

A EFETIVA AÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DE DROGAS COMO FOMENTADORA DA REDUÇÃO DE DANOS

Almilene figueira dos Santos*
Denison Melo de Aguiar**
Mauro Augusto Ponce de Leão Braga***

RESUMO

O presente artigo aborda a temática das políticas públicas brasileiras referentes às drogas, bem como a influência da família na recuperação dos usuários. Visualiza-se também o poder da

* Possui graduação em Psicologia pela Escola Superior Batista do Amazonas (2013). Pós-Graduação em saúde mental álcool e drogas, pela Escola Superior de ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8219099178169918>. Contato: almilene_figueira@hotmail.com.

** Graduado em Direito pela Universidade da Amazônia. Advogado. Mestre em Direito Ambiental pelo Programa de Pós-Graduação em Direito Ambiental da Universidade do Estado do Amazonas (PPGDA-UEA). Professor Permanente da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Estado de Minas Gerais (PPGD-UFMG). Coordenador de: I. Clínica de Mecanismos de Soluções de Conflitos (MARbiC-UEA); II. Clínica de Direito LGBT (CLGBT-UEA) e III. Clínica de Direito dos animais (YINUAKA-UEA), todas na Universidade do Estado do Amazonas. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9956374214863816> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5903-4203> Contato: denisonaguiarx@hotmail.com.

*** Possui graduação em Direito – Faculdades Integradas Cândido Mendes Ipanema (1991). Mestrado e Doutorado em Direito pela Universidade Estácio de Sá concluídos em 2005 e 2012, respectivamente. Pós-Doutor pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro em Processo Civil (2013). Atualmente é Juiz Titular da 5ª Vara do Trabalho de Manaus – Tribunal Regional do Trabalho da 11ª Região. Coordenador do NUPEMEC/CEJUSC do Tribunal Regional do Trabalho da 11ª Região. Professor do Programa de Pós-Graduação em Direito Ambiental da Universidade do Estado do Amazonas e da Especialização de Direito e Processo do Trabalho da UEA/AMATRA 11. Diretor Financeiro da ANAMATRA. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4623896556141143> Link do Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2337-7911> Contato: mauro-braga@uol.com.br.

motivação para a solução de questões ligadas ao uso e dependência de drogas, com o objetivo de resgatar o histórico da estratégia de redução de danos (RD) no Brasil. A metodologia efetiva-se a partir de pesquisa qualitativa e bibliográfica em livros, revistas e diversos sites como bases de dados disponíveis na internet, se rastreou o surgimento da estratégia de redução de danos no País, que teve como marco foi a epidemia da AIDS no início da década de 80 e as políticas que a antecederam. Os dados coletados suscitam as grandes reflexões sobre os desafios contemporâneos enfrentados pelo uso da estratégia de RD no campo do uso e do abuso de drogas lícitas e ilícitas, como álcool e crack, o preconceito vigente em relação ao usuário de drogas e a exigência de intervenções intersetoriais no enfrentamento do fenômeno do consumo de drogas. Além disso, mantém-se até a atualidade o descompasso histórico entre as políticas sobre drogas oriundas do campo da segurança e aquelas providas da saúde pública, com predominância da cocaína e da maconha.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação; Família; Profissionais da Saúde; Redução de Danos.

THE EFFECTIVE ACTION OF PUBLIC CARE POLICIES FOR DRUG USERS AS A FOSTER FOR HARM REDUCTION

ABSTRACT

This article is about drugs' Brazilian public policies and the influence of the families on the recovery of addicted people. Besides that is also about the power of motivation as a way to deal with problems related to drugs addiction, with the objective of recovering the historical strategy of harm reduction in Brazil. The methodology used is based on bibliographic researches and periódica on the internet. We found the beginning of the strategy as a way to reduce an epidemy of AIDS in the beginning of the 80s. The collected data rise reflections about the contemporary challenges faced by the use of the harm reduction strategy in the field of the use and abuse of licit and illicit drugs, and the prejudice over the drugs users and the demandad for intersectoral interventions in confrontation of the phenomenon of drug consumption. Beyond that, the historical gap between public policies on drugs provided from the security field and those from public health, predominantly cocaine and marijuana.

KEYWORDS: rehabilitation; family; health professionals; harm reduction.

1. INTRODUÇÃO

A efetiva ação de políticas públicas de atendimento aos usuários de drogas pode ser uma forma fomentadora de redução de danos nesses casos concretos. O presente estudo tem uma abordagem quantitativa e qualitativa com delineamento transversal. Segundo Bauer e Gaskell (2002), a pesquisa qualitativa é aquela que apresenta dados bibliográficos em profundidade, realizando a interpretação dessas e mostrando as realidades sociais. Neste caso específico, tem-se dados que apresentados, passam por análise expositiva argumentativa.

A fim de se ter uma plena ou aproximada da plenitude do entendimento em relação ao tema, procedeu-se ao levantamento bibliográfico e passou-se a organizar os elementos textuais a fim de se construir a textualidade referente aos dependentes e suas implicações no meio social, o que se levou a perceber que as ações de redução de danos deveriam ser planejadas de acordo com o contexto sociocultural em que seriam aplicadas. Sem desconsiderar a importância das experiências internacionais com essa estratégia, compreendeu-se que nenhum modelo de atenção deveria ser importado sem que se procedesse à sua adequação às especificidades sociais, culturais, econômicas e políticas de cada população.

A questão ligada ao tema da dependência química é algo que se reputa como sendo extremamente sério e a sua abordagem tem sido cada vez mais recorrente, pois se vive em uma sociedade moderna na qual a venda e o conseqüente consumo de drogas vêm crescendo vertiginosamente. Assim, o Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), por meio de seus dados, aponta que a utilização de drogas acontece como uma maneira de se obter o prazer, amenização de ansiedade, de tensão, de aliviar os medos também a fim de se alcançar o alívio das incômodas dores físicas. Assim, se for utilizada abusiva e repetitivamente, sem que se consiga controlar o seu consumo, pode causar dependência. Nesse ínterim, a busca pela redução de danos fomenta a entrada dos usuários em uma outra condição que, por gerais convenções, lhes será um momento mais confortável e menos arriscado.

Foi no início do século XIX que um número considerável de países passou a aceder e a adotar, com relação às drogas classificadas

como ilícitas, diversos procedimentos referentes ao setor da segurança pública e também da Justiça. O modelo utilizado nessas medidas era o de intervenção a repressão, à proibição e a estratégia de combate ou guerra às drogas. Esse tipo de estratégia dá uma clara prioridade para a diminuição do fluxo de oferta de drogas e põe em segundo plano a prevenção ao uso, tendo como referências os modelos de moralidade e de ética, pregando o encarceramento dos usuários, assim como o modelo de doença, pelo qual a dependência de drogas é tratada como um mal de origem biológica, como afirma Alves (2009). Assim sendo, se configura como um problema de saúde pública.

As medidas de alta exigência são alicerçadas em ações baseadas no temor à repressão, na persuasão pela pressão da moralidade e também na intolerância quanto ao uso de drogas, que impõem a abstinência como uma condição essencial para que o indivíduo possa ingressar a um programa de tratamento. Sem dúvida, o maior objetivo das políticas de saúde mental, é o de criar uma sociedade livre das drogas. Assim, as estratégias ou táticas de repressão, além das sanções que a lei brasileira impõe são, na verdade, uma cópia das mesmas que continuam a ser desenvolvidas por países como os Estados Unidos da América, incluindo todo o aparelhamento eletrônico de vigilância, os testes de drogas, e o apoio policial. Tudo isso levou os espaços em prisões a serem aumentados dramaticamente, como afirmam Cruz, Saad, e Ferreira (2003, p. 358). Apesar disso, esses resultados são bastante questionados, pois o consumo de drogas cresce vertiginosamente em nível local e mundial.

O atendimento à saúde das pessoas que não desejavam ou que não conseguiam parar de usar drogas era, portanto, praticamente impossibilitado, o que tornava e torna essas pessoas estigmatizadas, já que as políticas de tratamento nessa perspectiva são consideravelmente postas na condição de negligência. A dependência define-se pelos modelos psicológico e fisiológico. Quando há a interrupção do uso da substância, surge uma sensação de mal-estar e incômodo, além do progressivo aumento da ansiedade e da sensação de vazio, similares aos quadros de síndrome do pânico e da depressão. No âmbito fisiológico, a dependência apresenta sintomas que são físicos quando o indivíduo não utiliza a droga, os quais se denominam como síndrome de abstinência.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014) apresenta sete critérios para a caracterização, determinando que o indivíduo definido como dependente deve apresentar ao menos três desses sete critérios listados pelo manual em um período que compreenda doze meses. Os critérios analisados definem-se como: tolerância resultante da diminuição do efeito com a utilização da mesma quantidade ou maior quantidade da substância; abstinência que é ligada a alterações de comportamento, que é quando o a substância já não está mais agindo no organismo ou ainda o uso de uma quantidade maior da droga ou um gasto maior de tempo para consumir, além da vontade de parar ou diminuir uso da droga e não conseguir alcançar tal objetivo.

Outro forte indício é o total abandono ou a diminuição na participação em eventos de caráter social, profissional ou até de atividades recreativas por causa da utilização e consumo de substâncias psicotrópicas. O mais grave é que mesmo a pessoa sabendo dos prejuízos ou danos ocasionados, manifestados de forma física ou psíquica, segue utilizando e paulatinamente vai se afastando da interatividade em família, pois a ela parece ser melhor estar mais tempo junto dos amigos que são também usuários de drogas ilícitas. Nota-se o quanto é essencial e indispensável que indivíduos dependentes químicos recebam apoio especializado, pois somente a interferência familiar não conseguiria dar conta de redimir os adictos (MACHADO e MIRANDA, 2017). Portanto, o objetivo deste artigo é resgatar o histórico da estratégia de redução de danos (RD) no Brasil.

Os dados teóricos que se acham em Machado e Miranda (2017), apontam que foi somente na segunda metade do século XX que o Governo Federal realmente passou a atuar na área da dependência de drogas, mas com o claro intuito de assegurar a segurança no país pelo controle do comércio e do uso de drogas. As leis estabelecidas, se forem infringidas, geram penas de severa exclusão social e internações em instituições de resgate e reabilitação, as quais foram instituídas na década de 80 do século XX, um momento histórico em que não se considerava ainda a drogadição como problema de saúde pública, mas sim uma questão jurídica ou psiquiátrica. Neste contexto que se questiona: Qual é o perfil da efetiva ação de políticas públicas de atendimento aos usuários de drogas como fomentadora da redução de danos?

2. POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS PARA ASSISTIR OS USUÁRIOS EM REDUÇÃO DE DANOS

As pesquisas e práticas clínicas evidenciam nos últimos anos, avanços de forma bem limitada na recuperação dos usuários de substâncias psicoativas. Sabe-se que é notório que a sociedade presencia uma situação crescente de usuários no Brasil desde há muito tempo. Assim, segundo Oliveira (2015, p. 41), no período dos impérios coloniais, as drogas foram usadas predominantemente como uma espécie de moeda de troca. No entanto, embora as incursões na produção das primeiras substâncias sintéticas tenham ocorrido no século XIX, foi no século XX que a ciência farmacêutica obteve um enorme salto, investindo na pesquisa e produção de drogas sintéticas. Uma das primeiras substâncias a se destacar foi a anfetamina. Vale salientar que vem adentrando por anos, séculos, histórias na sociedade mundo afora, como destaca Oliveira (2015, p. 42), afirmando que, por muito tempo, a palavra droga, durante o Período Colonial, representou um conjunto de riquezas exóticas de uso medicamentoso ou alimentício que atualmente são denominados de especiarias.

A história mostra que no Brasil as drogas tinham também aplicações religiosas e medicinais, mas também eram usadas socialmente e por prazer. Muitas plantas com poderes sensoriais e medicinais podiam ser encontradas por toda parte do mundo (OLIVEIRA 2015, p. 42). A redução de danos perpassa um procedimento de tratamento mais voltado para a humanização ou um que melhor se adapte aos objetivos de saúde tanto do Estado quanto das pessoas que carecem de atenção especial neste sentido. Assim, Conte (2001, p. 115) afirma que:

o método utilizado para implantação dessa nova visão é o da colaboração, baseada na confiança e no respeito dentre as diversas áreas, formando um ambiente multidisciplinar capaz de compreender os problemas e as práticas de forma integral, proporcionando uma atenção global à saúde. Isso implica em considerar o indivíduo na sua singularidade, com laços sociais, políticos, profissionais, afetivos e familiares, no seu momento e com uma demanda específica.

Conforme esta visão, a redução de danos visaria a oferecer um considerável e necessário suporte ao usuário de drogas, já que sempre procura escutar sobre as suas necessidades de maneira não preconceituosa, respeitando as escolhas do outro e realizando ações possíveis para um momento oportuno. Exatamente esta oportunidade é o que firma o compromisso da política pública como serviço de apoio ao usuário de drogas a fim de o reabilitar para a vida comum em sociedade. O papel dos Conselhos de Saúde tem sido facilitador nas deliberações a respeito de o que tem de ser feito. Devem ser levadas em consideração nesta problemática também as drogas classificadas como lícitas, das quais a mais consumida é o álcool em suas variantes de bebidas consumidas em larga escala (CONTE, 2001, p. 115).

A partir das publicações e informações tiradas dos artigos científicos pode-se dizer que, o álcool é uma droga lícita, mas se constitui em um grande problema de saúde pública que constitui representação predominante na sociedade, trazendo malefícios em diversos níveis como o social, familiar, profissional, psicológico, psiquiátrico. Desse modo, segundo afirma Monteiro (2011), quanto ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas é um sério problema de saúde pública que tem aumentado progressivamente, facilitado pelo baixo preço e fácil acesso. A mortalidade e as limitações funcionais causadas pelo alcoolismo são maiores que as produzidas pelo tabagismo, trazendo altos custos ao sistema de saúde, em função das morbidades ocasionadas serem caras e de difícil manejo.

Sem dúvida alguma, é necessário compreender que os usuários são pessoas adoecidas e carecem de ser auxiliadas. Logo, a redução de danos na atualidade, assume uma concepção bem ampla, de promoção de direitos individuais e sociais dos usuários, pois, caracteriza-se como uma abordagem que visa minimizar danos sociais e a saúde quanto ao uso de substância. Se afirmar que a redução de danos é uma estratégia, é porque se entende que, enquanto tal, e para ter a eficácia que pretende, ela deve ser operada em interações, promovendo o aumento de superfície de contato, criando pontos de referência, viabilizando o acesso e o acolhimento, adscrevendo a clientela e qualificando a demanda, multiplicando as possibilidades de enfrentamento ao problema da dependência no uso do álcool e outras drogas. Quanto a este tema, Almeida (2003, p. 55),

considera que: “Analisando o lugar que o usuário de drogas ocupa na sociedade, um espaço de exclusão e ausência de direitos, percebe-se o quanto a redução de danos pode contribuir para o resgate da cidadania dessas pessoas”.

Enquanto ferramenta de remissão ou redenção, a empreitada em busca da redução de danos visa à colocação do usuário num espaço que lhe garanta o mínimo de conforto e segurança possíveis. Neste ponto, a abordagem se afirma como clínico-política, pois, para que não reste apenas como “mudança comportamental”, a redução de danos deve se dar como ação no território, intervindo na construção de redes de suporte social, com clara pretensão de criar outros movimentos possíveis na cidade, visando a avançar em graus de autonomia dos usuários e seus familiares, de modo a lidar com a hetero e a autoviolência, muitas vezes decorrentes do uso abusivo do álcool e outras drogas, usando recursos que não sejam repressivos, mas comprometidos com a defesa da vida (M.S. 2003, p. 11)

Estudos atuais mostram modelos de articulações, intervenções em institucionalização nas práticas de redução de danos, tais como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS ad), grupos AA de alcoólicos anônimos, tem sido escapes para receber usuários em redução de danos, como método indispensável de acolhida. Buscar compreender a percepção do usuário do serviço sobre o processo de tratamento deste público é de extrema importância para os profissionais e a demais pessoas da sociedade que estão diretamente ou indiretamente envolvidas com esta problemática e assim criar estratégias de intervenção e políticas públicas que possam cada vez mais contemplar e debelar este malefício social (CARVALHO, *et al*, 2015. p. 44),

Partindo desses modelos, algumas comunidades terapêuticas têm realizado objetivos, de se organizar para receber e tratar os usuários de substâncias psicoativas, são serviços de internação na modalidade habitação para usuários de drogas, através do funcionamento estatal passaram a fazer parte a rede de saúde pública. A inserção da comunidade terapêutica na rede de cuidados está, diretamente, ligada à política de segurança já que é por meio de um edital da Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), vinculado ao Ministério da Justiça, que elas passaram a ser conveniadas. Todavia, as comunidades terapêuticas, antes mesmo de

seu convencimento, já funcionavam contando com os saberes e as práticas das disciplinas do campo psíquico, aliadas à lógica religiosa de ética e moralização dos sujeitos (FOSSI e GUARESCHI, 2015, p. 3). Dessa forma, o surgimento de políticas públicas para reduzir ou tratar esses usuários é de extrema importância no que tange a discriminação e o receio de que estes possuem ao enfrentar uma realidade, segundo Machado e Boarini (2013, p. 05). Nos campos da segurança e da saúde pública no Brasil, reflete-se um assunto de debate de tema no país para assistir boa qualidade de vida tão desejada pelos profissionais da saúde e sociedade. É indispensável que se tenha um olhar mais preciso sobre a configuração atual do cenário das drogas no país e buscar assistir as demandas no que diz respeito ao usuário.

Assim, o debate atual resulta na importância do cuidado à atenção integrada ao usuário, mostrando a importância de obter recursos materiais e, serviços públicos de melhor qualidade, ou seja, melhores políticas públicas merecidas de direitos aos usuários de drogas e seus familiares, que sofrem com tais problemas. Para tanto, a portaria nº 1. 028, de 1º de julho de 2005, considerando que as intervenções de saúde dirigidas aos usuários e dependentes de álcool e outras drogas devem ser ampliadas e estar muito bem embasadas na melhora da qualidade de vida das pessoas. (MANGUEIRA, *et al*, 2014, p. 160).

Foi em 2003, quando da publicação pelo Ministério da Saúde "A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas" (Brasil, 2005), que se assumiu de fato o desafio de prevenir, tratar e possivelmente reabilitar os usuários dependentes. Assim, o Ministério da Saúde tem realizado, por meio dessa política pública, diversas práticas a serem contempladas, tais como o que se determina em função de proporcionar tratamento na atenção primária, garantindo o acesso a medicamentos, atenção na comunidade, fornecendo educação sanitária para a população, envolvendo as comunidades famílias e os usuários com o fim de formar recursos humanos e assim, criar vínculos com outros organismos, pois se pode melhor monitorizar a saúde mental na comunidade, além de dar apoio consistente à pesquisa e, posteriormente, conseguir o estabelecimento de programas específicos para o atendimento a quem necessitar.

O Ministério da Saúde, com a implementação da política de atenção a usuários de álcool e outras drogas e buscando reabilitá-los, necessitou implantar novos programas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como a criação de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad). Criaram-se também redes de dispositivos comunitários, integrados ao meio cultural e articulados à rede assistencial em saúde mental e aos princípios de Reforma Psiquiátrica para dar suporte aos dependentes. Assim, a rede apoia-se em leitos psiquiátricos disponibilizados em Hospitais Gerais e em práticas de atenção comunitária (Brasil, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), a prioridade da política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas tem sido a criação de CAPS ad. Esses CAPS têm como objetivo principal fornecer atendimento para a população através do oferecimento de atividades terapêuticas e preventivas. Dessa forma, esses Centros buscam realizar, diariamente, atendimentos na modalidade intensiva, semiintensiva e não-intensiva além de oferecer tratamentos personalizados para cada indivíduo quando possível, bem como "condições de repouso ou desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados", buscando sempre a reabilitação destes na sociedade. O CAPS ainda deve proporcionar cuidados aos familiares e trabalhar junto desses, pois esses são fatores importantes para a promoção da saúde dos usuários (Brasil, 2004).

Segundo Orth e Moré (2008), a família é o primeiro sistema a ser afetado pela drogadição, provocando consequências na saúde de seus membros, bem como fragilizando as suas relações. Por outro lado, de acordo com Guimarães *et al.* (2009), o uso de drogas, sobretudo por adolescentes, pode indicar falta de apoio ou orientação por parte da família. Outros autores acreditam que a forma de funcionamento da família pode ser protetiva ou de risco para desenvolvimento de dependência química entre seus membros (MCKAY, *et al.*, 1991). Assim, é importante que o tratamento do dependente químico envolva a família, uma vez que o sujeito pode estar representando um sintoma do sistema familiar (TISSOT, 2006). Essa ideia é complementada por Orth e Moré (2008, p. 296), ao afirmarem que "difícilmente é possível sustentar a melhora de um paciente sem que se atuem em seu meio familiar". Assim como o envolvimento familiar, a motivação pessoal e a expectativa quanto ao

tratamento do dependente é fundamental para o sucesso do tratamento. Callaghan *et al.* (2008) descrevem a motivação para mudança de comportamentos relacionados ao consumo de drogas como uma medida única chamada de algoritmo de prontidão para mudança. Essa medida é composta pelas médias da contemplação, da ação e da manutenção menos a média da pré-contemplação.

Faz-se necessário que a Redução de Danos ocupe um espaço de renovação do paradigma ou modelo de atendimento por uma nova maneira de se fazer saúde pública. Por meio do SUS. Humanizado, o tratamento referenciado na colocação do usuário em segurança reafirma a antiga crença de que saúde não é apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas sim um estado pleno de bem-estar físico, mental e social. Desse modo, para Leavell e Clark (1976, p. 56), os estados de saúde são:

Um estado de relativo equilíbrio de forma e função do organismo, que resulta de seu ajustamento dinâmico satisfatório às forças que tendem a perturbá-lo, sendo primordial não somente extinguir os sintomas presentes em uma pessoa, mas sim que esta consiga ter uma boa qualidade de vida, de acordo com suas possibilidades.

Essa pontuação indica o estágio motivacional em que o sujeito se encontra no momento em que lhe é aplicado o instrumento. A expectativa diante da desintoxicação, tanto para pacientes e seus familiares quanto para a sociedade em geral, e mesmo para o poder judiciário, costuma ser alta. Parte-se da ilusão de que, ao desintoxicar-se, o indivíduo cessará sua dependência química, quando, na verdade, diversos estudos têm demonstrado que a desintoxicação sem outros acompanhamentos estariam relacionados à recaída. A possibilidade de recaída é existente também por questões de influência pela convivência interpessoal com outros usuários ainda não alcançados pela redução de danos. Dessa maneira, a relação dos elementos citados com a redução de danos existe devido ao fato de essa compor-se de uma proposta que tem visado a atender a todos os usuários de drogas, independentemente de ser esse o seu desejo ou não.

3. O APOIO SOCIAL PELA ATUAÇÃO DOS TERAPEUTAS E ENFERMEIROS JUNTO AOS USUÁRIOS DE DROGAS

A abordagem feita ao paciente para descobrir se ele faz ou não o uso de drogas faz parte da competência criada ao longo do processo de aprendizado do enfermeiro, da mesma maneira que se dá a soma de experiência necessária ao médico especialista ou terapeuta. Os três modelos profissionais carecem dessa sensibilidade aguçada, pois a reação do cliente às perguntas realizadas pelos profissionais, muitas vezes, está condicionada à maneira por meio da qual é feita a abordagem. Algumas pesquisas realizadas sobre a Atuação do Enfermeiro e do Terapeuta na Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas nos serviços classificados como extra hospitalares, apontam para os estigmas preconceituosos que existem em torno do usuário de drogas, o que acaba levando-o a um aumento de sua ansiedade, de insegurança, assim como aos preconceitos e limitações para se lidar com a situação.

São grandes, os desafios a serem enfrentados, como considera Adorno (2008, p. 75):

Um dos desafios centrais para lidar com o crescente uso de substâncias psicoativas no Brasil é precisamente refletir, analisar e discutir sobre como tem sido abordado esse fenômeno e quais têm sido as principais repercussões da utilização dessa abordagem, assim como identificar e apresentar propostas para lograr um verdadeiro sucesso.

São as propostas concretas que podem levar o paciente, que com muita frequência, não se sente muito à vontade para tocar em seu problema, a passar ao estado de abertura de suas fragilidades e aceitação de seu estado. Tudo isso, exatamente por causa de toda a problemática da questão social que envolve a utilização de substâncias químicas proibidas. Desse modo, o usuário fica sendo visto como um marginal e por isso é até desprezado, quando na verdade, tudo de que ele precisa é atenção especial para sua carência de cuidados especiais. Para um usuário, assumir que é doente é como se assumir marginal e excluído da sociedade. Os envolvidos na abordagem, tanto enfermeiros quanto terapeutas, poderiam buscar descobrir que a empatia é seu instrumento

mais precioso ao entrarem em contato com os seus pacientes. Assim, segundo Silva, (2001, p. 24):

A empatia pode ser um facilitador de aproximação entre o paciente e o profissional levando a redução de dificuldades nessa relação. A irritação titulada pelos estudantes de enfermagem pode ser reduzida ou até mesmo não existir se ocorrer empatia entre paciente e enfermeiro. Saber como se aproximar do paciente, reconhecendo a sua individualidade e o respeito como um ser cidadão são ferramentas inexoráveis para evitar o constrangimento, além de se constituir em um arcabouço de medidas para minimizar as dificuldades na interlocução com o paciente.

Fica claro que numa perspectiva de negação sobre a abordagem do paciente usuário de drogas, os estudantes da área médica acreditam que o enfermeiro não goza da confiança dos usuários para falar com este sobre o seu uso de substâncias, o que remeteria à responsabilidade unilateral colocada sobre o terapeuta da área psicológica ou psiquiátrica. Um passo importantíssimo para uma interlocução proveitosa com pacientes que usam drogas é o acolhimento com vinculação sequente a eles. A formação deste vínculo será essencial para que o paciente passe a confiar e fique à vontade para falar e responder sobre qualquer questão que seja levantada pelo profissional sem usar de mentiras, sem colocar máscaras de subterfúgio.

Sem dúvida alguma, é necessário compreender que os usuários são pessoas que adoeceram e carecem de ser auxiliadas. Sendo assim, não deveriam ser vistas como portadoras de defeito moral, nem ser rejeitadas ou punidas. Porém, a realidade nos mostra que ainda há uma visão distorcida por parte de alguns enfermeiros que classificam estas pessoas como complicadas para se lidar, além de um tanto delinquentes, que vão mentir e enganar o profissional, o que gera medo e preconceitos, até certo ponto humanamente compreensíveis pelos leigos, mas que não deveriam fazer parte dos procedimentos dos profissionais de saúde.

O reforço nesse sentido pode ser efetivado pelo vínculo terapêutico, como afirma Andrade (2011, p. 36):

As estratégias de redução de danos avaliadas na atualidade incluem uma ampla gama de possibilidades de intervenção que consideram a modificação das atuais sanções legais associadas ao uso de drogas, melhorando o acesso dos consumidores aos serviços terapêuticos e promovendo a orientação do comportamento do usuário por meio de projetos educativos.

O vínculo terapêutico, quando estabelecido, certamente favorece a assistência, já que o paciente se sente mais à vontade para falar e silenciar, conforme o que for mais conveniente para ele. Desse modo, o vínculo terapêutico também é um delineador das atitudes dos profissionais que geram em seus cuidados uma atmosfera de recíproca entrega e confiança.

Pela diferenciação de estágios de mudança, o terapeuta pode utilizar-se de diferentes abordagens para um mesmo paciente, dependendo de qual estágio ele está. Os estágios de mudança estão relacionados ao estado de prontidão do paciente para mudar um comportamento. Estes estágios são influenciados por motivação, resistência, processos de ambivalência etc. Todavia, sempre é a partir do trabalho habilidoso do terapeuta que o paciente pode progredir para estágios nos quais esteja apto a mudar seu comportamento. O paciente pode chegar ao tratamento em qualquer um dos estágios de mudança e, assim, o terapeuta precisa identificar qual estágio seu paciente se encontra para usar as estratégias adequadas a seu momento de compreensão do comportamento problema.

A esta perspectiva, portanto, a redução de danos e riscos deve ser pensada como sendo uma soma de diversos elementos a serem usados como recursos de estratégias para a consolidação do bem-estar do usuário de drogas. A progressão esperada vai sendo estabelecida paulatinamente como um resultado dos processos de oferta pelos terapeutas a serviço do Estado em soma à aceitação desses mesmos tratamentos pelos adictos de drogas.

Em relação a esse particular, se tem possibilidade de usar o que aduz Menendez (2012):

a redução de danos e riscos deve ser pensada como um conjunto de estratégias, não só individuais como também coletivas, e que se desenvolvam no âmbito social, sanitário e terapêutico. Seus objetivos devem estar associados à promoção e ao desenvolvimento de uma

política social e de saúde inclusiva, que ofereça uma rede de apoio adaptada às necessidades e demandas dos usuários de drogas, a fim de aumentar a capacidade de acessar ao sistema de saúde.

Nesse âmbito, o que se pode compreender, dentro do contexto social, é que se tem muito a fazer no tangente ao valor simbólico da vida e da qualidade a ela atribuída referente à saúde pública como política de Estado a ser implantada e levada a efeito para resultados reais e não somente paliativos sobre um grave tema a ser discutido e sofrer as necessárias interferências para o conceito de sociedade civilizada. Pode-se, então, afirmar que superar esses dramas se afastam da barbárie e da violência de considerar o usuário de drogas um estorvo ou alguém simplesmente prejudicial.

4. MOTIVAÇÃO COMO LIMITE AO SUCESSO NA SAÍDA DA CONDIÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A motivação é compreendida como uma série de processos que levam uma pessoa a se mover e ultrapassar as barreiras para se alcançar o alvo, ou melhor, um determinado objetivo específico, como afirma Chaplin, (2009). Segundo Miller (2015), motivação é “a probabilidade de que uma pessoa inicie, dê continuidade e permaneça num processo de mudança específico”. Na Pré-contemplação a motivação ainda não se instalou com grande intensidade.

Dados referentes ao uso de drogas, levantados pelo CEBRID (2017), apontam que:

Entre as drogas psicotrópicas, o álcool parece ser a substância mais consumida no Brasil. A maioria dos estudos de prevalência tem sido feito em populações que buscam assistência médica. As taxas de prevalência de abuso de álcool nessa população variam de 20 a 50% (CEBRID, 2016.)

Podem-se apresentar duas circunstâncias em que se situam os dependentes químicos. Quando o próprio indivíduo que possui o comportamento aditivo revela o interesse e recorre à ajuda, pois está buscando assistência médica ou psicológica ou psiquiátrica. Ainda é muito pequena a quantidade de indivíduos que possuem a

motivação intrínseca e recorrerem ao tratamento de forma espontânea. Grande parte da população com comportamentos aditivos tem recorrido ao tratamento apenas pela pressão exercida pelos familiares, amigos ou terceiros.

A falta de motivação intrínseca ocorre por diversos motivos, mas em geral pela falta de plena consciência das graves consequências físicas e psicológicas do comportamento, genuinamente interessado em se tratar, afirma-se que o indivíduo tem a motivação intrínseca. Em contrapartida, existe a motivação extrínseca, que se refere ao indivíduo que busca ajuda pela pressão feita pelos agentes ao seu redor, ou seja, a motivação não vem do indivíduo, mas sim dos fatores externos a ele. O certo é que sem a motivação, nenhum indivíduo conseguiria ser “liberto” dos vícios perniciosos que o destrói. Sendo assim, além de o indivíduo se achar incompetente e incapaz de mudar ou, ainda, por acharem que vivendo daquela determinada maneira estarão bem e, portanto, não precisam realizar mudança de atitude. Nessas situações, a motivação de mudança é inexistente. Assim sendo, pode-se concluir que a motivação deverá ser compreendida de diferentes maneiras.

A estratégia de redução de danos foi progressivamente incorporada à legislação brasileira sobre drogas, de modo que, nas duas últimas décadas, as políticas de saúde reconheceram a histórica lacuna assistencial prestada aos usuários de álcool e de outras drogas. Nesse sentido, a partir da aprovação da Lei Federal nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001), que legitimou o movimento da reforma psiquiátrica na área da saúde mental, os usuários de drogas foram efetivamente aceitos como de responsabilidade da saúde pública, mais especificamente, da saúde mental. Neste âmbito, surgem uns modelos de terapia como o de Substituição em que se vai tirando o consumidor de drogas da presença de riscos evidentes.

No caso do uso controlado, por exemplo, vai-se trabalhando numa escala de risco decrescente com ligação ao modo de utilização e também à quantidade, a fim de que o dependente note uma considerável gradação de mudanças efetivas em seus hábitos. Usa-se, por exemplo, a cocaína aspirada em vez de injetada para que suma o risco de contaminação por meio de seringas infectadas. Como se pode notar, nas terapias de substituição, utilizam-se, regra geral,

drogas com princípios ativos que são similares como a heroína e metadona ou cocaína e folha de coca. Ou ainda, heroína encontrada a adquirir na rua por heroína do serviço de saúde com controle rigoroso de qualidade para que se garanta a mínima segurança (BRASIL, 2001).

No que se refere ao entendimento do fenômeno das drogas, a mudança do conceito de que se acha em um comportamento de risco para uma situação de vulnerabilidade, permitiu o reconhecimento de que, além da perspectiva individual, a droga perpassa outras esferas, tais como a social, a econômica e a política, que também determinam e influenciam o comportamento individual. Dessa forma, o conceito de vulnerabilidade favoreceu a compreensão da estratégia de redução de danos, ampliando-a da prevenção exclusiva das DST/ AIDS por meio dos programas de trocas de seringas para a concepção de redução de danos sociais e à saúde (BRASIL, 2001).

O desejo de mudanças aparece na condição de buscar conseguir recuperar o que supostamente perderam com o uso da droga. Essa realidade pode ser algo muito significativo, uma vez que parte da ideia de que a internação e os seguintes cuidados poderão abrir portas para a recuperação e para mudanças favoráveis para os usuários. Dessa forma, tanto o sistema quanto a família, apostam no tratamento como um recurso para alcançar esses desejos de mudanças. A ambivalência com relação à mudança pode envolver o senso de autoeficácia e também o da expectativa de resultados (MARLATT e WITKIEWITZ, 2009).

Mesmo que tenha se direcionado à internação para desintoxicação, o usuário pode se sentir incapaz de dizer "não" quando estiver fora do hospital ou imaginar que ainda que não use mais a substância, não deixará de manter contato com as pessoas que a usam, o que poderia aumentar o risco da recaída. No modelo transteórico de Prochaska e DiClemente (2005) esses pensamentos poderiam ser do estágio da pré-contemplação, quando há pouca motivação à mudança. Mas, à medida que aumenta a prontidão motivacional, pode ocorrer um aumento na ambivalência, pois o indivíduo está identificando os prós e os contras. Nesse momento, é importante que haja intervenção profissional no sentido de permitir aos pacientes que explorem suas escolhas e valores (MARLATT e WITKIEWITZ, 2009), tal como a técnica de entrevista motivacional

proposta por Miller e Rollnick (2002).

É importante ter em mente que a família é a primeira fonte de socialização do indivíduo e é através dela que os jovens internalizam os princípios, valores e normas sociais (SCHENKER e MINAYO, 2004). Ainda, segundo Pinho *et al.* (2008), o suporte social por parte da família ou de outras pessoas na recuperação dos drogaditos tem um papel fundamental na prevenção da recaída, e é devido a isso que se atribui valor especial a esse suporte, já que é por intermédio dele que o indivíduo encontrará um bom desenvolvimento social após a internação. Relacionado a tal suporte, Heru e Drury (2006), acrescentam ainda que uma boa estrutura familiar, com boa comunicação dos membros e a colaboração na resolução de problemas aumentam a possibilidade de uma boa recuperação do paciente. Diante disso, vale salientar também a importância da família do investir no tratamento dos usuários de drogas. No entanto, ao trabalhar as famílias, deve-se ter o foco na não idealização dessas, já que muitas podem ter contribuído com a sua disfuncionalidade e seus conflitos para que ocorresse a dependência química de seu (s) membro(s), conforme destacaram Scaduto e Barbieri (2009).

A observação sobre o tratamento visando ao abandono da droga, se aponta que no momento da internação para o tratamento, se dá vislumbre de êxito, mas alguns consideram que largar o vício é algo que procurarão fazer somente após o fim do tratamento. Pode-se dizer que o real ato de abandono é ligado ao início do tratamento, quando os usuários se mostram conscientes de que estão viciados e precisam esquivar-se da droga. Isto é referido por Rigotto e Gomes (2002), ao destacarem que estar consciente dos problemas ocasionados pela dependência e reconhecê-los como tal tem papel fundamental para a recuperação e para conseguir manter-se em abstinência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo resultou de investigações referentes às percepções que existem a respeito de usuários de drogas e sobre a atenção que lhe pode ser dada no hospital e em seu lar, por parte da família. A pesquisa aponta que o tratamento de desintoxicação é valorizado pelos usuários de drogas que fazem esse tratamento e

conduz a pensar que essa valorização ajuda os mesmos a ter determinação em abandonar o vício. Percebe-se ainda que o tratamento pode servir como fonte de motivação e auxílio para os indivíduos, uma vez que podem encontrar o apoio para que consigam atingir sua meta, que é basicamente a de largar o vício.

Para a realização da pesquisa foi realizada uma série de leituras referentes ao tema que se propõe e se delinea. As condições em que se acham os dependentes quando são submetidos ao tratamento de resgate da situação de dependência. O surgimento de políticas públicas sobre drogas nos campos da segurança e da saúde pública no Brasil reflete o conteúdo do debate a respeito do tema no País, que sempre transitou os âmbitos de segurança e de saúde pública, pleno de sinalizações das políticas proibitivas que eram pautados no ideal de que a abstinência seria um princípio de moralização e moralidade, além de boa qualidade de vida com o bem-estar tão desejado pelas sociedades modernas. Percebe-se, também, que a família é muito importante no tratamento e que ela pode ser fundamental para a recuperação dos dependentes químicos, uma vez que eles buscam também, por meio do tratamento e da recuperação, um bom relacionamento familiar e um bom convívio social.

Tudo isso além da reinserção nos círculos sociais de plena produtividade. Porém, como foi apresentado, para que haja uma boa reabilitação desse indivíduo na sociedade é fundamental que o mesmo tenha uma rede de apoio capaz de ajudá-lo a passar por essas modificações em sua vida. E essa rede envolve de forma indissolúvel a ação da família. Assim, é relevante destacar aqui o quanto é importante que, ao sair do tratamento, o usuário possa ter uma rede de apoio que lhe dê segurança no que diz respeito ao bom andamento de sua recuperação. Atividades que envolvam a família e os preparem para enfrentar as dificuldades que estarão por vir são imprescindíveis. Ainda se percebe que um tratamento pós-internação, em unidades de saúde, vem a ser de grande valia tanto para usuários, quanto para familiares, pois isso possibilitaria o aumento da segurança e o encorajaria a seguir abstinente. A probabilidade de recaída é bem maior quando não se tem a afetividade preconizada e levada a efeito. Ela produz segurança de teor incomparável.

Este trabalho permitiu aos usuários que falassem sobre seus sentimentos frente ao uso de drogas e suas angústias e expectativas vinculadas ao tratamento. Pesquisas qualitativas com esse propósito são importantes na medida em que proporcionam espaço para reflexão sobre o assunto, uma vez que as oportunidades de os usuários exporem suas angústias e desejos são escassas durante o período de desintoxicação. É indispensável que se tenha um olhar mais preciso sobre a configuração atual do cenário das drogas no País e buscar responder às atuais demandas no que diz respeito à prevenção, como o álcool, maconha, cocaína, LSD e o crack. Para que isso ocorra, é preciso que haja um envolvimento conjunto de diferentes setores da sociedade e de instituições como a Igreja e a escola, além da articulação e da partilha de responsabilidades entre os campos da saúde e da segurança, e também a reconstrução ou reconfiguração do enfoque dado às drogas, frequentemente veiculado e propagado pelos meios de comunicação de massa.

6. REFERÊNCIAS

ADORNO, Rubens de C. F. Uso de álcool e Drogas e Contextos Sociais da Violência. SMAD, Ver. Eletr. **Saúde Mental Álcool Drogas** (Ed. Port.), Ribeirão Preto, v.4, n.1, p.1-10,2008.

ALMEIDA, Cinthia Bortolotto. **Conceito de Redução de Danos**: uma apreciação crítica. São Paulo: Boletim da Saúde, 2003.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2002. **DSM-IV-TR Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4ª ed., Porto Alegre, Artmed, 880 p.

ANDRADE, Tarcísio M. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Edições 70, 1977, 225 p.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. (orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, Vozes, 2002, 516 p.

BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. Petrópolis: Vozes, 1985.

BRASIL. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a**

usuários de álcool e outras drogas. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP n 16, de 20 de dezembro de 2000.** Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Disponível em: http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2000_16.pdf. Acesso em: 15 maio 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, 1997. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>. Acesso em: 15 maio 2020.

CALLAGHAN, R.; TAYLOR, L.; MOORE, B.; JUNGERMAN, F.; VILELA, F.; BUDNEY, A. Recovery and Urica stange-of-changes scores in three marijuana treatments studies. **Journal of Substance Abuse Treatment**, 35(4):419-426, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2008.03.004>. Acesso em: 15 maio 2020.

CAMPOS, G.M.; FERREIRA, R.F. A importância da legitimação social na (re)construção da identidade de um alcoolista. **Estudos de Psicologia**, 24(2):215-225, 2007.

CEBRID. **Dependência:** o que é dependência. 2009. Disponível em: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/dependencia.htm#topo. Acesso em: 12 setembro 2019.

CONTE, M. Construindo uma política voltada à abordagem do uso indevido de drogas. **Divulgação em Saúde Para Debate**. Rio de Janeiro, n. 23, p.106 – 119, dez. 2001.

Cruz, M. S., Sáad, A. C., e Ferreira, S. M. B. (2003). Posicionamento do Instituto de Psiquiatria da UFRJ sobre as estratégias de redução de danos na abordagem dos problemas relacionados ao uso indevido de álcool e outras drogas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 52(5), 355-362.

FIGLIE, N.B. Entrevista Motivacional. In: S.D. SEIBEL (org.), **Dependência de drogas**. 2ª ed., São Paulo, Atheneu, 2010, p. 349-366.

FONTANELLA, B.J.B.; TURATO, E.R.. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. **Revista de Saúde Pública**, 36(4):439-447, 2002. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000400009> . Acesso em: 15 maio 2020.

GOMES, W. B. e RIGOTTO, S.D. Contextos de abstinência e de recaída na

recuperação da dependência química. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n.º. 1, p. 95-106. 2012.

GUIMARÃES, A.B.P.; HOCHGRAF, P.B.; BRASILIANO, S.; INGBERMAN, Y.K. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 36(2):69-74, 2009.

HERU, A.M.; DRURY L. Overcoming Barriers in working with families. **Academic Psychiatry**, 30(5):379-384, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ap.30.5.379> Acesso em: 15 maio 2020.

LEAVELL, H. R., CLARK, E. G. Medicina Preventiva. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

LIVEIRA, M. da S.; LARANJEIRA, R.; ARAÚJO, R.B.; CAMILO, R.L.; SCHNEIDER, D.D. 2003. Estudo dos estágios motivacionais em sujeitos adultos dependentes do álcool. **Psicologia: Reflexão e crítica**, 16(2):265-270. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722003000200006> Acesso em: 15 maio 2020.

MACHADO, A.R.; MIRANDA, P.S.C. Fragmentos da história à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **Revista História Ciência e Saúde**, 9(1):07-14, 2007.

MARINI, M. 2011. **Preditores de adesão ao projeto terapêutico em centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas**. Porto Alegre, RS. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/36963?show=full>. Acesso em: 15 maio 2020.

MARLATT, G.A.; WITKIEWITZ, K. Problemas com álcool e drogas. In: G.A. MARLATT; D.M. DONOVAN (orgs.). **Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos**. 2ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2009.

MCKAY, J.R.; MURPHY, R.T.; RIVINUS, T.R.; MAISTO, S.A. 1991. Family dysfunction and alcohol and drugs use in adolescent psychiatric inpatients. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 30(6):967-972 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199111000-00015> Acesso em: 15 maio 2020.

MILLER, W.R.; ROLLNICK, S. **Motivational interviewing: preparing people for change**. 2ª ed., New York, Guilford Press, 2002.

PINHO, P.H.; OLIVEIRA, M.A.; ALMEIDA, M.M.. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e

outras drogas: uma estratégia possível? **Revista de psiquiatria clínica**, 35(1) 2008, p; 82-88. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000700017> Acesso em: 15 maio 2020.

PROCHASKA, J.O.; DICLEMENTE, C. C. The transtheoretical approach. In: J.C. Norcross; M.R. Goldfried (eds.) **Handbook of psychotherapy integration**. 2ª ed., New York, Oxford University Press, 2005, p. 147-171.

RIGOTTO, S.D.; GOMES, W. B. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, 18(1):95-106, 2002.

RUTH, A.P.S.; MORÉ, C.L.O. O funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. **Psicologia Argumento**, 26(55):293-303, 2008.

SANTOS, C.E.; COSTA-ROSA, A. A experiência da toxicomania a partir da fala dos toxicômanos. **Estudos de Psicologia**, 24(4), 2007, p. 487-502.

SCADUTO, A.A.; BARBIERI, V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, 14(2), 2009, p. 605-614. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200029> Acesso em: 15 maio 2020.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Caderno de Saúde Pública**, 20(3): 2004. 649-659. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300002> Acesso em: 15 maio 2020.

TISSOT, C.L. 2006. **A influência da família sobre a adesão ao tratamento do dependente químico**: um estudo piloto sobre a emoção expressa. São Paulo, SP. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo.

