

FAVENI
FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE

PÓS - GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

ADRIANA MOZEL

DROGAS PSICOATIVAS: UM FENÔMENO BIOPSISSOCIAL

CASCADEL

2021

DROGAS PSICOATIVAS: UM FENÔMENO BIOPSIKOSSOCIAL

RESUMO- Compreende-se que a definição de Droga Psicoativa é o que causa a alteração mental, alterando o comportamento do indivíduo, através do uso de substâncias, sendo utilizada a muitos anos na humanidade. O presente trabalho é uma revisão bibliográfica descritiva exploratória com enfoque qualitativo, que parte da busca por livros e plataformas online, de artigos e periódicos científicos, objetivando compreender e avaliar os mais variados fenômenos que geram a dependência do sujeito e as possíveis práticas de assistência que possibilitem a redução do uso de tais substâncias. O uso frequente, das substâncias psicoativas geram dependência ao usuário. É importante considerar a prática multiprofissional tornando melhores os resultados, possibilitando melhor qualidade na assistência e conseqüentemente reduzindo o índice de dependentes em substâncias psicoativas. Para contribuir nas intervenções e como forma de gestão, a Promoção Da Saúde, que é associada as melhores condições neste processo, por contemplar a uma combinação de estratégias de atenção biopsicossocial. Ressalta-se que a família exerce um papel importante no tratamento, e em últimos casos se não houver aderência para mudança de comportamentos, podem recorrer a internação como forma de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Dependência. Substâncias. Tratamento.

ABSTRACT- It is understood that the definition of Psychoactive Drug is what causes mental alteration, changing the individual's behavior, through the use of substances, being used for many years in humanity. The present work is an exploratory descriptive bibliographic review with a qualitative focus, which starts from the search for books and online platforms, articles and scientific journals, aiming to understand and evaluate the most varied phenomena that generate the subject's dependence and the possible care practices that make it possible to reduce the use of such substances. The frequent use of psychoactive substances generates dependence on the user. It is important to consider the multidisciplinary practice, improving the results, enabling better quality of care and consequently reducing the rate of dependents on psychoactive substances. To contribute to interventions and as a form of management, Health Promotion, which is associated with the best conditions in this process, as it contemplates a combination of biopsychosocial care strategies. It is noteworthy that the family plays an important role in the treatment, and in the latter cases, if there is no adherence to change behavior, they can resort to hospitalization as a form of treatment.

KEYWORDS: Dependency. Substances. Treatment.

INTRODUÇÃO

A Relação do indivíduo e o ambiente, num contexto que o uso da droga, torna-se um fator determinante, trazendo prejuízo, através das mudanças que ocorrem em seu desenvolvimento com o meio (NICASTRI 2011).

Conforme relaciona a Organização Mundial da Saúde (2010), a droga está relacionada como produto, que altera a ação do organismo, não sendo possível engendrar sua produção.

O uso da substância da droga, ocasiona no usuário modificações em seu comportamento, causando prejuízo em diversas escalas no âmbito biológico, psicológico e social. É importante apascentar esses estudos para o crescimento nas possibilidades de intervenções mais assertivas (MATTA, GONÇALVES e BIZARRO 2014).

O interesse surgiu em identificar quais são as evidências que apontam os fenômenos, que contribuem na busca do indivíduo pela droga e a partir desta compreensão, viabilizar fatores como forma de tratamento para redução do problema, em que as substâncias psicoativas, que são responsáveis pela alteração psíquica nos usuários, vão continuar sendo utilizadas no decorrer da história da humanidade, sendo diversas as razões que levam ao uso das drogas, mantendo essa prática sempre presente (DUARTE e MORIHISA 2011).

De acordo com Zemel (2011), a pessoa que fizer uso da droga psicoativa, mas, que não tiver uma pré disposição biológica e não ter uma contingência de reforço, podemos considerar único contato com a substância, porém, aquele que tiver reforço na relação do consumo, acarreta nessa prática regularidade do uso.

A forma como a vida da pessoa é conduzida, implica na associação deste uso ou não, considerando alguns fatores que podem contribuir para o aumento do uso, assim como, outros reduzem tal probabilidade em acontecer, para que seja possível aumento na qualidade de vida, o propósito é que através do tratamento e acompanhamento adequado, o indivíduo abandone essas práticas destrutivas e passe a usufruir da vida com qualidade (BONI e KESSLER 2011).

O estudo consistiu em revisão bibliográfica, com metodologia exploratória de caráter qualitativo. Foram selecionados, livros, artigos, periódicos em plataformas online.

1 DESENVOLVIMENTO

A Organização Mundial da Saúde (2010), classifica que Droga, é aquilo que é responsável pelas modificações no desempenho do organismo, não sendo por ele produzida.

De acordo com Nicastrí (2011), as Drogas que alteram o estado mental são chamadas de drogas psicotrópicas, ou psicoativas.

A lista de substâncias psicoativas, conforme a 10ª Revisão a Classificação Internacional de Doenças (CID – 10), incluiu: • álcool; • opioides (morfina, heroína, codeína e diversas substâncias sintéticas); • canabinoides (maconha); • sedativos ou hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepínicos); • cocaína; • outros estimulantes (como anfetamina e substâncias relacionadas à cafeína); • alucinógenos; • tabaco; • solventes voláteis (NICASTRI, 2011, p. 19 – 20).

Conforme Jerônimo (2013) aponta, que os fatores sociais, biológicos e culturais, influenciam na manutenção do uso de substâncias, sendo resultado de uma interação do indivíduo com a droga, e as influências do meio, bem como dos genes, não tornam todas as pessoas que têm contato com a droga dependentes dela.

As causas que levam a alguém se tornar um usuário de substâncias psicoativas é muito variado, as explicações envolvem a ação de cada cultura, sendo modificado com o tempo, por validarem somente conhecimentos teóricos com fundamentação científica (JERÔNIMO 2013).

Conforme a classificação do DSM-5 (2014), incluem as substâncias de drogas, sendo de categorias distintas e não distintas em sua totalidade. O uso em grandes quantidades, atingem a área cerebral de recompensa, que cria memórias e contribui na instalação de comportamentos. A ação da recompensa, traz prejuízos, que influenciam para inatividade em tarefas de rotina.

De acordo com Duarte e Morihisa (2011), o uso das substâncias psicoativas, já é uma prática que ocorre a muitos anos na humanidade. Diversos são os contextos atribuídos, ao uso da droga pelo homem.

Trata-se de um problema que acarreta em problemas psicológicos, sociais ou biológicos, ocasionando prejuízo na qualidade de vida do indivíduo (DUARTE E MORIHISA, 2011).

Os registros, nos eventos ocorridos no passado e em dias atuais, apontam que o consumo das substâncias psicoativas, que aconteciam, eram através das experiências de rituais, por diferentes tribos e para diversas finalidades (BUCHER, 1992 *apud* BUCHELE E CRUZ, 2011).

Para a sociedade, o costume do uso de drogas nos rituais, não causavam ameaça, por falta de conhecimento dos seus malefícios (ESCOHOTADO, 1994 *apud* BUCHELE E CRUZ, 2011).

Foi somente no final do século XIX e início do século XX, com aceleração dos processos de urbanização e industrialização e com a implantação de uma nova ordem médica, que o uso e abuso de vários tipos de drogas passaram a ser problematizados. Assim, seu controle passou da esfera religiosa para a da biomedicina, inicialmente, nos grandes centros

urbanos dos países mais desenvolvidos do Ocidente (MACRAE, 2007 *apud* BUCHELE E CRUZ, 2011, p. 99 – 100).

De acordo com Buchele e Cruz (2011), a pressão da desigualdade social, que estamos vivendo, tem contribuído pela busca de prazeres, para minimizar os impactos e insatisfação, no individualismo, que prioriza o consumo capitalista, ocasionando inversão nos valores, favorecendo a busca pelas drogas.

É necessário contextualizar, o meio que o indivíduo está inserido, assim como a substância psicoativa, para que seja possível uma compreensão mais explanada, para possibilitar intervenções (BUCHELE E CRUZ, 2011).

De acordo com Crauss E Abaid (2012), ao passo que ocorre o uso das substâncias psicoativas, sem domínio da utilização, e a prática tornasse cada vez mais frequente, ocasiona no indivíduo uma dependência.

O problema da dependência química é originado por processos chamados operantes, que explica a ação da busca do indivíduo por substâncias. Partindo deste princípio, resume-se o estudo a respeito dos processos envolvidos como positivos e negativos. Compreendemos os reforçadores positivos, como aquilo que aumenta a frequência de determinado comportamento, através da consequência produzida no ambiente que o mesmo está inserido, bem como, os reforçadores negativos. No entanto, neste último caso, ocorre a retirada de um estímulo aversivo, mas, que também aumenta a probabilidade do comportamento acontecer novamente, por sua vez, ambos são produzidos pelas mudanças ambientais (BANACO 2013).

Registros mostram elevação a prática do uso de drogas e também a importância da gestão preventiva, para que seja possível as mudanças de hábitos (ZEMEL, 2011).

De acordo com Zemel (2011), o processo para encontrar melhores condições para sociedade, teve como conceito promoção da saúde.

A promoção da saúde é associada a um conjunto de valores, tais como a vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria entre outros. Refere-se também, a uma combinação de estratégias: do Estado buscando políticas públicas saudáveis: da comunidade nas nações comunitárias: dos indivíduos na busca de suas habilidades do sistema de saúde reorientando-o bem como de parceiras intersetoriais, com responsabilidade múltipla. Em vista disto é entendida como um novo modo de compreender a saúde e a doença e também uma nova maneira de os indivíduos e as coletividades obterem saúde (BUSS 2003; LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A., 2004 *apud* ZEMEL, 2011, p. 113 – 114).

Segundo Zemel (2011), muitos são os fatores que levam o indivíduo a fazer uso das drogas. Acredita-se, que nenhum indivíduo, inicia a busca pelo uso, somente por sofrer influência do meio que está inserido. As pessoas, querem encontrar soluções que incitem prazer e abrandamento da dor, e através dessas situações que surgem oportunidades do contato ocasional.

Conforme aponta Zemel (2011), o uso das substâncias pelos usuários, classificam-se por fatores de risco e proteção, sendo considerados grupos de risco, aqueles que apresentam vulnerabilidade e abuso, e os grupos de fatores de proteção, aqueles que mesmo havendo consumo conseguem preservar-se.

Formas de risco e proteção incluem: fatores biológicos, elemento genético, subjetividade nas relações pessoais, relação com a família, a disponibilidade da droga, as reações alcançadas com o efeito do uso, e a inserção cultural que cada pessoa está inserida (ZEMEL, 2011).

Conforme aponta Matta, Gonçalves E Bizarro (2014), justifica-se a prática desenfreada do consumo das drogas psicoativas, por produzir modificações no comportamento, sendo afetado a

cognição. Esses aspectos, devem ser conduzidos para maior compreensão e assim possibilitando melhor intervenção.

É importante destacar o engajamento para motivação, no desenvolvimento do tratamento. Compreender que a necessidade é percebida pelo usuário, através do próprio sofrimento produzidos pela droga. Evidenciasse diversas técnicas psicoterápicas que contribuem nessa etapa, propiciando atendimento multiprofissional, tornando melhores os resultados (CRUZ, 2011).

Segundo Bittencourt, (2009) *apud* Sousa, Ribeiro, Melo, Maciel, e Oliveira, (2013), considera-se a motivação, aquilo que submete ao indivíduo, a uma condição de entusiasmo para ação.

De acordo com Boni e Kessler (2011), é necessário que cada pessoa tenha um tratamento específico, porque para cada pessoa, a dependência ao uso das substâncias, ocorre por diversos fatores, sendo considerado os aspectos da sua individualidade.

Conforme Boni e Kessler (2011), vem sendo avaliado um modelo, para o tratamento que considera a motivação para a mudança, que apresentam nos padrões de comportamento de recaídas e lapsos no processo dessa fase.

O foco no controle da prevenção de recaída, exige treino de habilidades sociais, ou seja, encontrar formas adaptativas, possibilitando a ampliação de alguns padrões de comportamentos mais assertivos, propiciando mudança na rotina. É necessário compreender a importância da alteração do comportamento considerado problema, incluindo suas práticas e meio social. Apenas reconhecer o problema não resolve, é preciso trabalhar estratégias comportamentais para ocorrer a mudança (JUNGERMAN 2013).

Segundo Boni e Kessler (2011), é possível acompanhar na descrição do quadro à seguir, que o estágio de mudanças acontecem de forma aleatória, assim como também podemos perceber, algumas intervenções que podem ser realizadas.

Quadro 1 – Descrição dos estágios de Mudança

Estágio	Descrição	Abordagem
Pré-contemplação	O indivíduo não percebe os prejuízos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Segue com o uso e não pensa em parar nos próximos seis meses.	Convidar o indivíduo à reflexão; evitar confrontação; remover barreiras ao tratamento.
Contemplação	O indivíduo percebe os problemas relacionados ao uso, mas não toma nenhuma atitude em direção à abstinência. Pensa em parar nos próximos seis meses.	Discutir os prós e contras do uso; desenvolver discrepância , levando-o a refletir. " É possível atingir os objetivos que busco na busca se continuar com o uso ?".
Preparação	Utiliza SPA, porém já fez uma tentativa de parar por 24 horas, no último ano. Pensa em entrar em abstinência nos próximos 30 dias.	Remover barreiras ao tratamento, ajudar ativamente e demonstrar interesse e apoio à atitude do indivíduo.
Ação	Conseguiu parar completamente com o uso nos últimos seis meses.	Implementar o plano terapêutico.

Fonte: BONI E KESSLER, 2011, p. 180.

amozepsicologia@gmail.com

Cascavel - Paraná

Para realização do tratamento é necessário levar em consideração qual é a substância e a forma que este consumo vem acontecendo. É evidente que se houve um consumo muito elevado, maior a necessidade do tratamento, e em situações consideradas de menor gravidade, recreativa, o tratamento pode ser através de aconselhamento (BONI E KESSLER, 2011).

Uma classificação do usuário, dirigida pela OMS, descreve um direcionamento, para apontar como é a frequência e intensidade do uso. Isso facilita o atendimento dos profissionais que atuam na área da dependência química. Conforme estudo, considera-se: -não usuário: o sujeito que nunca fez o uso; - usuário leve: aquele que ainda que tenha utilizado no último mês, não mantém a prática semanalmente; -usuário moderado: faz uso semanalmente, mas, não ocorre todos os dias; -usuário pesado: é aquele que faz uso todos os dias. Já a relação de frequência é descrito: -uso na vida: quando o indivíduo realiza uma vez o uso; -uso no ano: ocorre quando há presença do uso uma vez no ano todo; -uso recente ou no mês: quando usuário tem contato com a substância uma vez no decorrer do mês; -uso frequente: ocorrência de seis ou até mais vezes da substância; -uso de risco: situação que envolve risco alto, considerado abusivo o uso, mas, ainda não ocasionou doença de ordem psíquica, ou física; -uso prejudicial: neste caso, é presente o dano tanto físico como psíquico (CORDEIRO 2013).

De acordo com Boni e Kessler (2011), o tratamento por aconselhamentos, que são desenvolvidos por profissionais, que não são especialistas, caso não ocorra melhora, precisam ser direcionados para acompanhamento psicológico, ou psiquiátrico.

A análise psicológica, proporciona reflexão, do que o indivíduo tem dificuldade de enxergar na sua vida, ampliando o conhecimento do homem sobre si mesmo (BIAGI, 2008).

Conforme aponta, Rosa; Novaki e Dettoni (2008), para que seja possível entender a forma como o indivíduo se comporta, ressalta-se o estudo de uma análise funcional, que por sua vez, advém da interação do homem com o meio, identificando a função do comportamento que foi produzido e qual se mantém.

Destas, surgiram conceitos importantíssimos para a compreensão do surgimento e manutenção dos diversos comportamentos que os organismos apresentam, sendo os principais conceitos cunhados: comportamento, condicionamento operante, reforço, modelagem, modelação, punição, extinção, generalização, discriminação, e relações funcionais. Esses fazem parte da disciplina conhecida como Análise Experimental do Comportamento ou Psicologia Experimental, que visa ensinar no laboratório com a prática experimental os conceitos que fomentam essa ciência. (ROSA; NOVAKI e DETTONI, 2008, p.49).

De acordo com Lazzarini (2016), compreendemos que, qualquer doença, considerada crônica, e que o indivíduo, está em processo de mudança, ou seja, aderindo tratamento, pode apresentar uma recaída. No entanto, este comportamento é visto como um acender de consciência. Essa falta de entendimento da família, conduziu subitamente internamentos, em momentos de angústia, dor, e até mesmo com o sentido de repreensão, por acreditarem não haver outra saída.

Importante destacar que, o usuário, sabe como vivenciar, com a prática do uso das drogas psicoativas. Muitas vezes as famílias, são tomadas por emoções, ficando abaladas, chegam a pensar na morte, o que não contribui no momento da tomada de decisões. É comum do usuário, aguardar os efeitos, produzidos pelo consumo passarem, antes de buscarem contato com familiares, ou retornarem para casa (LAZZARINI, 2016).

A inclusão dos familiares, é necessária no processo do tratamento do usuário de droga, considerando que em determinados momentos, passa a ser fator de risco, por abarcar complicações, que dificultam a recuperação do indivíduo. Neste sentido, o enfrentamento mantém-se com foco na manutenção e promoção da saúde de ambos. É chamada atenção para as divergências, no que se refere a participação da pessoa, que quer contribuir no tratamento do indivíduo que usa drogas. Considera-se o mais indicado, para ação do tratamento, possibilitar que ocorram as consultas e todas as medidas que forem requeridas, para efetividade e segurança em todo processo (LAZZARINI, 2016).

Não havendo aderência do usuário, ao tratamento com especialistas, ou se houver ocorrências de comportamentos agressivos, colocando em risco sua vida e a de outras pessoas, o mesmo, deverá ser encaminhado para internação clínica (BONI E KESSLER 2011).

Quadro 2 – Indicações de internação

• Condições médicas ou psiquiátricas que requeiram observação constante (estados psicóticos graves, ideias suicidas ou homicidas, debilitação ou abstinência grave).
• Complicações orgânicas devido ao uso ou cessação do uso da droga.
• Dificuldade para cessar o uso de drogas, apesar dos esforços terapêuticos.
• Ausência de adequado apoio psicossocial que possa facilitar o início da abstinência.
• Necessidade de interromper uma situação externa que reforça o uso da droga.

Fonte: BONI E KESSLER, 2011, p. 183.

De acordo com Garcia; Santana; Pimentel e Kinoshita (2011), a internação clínica deve ser a última modalidade, sendo opção apenas, quando os demais recursos forem insuficientes conforme artigo 4º da Lei nº 10216. Já em casos para internação de cunho involuntário, requer autorização familiar, inicialmente avaliado por médico, em situação que o usuário corre risco de morte, regulamentado pela Portaria GM nº2391, de 26 de dezembro de 2002.

Relaciona-se a dependência química, como um dos desafios, por apontar certo grau de dificuldade para lidar com os pacientes. É de extrema importância o entendimento desta doença que ainda não tem cura, mas tem tratamento, e é isso que a equipe e a família, junto com o paciente, devem manter o foco (GARCIA;SANTANA; PIMENTEL E KINOSHITA 2011).

2 - CONCLUSÃO

Com ênfase na relação indivíduo e ambiente, considerando os fatores biológicos, psicológicos e sociais, ou seja, o indivíduo dentro do contexto biopsicossocial, a droga, é classificada como uma substância psicoativa, por produzir alterações nas funções psíquicas, fator esse determinante, gerando prejuízos na saúde mental, através das mudanças que ocorrem em seu desenvolvimento com o meio.

Com base nos dados coletados, percebeu-se que a droga já é uma prática muito antiga na história e traz muitos danos para vida do usuário, sendo inúmeras as causas que motivam uma pessoa pela busca da substância, não sendo possível restringir a uma única origem, e os comportamentos também sofrem alteração cultural ao longo do tempo, implicando na atualidade onde o sujeito busca o prazer, ocasionando na dependência.

É necessário tratamento psicológico, para que seja possível alteração no comportamento e mudança na rotina do indivíduo, para isso, destaca-se a importância do conhecimento da substância utilizada e de que forma o uso vem ocorrendo, (frequência e intensidade), incluindo como forma de tratamento a Promoção da Saúde, e a participação da família, em conjunto com profissionais, e não havendo sucesso na junção destas intervenções, ou caso apresente ocorrência de comportamentos agressivos, faz-se necessário a busca pela internação clínica.

Considera-se a internação em casos extremos e de risco, quando não percebe-se outros recursos, é possível otimizar oportunidades de saúde, através do tratamento, para ocorrer abandono da prática do uso de drogas, abarcando qualidade de vida para o sujeito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association, *Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais DSM-5* – Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 521.

Banaco, R. A., “Teoria Comportamental”, in Zanelatto, N. A., Laranjeira, R., (orgs), *O Tratamento Da Dependência Química e as Terapias Cognitivo – Comportamentais: Um Guia Para Terapeutas*.

São Paulo, Artmed, 2013, Cap. 9, p.144.

Biagi, C. R., “Pensando a Psicologia em seus Encontros com a Docência”, in Guarnieri, I. L., Bocca, M. C., (orgs.), *Psicologia em Foco: uma abordagem no plural*. Cascavel: Coluna do Saber, 2008, cap.7, p. 105.

Boni, R. De, e Kessler, F., “ Tratamento”, *Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias \ Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 5. Ed. – Brasília: SENAD, 2013, cap.9, p. 179 – 180 – 182 – 183.*

Buchele, F., e Cruz, D. D. de O., “ Álcool e Outras Drogas: Seus Aspectos Socioculturais”, *Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias \ Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 5. Ed. – Brasília: SENAD, 2013, cap.5, p. 99 – 100 – 101 – 102.*

amozelpsicologia@gmail.com

Cascavel - Paraná

Cordeiro, D. C., “Dependência Química: Conceituação e Modelos Teóricos”, *in* Zanelatto, N. A., Laranjeira, R., (orgs), *O Tratamento Da Dependência Química e as Terapias Cognitivo – Comportamentais: Um Guia Para Terapeutas*.

São Paulo, Artmed, 2013, Cap. 1, p.31 – 32.

Crauss, R. M. G., E Abaid, J. L. W. A Dependência Química e o tratamento De Desintoxicação Hospitalar Na Fala Dos Usuários. Contextos Clínicos, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v5n1/v5n1a08.pdf>, Acesso em: 26 mar. 2021.

Cruz, M. S., “Redução de Danos, Prevenção e Assistência”, *Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias \ Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 5. Ed. – Brasília: SENAD, 2013, cap.8, p. 168.*

Duarte, C. E., e Moriyhisa, R. S., “Experimentação, Uso, Abuso e Dependência de Drogas”, *Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias \ Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 5. Ed. – Brasília: SENAD, 2013, cap.2, p. 45.*

Garcia, L., Santana, P., Pimentel, P., Kinoshita, R. T., “Política Nacional de Saúde Mental e a Organização da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS)”, *Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias \ Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 5. Ed. – Brasília: SENAD, 2013, cap.12, p. 243.*

Jungerman, F. S., “Prevenção de Recaída”, *in* Zanelatto, N. A., Laranjeira, R., (orgs), *O Tratamento Da Dependência Química e as Terapias Cognitivo – Comportamentais: Um Guia Para Terapeutas*.

São Paulo, Artmed, 2013, Cap. 10, p.159.

Lazzarini, R. **Manual Para A Família Do Dependente Químico**. In:____. Como Lidar Com As Crises. 1ª Edição. Capivari-São Paulo: Instituto Independa, 2016, cap. 1, p. 14 – 15, cap. 3, p. 22, cap. 6, p. 24.

Maciel, L. D., Zerbetto, S. R., Filizola, C. L. A., Dupas, G., E Ferreira, N. M. L. A., Consequências e Dificuldades Da Dependência Química No Âmbito Familiar: Uma Revisão De Literatura. Revista de APS, 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=689502&indexSearch=ID>, Acesso em: 26 mar. 2021.

Matta, A. Da, Gonçalves, F. L., E Bizarro, L. Desvalorização Pelo Atraso, Dependência Química E Impulsividade. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 2014. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2014-34454-003>, Acesso em: 26 mar. 2021.

Nicastri, S., “Drogas: Classificação e Efeitos no Organismo”, *Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias \ Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 5. Ed. – Brasília: SENAD, 2013, cap.1, p. 19 – 20.*

amozelpsicologia@gmail.com

Cascavel - Paraná

Organização Mundial da Saúde, (OMS), “Relatório Mundial da Saúde” *Financiamento do Sistema de Saúde*, (2010). Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>. Acesso em: 22 Jun. 2021.

Rosa, D., Novaki, P. C., e Dettoni, V. S. M., “O Analista do Comportamento e a Prática Clínica”, *in* Guarnieri, I. L., Bocca, M. C., (orgs.), *Psicologia em Foco: uma abordagem no plural*. Cascavel: Coluna do Saber, 2008, cap.3, p. 49.

Silva, C. J., “Dependência Química e o Modelo Cognitivo de Aaron Beck”, *in* Zanelatto, N. A., Laranjeira, R., (orgs), *O Tratamento Da Dependência Química e as Terapias Cognitivo – Comportamentais: Um Guia Para Terapeutas*.

São Paulo, Artmed, 2013, Cap. 8, p.122 – 131.

Sousa, P. F., Ribeiro, L. C. M., Melo, J. R. F. De., Maciel, S. C., Oliveira, M. X., *Dependentes Químicos Em Tratamento: Um Estudo Sobre A Motivação Para Mudança*, 2013.

Zemel, M. de L. S., “Prevenção – Novas Formas de Pensar e Enfrentar o Problema”, *Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 5. Ed. – Brasília: SENAD, 2013, cap.6, p. 113 – 114 – 115.*