 – ETAPAS DO TRATAMENTO

Como dito anteriormente os tipos de tratamento ofertados com a crescente de usuários de drogas, entre diferentes grupos sociais e faixas etárias, gera a necessidade de se conhecer melhor sobre os tratamentos para dependência química e suas etapas.

É importante entender que a dependência química é um transtorno complexo que envolve vários aspectos do indivíduo como saúde, as relações, sentimentos, percepção de vida e etc.

Por isso deve ser tratada sempre de forma completa, abrangendo o físico, emocional e psicológico do indivíduo.

Vencer esse problema requer atenção e cuidado profissional. Dentro da reabilitação, estão 4 pilares que são essenciais para se trilhar o caminho do tratamento e a reabilitação com êxito Bittencourt, S. A. (2009).

Trata-se de um estudo não experimental, descritivo, de cunho quantitativo, realizado em duas instituições de tratamento da dependência química (Hospital Psiquiátrico e Fazenda de Recuperação). Participaram 200 dependentes químicos em tratamento, do sexo masculino, sendo 127 internados por causa do uso de crack e 73 por causa do uso de álcool. Em relação ao local de internamento, 150 pertenciam ao Hospital e 50 à Fazenda. A amostra foi de conveniência e não probabilística. Como critério de inclusão, foram utilizados dependentes químicos (álcool e\ou crack: CID10 F10 e\ou F19)

em tratamento e maiores de 18 anos. Como critério de exclusão, foram desconsiderados os dependentes de drogas que apresentavam comorbidade psiquiátrica.

- Desintoxicação
- Apoio e Motivação
- Reabilitação
- Manutenção

4.1 - Desintoxicação

A primeira fase consiste em fazer a desintoxicação dos organismos do usuário que está acostumado com o uso frequente da droga.

Nessa etapa, não só é importante fazer a desintoxicação do corpo como também na parte psicológica, onde o indivíduo passa por terapias para que aceite o tratamento com fase de uma vida nova.

Essa parte inicial do tratamento, também auxilia de maneira que reduza os sintomas de abstinência e da fissura inicial. Isso contribui bastante para a reabilitação física e psicológica necessária para que o paciente permaneça firme em seu tratamento.

Para que a primeira fase seja concluída com sucesso, o indivíduo deve passar por exames e consultas psiquiátricas, que vão analisar detalhadamente o estado de saúde física e mental que o paciente se encontra.

O resultado desta análise vai determinar o melhor tratamento para aquele paciente, proporcionando maiores chances de recuperação.

É muito importante dar atenção necessária nesta primeira fase do tratamento, pois a crise de abstinência no início pode variar muito entre indivíduos, pois a um padrão genético em cada um.

A crise de abstinência é um grupo de sinais e sintomas que atinge o dependente químico, causando desconforto psíquico (irritação, angústia, depressão, agitação, etc.). Até físico no caso de algumas drogas (alteração da frequência cardíaca e pressão arterial, tremores, diarreia e sudorese) que acontece quando há uma redução e/ou a diminuição do consumo recorrente e usual do abusador e do dependente químico. Quanto maior o consumo, maior a crise.

4.2 - Por que um dependente químico tem crise da abstinência?

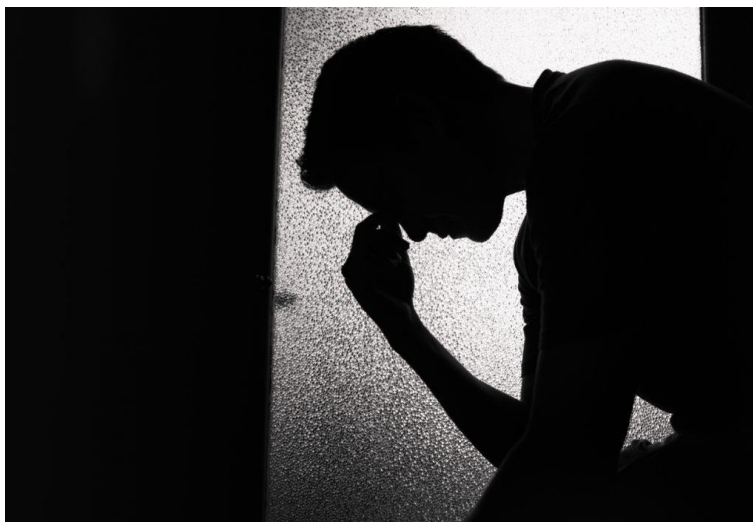
O cérebro que se adaptou ao uso de drogas considera a presença constante da droga e tenta se adaptar e obter um novo equilíbrio, mesmo com a presença do químico e a quantidade exacerbada de neurotransmissores e o prazer efêmero.

Assim muitas vezes o dependente químico busca o uso de drogas não para ficar louco, ou bêbado, e sim para obter e retornar ao equilíbrio mental e neural para voltar a realizar suas tarefas (físicas e cognitivas) habituais.

Algumas vezes, o álcool e drogas são usadas também para aliviar os sintomas da própria crise de abstinência, e isso é muito reconfortante, pois melhora imediatamente após a ingestão da droga.

Com a saída das drogas, o sistema nervoso começa a ficar estimulado: eis o início dos sintomas de abstinência tornando um ciclo vicioso. É fato que a necessidade de um consumo maior de drogas para produzir os mesmos efeitos do início torna o aumento e frequência ainda maior, o que ajuda o corpo a criar uma tolerância maior a substância, ou seja para se obter o mesmo efeito de antes o consumo maior deve ser feito.

Figura 5 - Crise de abstinência



Fonte: Autor desconhecido (Domínio público)

Podemos citar alguns sinais e sintomas de abstinência, após a interrupção do uso da substância química:

- Irritabilidade
- Nervosismo
- Ansiedade/inquietação
- Depressão
- Raiva
- Insônia
- Sonhos angustiantes
- Diminuição do apetite
- Cefaleia (dor de cabeça)
- Fissura.
- Irritabilidade
- Dificuldade de concentração.

A gravidade da crise de abstinência é maior naqueles que possuem alguma outra comorbidade ou transtornos psiquiátricos e realizavam uma frequência maior de consumo. Este processo inicial de recuperação da dependente é lento, doloroso e repleto de obstáculos, portanto, prever e criar formas para lidar com esses obstáculos deve ser um objetivo do processo psicoterápico.

4.3 - Apoio e Motivação

Nessa segunda etapa, o apoio e motivação da família são indispensáveis dentro do tratamento de dependência química, assim como da toda equipe que realiza o tratamento como os médicos psiquiatras e terapeutas.

A ajuda da família e o acompanhamento do quadro, facilita com que o dependente se sinta amado e amparado, evitando assim as recaídas, assim como o apoio profissional, que permite de forma segura, que o paciente sinta-se evoluindo no tratamento e diminua os sintomas de abstinência.

Figura 6 – Apoio motivacional



Fonte – Autor desconhecido (Domínio público)

4.4 – Reabilitação

A fase de reabilitação, é o momento que o paciente precisa de ajuda para desenvolver atividades de modo que ele consiga se reabilitar, ou seja, melhorar suas capacidades mentais no que se refere à vida, aprendizagem, trabalho, socialização e adaptação de forma mais normalizada possível.

Nesse momento do tratamento, nossos psicoterapeutas, psiquiatra, educadores físicos e a equipe multidisciplinar, vão participar ativamente para que seu tratamento seja seguido à risca, e que a reabilitação seja segura e tranquila.

Se pararmos para analisar as práticas integrativas usadas na promoção da saúde mental e no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas tem uma importante função de desconstruir e formular novas maneiras de pensar, além de quebrar o paradigma do modelo assistencial, focado apenas na ciência moderna.

É possível construir novas formas de cuidados, estabelecendo relação entre profissional e paciente e estimula o usuário a lidar com a doença e comprometer-se ao tratamento. Tais práticas apresentaram múltiplas respostas no organismo, contribuindo para a redução dos transtornos mentais comuns, ansiedade e sentimentos negativos; o aumento das reações de relaxamento e prazer; aumento da interação entre paciente e profissional, tanto na criação de vínculos de empatia, quanto no auxílio do equilíbrio físico-emocional; o enfrentamento das adversidades do cotidiano, aumento do humor e estímulo para as atividades laborais.

Além disso, torna-se uma forma de promoção no enfrentamento no uso abusivo de álcool e outras drogas; apoio nas recaídas; permitindo uma ressignificação dos valores e do sentido das atividades cotidianas e, de forma simples, a expressão de sentimentos que levem à diminuição da ansiedade, ao aumento do bem-estar e à redução do uso de drogas.

4.5 – Manutenção

A manutenção do tratamento, é fase de acompanhamento. Nessa etapa, assim como também as demais, é imprescindível a ajuda familiar. Na manutenção, a pessoa pode ficar mais vulnerável a ter recaídas e por esse motivo é tão essencial essa fase.

Evitar a abstinência é imprescindível para o controle da doença. Uma vez que o paciente recaí, mesmo que com a menor quantidade da substância, já é o suficiente para o retorno ao padrão de uso anterior, sem limites e de maneira compulsiva.

Este estágio é o que possui maiores desafios para o dependente químico, pois a manutenção possibilita conferir se os comportamentos e ações da fase anterior de fato levaram o indivíduo ao processo de mudança. Exige um esforço contínuo para que não ocorram recaídas, o que impõe a necessidade de constante disciplina.

Figura 7 – Etapas do processo terapêutico



Fonte: Autor desconhecido (Domínio Público)

5 REINSERÇÃO SOCIAL DO DEPENDENTE EM RECUPERAÇÃO

A reinserção social do dependente químico é algo que demanda força emocional para superar diversos obstáculos, sobretudo o preconceito e o descrédito da sociedade. Para muitos dependentes em recuperação, o recomeço da convivência em sociedade abrange a volta ao mercado de trabalho, o retorno aos estudos, como também a tentativa de restabelecer vínculos com os familiares e amigos.

Conforme o Relatório Mundial sobre Drogas de 2018, a quantidade de pessoas no mundo que fez uso de SPA ao menos uma vez no ano prosseguiu estável em 2016. Sem dúvidas que para amenizar esses números e o retorno ao convívio social não seja frustrante, o dependente de substâncias psicoativas precisa se submeter a um tratamento especializado, a fim de que a sua reabilitação seja eficiente e eficaz.

5.1 – A importância da família para a reinserção social do dependente químico.

É fato que uma família bem estruturada emocionalmente e nas relações entre os seus componentes têm papel fundamental para que a reintegração do indivíduo à sociedade seja bem-sucedida. A reinserção é um processo complexo, o qual envolve diversos fatores, como a insegurança do dependente, a desconfiança da sociedade, a dificuldade para encontrar emprego, entre outros.

Nesse sentido, o seio familiar tem uma essencial atribuição: fazer a pessoa se sentir parte de um grupo, pelo qual ela pode ser amparada nos momentos de dificuldade. O acolhimento da família vai desencadear no indivíduo dependente químico o sentimento de pertença. Logo, saber que não está solitário nessa batalha contra o vício é condição eficaz para revitalização.

Outra função da família é a de orientar o usuário de drogas. É natural que o paciente se sinta perdido quanto às suas ações, pois se encontra em um processo de recomeço. Assim, os que estão ao seu lado o farão compreender que a reinserção social é algo lento e gradativo, que requer força de vontade para superar seus receios e estigmas. Também é necessário distanciamento das tentações e implementação de uma rotina que possa aplicar os objetivos do tratamento. Nesse momento, os valores éticos e morais, que

foram ensinados no seio familiar desde a infância devem ser retomados, para que a pessoa os aplique como ser social e tenha o retorno esperado.

Nessa luta conjunta, os entes queridos, sobretudo os pais, precisam passar também por um acompanhamento adequado, o qual visa, além do apoio psicológico, ensiná-los a compreender as variáveis dessa retomada, a saber dialogar nos momentos de adversidade e a estabelecer uma relação de confiabilidade, pois esses são elementos indissociáveis desse trabalho de recomeço do indivíduo.

Àqueles que convivem diretamente com o dependente de substâncias psicoativas são fundamentais e aumentam consideravelmente as chances de superação do vício e reconstrução da vida em sociedade. A solidariedade é condição imprescindível, em que a compreensão e o afeto devolvem ao usuário a esperança de dias sóbrios.

5.2 – Os desafios do dependente químico no retorno ao mercado de trabalho

Certamente, o retorno à sociedade compreende a volta ao mercado de trabalho. Sentir-se útil é fundamental nesse processo, pois acarreta elevação da autoestima e da própria confiança. Entretanto, nessa ideia de reinserção social surgem alguns obstáculos que devem ser superados: o preconceito e outras dificuldades.

É comum que o preconceito social se faça presente na vida do dependente químico, pois as pessoas o ligam a um histórico de problemas emocionais, nas relações familiares e em sociedade. Diante dessas questões, o preconceito surge como barreira, a qual pode ser superada por meio da demonstração de comprometimento com o tratamento e capacitação profissional constante.

A própria falta de confiança e a de terceiros são dificuldades que também fazem parte. A autoconfiança pode ser readquirida a cada vitória conquistada durante o projeto de recuperação. Por intermédio das terapias, as crises existenciais, emocionais e de abstinência são superadas, fatos que elevam a autoestima e própria credibilidade.

Quanto ao descrédito da sociedade, essa precisa compreender que o dependente químico em recuperação não representa uma ameaça. O núcleo social, principalmente no ambiente laboral, é parte imprescindível do tratamento. Assim, quando o indivíduo é aceito, apesar da sua condição, isso serve como uma aplicação extra de ânimo, a qual otimizará o seu projeto de recomeço no mercado de trabalho.

Desde o início, o dependente químico precisa estar ciente do enfrentamento dessa problemática. Entendendo essas questões, as chances de não ocorrerem quebras de expectativas e frustrações aumentam. Assim, restam a disciplina constante para fazer dar certo o tratamento e a regular capacitação profissional, para que, gradualmente, a pessoa reconquiste o seu espaço no mercado de trabalho.

5.3 – Evitando possíveis recaídas.

O dependente químico em recuperação ainda tem vulnerabilidades emocionais e fisiológicas, que precisam ser sanadas ao longo tempo. Qualquer abalo emocional, como brigas, frustrações ou descontrole comportamental pode desencadear na pessoa em reabilitação o desejo de usar drogas como forma de fuga e colocar tudo a perder.

Diante dessa realidade, medidas estratégicas de apoio devem ser aplicadas. O suporte tanto de profissionais especializados quanto de familiares e amigos é essencial para prevenir possíveis recaídas. O acompanhamento terapêutico tem como objetivo prever situações denominadas como gatilhos emocionais, a fim de que o paciente possa se preparar e aprender a lidar com as situações que podem provocar recaídas.

O dependente químico será orientado a buscar adquirir novos hábitos saudáveis, os quais serão substitutos dos velhos costumes nocivos. Atividades como práticas esportivas, hobbies, dedicação ao trabalho e estudos são instrumentos eficazes para modificar o estilo de vida e evitar recaídas.

Estar com as pessoas certas, sem dúvidas, é o caminho ideal para prevenir insucessos durante a reabilitação física e psicológica. Os entes queridos e os amigos mais próximos têm fundamental função de cautelar o dependente químico e blindá-lo de exposições tanto a pessoas nocivas quanto a ambientes impróprios e degradantes. A reinserção social deve ser vista pela perspectiva de combate a alguma recaída. Nesse sentido, é preciso cuidado em relação a diversos fatores influenciadores negativos.

Figura 8 - Atendimento Psicológico



Fonte: Autor desconhecido (Domínio público)

6 – COMO A DEPENDENCIA QUIMICA IMPACTA AS FAMILIAS

Inicialmente os estudos sobre dependência química tiveram foco apenas no dependente, não considera o papel da família e suas implicações nesse processo. Hoje as famílias são uma grande fonte de ajuda no tratamento da dependência, pois se considera a família um sistema que necessita de orientação e acompanhamento para que o resultado do tratamento seja mais eficiente (CARDIM, LOURENÇO, S.D).

Atualmente existem locais para o tratamento da dependência química que atendem os usuários e a família. No entanto, sem a presença do dependente de drogas não ocorre o tratamento dos seus familiares. Vale ressaltar a atualização de técnicas de tratamento pode promover mudanças, criando efeitos positivos na interação familiar. (FIGLIE, 2004).

O dependente químico causa dentro do contexto familiar um afastamento dos seus membros por encontrarem dificuldade de se manter a conexão, pois as situações estressantes que surgem por conta da dependência química.

6.1 – O que é codependência?

A codependência se apresenta como uma condição emocional, psicológica e comportamental, que se manifesta a partir de uma longa exibição a práticas de regras dominadoras que impedem de manifestar abertamente sentimentos e de discutir diretamente problemas pessoais e interpessoais.

São muito pequenas ou quase inexistentes as estatísticas oficiais apresentadas sobre a codependência. Os reflexos, que começam a aparecer aos poucos, são tão graves quanto os da dependência em si. Algumas pessoas são impactadas por uma extrema necessidade de ser útil a qualquer custo, sem medir nenhum esforço, estando assim sempre disponível

para outro e bloqueado para si. Tais sintomas quando em excesso tornam-se patológicos e levam as pessoas a pedirem ajuda aos profissionais da saúde e recorrerem a vários tratamentos em busca de alívio a esse sofrimento.

Para algumas pessoas, a codependência ainda se apresenta impercebível, ou desconhecida, já que estão cada vez mais costumeiros e não chamam muito a atenção, pois se sabe que as pessoas estão emocionalmente comprometidas e não notam o fato de que elas têm sua própria vida, que devem cuidar primeiro de si para depois cuidarem dos outros e assim propiciar qualidade de vida para todos.

A codependência é um termo atual na área da terapia, ainda com explicações indefinitas e em construção. De vez em quando é até vista como um transtorno, e por outras vezes como uma doença, não utilizada no meio científico, mas totalmente comum. Quando falada, percebe-se ainda que a codependência causa estranheza ou é temida, visto que se apresenta de formas distintas mediante algumas áreas.

Alguns exemplos do impacto na vida de familiares (Filhos).

- Fator hereditário.
- Baixa autoestima.
- Sentimento de insegurança.
- Comportamentos de agressividade.
- Conflitos e dificuldades no relacionamento familiar.

Alguns exemplos do impacto na vida de familiares (esposas)

- Apresentam sofrimento, sentimentos de solidão, frustrações,
- Tristeza em virtude da deficiência no exercício do papel de pai e esposo.
- Além disso, contribuem prejudicando a qualidade da relação conjugal, com o enfraquecimento do vínculo conjugal.

O sofrimento gerado pelo uso de drogas pode indicar o surgimento de fases que ocorrem conforme acontece a evolução negativa ocasionada pelas drogas:

- 1º Etapa – Preponderantemente o mecanismo de negação, ocorrendo de sentimentos e muitas vezes os membros deixam de conversar sobre o que pensam e sentem.
- 2º Etapa - A famílias demonstra preocupação com a questão, tentando controlar o uso da droga e conflitos podendo ocorrer no convívio social. Surgem algumas

mentiras associadas ao uso de drogas que criam um clima de segredo familiar, onde acabam se não conversando sobre o assunto, mantendo a ilusão de que o uso de drogas não está causando problemas familiar.

- 3º Etapa – Acontece uma grande desorganização familiar, ajudando a ser um ponto facilitador para o uso. A família acaba assumindo responsabilidade de atos que não são seus, ocorrendo uma inversão de papéis e funções.
- 4º Etapa - Caracterizada pelo cansaço emocional, podendo surgir graves distúrbios de comportamentos e de saúde em todos os membros. Podendo ocorrer o afastamento entre os membros gerando um quadro de desestruturação familiar.

Essas fases definem um padrão de evolução de impactos que as drogas causam, mas não se pode afirmar que o processo será o mesmo para todas as famílias (FIGLIE,2004).

Figura 9 - Codependência



Fonte Autor desconhecido (Domínio público)

6.2 – A importância da presença familiar.

A família é essencial para fazer com que o dependente químico não se sinta sozinho em um momento tão conturbado. É por meio do apoio familiar que o adicto terá o incentivo para seguir em frente e não se entregar de uma vez por todas ao vício e ir além da sua busca, mesmo quando quiser desistir.

Entretanto, a família deve estar preparada para agir corretamente em todas as situações conflitantes, evitando dessa maneira comentários demasiadamente críticos ao paciente ou agindo de maneira superprotetora, pois essas são duas ações que geralmente desencadeiam as indesejadas recaídas.

Além disso, é indispensável que os familiares tenham uma exata noção do grau de exigências em relação à dependência química, conhecendo melhor a doença e se informando cada vez mais acerca do assunto, tendo também a convicção de que a internação é o melhor e mais eficaz caminho. A família não só pode, como deve ajudar seu ente querido na busca da recuperação de um problema tão grave, como a adicção. Entretanto, caso venha a atuar como facilitadora e com atitudes inadequadas, poderá ser o ápice, que o levará à recaída de comportamentos, e, certamente, ao uso de substâncias.

Desta forma, observamos que, a família tem um papel tão importante no processo de recuperação do dependente quanto à instituição e seus métodos, pois vem a ser um suporte para o paciente, e a busca solitária pela reabilitação pode acabar em fracasso, recaídas e desistência do tratamento. Ou seja, a família é um ponto de equilíbrio e sustentação.

Figura 10 - Família



Fonte: Autor desconhecido (Domínio público)

6.3- O que a família não deve fazer?

Independentemente do motivo que tenha ensejado a dependência, a família jamais deve se envergonhar ou fazer julgamentos, reprovações, muito menos, fingir que o problema não existe. Este tipo de comportamento apenas fará com que se afaste da realidade dos fatos, dificultando e atrasando a busca adequada de soluções para enfrentar a doença.

Quanto mais rápida for a busca da conscientização para um melhor tratamento e acompanhamento, maiores serão as chances de recuperação do adicto.

6.4– O papel da família durante a internação.

O momento da internação de um dependente químico, sempre traz não só ao próprio dependente, mas, principalmente à família, sentimentos de dúvidas, medo e insegurança. Afinal de contas, na maioria das vezes, o momento da internação é antecedido por várias tentativas (sem sucesso) de recuperação com o objetivo de evitar uma internação.

Provavelmente, a falta de informação acaba levando as famílias a optarem por caminhos errados, por mais que haja a intenção e a esperança de acertar.

Ao constatar que tudo foi tempo perdido e que não deu certo, inicia-se então, uma intensa e cansativa busca por um tratamento adequado.

Contudo, a família tem um papel de destaque no processo de recuperação do dependente, buscando impedir que o problema avance e auxiliando no tratamento mais adequado para a situação.

Exemplos:

- Terapia de grupo (grupo de pares) – os membros são divididos em grupos, e assim podem escutar de um para algo que não escutariam de um profissional, pois o par passa por situações semelhantes, com isso facilitando a mudança.
- Os grupos de multifamíliares são bastantes eficazes, pois as famílias compartilham da mesma problemática, sendo um espaço de ajuda mútua.
- Possibilita muitas famílias a construção ou a ampliação da rede social muitas vezes empobrecida pela vergonha. (FIGLIE, 2004 / SEADI; OLIVEIRA, 2009)

6.5– Grupo Amor Exigente

Desde 1984, a ONG Amor-Exigente (AE) atua como apoio e orientação aos familiares de dependentes químicos e às pessoas com comportamentos inadequados. O grupo desenvolve preceitos para a reorganização familiar, sensibilizando as pessoas e levando-as a perceber a necessidade de mudar o rumo de suas vidas a partir de si mesmas, proporcionando equilíbrio e melhor qualidade de vida. A proposta do grupo é analisar profundamente os 12 Princípios básicos do AE e estabelecer, a partir deles, o alicerce do relacionamento dos pais com os filhos. Para isso, realizam-se reuniões semanais com o grupo de apoio, durante as quais os pais são informados, esclarecidos e orientados a não aceitar o comportamento agressivo e violento dos jovens. Essa não-aceitação acaba desencadeando no filho a decisão de mudar de atitude. Fixar limites ou metas, semanalmente, com a ajuda e criatividade do grupo é o que dá coragem e condições de os pais, passo a passo, eliminarem a inadequação dos filhos. Melo & Figlie (2004 apud SOUZA; PINHEIRO, s.d)

Figura 11 - Grupos de Apoio



Fonte Autor: Autor desconhecido (Domínio público)

6.6– Serviços existentes de orientação familiar

Na UNIAD – Unidade de Pesquisa em álcool e drogas (Departamento de psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, foi desenvolvido um programa de acolhimento aos familiares, tendo alguns casos em que os pacientes abandonaram o serviço, mas a família deu continuidade ao tratamento.

Resultados

- Clientela maior são de mulheres (maioria mães).
- Dificuldade de esposas jovens auxiliarem seus maridos.

- Mães de filhos dependentes químicos serem estimuladas ao animo e esperança.
- Dificuldades é com a imposição dos limites.

Tal fato demonstra peculiaridades deste tipo de amostra, bem como a necessidade de levantamentos com este tipo de dado para constatação da clientela que procura este tipo de serviço, assim podendo ser pensado em trabalhos mais estratégicos para quem busca ajuda, adequando melhor tipo de tratamento (FIGLIE, Etal, S.D).

CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM FAMILIAR	
Previne recaídas.	A família percebe a necessidade de apoio afetivo, autoajuda, paciência e compreensão.
Modificação das atitudes.	Redução do impacto da dependência e seus danos (psicológicos ou físicos).
Adesão ao cliente.	E mais efetiva que a terapia individual.
Manutenção do engajamento no tratamento.	
Proporciona a criação de ações.	

Fonte - (CASTANON; LUIS, 2008 / CORDEIRO; FIGLIE; LARANJEIRA, 2007,/ FIGLIE; et al, s.d)

As intervenções, cuja a base é a família, podem ter maior sucesso no engajamento na retenção e no resultado do que as intervenções focadas no indivíduo. A organização familiar é um aspecto importante no prognostico do quadro de dependência química.

A abordagem com foco na família deve ser fundamental em programas bem sucedidos, porém alguns serviços existentes oferecem grupos de orientação, não levam em consideração a necessidade de investigar, aprofundar ainda mais o detalhamento do funcionamento familiar e o impacto na vida dos pacientes.

Outro ponto em questão é a importância de a terapia familiar ser indispensável no processo de recuperação do indivíduo, tornando um algo a mais na complexidade presente na prevenção, intervenções medicamentosas e a aplicação de abordagens terapêuticas.

Por isso, a diversidade de modelos familiares existentes no momento dever ser analisada positivamente, e como resultados a necessidade de ampliar o conhecimento da dinâmica do usuário. E ir além de perspectivas individuais, buscando atingir o entendimento do usuário como um ser em relação constante com sua família.

7 - INTEGRALIZAÇÃO DE SERVIÇOS NA REDE DE TRATAMENTO

Integralizar os serviços de saúde de atenção aos usuários da rede pública de saúde que atuam no atendimento de dependentes químicos, é um dos grandes desafios tanto as comunidades terapêuticas quanto o sistema de saúde devem estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades desta pessoa.

Pela perspectiva dos usuários, a ação integral em saúde tem sido frequentemente associada ao tratamento respeitoso, digno, com qualidade e acolhimento. Por isso, este valor paira como uma orientação geral nos serviços de saúde, já que o Estado tem o dever de oferecer um “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”, como oficializou a Constituição Federal de 1988.

Para atender a esta necessidade da população, o Estado deve estabelecer um conjunto de ações que vão desde a prevenção à assistência curativa, nos diversos níveis de complexidade. Historicamente, este conceito também está ligado a um movimento de medicina integral, que denunciava a especialização crescente dos profissionais de saúde. Com a Reforma Sanitária, a atenção integral se tornou uma das diretrizes do SUS.

“A ‘integralidade’ como eixo prioritário de uma política de saúde, ou seja, como meio de concretizar a saúde como uma questão de cidadania, significa compreender sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos sujeitos implicados nos processos organizativos em saúde: a superação de obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade” (Pinheiro, 2009).

7.1 - Modelo de intervenção em CTs.

A importância de ter um projeto terapêutico coerente torna-se a atuação do processo terapêutico mais eficiente. Criar um projeto no qual constem critérios de admissão, readmissão e permanência. Outro ponto é a reinserção social como objetivo principal, onde existem critérios de avaliação para a promoção da evolução no tratamento terapêutico do acolhido.

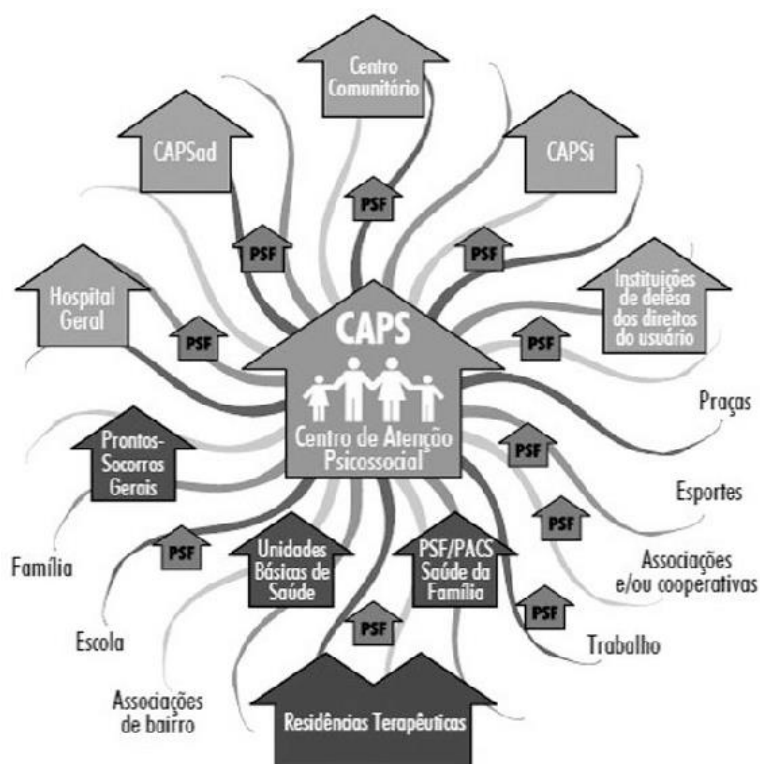
Alguns critérios importantes que devemos buscar dar devida atenção dentro deste processo terapêutico:

- A equipe multidisciplinar deve buscar sempre estar atualizado afim de atender o acolhido dentro da unidade, respeitando sempre o mesmo como um indivíduo.
- Manter um relacionamento integral com rede pública de atendimento com as outras organizações como Centro de atendimento psicossocial CAPS-AD, Unidade básica de saúde (UBS), baseado na colaboração entre os serviços.
- Proporcionar aos acolhidos um ambiente saudável, que respeite as diferenças e que zele pelo bem estar.
- Elaborar um o PAS – Plano de atendimento Singular, de acordo com as necessidades de cada indivíduo, pois cada acolhido é único e tem possui sua individualidade.
- Desenvolver um plano estratégico afim de atender as famílias e proporcionar um direcionamento aos familiares, dando orientação e desenvolvendo em conjunto com o acolhido e familiares uma melhoria de qualidade, busca de valores, promoção de autonomia.
- A Comunidade Terapêutica desenvolve ações de inclusão produtiva tendo como objetivo a empregabilidade das pessoas acolhidas, por meio de encaminhamento para vagas no mercado de trabalho, estabelecimento de parcerias públicas e privadas e com os bancos de dados para vagas de emprego.
- O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, local de referência para o tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais, servindo como a permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida.

Todos estes serviços devem atender a família e o acolhido, é importante dar o atendimento necessário após a reinserção social, tendo um acompanhamento mais próximo afim de dar os devidos cuidados.

Segue um modelo de serviço ofertado em grandes centros urbanos, este modelo pode variar de município, mais define bem um plano que abrange

Figura 12 - Rede de atendimento Psicossocial



Fonte: Autor desconhecido (Domínio público)

7.2 – Plano de atendimento singular - PAS

O PAS é uma ferramenta que monitora as ações dentro do acolhimento individual na comunidade terapêutica, deve reunir todas as informações a respeito do dependente químico acolhido na comunidade, respeitando também os órgãos fiscalizadores. Este instrumento deve conter as seguintes informações.:

- Indicação dos familiares ou pessoas indicadas do acolhido.
- A evolução do vínculo familiar durante o período do acolhido na comunidade.

- Histórico psicossocial, contendo o máximo de informações possíveis afim de dar o respaldo necessário tanto ao acolhido, quanto o direcionamento para a comunidade que vai acolher.
- É importante traçar metas dentro do processo terapêutico.
- Deve ter os encaminhamentos visando a reinserção social, projetos educativos, dar capacitação profissional se possível e etc.

Devemos olhar o PAS, como uma forma de direcionar os profissionais afim de prestar o melhor suporte aos acolhidos, de poder articular uma melhor rede de atuação, cuidado e tratamento, de promover uma reinserção social, educacional e financeira.

REFERENCIAS

Bittencourt, S. A. (2009). Motivação para a mudança: Adaptação e validação da escala URICA (University of Rhode Island Change Assessment) para o comportamento de comer compulsivo (Tese de doutorado, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil).

Bittencourt, S. A. (2009). Motivação para a mudança: Adaptação e validação da escala URICA (University of Rhode Island Change Assessment) para o comportamento de comer compulsivo (Tese de doutorado, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil).

Büchele, F., Marcatti, M., & Rabelo, D. R. (2004). Dependência química e prevenção à "recaída". *Texto & Contexto Enfermagem*, 13(2),233-240.

Castro, M., & Passos, S. (2005). Entrevista Motivacional e Escalas de Motivação para Tratamento em Dependência de Drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32(6),330-335.

Conselho Nacional de Saúde. (1996). Resolução nº 196/1996: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Crauss, R. M. G., & Abaid, J. L. W. (2012). A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. *Contextos Clínicos*, 5(1),62-72.

Figlie, N. B. (1999). Motivação em alcoolistas em ambulatório específico para alcoolismo e em ambulatório de Gastroenterologia (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil).

Figlie, N. B., Dunn, J., & Laranjeira, R. (2004). Estrutura fatorial da Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) em dependentes de álcool tratados ambulatorialmente. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(2),91-99.

Gonçalves, A. M. S. (2008). Estudo dos níveis motivacionais em relação ao uso de substâncias psicoativas e a espiritualidade (Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil).

Moraes, M. (2008). O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: Percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1),121-133.

Oliveira, M. S., Laranjeira, R., Araujo, R., Camilo, R., & Schneider, D. (2003). Estudo dos Estágios Motivacionais em Sujeitos Adultos Dependentes do Álcool. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(2),265-270.

Orsi, M. M., & Oliveira, M. S. (2006). Avaliando a motivação para mudança em dependentes de cocaína. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(1),3-12.

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, & Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. (Orgs.). (2010). VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo, SP: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Silva, T., & Quintas, J. (2010). Consumo de álcool em toxicodependentes em tratamento. *Revista Toxicodependências*, 16(3),45-58.

Tribunal de Contas da União. (2005). Avaliação das ações de atenção à saúde mental: Programa Atenção à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos (Relator Auditor L. M. da Rocha). Brasília, DF: Autor.

ARAGÃO, A; MILAGRES, E; FIGLIE, N. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. Psico –UFS. Itatiba/São Paulo, v.14, Jan 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712009000100012&lang=pt. Acessado em 09 de Dezembro de 2022.

CASTANON, M; LUIS, M. Relação emocional da mulher com um marido alcoólatra: comportamento social aprendido afeta sua saúde. Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro, v.12, n. 04, Dez 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400028&lang=pt. Acessado em 07 de Dezembro de 2022.

CARDIM, E; LOURENÇO, J. Intervenções Familiares no Tratamento da Dependência Química.s.d. Disponível em: http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/publicacoes/ensino/Interv_Familiares_Tratamento_Dependencia_Quimica.pdf Acessado em 24 de Novembro de 2022.

CORDEIRO, D; FIGLIE, N; LARANJEIRA, R. Boas Práticas no Tratamento do Uso e Dependência de Substâncias. São Paulo: Roca, 2007.

CORDIOLI, A; Col. Psicoterapias: abordagens atuais. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ESQUERDA. F. A co-dependência e Psicoterapia Interpessoal. Revista Espanhola Neuropsiquiatria. Madrid, n.81, Mar 2002. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-5735200200010002&lang=pt. Acessado em 04 de Novembro de 2022.

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS DE DROGAS: REVISÃO DA LITERATURA. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/99nkdwgFwnDMBzNNBx68G8R/?lang=pt>. Acessado em 12 de Dezembro de 2022.