

## A PSICOLOGIA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A RESSIGNIFICAÇÃO DOS SUJEITOS DEPENDENTES QUÍMICOS

Jéssica Labatut<sup>1</sup>  
Marina Matiello<sup>2</sup>

**Resumo:** Esse artigo é resultado de uma pesquisa bibliográfica, realizada com intuito de investigar as contribuições da psicologia para a ressignificação dos sujeitos dependentes químicos, em processo de desintoxicação, no ambiente hospitalar. Para tal, buscou-se identificar os fatores que influenciam no desenvolvimento da dependência química, as maneiras de atuação profissional, no campo da psicologia, com dependentes químicos em processo de desintoxicação e as possíveis intervenções psicológicas que possam contribuir para ressignificação desses sujeitos. Como resultado da pesquisa, evidenciou-se que a ressignificação não acontecerá somente no período de desintoxicação, mas sim que se inicia neste período, sendo fundamental a continuidade no tratamento. Conclui-se que a psicologia pode auxiliar esses indivíduos, desde o período de tratamento para desintoxicação, a terem uma melhor adesão ao tratamento, ampliarem suas percepções e desenvolverem uma melhor qualidade de vida, podendo reavaliar suas ações e ressignificar sua questões individuais.

**Palavras-chave:** Dependência Química. Ressignificação. Psicologia.

**Abstract:** This article is the result of a bibliographic research, conducted with the intention of investigating the psychology's contributions to the ressignification of the chemically dependent people, in detoxification process in the hospital environment. To that end, aimed to identify the factors that influence the development of chemical dependency, the ways of professional activity in the field of psychology, with chemical addicts in detoxification process and the possible psychological interventions that may contribute to ressignification these people. As a result of the research, it was evidenced that the ressignification won't happen only during the period of detoxification process, but that starts in this period, being fundamental to continuity in treatment. The conclusion is that the psychology can assist these individuals, since the period of treatment for detoxification, to have a better adherence to treatment, extend their perceptions and develop a better quality of life, may reevaluate their actions and the ressignification of their individual questions.

**Keywords:** Chemical Dependency. Resignification. Psychology

### 1 INTRODUÇÃO

Nesse artigo investigou-se as contribuições da psicologia para a ressignificação dos sujeitos dependentes químicos em processo de desintoxicação no ambiente hospitalar, buscando-se identificar os fatores que influenciam no desenvolvimento da dependência química, as maneiras de atuação profissional, no campo da psicologia, com dependentes químicos em

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Psicologia da Faculdade da Serra Gaúcha.

<sup>2</sup> Mestre em Psicologia. Professor nos Cursos de Graduação e Pós-graduação na FSG. Endereço eletrônico: [marina.matiello@fsg.br](mailto:marina.matiello@fsg.br).

processo de desintoxicação e possíveis intervenções psicológicas que possam contribuir para ressignificação dos sujeitos dependentes químicos.

O interesse em pesquisar sobre esse assunto surgiu de uma experiência na prática de estágio curricular da Ênfase em Saúde e Educação do curso de Psicologia, que foi realizada em uma ala psiquiátrica para dependentes químicos, voltada para a desintoxicação. A prática experienciada instigou questões no contexto da droga, da recuperação, tais como o processo de desintoxicação, a importância da família nesse período e o papel da psicologia.

Para que seja possível verificar como a psicologia pode auxiliar na ressignificação dos sujeitos dependentes químicos, faz-se necessário compreender o conceito e os principais aspectos da dependência química. Considera-se a dependência química, uma doença em que o portador perde o controle do uso de uma substância, podendo gerar prejuízos em sua vida psíquica, cognitiva, física e relacional, o transtorno gera sofrimento intenso ao usuário da substância e a toda sua família, que se envolve emocionalmente com a situação de dependência. Souza *et al.* (2012) definem o problema da droga como sendo algo bastante complexo e que envolve várias dimensões, sendo então entendido, como uma doença biopsicossocial. A definição dada no DSM-IV-TR (2002) é “presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela”. (p. 208).

As mudanças que ocorrem na vida do sujeito que se torna dependente, vão sendo progressivas, na medida em que ele torna o uso da substância o papel central na sua vida, e as demais áreas vão ficando prejudicadas. (LIMA, 2002). Sendo assim, não há como deixar passar despercebida a situação em que os sujeitos com dependência química se encontram, pois existe grande sofrimento psíquico. Entende-se que, os profissionais da saúde e da psicologia podem trabalhar com os indivíduos, de modo mais humanizado possível, contribuindo para minimizar esse sofrimento. “Dependência de drogas, é o mesmo que vício, é um estado de subordinação, que tanto prejudica o usuário como seu ambiente familiar e social”. (SANTANDER, 2003, p. 44).

Esse tema é de suma importância, pois ele propiciará conhecimentos de novos modos de interagir, enxergar e acreditar na recuperação de dependentes químicos. Podem ser desvendados alguns meios de como auxiliá-los no período de desintoxicação e de como ajudá-los a construir uma ressignificação, enquanto sujeitos, pois “as doenças interferem diretamente nos projetos existenciais das pessoas, exigindo uma ressignificação de suas vidas”. (SELLI *et al.*, 2008, p. 86). Desta forma, a partir de uma pesquisa bibliográfica, tentou-se contribuir

construindo um olhar mais humanizado, com possíveis estratégias de intervenção, dentro deste contexto tão peculiar e particular: a dependência.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O uso de drogas pode ser determinado por expectativas e crenças adquiridas sobre as drogas como um antídoto ao estresse e ansiedade. Assim sendo, o sujeito acaba usando as drogas como um recurso para obter um alívio. (KARKOW *et al.*, 2005). Tal uso, pode ser descrito como um refúgio, onde há a possibilidade de se esconder dos problemas existentes e ainda possibilitar uma fonte de prazer. Esse meio encontrado pelos indivíduos, para aliviar sua ansiedade, acaba causando a dependência. (GABATZ *et al.*, 2013). De acordo com Sonenreich, Estevão e Filho (2000) “a questão das drogas implica problemas sociais, econômicos, culturais, familiares, e de segurança pública”. (p. 348). Surge, então, a necessidade de tratamento.

Alguns passos devem ser seguidos e levados em conta no tratamento com dependentes de substâncias psicoativas. Ferreira *et al.* (2001) trazem alguns bastante relevantes: primeiro, o dependente precisa de aceitação; segundo, os profissionais têm que acreditar que as tentativas podem de fato ajudar o sujeito e, por mais que ele já tenha tido repetidas falhas, o tratamento pode funcionar desta vez; terceiro, deve ser dada continuidade ao tratamento em grupos de auto-ajuda; em quarto lugar, a família deve ser incluída no processo terapêutico. É consenso na literatura que deve existir uma relação de confiança do sujeito e do profissional, para que o trabalho tenha sucesso no seu final. “A percepção dos pacientes sobre seu contato com o terapeuta como relação de ajuda foi associada a uma melhor adesão”. (SCADUTO; BARBIERI, 2007, p. 606). Nesse sentido destaca-se a importância da psicologia, para auxiliar e dar suporte as pessoas que sofrem com sua dependência.

Segundo o psicólogo Victor Frankl, no livro “Em busca de sentido”, pode-se fazer um entendimento da dependência química relacionada a falta de sentido na vida desses indivíduos, onde o vazio existencial é preenchido pelo uso das drogas. Sendo, então, uma forma de anestesia, impedindo que a dor desse espaço seja sentida. De acordo com Gabatz *et al.* (2013) “o dependente diante das dificuldades cotidianas encontra na droga um meio quimicamente efetivo de superar a sua fragilidade e, supostamente, impedir a desestabilização de seu ego”. (p. 522).

Considerando os prejuízos decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas, e as possibilidades de se estabelecer uma melhor qualidade de vida, a seguir será abordado a

dependência química, o processo de desintoxicação, o papel da família do dependente químico e também o papel da psicologia neste campo da saúde mental, buscando construir um entendimento desta doença e de como auxiliar esses sujeitos.

## 2.1 Dependência Química

Droga é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como sendo qualquer substância que altere o funcionamento do organismo e que não é produzida por ele próprio. Essas drogas, que têm a capacidade de alterar o funcionamento do organismo, são chamadas de drogas psicotrópicas. “Psicotrópico advém da junção de psico (mente) e trópico (atração por) desse modo, drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre nosso cérebro, alterando nossa maneira de sentir, de pensar e muitas vezes, de agir”. (KREISCHE; SORDI; DIEMEN, 2012, p. 21).

O uso abusivo das substâncias psicoativas teve um aumento elevado nas últimas décadas. “Substâncias psicoativas são aquelas que agem no cérebro, modificando seu funcionamento e causando alterações do psiquismo e do comportamento”. (FERREIRA; LEITE; HOCHGRAF; ZILBERMAN, 2001, p. 320). Devido ao elevado consumo de drogas pela sociedade, acabou-se criando no Brasil uma política de atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas. Essa política visa a reabilitação e a reinserção dos usuários. Segundo Crauss e Abaid (2012), a dependência química está se tornando uma forma de alívio de ansiedade, tensão, medos e uma maneira de obtenção de prazer imediata. A síndrome de dependência é definida pelo CID-10 (1993, p. 74) como sendo “um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos [...], uma característica descritiva central da síndrome de dependência é o desejo de consumir drogas”.

Entende-se a dependência química como um processo, onde pode-se considerar diversos fatores chaves, sendo um deles o *craving*, também chamado de fissura. O “*craving*” é caracterizado por diversos comportamentos, cognitivos e fisiológicos que acabam se desenvolvendo após o uso repetido de uma substância, associada a uma vontade de utilizar a droga novamente, havendo muita dificuldade em controlar esse desejo. É definido também por ser um sentimento que antecipa o resultado positivo do uso da substância. “*Craving/fissura* é definido como sendo um intenso desejo para consumir determinada substância, porém pode ser mais amplamente definido como o reflexo de um estado de motivação orientado para o consumo de drogas”. (ARAUJO *et al.*, 2008, p. 58).

Oliveira e Santos (2010) apresentam um panorama sobre as drogas, afirmando que o perfil de usuário de drogas teve grandes mudanças nos últimos 50 anos, pois na década de 60 as drogas como maconha e LSD eram usadas pelos hippies. O álcool e o tabaco, por sua vez eram utilizados pela sociedade como fonte de glamour e sedução.

Em relação às leis do Brasil para usuários de drogas, Zanchin (2011) explica que iniciaram em 1938, sendo bastante recentes e ainda sofrem alterações. Em 2004, começa a ser debatido sobre a luta contra as drogas, numa visão do usuário como cidadão, e não apenas da questão voltada à criminalidade. Existem algumas reduções importantes nesse processo político sobre as drogas: a redução da oferta se refere a segurança, busca-se o combate ao tráfico. A visão da redução da demanda esta ligada a educação, saúde e assistência social e busca desestimular o consumo e a de redução de danos que está ligada a liberdade de escolha, visa uma melhor qualidade de vida.

A redução de danos é um eixo norteador da Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, o Ministério da Saúde de (2004), que busca a assistência para o usuário centrada em uma rede extra-hospitalar, voltada para a reabilitação e reinserção social, de base comunitária, e que esteja articulada com os demais serviços da saúde. (ZANCHIN, 2011, p.10).

Assim, o sujeito pode sair do lugar onde estava, do sofrimento e da sua paralisia perante sua condição de dependente químico, e ir para um lugar onde ele é o protagonista de sua história, ressignificando suas percepções, suas ações e sua vida. Objetivando uma melhor qualidade de vida, “os dependentes devem buscar a prevenção e o tratamento dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicotrópicas, como a ansiedade, a impulsividade, entre outros”. (SILVEIRA *et al.*, 2012, p. 2002). Desta forma, aprimoram a capacidade de identificar situações de risco, lidam melhor com seus sentimentos e desejos, e, conseqüentemente, desenvolver a autoestima e a autoconfiança.

Pensando nas reações causadas pela droga, tanto física como psíquicas, Ferreira *et al.* (2001) retratam que os usuários de drogas tem efeitos psíquicos bastante intensos, como sensação de euforia, aumento de auto confiança, abolição da fome, sensação de cansaço, e com o aumento da substância no organismo, os efeitos também vão se agravando, surgindo a irritabilidade, ideação delirante, podendo aparecer alucinações auditivas, táteis, entre outros.

Com relação ao sentimento que se instaura nos dependentes químicos, há uma tristeza profunda, somada a sentimento de incapacidade e impotência perante a vida. Guimarães *et al.* (2008), em uma pesquisa realizada no hospital psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS), revelaram que os sintomas de depressão são intensos e frequentes em dependentes,

principalmente em dependentes de crack. Após o prazer proporcionado pelo uso da substância, surgem os sentimentos de perda, fracasso e tristeza profunda.

O sistema de recompensas do cérebro humano responde por sensações prazerosas que tendem a serem repetidas e o principal neurotransmissor é a dopamina. No uso de drogas a quantidade de dopamina liberada é consideravelmente maior do que em “recompensas naturais”, como sexo ou comida, e isso contribui imensamente para que se desenvolva uma dependência sobre determinada substância. (MALBERGIER; AMARAL, 2014).

Segundo Marques e Cruz (2000) o uso abusivo de álcool e outras drogas, pode provocar uma série de consequências, dependendo do tipo da substância e da quantidade utilizada. Pode, por exemplo, desenvolver no sujeito crises convulsivas, isquemia e também quadros paranóides. Sendo utilizadas em grande quantidade e por períodos longos, também podem induzir quadros graves de depressão, pânico, mania, esquizofrenia e até transtornos de personalidade. Além disso, os autores lembram que quando essas substâncias psicoativas são inseridas via venosa podem transmitir doenças como AIDS e hepatites, enquanto as inaladas como a cocaína, por exemplo, pode ocasionar pneumonia e edema pulmonar, dentre outros graves problemas, que envolvem a saúde física e psíquica do indivíduo dependente.

Com relação as consequências neuropsicológicas, Cunha *et al.* (2004) constataram grandes alterações, dentre elas, estavam presentes modificações nos resultados dos testes de atenção, memória visual e verbal, capacidade de aprendizagem, como também nas funções executivas. Isso demonstra o grande prejuízo causado pelo abuso destas substâncias. Barbosa, Francisco e Pizzol (2014) dizem que o uso de drogas pode causar estados de confusão mental, distúrbios endócrinos e até falência dos órgãos.

Ameni (2014) relembra as considerações do psicólogo canadense Bruce Alexander, que demonstrou que a socialização é, claramente, o melhor caminho (se não o único) para enfrentar a dependência química. Alexander realizou experimentos com ratos de laboratório que tinham acesso a drogas; ele separou um grupo de ratos presos em gaiolas e outro grupo de ratos solto em um espaço maior com interação entre eles. Ele observou que os ratos que estavam presos usavam a droga com maior frequência do que os ratos que estavam soltos, e esses que estavam soltos tentavam evitar o consumo da droga aumentando o tempo de fissura. Sua pesquisa foi interrompida em 1982, pois a universidade cancelou o financiamento, mas ele pode concluir seu pensamento, fazendo uma ligação entre a experiência dos ratos à realidade das pessoas viciadas. Nesta lógica não necessariamente os dependentes de substâncias psicoativas precisam estar presos em lugares para serem dependentes, pois existem outros tipos de isolamento e faltas na

vida desses sujeitos. Sentir-se ou não pertencente a algo, por exemplo, pode levá-los a uma vida que busca apenas suprimir suas faltas, uma vida de dependência.

## 2.2 A desintoxicação

É preciso compreender primeiro o que se entende por intoxicação. Oliveira e Santos (2010, p. 83) definem a “intoxicação como um quadro predominantemente clínico, com manifestações psiquiátricas, sendo o local adequado para seu atendimento o Hospital Clínico ou Psiquiátrico”. Segundo o DSM-IV-TR (2002, p. 215) “a característica essencial da intoxicação com substâncias consiste no desenvolvimento de uma síndrome reversível e específica de uma substância devido a sua ingestão recente”.

Amaral *et al.* (2010) dizem que o processo de desintoxicação é o primeiro passo que se dá no tratamento da dependência química. De acordo com Oliveira e Santos (2010) o processo dura de 03 a 12 dias. “Entende-se que a eliminação e/ou diminuição no uso de uma substância psicoativa é um importante objetivo dentro de um tratamento”. (LIMA, 2002, p. 35).

Durante a internação hospitalar Alves e Araújo (2012) dizem que a abstinência é uma das metas a serem alcançadas, porém durante esse processo surge a fissura, que eleva a ansiedade, a angústia e a depressão, causando agravantes no tratamento, sendo necessário a utilização de medicamentos para amenizar esses sentimentos.

O principal objetivo de uma internação hospitalar para desintoxicação é eliminar a substância do organismo do sujeito, para que ele possa retomar o controle novamente, mas esse processo vai depender de cada usuário, da substância que estava sendo utilizada e sua frequência. “A desintoxicação é uma forma de cuidado paliativo (que reduz a intensidade de um transtorno) e, para alguns pacientes é apenas o primeiro contato com o tratamento e o primeiro passo para a recuperação”. (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010, p. 106).

Quando o paciente procura ou é levado até um serviço de emergência, é importante que além do cuidado com o organismo desse sujeito, possa ser feita uma mobilização interna, motivando-o para o tratamento. Uma técnica, que Alves e Araújo (2012) acreditam ser de grande eficiência no tratamento de dependentes químicos em desintoxicação hospitalar, diz respeito aos jogos cooperativos, pois estes promovem a descontração, a integração, a socialização e, por ser uma atividade grupal, alivia a ansiedade e fornece uma outra fonte de prazer.

Pensando nesse processo, de promoção de saúde, Cassol *et al.* (2011, p. 133), dizem que:

O tratamento da dependência química em saúde mental envolve a desintoxicação do usuário, o fortalecimento de seus hábitos saudáveis e o desenvolvimento de suas habilidades pessoais e sociais para a reintegração à vida familiar e social.

Tratando de internações psiquiátricas, Taborda, Baron, e Neto (2014) definem como se dão essas internações. Dentre elas, ressalta-se à internação voluntária, que se caracteriza por ser aquela onde o paciente concorda livremente em ser hospitalizado. Já a internação involuntária é aquela que ocorre sem o consentimento do paciente, sendo feita a pedido de terceiro, na sua maioria por familiares. Há também a internação compulsória, esta é determinada pela justiça e:

Constituem-se em mais uma das consequências do descaso com que a saúde pública é tratada no Brasil, pois geralmente essas determinações judiciais ocorrem por solicitação de familiares que não conseguem receber o atendimento necessário. (TABORDA; BARON; NETO, 2014, p. 79).

Em alguns casos a família recorre a justiça, quando não consegue sozinha convencer o familiar dependente que ele precisa de ajuda. Essas internações, contra vontade do paciente, acabam sendo estressantes e em alguns casos, se faz necessário um procedimento chamado contenção mecânica, que “é o emprego de meios físicos externos que interfiram na liberdade de movimentos corporais do paciente com a finalidade de impedir que ele pratique ato violento ou autoagressão”. (TABORDA; BARON; NETO, 2014, p. 82). A contenção tem como objetivo a proteção do indivíduo e a dos outros pacientes, no entanto, esse procedimento deve ser monitorado. Observa-se que a contenção mecânica, é utilizada como uma forma de conter, “acalmar” e medicar o dependente químico quando necessário. “Porém deve-se sempre lembrar que ‘tratar, não é prender’”. (XIMENDES; REIS; WOLSKI, 2013, p. 90).

Sabe-se que a dependência tem diversos agravantes. Um deles é o aprisionamento do sujeito em um mundo distante e quando este inicia um processo de abstinência, se instala, a busca de protagonismo desse sujeito, por isso, “em algum momento de sua trajetória terapêutica, faz-se necessário o afastamento do seu entorno, que não suporta a disrupção provocada pela sua patologia”. (OLIVEIRA; SANTOS, 2010, p. 77). Nesse momento, a internação para desintoxicação se faz necessária.

### **2.3 A família do dependente químico**

A família é o primeiro grupo ao qual o sujeito pertence. Neste grupo se desenvolvem as relações de confiança, afeto, proteção, comunicação e desencadeiam-se os demais comportamentos necessários para o convívio que o sujeito vai criar no decorrer da vida. Sendo

assim, “a família é muito importante no tratamento e pode ser fundamental para a recuperação dos dependentes químicos, uma vez que eles se sujeitam a internação e ao tratamento visando um bom relacionamento familiar”. (CRAUSS; ABAID, 2012, p. 71). Em muitos casos, “o tempo longe de casa, durante a internação, paradoxalmente, aproxima-os dos familiares”. (OLIVEIRA; DIAS, 2010, p. 37).

A influência da família, e também da sociedade, na dependência de álcool e outras drogas, começa a ser discutida a partir de 1950. (MARQUES; SILVA, 2000). O dependente químico acaba fazendo com que toda a família adoça junto com ele, por isso é necessário que esta se trate e receba orientações, para saber como lidar com essa doença, que não tem cura e sim controle, aprendendo sobre a dependência e os sentimentos que ela causa.

Sabe-se que a família tanto pode ajudar o indivíduo, como levá-lo a fazer o uso de alguma substância. Uma maneira disso acontecer é quando a família não cumpre as regras e não adere ao tratamento do dependente. Outro fator, que não é raro acontecer, é quando a família entende que o único problema que eles possuem é o dependente, portanto ele fica sendo o paciente identificado (PI). Assim, a família continua com o foco no PI e não enxerga os demais problemas existentes no seu entorno. (HERZOG; WENDLING, 2011).

Deve haver uma atenção especial, e um olhar voltado para essa família, pois ela pode adoecer, devido a uma preocupação excessiva em relação ao dependente químico. Assim, pode haver um quadro de codependência dessa família para com esse sujeito. Há de se considerar também o oposto disso, quando a família se cansa, se desgasta e acaba desistindo de ajudar o membro dependente químico.

Concordando com Crauss e Abaid “a família é um fator relevante como motivação para o tratamento e como influência para os usuários a tomarem a decisão de se tratar”. (2012, p. 68). Mas do mesmo modo como em muitos casos a família é a base para iniciar uma recuperação, em outras, ela acaba sendo o estopim para uma iniciação ao mundo das drogas, ou para uma recaída. “Em todos os casos de uso de drogas, a família é um fator preponderante como proteção ao uso de drogas tanto na prevenção ao início do consumo quanto ao fortalecimento da prevenção da recaída”. (GABATZ *et al.*, 2013, p. 523). A família poderá ajudar o sujeito a traçar novas metas, novas perspectivas de vida, buscar um objetivo, incentivar no tratamento.

## **2.4 O papel da psicologia**

O campo de produção do conhecimento e as práticas profissionais existentes na psicologia são amplas, o que acarreta uma associação entre práticas e referenciais teóricos,

fazeres e contextos específicos ou lugares de inserção do profissional. Deve-se considerar que a diversidade da psicologia vai além dos conceitos das áreas, pois esta inclui uma diversidade teórico-metodológica que fundamenta a prática de intervenção e pesquisa profissional. (BASTOS; GODIN, 2010).

A psicologia exige uma gama de posturas, e atitudes do profissional, dentre elas destaca-se a resiliência, um termo que vem das leis da física: plasticidade, flexibilidade, cuja definição, é trazida por Simões (2012, p. 21) onde “o sujeito consegue agir sobre estresse e após voltar a seu estado normal”. Sendo assim, pode-se pensar que essa atitude resiliente deve estar presente no profissional da psicologia como também ser inserida no paciente, para que ele consiga expandir seu olhar e vislumbrar novos caminhos.

Resiliência refere-se a capacidade de um ser humano de construir uma trajetória de vida positiva/saudável, apesar de viver em um contexto adverso, [...] a capacidade de pessoas/famílias recuperarem seu modo de funcionamento, após experienciarem uma situação adversa. [...] A resiliência não implica a anulação ou eliminação da situação de risco, mas resulta de que, tendo se defrontado com essas situações, o sujeito possa enfrentar, com sucesso, os desafios que se apresentam. (SILVA *et al.*, 2005, p. 97).

O desenvolvimento da resiliência é um dos aspectos que podem ser trabalhados pelo profissional de psicologia, seja em atendimentos individuais ou em grupo, em diferentes ambientes. Em relação aos atendimentos individuais, uma das possibilidades é a intervenção breve, que pode auxiliar no desenvolvimento da resiliência dos sujeitos objeto desse estudo, ou seja, dos dependentes químicos.

Considerando a atuação do psicólogo dentro de unidades para desintoxicação, pensa-se em formas mais humanizadas de atendimento, salientando então, a importância da reforma psiquiátrica para que tal processo se efetivasse. Como referem Herzog e Wendling (2011), a reforma psiquiátrica foi de grande contribuição para a humanização de um modo geral no contexto hospitalar, possibilitando novas maneiras de tratar os pacientes da área da saúde mental, dentre os quais está inserida a dependência química.

A crescente humanização permite uma reflexão acerca das intervenções breves, que muitas vezes são realizadas nas clínicas de desintoxicação. Tal intervenção pode ocorrer através de atendimentos aos pacientes, com um objetivo de escuta qualificada. Além disto, pode-se inferir que a intervenção breve possibilita a iniciação de um tratamento pós-internação. Sendo assim, o trabalho para desenvolver o indivíduo, com foco na busca por uma reabilitação, terá um resultado mais eficaz, se for dada continuidade ao processo, com acompanhamento psicológico após o período de desintoxicação. Dentre as possibilidades de acompanhamento psicológico, no

caso da dependência química, destaca-se o trabalho realizado na perspectiva cognitivo-comportamental, como citado por Marques e Silva (2000):

Observar o papel da droga na vida do indivíduo e modificar o comportamento desagradável por intermédio de estratégias e tarefas fundamentou tecnicamente a intervenção cognitivo-comportamental para a dependência, por meio de intervenções breves [...]. (p. 377).

Sendo a intervenção breve uma forma efetiva no tratamento com dependentes químicos, Araujo *et al.* (2008) observaram que nas práticas clínicas utilizadas para tratar dependentes químicos, a abordagem cognitivo-comportamental tem se sobressaído das demais, pois associada à farmacoterapia tem grandes resultados positivos. Utilizando recursos, como técnicas de relaxamento, ensaio por visualização, reavaliação de crenças, entre outros, somados ao apoio bioquímico, auxilia o sujeito dependente químico a manejar a sua fissura. Assim, criando-se “espaço para que o paciente busque sentido em suas próprias vivência, na tentativa de encontrar uma resposta diferente, que não a droga”. (SILVEIRA *et al.*, 2012, p. 2002).

Silva e Serra (2004) dizem que a terapia cognitiva, fornece maior relevância às cognições do sujeito sobre sua intuição do que a situação real. Nesta perspectiva, são as suas interpretações da situação que geram emoções e comportamentos, ou seja, quando há mudanças na cognição haverá alterações nas emoções e, conseqüentemente, nos comportamentos. Sendo assim, conclui-se que a terapia cognitiva pode auxiliar o sujeito na sua recuperação da dependência química. É importante aqui, atentar-se para o significado de terapia, que “em grego significa cuidado, atenção, desvelo”. (OLIVEIRA, 2000, p. 370).

Outra teoria, que possibilita um maior entendimento sobre os comportamentos é a teoria do aprendizado social, que evidencia que os seres humanos não agem somente pelo raciocínio, mas também pelos processos instintivos, e por atos aprendidos e reforçados. No caso da dependência de substâncias psicoativas, por exemplo, o simples fato do sujeito passar por lugares que lhe remetem ao uso de uma substância, irá gerar nele sentimentos relacionados, como a fissura. Relacionada à teoria da aprendizagem social está a teoria da aprendizagem instrumental, onde os seres humanos buscam constantemente fontes de prazer, sendo assim, o sujeito dependente químico, acaba restringindo sua fonte de prazer na droga de consumo. Buscando essa fonte de prazer imediata, acaba se viciando e tornando-se dependente dela, sem perceber as outras fontes de prazer existente ao seu redor. Com isso, acaba criando grandes dificuldades para lidar com frustrações. Considerando o exposto, a terapia poderá auxiliar o sujeito a buscar outras fontes de prazer que não a droga. (SILVA; SERRA, 2004).

O psicólogo, neste contexto, deve auxiliar na aceitação dos próprios limites do paciente, pois isso facilita a ocorrência de alterações comportamentais visando a sua recuperação. Técnicas de reconstrução e planejamento de vida podem ser fundamentais nesse período, para auxiliá-los a perceberem as perdas que já tiveram em consequência da droga, podendo também aumentar os níveis de motivação para as mudanças comportamentais. Castro e Passos (2005) ressaltam que “as escalas que aferem o estágio de motivação do paciente têm sido construídas, na tentativa de aumentar a precisão e validade da identificação do estágio atual de um paciente em particular e auxiliar o terapeuta na escolha da estratégia de tratamento mais adequada”. (p. 331).

Dessa forma, uma das maneiras de auxiliar o sujeito é utilizar a motivação, através de um modelo que descreve os estágios de mudanças comportamentais. A Entrevista Motivacional é uma abordagem criada para auxiliar o sujeito a reconhecer os seus problemas atuais e suas potencialidades para enfrentá-los, visando maior adesão ao tratamento e prevenção de recaídas. (CASTRO; PASSOS, 2005).

Na entrevista motivacional (EM), o profissional não assume um papel autoritário, mas busca criar um clima positivo e encorajador, o paciente é quem é o responsável pela mudança. Kreischer, Sordi e Diemen (2013) sugerem que o psicólogo seja empático, para que seja bem aceito, que ele desenvolva a capacidade de discrepância, mostrando ao paciente a realidade em que está inserido. Dizem os autores que deve-se evitar a argumentação não fazendo confrontações diretas com o paciente, acompanhe a resistência dele, entendendo que o paciente estará resistente ao processo e utilize esse fator para ajudá-lo a criar soluções. Por fim, promover a autoeficácia, construindo juntamente com o paciente o reconhecimento de suas crenças, estimulando-o e encorajando-o a cada etapa vencida. Oliveira (2000) diz que deve-se trabalhar com o dependente químico “propiciando-lhe ajuda no sentido de descobrir-se, compreender-se, autogerir-se, utilizando suas capacidades máximas para existir e responsabilizando-se pelas próprias escolhas”. (p. 372).

A falta de apoio familiar evidencia outro ponto que exige perseverança e tolerância do psicólogo, pois muitas vezes o tempo necessário para que a família se aproprie da necessidade de reformular as suas relações em prol da reabilitação e reinserção do dependente químico dentro do sistema familiar e da sociedade é maior do que o tempo que a instituição pelo qual ele trabalha dispõe para o tratamento [...]. (HERZOG; WENDLING, 2011, p. 20).

Com uma possível falta de quem confiar e poder contar nos momentos difíceis, o sujeito acaba criando essa confiança com quem lhe atende na instituição, e a psicologia pode se utilizar

desse fator, para tentar criar um bom vínculo com o sujeito e, a partir disso, poder atendê-lo dentro da sua demanda. O que acaba dificultando esse tratamento é quando não há um desejo real por parte do sujeito em abandonar as drogas, com isso seus objetivos de vida estão enraizados apenas no prazer do uso da substância. Outra dificuldade que é levada em conta por Gabatz *et al.* (2013) é quando “após uma internação, os indivíduos acabam retornando para o mesmo meio onde começaram a usar as drogas, encontrando as antigas amizades e também as drogas”. (p. 523).

Para tentar cessar esse processo de uso, que resulta em diversas consequências negativas, pode-se trabalhar com o sujeito dependente químico de uma forma reflexiva e não punitiva, onde ele terá maior probabilidade de se interessar pelos efeitos do uso das substâncias psicoativas e os riscos que o seu consumo pode trazer, envolvendo também uma reflexão sobre sua forma de lidar com o problema e uma ressignificação de sua vida. “O diálogo propicia, reflete e, discute sobre o problema, permite que surjam *insight's* importantes a respeito da situação em sua amplitude, ou seja, ultrapassando a doença”. (SELLI *et al.*, 2008, p. 89). A psicologia pode contribuir para que o sujeito repense suas ações, ressignificando-as, conforme afirmam Hita e Alves *apud* Selli (2008, p. 86):

Ressignificar é produzir sentido para a experiência da doença [...]. A ressignificação da vida implica enfrentar a situação e avançar do problema orgânico fisiológico para o problema humano existencial, [...] a busca de sentido é a principal força motivadora do ser humano, deste modo, ele visualiza outras possibilidades e potências, para além da doença, ultrapassando-a.

As dificuldades encontradas nesse percurso de reabilitação serão grandes, mas nenhuma delas impossível de ser solucionada. Como mencionam Gabatz *et al.* (2013) “é preciso que os profissionais de saúde se preocupem em atender aos usuários sem preconceitos, visando aumentar as possibilidades de adesão destes ao tratamento. Uma boa acolhida é imprescindível para o sucesso”. (p. 524). Por isso, cabe ao profissional acreditar na potencialidade das pessoas e fazer com que elas também passem a acreditarem mais em si mesmas. A partir de uma forma de tratamento mais humanizado e de cuidado, é possível auxiliar o sujeito a repensar seus pontos de vista e criar novos pensamentos sobre as situações futuras, pensamentos esses mais adaptativos.

### 3 METODOLOGIA

Com o foco na busca de estudos já realizados até o presente momento, se desenvolveu uma pesquisa bibliográfica. Para isso, foi realizada a revisão de literatura com materiais já escritos, incluindo livros e artigos, no período de 2000 a 2014, em distintas bases de dados como SCIELO, FACCAT, PEPSICO e LUME, buscando aliar o conteúdo ao assunto abordado. Prodanov (2013) diz que “a revisão da literatura demonstra que o pesquisador está atualizado nas últimas discussões no campo de conhecimento em investigação”. (p. 131). Ainda sobre a revisão de literatura, Figueiredo (2008), afirma que ela “deve permitir uma compreensão adequada de qual é o estudo atual e o que já tem sido feito na área de sua pesquisa”. (p. 83).

Marconi e Lakatos (2001) referem-se à pesquisa bibliográfica como sendo um levantamento de bibliografia já escrita até o momento, com o objetivo de não apenas conhecer o que já foi pesquisado, mas também com a possibilidade de explorar novas áreas. A ideia de Fachin (2006) sobre a pesquisa bibliográfica, diz respeito a sua composição ser uma fonte inesgotável de conhecimento, contribuindo para a construção do mesmo. Em relação a esse aspecto, há também a contribuição de Vieira (2001, p. 135):

As revisões bibliográficas, normalmente apresentadas na forma de artigos longos, trazem um resumo de literatura especializada sobre determinado tema. Dão, portanto, visão abrangente de achados relevantes, coisas que os estudos empíricos não fazem. Uma revisão bibliográfica deve, então, mostrar a evolução de conhecimento sobre o tema, apontando falhas e acertos, fazendo críticas e elogios e resumindo o que é, realmente, de interesse.

Para melhor organizar os materiais que foram pesquisados para construção do artigo, foi realizado o fichamento, sobre o qual Morese (2003) explica que tal metodologia

permite que você reúna as informações necessárias e úteis à elaboração do texto da revisão. O fichamento irá permitir: identificação das obras lidas, análise de seu conteúdo, anotações de citações, elaboração de críticas, e localização das informações lidas que foram consideradas importantes. (p. 38).

Na técnica de fichamento, existem as fichas de leitura, que são definidas por Medeiros (2013) como meios para “registrar informações bibliográficas completas, anotações sobre tópicos da obra, citações diretas, juízos valorativos a respeito da obra, resumo do texto, comentários”. (p.104). Considerando o exposto, as fichas de leitura possibilitam a organização das informações coletadas e dos tópicos abordados.

Sendo assim, a metodologia empregada nesta pesquisa possibilitou o aprofundamento do problema apresentado, “com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, periódicos”. (MARTINS; LITZ, 2011, p. 15). Considera-se que este tipo de abordagem metodológica é a mais comum e que envolve bastante o pesquisador com seu tema. Com essa metodologia empregada pode-se aprofundar o conhecimento investigando-se as contribuições da psicologia para a ressignificação dos sujeitos dependentes químicos em processo de desintoxicação.

#### **4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Sabe-se que as substâncias psicoativas produzem dependência, e que essa dependência gera sofrimento ao usuário. Considerando-se esse sofrimento, a qualidade de vida do sujeito acaba ficando comprometida, devido as consequências da dependência química. Lima (2002) refere-se a qualidade de vida como algo essencial no tratamento de pessoas com dependências. E salienta que não existe um conceito único para esta. Assim a qualidade de vida abarca uma gama de situações, sendo algo bastante subjetivo e multidimensional, envolvendo a própria percepção que o sujeito tem de sua vida, seus valores e suas expectativas. As mudanças só irão acontecer se o sujeito estiver disposto a isso, é preciso dar ao sujeito um motivo maior para que consiga largar de sua dependência. A mudança de hábitos, o afastamento de ambientes e pessoas que estejam na ativa do consumo, são importantes para recuperação.

O tratamento busca, inicialmente, a conscientização acerca da dependência e seus prejuízos na relação estabelecida entre paciente e profissional. A partir daí, o tratamento visaria favorecer no paciente um processo de autoconhecimento e a busca por outras fontes de prazer. (SCADUTO; BARBIERI, 2007, p. 609).

Frente ao exposto, a psicologia pode auxiliar o sujeito a ressignificar sua vida, identificando os fatores relevantes, e que influenciaram no desenvolvimento de sua dependência. Pode contribuir reinserindo o indivíduo na sua rede familiar e social, ampliando os horizontes e modificando a forma de ver e lidar com os problemas. Tendo em vista essa contribuição, enquanto psicologia pode-se trazer o conceito do PTS (Plano Terapêutico Singular), onde “o resgate da cidadania é o objetivo final das estratégias de cuidado e que esta finalidade só pode ser alcançada na singularização das necessidades promovidas pelo projeto terapêutico”. (BOCCARDO; ZANE; RODRIGUES; MÂNGIA, 2011, p. 87). Sendo assim,

considerado um instrumento que responde às demandas do sujeito, com o objetivo da produção de autonomia e da apropriação de sua doença.

Revisitando o conceito de Oliveira e Santos (2010), “a dependência aprisiona, o tratamento deve buscar o protagonismo e a autonomia”. (p. 77). Temos também a visão de Gabatz *et al.* (2013) que dizem que “a atitude de mudança necessita emergir do próprio usuário; se ele não estiver de acordo com a mudança, esta não acontecerá”. (p. 523).

Este processo, que envolve mudança, protagonismo, autonomia e a possível ressignificação, pode ser iniciado no período de desintoxicação, mas deve ter continuidade após o tratamento, pois exige alteração de hábitos, rotinas e comportamentos, e esse trabalho ocorre de forma gradativa. Considera-se que trabalhar com o sujeito apenas no período do tratamento para desintoxicação é complicado, pois nesse período é difícil estabelecer uma boa vinculação devido ao pouco tempo de internação. Outro fator, que deve ser levado em conta, é a questão da medicação em altas dosagens, que acaba dificultando o processo de insight.

O fato de estarem internados, distantes de seus familiares e inserido em normas institucionais, com regras rígidas, torna complicado o processo de ressignificação, pois, ao mesmo tempo, em que o sujeito perde parte das suas características próprias, pela dinâmica do local, também necessita de dedicação, interesse e desejo para dar conta de tal processo. Por esses motivos acredita-se que o trabalho de auxiliar o sujeito a ressignificar-se, encontrar formas diferentes de lidar com suas questões, vislumbrar novos objetivos, pode ser iniciado no tratamento de desintoxicação. No entanto, para que o processo tenha efetivação se faz necessário um trabalho contínuo, que pode ser através de psicoterapia ou grupos operativos e psicoterapêuticos, visando o acompanhamento do sujeito pós-internação hospitalar.

Os grupos operativos possuem uma função de apoio, onde os participantes estão interligados por um objetivo único e comum entre eles. Nesse grupo, os indivíduos compartilham “suas experiências, seus conflitos, suas perdas, suas recaídas e suas vitórias. Assim um grupo coeso e bem constituído exerce a importante função de ser continente das angústias e necessidades de cada um e de todos os membros”. (Cassol *et al.*, 2011, p. 136). E não muito diferente dessa proposta, a psicoterapia tem por “objetivo do encontro, eliminar o ‘não consigo’, ampliar os recursos do paciente para realizar seus objetivos”. (SONENREICH; ESTEVÃO, 2000, p. 341). Scaduto e Barbieri (2007) corroboram com esta ideia, ao afirmarem que a psicoterapia implica ao dependente químico um “maior autocuidado, controle de si mesmo e redução dos prejuízos pessoais decorrentes da dependência”. (p. 609).

Para que esses resultados apareçam, é importante alterar a visão fragmentada e repressora que existe do dependente químico, tendo uma visão compreensiva, que valoriza o

humano e suas múltiplas formas de viver. Entende-se, que assim, possibilitar-se-á uma forma mais adequada de compreender os fenômenos humanos, substituindo a ideia de “cura” pela ideia de melhoria de qualidade de vida, o que permite um novo sentido de existência para esses indivíduos. (KARKOW; CAMINHA; BENETTI, 2005).

Com o auxílio da psicologia, o sujeito vai resgatando sua autonomia, seus desejos, sua liberdade, que foram comprometidos pelo uso habitual das substâncias. Como já mencionado, o foco poderá ser no processo de ressignificação do sujeito. Auxiliam nesse entendimento Marques e Silva (2000), ao considerarem que

o objetivo da terapia é fazer com que o paciente possa aprender, perceber e experimentar novas experiências sem a droga, redimensionando-as e modificando sua maneira de estar no mundo [...]. É sinalizar ao paciente a relação entre seu pensamento, sua emoção e sua ação relacionada ao uso de drogas, procurando identificar as diferentes funções destas substâncias psicoativas na sua vida. (p. 379-380).

Outra abordagem, que também poderá auxiliar no processo, é a Psicologia Positiva, que tem por finalidade buscar e identificar os aspectos saudáveis do sujeito, mesmo avaliando as patologias, difundindo o modelo de padronização de doenças. “Essa modalidade de tratamento visa fortalecer os aspectos saudáveis e positivos do indivíduos, (re)construir as virtudes e forças pessoais, e ajudar os clientes a encontrarem recursos inexplorados para mudança positiva”. (PALUDO; KOLLER, 2007, p. 14).

Diante disso, o psicólogo pode trabalhar com o sujeito visando sempre a prevenção à recaídas, treinando suas habilidades e olhando o sujeito num todo, dando ênfase a suas condições, potencialidades e positivando suas ações adequadas perante seu tratamento. E pode, a partir do trabalho realizado com o sujeito, fazê-lo concretizar a ideia principal de que ele irá fazer o tratamento e não recebê-lo. Deste modo, o psicólogo poderá conscientizá-lo, trabalhando a abstinência não como meta final e sim como um processo, que tem por finalidade melhorar a qualidade de vida. (OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

Pensando na melhoria da qualidade de vida dos dependentes químicos, temos a contribuição de Ximendes, Reis e Wolki (2013), onde retratam que além do sujeito dependente, dos serviços de tratamentos, dos profissionais e da família, temos o governo, a mídia e a sociedade como um todo, também envolvidos nesse contexto, podendo gerar pré-julgamentos, definições e campanhas para a vida do dependente. Na reflexão realizada pelos autores sobre as campanhas “Crack nem pensar” “Crack é possível vencer”, ressalta-se uma das consequências positivas, dessas novas formas de olhar para o sujeito dependente químico:

Ao mesmo tempo em que o debate neste âmbito se acirra, crescem os posicionamentos e organizações em torno da defesa de um cuidado em liberdade, de uma atenção em saúde por equipes interdisciplinares. (XIMENDES; REIS; WOLKI, 2013, p. 90).

Acredita-se que com esse olhar mais atento às demandas de cada sujeito, há um aumento na adesão ao tratamento, com novas estratégias e novas formas de lidar com o problema em questão, que deverão ser avaliadas para cada caso.

Se por um lado temos aqueles que vão afirmar que essas medidas punitivas e de “cuidado” via internação são uma forma de defesa da vida e do direito a saúde, por outro lado, temos aqueles que defendem a garantia do direito à liberdade, autonomia e de diminuição do Estado Penal e que declaram a falência do modelo da guerra às drogas. (XIMENDES; REIS; WOLSKI, 2013, p. 90).

Com isso, pode-se pensar que antes de qualquer decisão ser tomada, os desejos do sujeito devem ser considerados, pois “a compreensão da doença e a ação da pessoa diante dela são fundamentais na construção de um sentido”. (SELLI *et al.*, 2008, p. 86). Então acredita-se que, se o sujeito tiver um entendimento da sua doença e a partir dessa compreensão, ele desejar mudanças e necessitar de ajuda para que essas ocorram, o profissional da psicologia poderá auxiliá-lo, considerando sua dependência e, ao mesmo tempo, visando o desenvolvimento do indivíduo na sua totalidade. Se esse desejo não partir do sujeito, entende-se que não é o momento mais adequado para se dar esse processo, pois este exige pré-disposição do indivíduo em questão.

Não existem maneiras de obrigar o sujeito a ressignificar suas questões, e nem seria ético, muito pelo contrário, ele só irá ressignificar o que por ele for desejado e quando ele se sentir preparado para isso. Todavia, pensa-se em formas de intervir na questão da dependência química, para minimizar o sofrimento causado pela doença.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através dessa pesquisa, constatou-se, que a ressignificação dos sujeitos dependentes químicos, não se dá somente no período de desintoxicação e, sim, que se inicia nesse período. Deste modo, é necessário uma continuidade no tratamento, indo além da desintoxicação. Um trabalho que possa propiciar um acolhimento, melhor qualidade de vida e a busca de motivação interna do sujeito para sua reabilitação. Esse processo exige tempo, responsabilização de suas escolhas, adesão ao tratamento e vínculo com o psicólogo. A experiência da pesquisadora, em

estágio curricular na ala psiquiátrica hospitalar voltada para desintoxicação, permitiu compreender a importância da continuidade do tratamento para dependentes químicos após o período de desintoxicação, podendo ser através de psicoterapia individual ou grupos operativos.

No decorrer da construção do trabalho entendeu-se que a compulsão para o uso de uma substância surge para aliviar o sentimento de ansiedade. Este pode ser definido como uma pressão interna, sendo difícil o seu manejo. Trabalhar com o indivíduo suas questões internas se torna relevante para o sucesso do objetivo de ressignificação, podendo auxiliar o sujeito a compreender que o ciclo do comportamento de usar a droga para aliviar sua ansiedade deve ser interrompido. Dessa forma, ele poderá encontrar outras formas de alívio da ansiedade e obtenção de prazer, buscando se beneficiar com essas escolhas, tornando-se cada vez mais fortalecido e capacitado para continuar o tratamento. Auxiliar o indivíduo a enfrentar essa situação, reencontrar valores e ressignificar seus ideais, são tarefas em que a psicologia poderá auxiliar.

Este estudo mostrou, a partir da análise das literaturas existentes, que a psicologia pode trabalhar com o sujeito dependente químico auxiliando-o na sua ressignificação, pois esta é uma maneira dele poder revalidar seus valores, de possibilitar novos horizontes, melhorar a qualidade de vida, havendo assim possibilidades de recuperação da dependência. Entende-se também que esse enfoque possibilita uma forma de cuidado mais humanizado, que valoriza o indivíduo, suas peculiaridades e potencialidades.

Para futuros estudos nesse área, sugere-se que possam ser realizadas análises qualitativas, com o intuito de verificar quais foram e como ocorreram as melhorias de qualidade de vida, considerando o que foi ressignificado pelos sujeitos a partir do acompanhamento psicológico.

## 6 REFERÊNCIAS

ALVES, Gabriel S.; ARAUJO, Renata B. **A utilização dos jogos cooperativos no tratamento de dependentes de crack internados em uma unidade de desintoxicação.** 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v18n2/02.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2013.

AMARAL, Ricardo A.; MALBERGIER, André; ANDRADE, Arthur. **Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativa na emergência psiquiátrica.** 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a07.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2013.

- AMENI, Cauê Seignermartin. **Dependência de drogas: o problema é a gaiola**. 2014. Disponível em: <<http://outraspalavras.net/blog/2014/01/21/dependencia-de-drogas-o-problema-e-a-gaiola/>>. Acesso em: 23 jan. 2014
- ARAUJO, Renata B.; OLIVEIRA, Margareth; PEDROSO, Rosimere S.; MIGUEL, Alessandra C.; CASTRO, Maria da Graça T. **Craving dependência química: conceito, avaliação e tratamento**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a11.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2013.
- BARBOSA, B. Elisa; FRANCISCO, L. Vanessa; PIZZOL, D. Felipe. Emergências clínicas. In: QUEVEDO, João; CARVALHO, F. André. **Emergências Psiquiátricas**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BASTOS, Antonio V.; GODIM, Sonia M. **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BERLATTO, Odir; OLIVEIRA, Sandra M. **Manual para elaboração e normatização de trabalhos acadêmicos**. Caxias do Sul: Faculdade da Serra Gaúcha, 2012.
- BOCCARDO, André C.; ZANE, Fabiana C.; RODRIGUES, Suréia; MÂNGIA, Elisabete F. **O projeto terapeutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental**. 2011. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&q=pts+plano+terapeutico+singular&lr>> Acesso em: 05 jul. 2014.
- CASSOL, Paulo B.; TERRA, Marlene G.; MOSTARDEIRO, Sadjá Cristina T. S.; GONÇALVES, Marian O.; PINHEIRO, Ursula Maria S. **Tratamento em um grupo operativo em saúde**. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n1/a18v33n1.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2013.
- CASTRO, Marcelle M.; PASSOS, Sônia R. **Entrevista motivacional e escalas de motivação para tratamento em dependência de drogas**. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n6/a04v32n6.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2013.
- Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas** – Coord. Organiz. Mund. da Saúde. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- CRAUS, Renata M. Gardim; ABAID, Joseane L. Wathier. **A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários**. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-34822012000100008&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-34822012000100008&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 ago. 2013.
- CUNHA, Paulo J.; NICASTRI Sergio; GOMES Luciana P.; MOINO Renata M.; PELUSO Marco A. **Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína /crack internados: dados preliminares**. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v26n2/a07v26n2.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2013.
- DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4 ed: Porto Alegre Artmed, 2002.
- FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. São Paulo: Saraiva, 2006.

FERREIRA, P. Montezuma; LEITE, C. Marcos; HOCHGRAF, B. Patrícia; ZILBERMAN, L. Mômica. Dependências Químicas. In: CORDÁS, A. Táki; MORENO, A. Riardo. **Condutas em Psiquiatria**. 4 ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

FIGUEIREDO, Nébia M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3 ed: São Paulo, Yendis, 2008.

FRANKL, Victor E. **Em busca de Sentido**. 25 ed: Rio de Janeiro, Vozes.

GABATZ, Ruth I. B.; JOHANN, Michele; TERRA, Marlene G.; PADOIN, Stela M. M.; SILVA, ADÃO A.; BRUM, Jane L. **Percepção do usuário sobre a droga em sua vida**. 2013.

Disponível em:

<[http://scholar.google.com.br/scholar?start=20&q=dependencia+de+drogas+superada&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5&as\\_ylo=2013](http://scholar.google.com.br/scholar?start=20&q=dependencia+de+drogas+superada&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_ylo=2013)> Acesso em: 10 abril 2014.

GUIMARÃES, Cristian F.; SANTOS, Daniela V.; FREITAS Rodrigo C.; ARAUJO Renata B. **Perfil do usuário de crack e fatores relacionados a criminalidades em unidades de internação para desintoxicação no hospital psiquiátrico São Pedro de Pedro Alegre (RS)**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a05.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2013.

HERZOG, Alexandre; WENDLING, Maria Isabel. **Percepções de psicólogos sobre a participação dos familiares no tratamento de dependentes químicos no Vale do Paranhana**. 2011. Disponível em:

<<https://psicologia.faccat.br/moodle/pluginfile.php/197/course/section/101/alexandre.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2013.

KARKOW, Mônica J.; CAMINHA, Renato M.; BENETTI, Sílvia P. **Mecanismos terapêuticos na dependência química**. 2005. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872005000200013&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872005000200013&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 19 mar. 2014.

KREISCHER, Fernanda; SORDI, Anne O; DIEMEN, Lisia von. Conceitos básicos no transtorno de uso de crack, álcool e outras drogas. In: BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. Brasília: SENAD, 2012. p. 21-26.

LIMA, Ana Flávia B. S. **Qualidade de Vida em Pacientes do Sexo Masculino Dependentes de Álcool**. 2002. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/1619/000353584.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 mar. 2014.

MALBERGIER, André; AMARAL, A. Ricardo. Emergências associadas ao álcool e a drogas de abuso. In: QUEVEDO, João; CARVALHO, F. André. **Emergências Psiquiátricas**. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARCONI, Marina A.; LAKATOS, Eva M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projetos e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 5 ed: São Paulo, Atlas, 2001.

MARQUES, Ana C. P.; CRUZ, Marcelo S. **O adolescente e o uso de drogas**. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-4462000000600009&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-4462000000600009&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 20 fev. 2014.

MARQUES, Ana C. P.; SILVA, Eroy A. Cognitivo-Comportamental. In: SEIBEL, Sergio Dario. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2000.

MARTINS, Gilberto de Andrade. LINTZ, Alexandre. **Guia para elaboração de monografias e trabalhos de conclusão de curso**. 2ed São Paulo: Atlas, 2011.

MEDEIROS, João Bosco. **Redação Científica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas**. 11 ed: São Paulo, Atlas, 2013.

MORESE, Eduardo. **Metodologia da Pesquisa**. 2003. Disponível em: <[http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0C4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fftp.unisc.br%2Fportal%2Fupload%2Fcom\\_arquivo%2F1370886616.pdf&ei=VvMIU8qIAsKgkAeP74GYBQ&usq=AFQjCNHw9owz\\_0bx2AIz27TyuW3xY-Dir](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0C4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fftp.unisc.br%2Fportal%2Fupload%2Fcom_arquivo%2F1370886616.pdf&ei=VvMIU8qIAsKgkAeP74GYBQ&usq=AFQjCNHw9owz_0bx2AIz27TyuW3xY-Dir)>. Acesso em: 16 mar. 2014.

OLIVEIRA, Douglas C.; DIAS, Mariana H. Os jovens usuários de crack e a rede de cuidados: problematizações a partir de uma experiência. In: SANTOS, Loiva M. B. **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre: Ideograf, 2010.

OLIVEIRA, Evaldo M.; SANTOS, Naíde T. V. A rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas – em busca da integralidade. In: SANTOS, Loiva M. B. **Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas**. Porto Alegre: Ideograf, 2010.

OLIVEIRA, Sandra R. M. Fenomenológico-existencial/compreensiva. In: SEIBEL, Sergio Dario. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2000.

PALUDO, Simone S.; KOLLER, Sílvia H. **Psicologia Positiva: uma ova abordagem para antigas questões**. 2007. Disponível em: <[http://scholar.google.com.br/scholar?q=o+papel+da+psicologia+positiva+&hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5](http://scholar.google.com.br/scholar?q=o+papel+da+psicologia+positiva+&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5)>. Acesso em: 05 jul. 2014.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SANTANDER, Elismar. **Em Defesa da Vida: um programa de prevenção contra o uso de drogas na escola, na família, e na comunidade**. São Paulo: Paulus, 2003.

SCADUTO, Alessandro A.; BARBIERI, Valéria. **O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública**. 2007. Disponível em: <[httpscholar.google.com.br/scholarq=a+importancia+dos+servi%C3%A7os+para+deparentes+quimicos&btnG=&hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5](httpscholar.google.com.br/scholarq=a+importancia+dos+servi%C3%A7os+para+deparentes+quimicos&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5)> Acesso em 06 abril 2014.

SELLI, Lucilda. JUNGES, José R.; MENEGHEL, Stela. VIAL, Eloir A. **O cuidado na ressignificação da vida diante da doença** 2008. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/58/85a90.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/58/85a90.pdf)>. Acesso em: 18 mar. 2014.

SILVA, Cláudio J.; SERRA, Ana M. **Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química**. São Paulo, 2004. Disponível em:

<[http://scholar.google.com.br/scholar?start=30&q=dependencia+de+drogas&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](http://scholar.google.com.br/scholar?start=30&q=dependencia+de+drogas&hl=pt-BR&as_sdt=0,5)>. Acesso em: 19 fev. 2014.

SILVA, Mara R. S.; LUNARDI, Valéria L.; FILHO, Wilson D. L.; TAVARES, Katia O. **Resiliência e Promoção de Saúde**. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14nspe/a11v14nspe.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2014.

SILVEIRA, Camila; MEYER, Carolina; SOUZA, Gabriel R.; RAMOS, Manoella O.; SOUZA, Melissa C.; MONTE, Fernanda G.; GUIMÃES, Adriana C.; PARCIAS, Sílvia R. **Qualidade de vida, autoestima e autoimagem dos dependentes químicos**. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/15.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2014.

SIMOES, Celeste. Resiliência, Saúde e Desenvolvimento. In: MATOS, Margarida G.; TOMÉ, Gina. **Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um Empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade**. 2012. Disponível em: <[http://scholar.google.com.br/scholar?as\\_ylo=2010&q=resiliencia&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](http://scholar.google.com.br/scholar?as_ylo=2010&q=resiliencia&hl=pt-BR&as_sdt=0,5)>. Acesso em 16 mar. 2014. p. 21-50.

SONENREICH, Carol. ESTEVÃO, Giordano. FILHO, Luís M. A. S. Introdução às Psicoterapias In: SEIBEL, Sergio Dario. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2000.

SOUZA, Patricia F.; RIBEIRO, Laís Claudino M.; Melo Juliana Rízia F.; MACIEL, Silvana C.; Oliveira, Marcelo X. **Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança**. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2013000100018&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2013000100018&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 ago. 2013.

TABORDA, G. V. José; BARON, L. D. Ana; NETO, P. Luigi. Aspectos ético-legais nas emergências psiquiátricas. In: QUEVEDO, João; CARVALHO, F. André. **Emergências Psiquiátricas**. 3 ed: Porto Alegre, Artmed, 2014.

VIEIRA, Sônia. **Metodologia científica para área de saúde**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

XIMENDES, Alexandra M. C.; REIS, Carolina; WOLSKI, Rafael. Como se produz morte em nome da defesa da vida. In: XIMENDES, Alexandra M. C.; REIS, Carolina; WOLSKI, Rafael. **Entre Garantia de Direitos e Práticas Libertárias/Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Ideograf, 2013.

ZANCHIN, Janaína. Políticas sobre drogas: alguns apontamentos. In: **CRP - Conselho regional de Psicologia - entre linhas (álcool e outras drogas)**. Ano XI Numero 54 jan/fev/mar 2011.