



Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC/UBÁ
Graduação em Psicologia

**IMPACTO DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO INDIVÍDUO E NA
DINÂMICA FAMILIAR E CODEPENDÊNCIA**

*The impact of psychoactive substances on individuals, on the family dynamics and
codependency*

Bruno da Silva Fernandes; Matheus Albuquerque Silva Falco¹; Samuel de Freitas Castro²

¹ Discente do curso de graduação em Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos- Fupac/Ubá.

² Professor do curso de Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos-Fupac/Ubá.

RESUMO

O consumo de substâncias psicoativas é assunto que permeia a história da humanidade. O vício afasta o indivíduo de sua essência, induzindo-o à obtenção do prazer através da dependência e isso implica dispersar dos objetivos e metas de vida social e profissional, já que o indivíduo afasta-se de amigos e familiares, mente, prejudica-se no trabalho, mudando o percurso de suas ações, objetivos e sonhos. Tratar o adoecimento, nestes casos, é essencial para que o dependente volte a recuperar seu bem-estar físico, mental, emocional e social. A OMS (Organização Mundial de Saúde) ressalta que a dependência química deve ser tratada, paralelamente, como uma doença crônica e como um problema social. Ela pode ser caracterizada como um estado mental e, muitas vezes, físico, que resulta da interação entre um organismo vivo e uma droga, trazendo uma certa compulsão por tomar a substância e experimentar seu efeito psíquico e, geralmente, evitar o desconforto provocado pela sua falta. Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo analisar a importância do tratamento psicológico, dos familiares do dependente químico, observar o comportamento do dependente químico e como isto afeta as atividades diárias e o equilíbrio psicológico dos familiares. Como metodologia foi realizada uma pesquisa bibliográfica, retirando textos de livros, revistas, artigos acadêmicos, biblioteca digital, *sites*, cujos autores discutem sobre o tema. Portanto, não basta apenas identificar e tratar os sintomas. Contudo devem ser identificadas as consequências e os motivos que levaram à mesma, pensando no indivíduo com sua totalidade em si, de forma a oferecer aos outros referenciais e subsídios que tragam as mudanças de comportamento em relação à questão da droga

Palavras-chave: Substâncias Psicoativas. Vício. Dependente. Dependência Química.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances is an issue that permeates the human history. Addiction distances the individual from his essence, inducing him to obtain pleasure through dependence and this means that they lose sight of their social and professional life goals and objectives, as the individual moves away from friends and family, lies, harms themselves at work, changing the path of their actions, goals, and dreams. Treating the illness, in these cases, is essential for the addict to regain their physical, mental, emotional, and social well-being. The WHO (World Health Organization) emphasizes that chemical dependency must be treated as both a chronic illness and a social problem. It can be characterized as a mental and, often, physical state, which results from the interaction between a living organism and a drug, causing a certain compulsion to take the substance and experience its psychic effect and, generally, avoid the discomfort caused by the lack of it. This study aimed to analyze the importance of psychological treatment for family members of drug addicts, to observe the behavior of drug addicts, and how this affects their daily activities and family psychological balance. The methodology was bibliographical research carried out in texts from books, magazines, academic articles, digital libraries,

Correspondência:

Bruno da Silva Fernandes

brunofernandes2410@gmail.com // Rua Francisco Teixeira Nascimento, 340, São José, Ubá –MG. CEP: 36.501-130.

Celular: 32 99936-6516

Matheus Albuquerque Silva Falco

matheus.psi.falco@gmail.com // Rua Ademir Batista de Paula, 64, Cibraci, Ubá – MG. CEP: 36506-158.

Celular: 32 99948-4949

*and websites, whose authors discuss the topic. Therefore, identifying and treating the symptoms is not enough. The consequences and reasons that led to drug addiction must be identified. The individual must be considered as a whole, to offer others references and subsidies that bring about changes in behavior concerning the drug issue. **Keywords:** Psychoactive Substances. Addiction. Dependent. Chemical Dependency.*

INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas não é algo recente, e pode ser percebido ao longo da história da humanidade. Contudo, atualmente o aumento no uso dessas substâncias vem apresentando problemas de saúde pública que também afetam o setor de segurança pública. Esse crescimento se deu concomitantemente aos avanços científicos das indústrias química, médica e farmacológica (Santiago, 2017). Contudo, discorrer sobre as drogas com ênfase na dependência química envolve questões inerentes ao campo da saúde, que exigem um olhar reflexivo sobre o fenômeno, no que tange às concepções sobre a saúde e doenças vindas ao longo da história da humanidade, bem como os tempos atuais. Vale ressaltar que temas como saúde, doença e drogas sempre estiveram presentes na história da humanidade, sendo que cada período apresentou uma maneira de encarar e lidar com esses fatos, de acordo com a bagagem de conhecimentos e interesses da época (Toscano Jr., 2001).

Embora dependência química, de forma geral, seja o termo mais utilizado, tens o entendimento de qual constituinte químico pode vir a causar a dependência, uma vez que a partir da segunda metade do século passado, o conceito de dependência deixou de ter o enfoque como um desvio de caráter ou como um conjunto de sintomas, para destacar contornos de transtorno mental com características específicas. Isso porque tratar a questão do uso abusivo das substâncias psicoativas e a questão da então dependência, que pode emergir em alguns casos, implica não só questões orgânicas e psicológicas, mas também os aspectos sociais, políticos, econômicos, legais e culturais inerentes a esse fenômeno, além de suas consequências físicas, psíquicas e sociais (Ribeiro, 2004; Occhini & Teixeira, 2006).

A compreensão desses aspectos é importante para reflexões a sobre o tratamento e do cuidado, especialmente no que diz respeito a sua eficácia, pois o conhecimento produzido sobre a drogadição não pode estar desassociado do contexto mais amplo em que são produzidas as representações que sustentam e organizam a vida social, conferindo sentido às ações humanas. De forma geral, a dependência das drogas é mundialmente classificada em meio aos transtornos psiquiátricos, sendo assim, considerada como uma doença crônica que acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ela pode ser tratada e controlada, tendo seus sintomas reduzidos e alternando-se, muitas vezes, entre períodos de controle e de retorno da sintomatologia (Aguilar & Pillon, 2005; Leite, 2000).

A OMS (Organização Mundial de Saúde) ressalta, ainda, que a dependência química deve ser tratada paralelamente como uma doença médica crônica e como um problema social. A dependência química nos tempos atuais é referenciada como transtorno mental e comportamental, onde a inclusão no manual de classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID -10), (OMS,1994) e no DMS- V. Para uma parcela científica, uma droga pode ser denominada através de suas propriedades químicas, físicas ou até mesmo por mecanismos de ação (Santiago,2017).

Não basta apenas identificar e tratar os sintomas, mas sim identificar suas consequências e os motivos que levaram à dependência, pensando no indivíduo em sua totalidade, de forma a oferecer aos outros referenciais e subsídios que tragam as mudanças de comportamento em relação à questão da droga (Organização Mundial da Saúde, 2001).

Para além do dependente químico, os co-dependentes podem apresentar certa vulnerabilidade em qualquer situação, apresentando um sentimento de culpa pelo sofrimento do doente e também de sua situação familiar, passando a acreditar que é vítima das atitudes do dependente químico (Zampieri, 2004).

Considerando a importância da família na vida do dependente químico e, ainda, das interações que se estabelecem entre família e doente, é necessário que o tratamento seja abrangente aos familiares, bem como aos demais amigos, vizinhos, etc; que se fazem presentes na vida dependente químico. Partindo dessa perspectiva, é importante atentar-se aos sinais e sintomas da codependência para que possam atuar junto aos familiares. Na assistência ao dependente institucionalizado, ou que se encontra em tratamento ambulatorial, dar atenção à família também é fundamental (Wenzel & Paula, 2010).

O presente estudo teve por objetivo analisar, na bibliografia disponível atualmente, a importância do tratamento psicológico dos familiares e do dependente químico, com atenção ao comportamento do dependente químico e como isso afeta as atividades diárias e o equilíbrio psicológico dos familiares. Buscando demonstrar, mesmo que de forma inicial, a importância do tratamento e prevenção para o manejo adequado de dependente químico e familiar.

DESENVOLVIMENTO

Impacto das Substâncias Psicoativas no indivíduo e Dinâmica Familiar e Codependência.

Uso de drogas, ao longo da história, é uma prática antiga e global integrada em diversas culturas para propósitos religiosos, terapêuticos e recreativos, muitas vezes, sem gerar alarme social. Isso é percebido como uma expressão cultural e humana (Ministério da Saúde, 2016).

A Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) define o termo droga como substância psicotrópica ou psicoativa capaz de alterar o funcionamento da atividade cerebral, podendo provocar diversas mudanças no comportamento, no humor, na cognição e na percepção. Vale ressaltar que quando o uso dessas substâncias ocorre de maneira abusiva e repetitiva, sem que haja um controle do consumo, frequentemente resultando na dependência (Medeiros et al, 2013).

São exemplos de substâncias psicoativas: álcool; opioides (morfina, heroína, codeína, diversas substâncias sintéticas); cannabis (maconha); sedativos ou hipnóticos. Embora o conceito farmacológico de droga seja amplo, o termo, geralmente, é aplicado a essas substâncias psicoativas ilícitas. O consumo dessas drogas acarreta danos fisiológicos e mentais, podendo levar à dependência, perda de autocontrole e graves consequências, incluindo transtornos mentais. Crianças e adolescentes são mais vulneráveis e o consumo implica impactos sociais como comportamento descontrolado (Fiore, 2012).

Refere-se ao uso de substâncias como qualquer tipo de consumo, seja para experimentação, eventual ou inesperado. Por outro lado, o abuso ou uso nocivo ocorre quando esse consumo está associado a danos biológicos, psicológicos ou sociais. A dependência, por sua vez, caracteriza-se pelo consumo descontrolado, frequentemente resultando em sérios problemas para o indivíduo. Embora o uso disfuncional de álcool ou drogas não necessariamente leve à dependência, diversos fatores como influências do ambiente, predisposição genética e dificuldades na resolução de problemas podem aumentar o risco de desenvolver dependência em algumas pessoas. (Bordin, Figlie e Laranjeira, 2004).

A característica fundamental da dependência de substâncias é a manifestação de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam a persistência no uso da substância, mesmo diante de problemas significativos associados a ela. (American Psychiatric Association - DSM IV, 1995).

Substâncias psicoativas afetam o cérebro do usuário e alteram seu psiquismo. Dessa forma, observa-se o surgimento de comportamentos inadequados que não ocorriam anteriormente, podendo, com o uso prolongado, comprometer habilidades que antes eram realizadas com facilidade (Abreu & Malvasi, 2011).

Nas últimas décadas, o aumento preocupante desse consumo tem impactado, de forma negativa, a vida cotidiana, especialmente para jovens e adultos, refletindo-se em áreas como família, trabalho, trânsito, saúde e na propagação do vírus HIV (Costa *et al.*, 1999).

É sabido que o aumento do uso de drogas está ligado à vulnerabilidade social de certos grupos e à cultura do consumo. A instabilidade nas condições de vida e a exclusão social afetam amplas parcelas da sociedade, levando alguns jovens a ingressarem no tráfico como estratégia de sobrevivência. Portanto, a exclusão social não se limita apenas aos economicamente desfavorecidos, abrangendo também uma parte da sociedade em situação de "inutilidade social", termo esse, que sugere pessoas ou um grupo considerado inválidos, no que diz respeito a contribuir de maneira significativa para o bem-estar social ou econômico, e, portanto, podem ser marginalizados ou excluídos da sociedade (Waiselfisz, 1998).

Tendo em vista que a relação de um indivíduo com uma substância psicoativa acaba causando o desenvolvimento progressivo da dependência química, essa relação faz com que, gradualmente, o indivíduo molde seu estilo de vida em função do uso da substância. Esse estilo de vida, por sua vez, facilita a progressão da dependência química, permitindo que ela se estabeleça. A dependência é percebida como uma doença cuja sintomatologia se manifesta no comportamento e no estilo de vida do indivíduo, sendo, portanto, identificável através da observação desses aspectos. Esse processo envolve padrões de ação e crenças pessoais únicos, que são característicos dessa condição (Gigliotti & Guimarães, 2007).

Do ponto de vista familiar, o vício também pode ser compreendido como um sinal de problemas na família, onde o paciente não é apenas a pessoa identificada, mas todo o grupo familiar que não está funcionando bem. No entanto, é comum que a família procure ajuda para o membro dependente sem, no entanto, mudar suas relações. A fase do ciclo de vida em que normalmente começa o uso de drogas é aquela em que os filhos entram na pré-adolescência, pois buscam mais independência, ao mesmo tempo em que começam a se afastar da família de origem (Paz & Colossi, 2013).

No que se refere à dependência química, ela surge como uma forma de escapismo dos desafios enfrentados no cotidiano do indivíduo. No contexto familiar, emerge uma figura “designada”, responsabilizada por essas tensões, que acaba desenvolvendo dependência química como um meio de enfrentar e suportar fatores como depressão, tristeza e ansiedade presentes em sua vida (Azevedo & Silva, 2013).

Existem quatro modelos básicos que buscam explicar a complexidade da dependência química: o modelo de doença, que a vê como um transtorno primário com suscetibilidade biológica; o modelo de comportamento aprendido, que enfatiza a aprendizagem e condicionamento; o modelo psicanalítico, que relaciona o uso de substâncias a estados prazerosos da infância; e o modelo familiar, com abordagens como doença familiar e comportamental. Um quinto modelo integrador surge, considerando a dependência como um fenômeno biopsicossocial, incorporando elementos biológicos, psicológicos, culturais e sociais na compreensão do transtorno (Bordin *et al.*, 2004).

Família é conceituada em constante intercâmbio com o meio social, sujeita a regras, costumes e crenças. Nessa dinâmica, o ambiente influencia e é influenciado pela família, gerando um movimento constante. Os limites tornam-se difusos, e as ações de um membro afetam todos os outros, resultando em uma inter-relação complexa, em que os direitos e deveres não têm fronteiras definidas (Minuchin *et al.*, 1990).

Quando se fala de dependência química havendo membro da família, isso pode resultar em danos significativos, desencadeando rupturas e uma desorganização nas relações interpessoais. Essa questão leva a prejuízos na qualidade de vida e na saúde dos que convivem com o problema, manifestando-se por sobrecarga emocional com sintomas como ansiedade, tensão, culpa, desmoralização, desgosto e frustração, com impactos no estado clínico e mental (Hirdes & Kantorski, 2005).

Familiares dos dependentes químicos passam por quatro estágios de impacto progressivo. No primeiro estágio, predomina a negação, com tensão e falta de comunicação; já no segundo, a família tenta controlar o uso de drogas, mantendo segredos e evitando discutir o problema; o terceiro estágio revela desorganização familiar, com membros assumindo papéis rígidos e perdendo a noção das consequências do abuso; por fim, o quarto estágio é marcado pela exaustão emocional, levando a distúrbios graves e desestruturação familiar. Embora esses estágios representem um padrão geral, as reações da família variam de acordo com seus valores, compreensão e recursos para lidar com o problema do álcool ou drogas (Paya *et al.*, 2004).

Com relação à dependência química, destaca-se a codependência na dinâmica familiar, referindo-se às pessoas que convivem diretamente com alguém dependente químico. Isso resulta em comportamentos mal adaptativos e compulsivos na família, surgindo uma obsessão pelo comportamento e bem-estar do dependente, de forma que o controle do consumo se torna o eixo central da organização familiar (Zampieri, 2004).

Substâncias Psicoativas: o impacto no dependente químico e o codependente diante do Uso de Substâncias.

Sabe-se que o uso de substâncias químicas (drogas) pode facilmente enganar o organismo, comprometendo alguns neurotransmissores, imitando outros e, assim, desequilibrando seus sistemas funcionais e interferindo em toda a atividade orgânica. O corpo humano é enganado pela sensação de prazer, em que a droga libera a recompensa sem a necessidade de comportamentos positivos como defesa do território, autopreservação da espécie que têm como significado uma recompensa para pouco esforço (Tiba, 2007).

Assim, a dependência de substâncias se caracteriza pela persistência do desejo de continuar usando a droga, mesmo diante das repercussões negativas na saúde e na vida familiar do usuário. Esse padrão de consumo leva à autoadministração repetida da substância, acompanhada pelo desenvolvimento de tolerância, sintomas de abstinência e comportamentos compulsivos de consumo da droga (Schlindwein-Zanini & Sotili, 2019).

Nessas condições, as drogas se apresentam como uma substância prejudicial e destrutiva, cuja incorporação simboliza a identificação com objetos danosos. Portanto, elas são usadas como um auxílio físico artificial para gerar alucinações e prazer, assim como a criança usa os dedos ou o polegar como suporte para imaginar o seio ideal (Silveira Filho, 1995).

É sabido que o uso prolongado e excessivo de substâncias psicoativas pode causar danos em vários órgãos e sistemas do corpo, além de aumentar o risco de desenvolvimento de doenças crônicas e distúrbios psicológicos. As consequências podem variar conforme a substância utilizada e a frequência e quantidade do consumo. Algumas das consequências mais comuns incluem: problemas hepáticos, complicações cardiovasculares, danos pulmonares, problemas neurológicos, prejuízos imunológicos e psicológicos (Vasconcelos *et al.*, 2017).

Entende-se que há uma diferença entre viciado e dependente químico, pois quem é viciado em algo consegue ter a percepção que aquele mau hábito pode causar muito prejuízo em sua vida como um todo. Por outro lado, o dependente químico tem a necessidade extrema do uso, totalmente submisso e dependente, sendo essa pessoa capaz de fazer qualquer coisa para usufruir da substância, mantendo-se incapaz de perceber que está prejudicando sua vida social, cultural, financeira, orgânica, psíquica e, com isso, ela acaba afetando as pessoas com quem convive, trazendo a cada dia o consumo, que ocorre de forma excessiva e descontrolada. O dependente químico afeta as atividades diárias e o equilíbrio psicológico dos familiares e amigos, sendo esses primordiais na recuperação e na reinserção social do dependente químico. Com isso, os codependentes sofrem psicologicamente por terem um laço afetivo muito forte e por serem vistos como corresponsáveis (Ribas, 2009).

A dependência química é moldada por uma complexa interação de fatores de risco e proteção. Os fatores de risco incluem predisposição genética, exposição precoce a substâncias, transtornos mentais, e ausência de suporte social. Em contraste, os fatores de proteção englobam apoio familiar, acesso a oportunidades educacionais, um ambiente saudável e relações positivas. Consequentemente, tanto o dependente químico quanto o codependente deixam de cuidar adequadamente de si mesmos, um por estar profundamente envolvido com a droga, e o outro por estar extremamente focado no dependente (Ribeiro *et al.*, 2016).

É crucial destacar que a dependência química não impacta apenas o indivíduo que consome as substâncias, mas também afeta as relações familiares, sociais e profissionais, podendo resultar em isolamento social, rompimento de laços afetivos e dificuldades financeiras (Carlini, 2017).

Entende-se que a família é a base na qual o indivíduo desenvolve habilidades de intelecto, emoções e valores, e são aqueles que o auxiliam a dar os primeiros passos na vida. Tendo em vista que a família é também a primeira a sentir as consequências malignas causadas pelo consumo da droga, a dependência química pode ser considerada uma doença familiar, pois a afeta diretamente, reduzindo e prejudicando a qualidade de vida do dependente e dos seus familiares (Santos, 2008).

Entretanto, os familiares acabam se tornando codependentes devido ao vínculo afetivo com o dependente químico. Esses codependentes atuam como parceiros inseparáveis do dependente, estando sempre prontos para apoiá-lo quando ele busca ajuda. Assim como é difícil para o dependente reconhecer que está doente e necessita de

tratamento, o mesmo ocorre com os codependentes. Além de testemunharem o sofrimento de quem amam, suas responsabilidades aumentam continuamente, fazendo com que se sintam cada vez mais pressionados ao longo do tempo (Moraes *et al.*, 2009).

Famílias que contém dependentes químicos em sua composição familiar enfrentam diariamente uma montanha-russa emocional, incluindo sentimentos como dó, impotência, desgosto, ódio, vergonha, medo e humilhação. Os efeitos dessa dependência na dinâmica familiar são profundos: as rotinas são perturbadas, noites de sono são perdidas e a paz de espírito é comprometida. Muitas vezes, a vida da família passa a girar completamente em torno das necessidades do dependente, mesmo que os familiares não estejam plenamente conscientes dessa mudança. Em algumas situações, membros da família precisam sacrificar seus empregos para cuidar do dependente, enfrentando o estigma e o preconceito social associados à condição (Horta *et al.*, 2016).

Codependentes essencialmente vivem em uma prisão psicológica, na qual toleram qualquer tipo de comportamento e suas consequências, sem perceber que estão renunciando às suas próprias vidas e aos seus sonhos. Isso acontece porque o codependente usa a fragilidade do outro como justificativa para se apegar a ele, como se fosse um cuidador integral. Diante desse cenário, é crucial que o codependente receba apoio no tratamento, além de suporte e acolhimento (Zampieri, 2004).

Estratégias de intervenções: Drogas, Famílias em Perspectiva Holística.

Antes de tudo, a dependência química é considerada como transtorno mental e doença crônica, com impacto duradouro no cérebro, psicológico e também social, persistindo após a desintoxicação. O tratamento eficaz requer uma abordagem sistemática ao longo de um período prolongado, envolvendo não apenas o dependente, mas também a participação ativa da família (Laranjeira, 2001).

Nesse contexto, a participação da família no processo de recuperação da dependência química é essencial e contribui de maneira significativa para todo o tratamento e subsequente melhora do quadro. Observa-se que a integração familiar na dinâmica do tratamento do dependente é crucial para a recuperação, proporcionando estratégias de enfrentamento que resultarão em melhor qualidade de vida (Matos, 2015).

No que se refere ao tratamento familiar, é uma recomendação contínua, reconhecendo a família como uma unidade que cuida e necessita de cuidados. Identificar áreas conflitantes vivenciadas pela família é crucial, proporcionando um ponto de partida para cuidados específicos. Profissionais devem incentivar o resgate de

vínculos e valores perdidos ao conviver com o dependente químico. Embora a instituição familiar tenha ganhado destaque na psicologia a partir da década de 1950, contribuindo para o desenvolvimento da psicoterapia familiar, é essencial atentar para a importância dessa abordagem de tratamento (Silva & Silva, 2001).

De acordo com Petraglia (1993) e Morin (1999), o usuário de substâncias psicoativas apresenta múltiplas necessidades de cuidado quando está sob os cuidados de um programa de tratamento. Inicialmente, preconiza-se, na rede pública de saúde, que as primeiras avaliações possam acontecer em ambientes compostos por equipes multidisciplinares. Partindo desse princípio, caberá a cada responsável por um determinado serviço posicioná-lo de maneira responsável e adequada na rede, considerando as normas que regem os modelos e as práticas desses profissionais, para que o usuário, ao acessá-los, tenha a oportunidade de receber as avaliações necessárias, durante a disponibilização do cuidado.

Nesse sentido, o tratamento é um termo que abrange diversas intervenções terapêuticas que diferem entre si em relação à sua orientação teórica, tendo em vista o *setting* terapêutico e modalidades específicas de intervenção. Dentre as diversas abordagens existentes, estudos mostram uma grande contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no que se refere à temática da dependência química (Marquezini, 2019).

É muito importante ressaltar que as grandes contribuições da TCC ocorrem pela identificação das distorções cognitivas presentes em diversos transtornos. Essas distorções cognitivas são erros sistemáticos no processamento de informações e na percepção, fazendo com que esses indivíduos interpretem situações internas e/ou externas em termos absolutistas e inflexíveis. Com isso, os pacientes dependentes químicos podem apresentar crenças distorcidas, sendo possível identificá-las e abordá-las na terapia, de modo a gerar alívio aos sintomas conflitantes e também a diminuição do comportamento disfuncional (Knapp & Beck, 2008).

Os autores afirmam que, ao realizar o tratamento da dependência química com a ajuda da TCC, é comum que o profissional de psicologia faça uso de algumas técnicas para gerar bons resultados. Podem ser citadas técnicas como: identificação, avaliação e questionamento dos pensamentos automáticos (PA), registro de pensamento automático disfuncional (RPD), exercício físico, relaxamento, dramatização, treinamento de assertividade e também a psicoeducação (Mendonça & Coelho, 2018).

Realizar o tratamento do indivíduo sem que haja o envolvimento da família pode limitar a eficácia do tratamento por duas razões principais: ignorar o impacto devastador sobre o uso de substâncias químicas no que tange o sistema familiar, deixando os membros da família sem o devido tratamento e não reconhecer a família como um sistema potencial de apoio à mudança (Santos, 2019).

É realizada uma avaliação da dinâmica dos grupos familiares que possuam os dependentes químicos através de uma coleta de informações acerca da dinâmica familiar, bem como o emocional do paciente no seio da família, situando a posição e atitude dos familiares em relação às drogas, estilos de enfrentamento de crises e problemas entre pais e filhos. Devem-se identificar comportamentos de familiares que podem reforçar o comportamento de uso e avaliar os familiares que poderão colaborar e participar do tratamento (Laranjeira, Sakiyama & Padin, 2021).

Criando-se novos significados e novas formas de intervenção, a terapia familiar é um sistema de atuação terapêutica que revela e reorganiza fatos e informações, gerando para a dependência química beneficiamento tanto no que se refere ao padrão de consumo do paciente quanto na melhora das relações familiares e sociais (Silva & Penso, 2022).

Dessa forma, a intervenção na família não abrange apenas a instrumentalização, como a questão dos cuidadores, mas também pessoas que precisam receber cuidados para ter uma diminuição de sua carga emocional, oferecendo-lhes espaços acolhedores e facilitadores para troca e ações de experiências sobre o cuidado (Maciel et al. 2018).

O tratamento está disponível em instituições como: Clínicas ou Centros de Desintoxicação, que são centros de tratamentos específicos com leitos específicos para dependentes, quando se fala em leitos, podem ser em hospitais gerais ou privados tendo em vista monitorar o nível de abstinência, controlando assim complicações físicas e psicológicas. Prosseguindo, os CAPS ad, já conhecido por todos ou pela maioria, são unidades de saúde locais regionalizadas, que tem por objetivo oferecer atendimentos aos usuários de álcool e drogas, criados para substituição dos hospitais psiquiátricos (Paz & Colossi, 2013).

Direcionando-se aos Grupos de Mútuo-Ajuda, eles se destacam por serem coordenados por ex-usuários ou familiares que já tiveram envolvimento com abuso/dependência de drogas. Vale ressaltar que esses grupos de auto-ajuda são os Alcoólicos Anônimos (AAs) e também os Narcóticos Anônimos (NAs). Por

consequente, as Comunidades Terapêuticas (CTs), que são utilizadas para pacientes psiquiátricos e refletidas para prática terapêutica aos dependentes químicos, constituem um tratamento mais a longo prazo, sendo ministrados por ex-usuários de drogas que se encontram internados em instituições, a fim de se ajudarem uns aos outros (Tessaro & Ratto, 2015).

Em contraste, os grupos terapêuticos geralmente exigem planejamento operacional e seleção cuidadosa dos participantes. A decisão de participar de um grupo terapêutico é bastante pessoal, pois os encontros nesses grupos podem levar à substituição de atitudes negativas e destrutivas por comportamentos mais estáveis, promovendo o equilíbrio emocional e a melhoria da qualidade de vida. Esses grupos operam com base em princípios como o compartilhamento de experiências, educação/aprendizagem, autogestão, aceitação da responsabilidade pessoal, existência de um objetivo único, participação voluntária, concordância com a mudança de vida, anonimato e respeito (Zimmerman, 1998).

Os grupos oferecem um apoio que facilita a aceitação da realidade familiar de maneira saudável, minimizando o sofrimento. A participação nesses grupos ajuda as famílias a perceberem que não estão sozinhas e a encontrarem diferentes maneiras de lidar com a situação através da troca de experiências. Ouvir os relatos de outros membros permite uma nova perspectiva sobre os próprios comportamentos, possibilitando uma postura mais autônoma e menos dependente do familiar (Zanelatto & Rezende, 2003).

Observa-se que a codependência frequentemente pode piorar à medida que a condição do dependente químico se agrava. É crucial identificar e trabalhar os pensamentos e comportamentos codependentes para que os indivíduos possam focar mais em si mesmos, o que lhes permitirá ajudar o membro dependente de uma forma mais saudável e eficaz (Salazar & Rincón, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como conceituado ao longo deste artigo, a dependência química é considerada um problema de saúde mundial e atinge um público ainda maior ao longo dos anos, tendo em vista que não há uma distinção entre as classes sociais, gênero e idade para que as pessoas possam ser acometidas por esse vício.

Conforme foi elucidado, o tratamento de pacientes dependentes químicos é um trabalho que exige uma dedicação e um certo esforço por parte dos diversos

profissionais envolvidos. Correlacionando a vida dos usuários e da família, sabe-se que há desafios múltiplos contidos, identificados desde a identificação da dependência química até a procura da ajuda necessária para solução do problema.

Ademais, uma escuta bem apurada e um acolhimento bem feito são meios importantes para que o profissional da psicologia que atua nestes casos possa promover um vínculo familiar, possibilitando assim a reabilitação psicossocial e também a reinserção do usuário no meio social. Contudo, o acompanhamento familiar faz toda a diferença para o tratamento do dependente químico.

Este estudo mostra a importância do acompanhamento do profissional de psicologia para que possam auxiliar estes pacientes e seus familiares na diminuição da drogadição. A utilização de técnicas terapêuticas poderá ajudar os pacientes que, nesse caso, são os dependentes, a progredir em direção aos estágios de ação e de manutenção, *i.e.*, ter o autocontrole, uma vez que estão em um processo de evolução para que possam cessar a busca pelas drogas e serem reinseridos na sociedade.

Vale ressaltar que se faz necessário a continuidade de estudos sobre o tema para maior aprofundamento e formação de melhores técnicas e abordagens que levem o bem estar para essa população.

REFERÊNCIAS

Abreu, C. C. & Malvasi, P. A. (2011). Aspectos Transculturais, Sociais e Ritualísticos da Dependência Química. In Diehl, A.; Cordeiro Cruz, D. & Laranjeira, R. (Orgs.). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre, RS: Artmed.

American Psychiatric Association. (1995). Transtornos relacionados a substâncias. In *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Andolfi, M., Angelo, C. & Saccu, C. (1995). *O Casal em Crise*. São Paulo, SP: Summus.

Azevedo, C. S. & Silva, R. S. (2013). A Importância da Família no Tratamento do Dependente Químico. *Revista de Psicologia*, 16(25). Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/viewFile/2439/2337>. Acesso em: 06 de maio de 2017.

Bordin S. (2010) Sistemas diagnósticos em dependência química: conceitos básicos e classificação geral. In Figlie, N. B., Bordin, S. & Laranjeira, R. *Aconselhamento em dependência química*. São Paulo, SP: Roca.

Bordin, S.; Figlie, N. B. & Laranjeira, R. (2004). Sistemas Diagnósticos em Dependência Química – Conceitos Básicos e Classificação geral. In: Figlie, N. B., Bordin, S. & Laranjeira, R. (Orgs.). *Aconselhamento em Dependência Química*. São Paulo, SP: Roca.

Bosso, R. A. & Santos, J. P. (2020). *O tratamento da dependência química: um guia de boas práticas*. Curitiba, PR: Editora Appris.

Carlini, E. A. (2017). O tratamento farmacológico do alcoolismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 3(1), 29-36.

Feitoza, P. C. M. (2019). *A prisão no lugar da administração da dependência química*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica de Brasília.

Fernandes, S. S. (2017). Evasão do tratamento da dependência de drogas: prevalência e fatores associados identificados a partir de um trabalho de Busca Ativa. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 25(2), 131-137.

Ferreira, A. C. Z., Borba, L. O., Capistrano, F. C., Czarnobay, J. & Maftum, M. A. (2017). Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(2), 150-164.

Ferreira, T. P. S., Sampaio, J., Oliveira, I. L. & Gomes, L. B. (2019). A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. *Saúde em Debate*, 43, 441-449.

Fiore, M. (2012). O lugar do Estado na questão das drogas: O paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estudos*, 92, 9-21.

Figlie, N., Bordin, S. & Laranjeira, R. (2004). *Aconselhamento em Dependência Química*. São Paulo: Roca.

Focchi, G. F. A., Leite, M. C. & Laranjeira, R. (2001). *Dependência Química: Novos modelos de Tratamento*. São Paulo, SP: Roca.

Gigliotti, A. A. & Guimarães, A. (2007) *Dependência, Compulsão e Impulsividade*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Rubio.

Hirdes, A. & Kantorski, L. P. (2005). A família como um recurso central no processo de reabilitação psicossocial. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 13(2), 160-6.

Horta, A. L. M., Daspett, C., Egito, J. H. T. & Macedo, R. S. M. (2017). Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1024-1030.

Kalina, E. *Drogas: terapia familiar e outros temas*. (1991). Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves Editora.

Knapp, P. & Beck, A. T. (2008). Fundamentos: Modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(2), 54-64.

Laranjeira, R. (2001). Abuso e Dependência do Álcool, diagnóstico e Tratamento Farmacológico. In: Focchi, G. F. A., Leite, M. C. & Laranjeira, R. (Orgs.). *Dependência química: novos modelos de tratamento* (p. 1-18). São Paulo, SP: Roca.

Laranjeira, R., Sakiyama, H. M. T. & Padin, M. F. R. (2021). *Tratamento do uso de substâncias químicas: manual prático de intervenções e técnicas terapêuticas*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Maciel, S. C., Silva, F. F., Pereira, C. A., Dias, C. C. V. & Alexandre, T. M. O. (2018). Cuidadoras de dependentes químicos: um estudo sobre a sobrecarga familiar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34.

Marquezini, F. B. (2019). A terapia cognitiva-comportamental aplicada ao tratamento da dependência química. *Revista Científica@ Universitas*, 6(3).

Matos, S. (2015). *Participação da família no processo de tratamento do dependente químico*. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade do Sul de Santa Catarina.

Medeiro, K. T., Maciel, S. C., Souza, P. F., Souza, F. M. T. & Dias, C. C. V. (2013). Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicologia em Estudo*, 18(2), 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722013000200008. Acesso em: 10 de maio de 2017.

Mendonça, L. G. T. & Coelho, T. C. (2018). A intervenção em terapia cognitivo-comportamental aplicada em dependentes químicos. *Caderno Científico FAGOC de Graduação e Pós-Graduação*, 3(1).

Ministério da Justiça. (2016). *SUPERA – Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, Intervenção breve, Reinserção Social e Acompanhamento: Módulo 6*. Brasília, DF: Ministério da Justiça.

Ministério da Saúde. (2002). *Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF. Recuperado de <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>.

Ministério da Saúde. (2003). *O vínculo e o diálogo necessários: Inclusão das ações de Saúde Mental na Atenção Básica*. Brasília, DF. Recuperado de <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>.

Ministério da Saúde. (2022) *Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12,4% no SUS*. Brasília, DF. Recuperado de <https://aps.saude.gov.br/noticia/15936#:~:text=No%20Brasil%2C%20em%202021%2C%20o,ano%20com%20356%20mil%20registros>.

- Minuchin, S. (1990). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Moraes, L. M. P., Braga, V.A.B., Souza, A.M.A. & Batista Oriá, M.O.B. (2009). Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 13(1), 34-42.
- Morin, E. (2003). *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil.
- Paz, F. M. & Colossi, P. M. (2013) Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estudos de psicologia*, 18(4), 551-558. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2013000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2018.
- Paya, R. & Figlie, N. B. (2004). Abordagem Familiar em Dependência Química. In Figlie, N. B., Bordin, S., Laranjeira, R. (Orgs.). *Aconselhamento em Dependência Química*. São Paulo, SP: Roca.
- Petraglia, I. C. (1993). *Interdisciplinaridade: o cultivo do professor*. São Paulo, SP: Pioneira.
- Ribas, V. R., Andrade, C., Lima, M. D. C., Martins, H. A. L., Guerra, R. M., Aniceto, H. K. R., Ribas, R. M. G., Carneiro, S. M. O. & Castro, R. M. (2009). Personalidade do Dependente Químico, *Neurobiologia*, 72(3), 65 -73.
- Ribeiro, M., Ribeiro, M. A., Santos, M. M. & Mota, J. (2016). Fatores de risco e de proteção para o consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes brasileiros. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62(8), 770-776.
- Rolnik, A. L. & Franco, A. S. (2006). As profundezas do vício: “Quando eu quiser, eu paro!”. *Ciências & Cognição*, 9, 146-149.
- Salazar, J. A. A., Rincón, L. C. O. (2012). Revisión de la conceptualización del termino codependencia. *Revista Eletrônica de Psicologia Social - Poiésis*, 12(23).
- Santos, C. S. (2008). *Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, os Portadores de Dependência Química e suas Famílias*. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade do Vale de Itajaí. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Cecilia%20Serapiao%20dos%20Santos.pdf>>. Acesso em: 25 de abril de 2011.
- Santos, V. L. S. (2019). *A experiência de familiares de usuários abusivos de drogas na perspectiva da família e de operadores da assistência*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de Salvador, Salvador, BA.
- Schindwein-Zanini, R. & Sotili, M. (2019). Uso de drogas, repercussões e intervenções neuropsicológicas em saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 11(28), 94-116.

Seidl, E. M. F., Costa, L. F. & Sudbrack, M. F. O. (2000). *Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida*. Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas.

Silva, E. A. (2001) Abordagens Familiares. *J. Bras. Dep. Quim.*, 2(1), 21-24.

Silva, J. R. F. & Penso, M. A. (2022). *A dependência química e a teoria de Bowen*. São Paulo, SP: Paco e Littera.

Silva, M. R. S., Elsen, I. & Marcon, S. S. (2002) *O Viver em Família e sua Interface com a Saúde e a Doença*. Maringá, PR: Eduem.

Silveira Filho, D. (1995). *Drogas: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Stanton, M. D. & Shadish, W. R. (1997). Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: a meta-analysis and review of controlled, comparative studies. *Psychological Bulletin*, 122, 170-191.

Tessaro, L. G. S. & Ratto, C. G. (2015). Pessoas que dependem de drogas: ensaio de figuras e fechamentos. *Revista de Abordagem Gestáltica*, 21(1) 83-94. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2018.

Tiba, I. (2007). *Juventude & Drogas: Anjos Caídos. As drogas enganam o organismo*. São Paulo, SP: Integrare Editora.

Vasconcelos, E. B. M., Araújo, M. S., & Dantas, F. L. P. (2017). Fatores associados ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas por estudantes de escolas públicas. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/tCJ5ZpYftXxwVbwLKQGZdJP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 de julho 2023.

Waiselfisz, J. J. (1998). *Juventude, violência e cidadania: os jovens de Brasília*. São Paulo, SP: Cortez.

Xavier, M. F., Rodrigues, P. H. J. & Silva, M. C. R. (2014). A percepção da família no tratamento e suporte de dependentes químicos. *Encontro: Revista de Psicologia*. 17(26), 99-110.

Zampieri, M. A. J. (2004). *Padrão de Codependência e Prevalência de Sintomas Psicoativos*. Dissertação (Mestrado em Medicina e Ciências Correlatas) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP.

Wenzel, J. S. & Paula, P. C. M. (2010). *Características de co-dependência entre familiares de dependentes químicos*. Disponível em: <<http://www.portaldaeducação/enfermagem/artigo>>.

Zampieri, M. A. J. (2004). *Co-dependência*. São Paulo: Agora.

Zanelatto, N. A. & Rezende, M. M. (2003). Grupos Terapêuticos: uma modalidade de tratamento para co-dependência. In *Congresso da Abeam*, São Paulo, SP. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/v2/master/imgAlbum/%7B47913326-7F11-489C-AE5A-8093C7F8F702%7D_Congresso%20ABEAD%20-%20Artigo%20Grupos%20Terap..pdf>.

Zimmerman, D. (1998). Psicoterapias de grupo. In Cordioli, A. V. (Org.). *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artmed.