

Irene Gonçalves Ferreira

**ACONSELHAMENTO AO DEPENDENTE QUIMICO: POR UMA ABORDAGEM
CRISTÃ**

**Londrina
2013**

Irene Gonçalves Ferreira

**ACONSELHAMENTO AO DEPENDENTE QUIMICO: POR UMA ABORDAGEM
CRISTÃ**

Artigo Científico apresentado ao curso de Especialização em Aconselhamento Pastoral e Teoterapia da Unifil – Centro Universitário Filadélfia – UniFil, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Mestra Gesilane de Oliveira Maciel José

**Londrina
2013**

Irene Gonçalves Ferreira

**ACONSELHAMENTO AO DEPENDENTE QUIMICO: POR UMA ABORDAGEM
CRISTÃ**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização em Aconselhamento Pastoral e Teoterapia da UniFil – Centro Universitário Filadélfia, para obtenção do título de Especialista.
Orientadora: Prof.^a Mestra Gesilane de Oliveira Maciel José.

Aprovada em ____ / ____ / ____

Orientadora: Ms. Gesilane de Oliveira Maciel José

Prof.

ACONSELHAMENTO AO DEPENDENTE QUÍMICO: POR UMA ABORDAGEM CRISTÃ

Irene Gonçalves Ferreira¹

RESUMO

O ser humano, ultimamente, vem fazendo uso de substâncias químicas por diversas razões, causando danos irreversíveis na vida da pessoa e alterações na família, o que faz com que precise de ajuda e de orientação. Este artigo teve como objetivo, apresentar por meio de uma pesquisa bibliográfica, um encaminhamento de aconselhamento que atenda ao dependente químico, envolvendo a família e um ambiente de tratamento, até que se conscientize e procure tratamento na forma voluntária. Para isso, adotou-se o modelo de aconselhamento cristão, criado por Collins (2004), para aplicação no acompanhamento de dependentes químicos. Concluiu-se por meio desta pesquisa que uma abordagem antecipada com a família e o dependente, através do aconselhamento cristão associado ao tratamento, pode induzir o dependente a interromper ou diminuir o consumo de qualquer substância e conduzir a um tratamento com resultados satisfatórios.

PALAVRA-CHAVE: Dependência Química. Tratamento. Aconselhamento Cristão.

RESUMEN

El ser humano, últimamente, ha estado haciendo uso de productos químicos, por diversas razones, causando daños irreversibles a la vida de la persona y los cambios en la familia, lo que hace que necesiten ayuda y orientación. Este artículo tiene como objetivo presentar a través de una búsqueda en la literatura, una referencia para el asesoramiento que cumple la persona químicamente dependiente, que implica el tratamiento de la familia y el medio ambiente hasta que el tratamiento se da cuenta y buscar de forma voluntaria. Para ello, hemos adoptado el modelo de consejería cristiana, creado por Collins (2004), para su aplicación en el control de los drogadictos. Se concluyó con la investigación que este enfoque temprano con la familia y la persona dependiente a través de la consejería cristiana asociada con el tratamiento, puede inducir al sujeto a interrumpir o reducir el consumo de cualquier droga y conducir a un tratamiento con resultados satisfactorios.

PALABRA CLAVE: Adicción. Tratamiento. Consejería Cristiana.

¹ Aluna da Pós-Graduação de Aconselhamento Pastoral e Teoterapia da UniFil - Centro Universitário Filadélfia. Londrina/PR. Bacharel em Secretariado Executivo Bilíngüe, pelo Instituto de Ensino Superior da FUNLEC-IESF. Campo Grande, 2005.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO. 1 DEPENDENCIA QUÍMICA. 1.1 Tipos de Drogas. 1.2 Efeitos do Uso. 1.3 Efeitos do Uso. 2 TRATAMENTO AO DEPENDENTE. 2.1 Tratamento. 2.2 Ajuda da Família. 2.3 Ajuda Espiritual. 3 MÉTODO DE ACONSELHAMENTO. 3.1 Métodos Praticados. 4 ABORDAGEM DE ACONSELHAMENTO. CONCLUSÃO. REFERENCIA.

INTRODUÇÃO

Dependência química é um tema complexo, que a Organização Mundial de Saúde considera um problema grave de saúde pública. É, também, considerado um fenômeno multidimensional, que, com o uso na fase da adolescência, pode causar transtornos psicológicos, comportamentais e sociais.

Dependência é o estado produzido pelo consumo de drogas, que são substâncias tóxicas ou medicamentos, que com o uso prolongado, levam a pessoa a aumentar o seu uso, causando dependência psíquica ou física.

Na passagem da infância para a adolescência, pode ocorrer o início do uso do álcool e de outras drogas, e quando os pais suspeitam que os filhos fazem uso delas, ocorre um grande impacto na família, levando a ter que se adotar nova postura e medidas preventivas para orientar o filho dependente. Assim, quando uma pessoa apresenta sinais que indicam não apenas o uso de drogas, mas, a instalação da dependência, surge a necessidade de, além de cuidados médicos específico, também é inevitável a atenção especial da família, da comunidade cristã e das instituições de tratamento.

Diante desses problemas, há uma necessidade de conscientizar o dependente, mas, para que isso aconteça se faz necessário um aconselhamento envolvendo a família e um ambiente de tratamento para que recebam orientação a fim de conduzir o dependente ao tratamento.

Para investigar essas questões, foram utilizadas todas as ferramentas disponíveis, tais como livros, publicações e internet. O ponto de partida foram levantamento bibliográfico das fontes capazes de fornecer subsídios para uma análise relacionada ao tema, e outras ferramentas proporcionaram uma ampla pesquisa, contribuindo com a perspectiva. As referências teóricas baseiam-se obras de Collins (2004); Braun (2007); Cavalieri e Egypto (2011); Tiba (2007); Seibel (2010).

Inicialmente serão destacados os tipos de drogas que agem de modo diferente no corpo do usuário e seus efeitos, que contribuem para que a pessoa permaneça usando-as, bem como

as causas que levam a permanecer num círculo vicioso, na busca de prazer e sentido para a vida. Em seguida, um breve relato de algumas modalidades de tratamento, seguido da importância da ajuda da família na conservação e transformação de hábitos, costumes e comportamentos, bem como a importância da ajuda espiritual que é um tema bem presente na área de saúde. Posteriormente, uma síntese dos métodos de aconselhamento utilizados nos casos de dependência. E, por fim, o encaminhamento por meio do aconselhamento cristão.

1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Importa, primeiramente, compreender os tipos de drogas, bem como seus efeitos, e conhecer os termos relacionados à dependência química. O termo droga é de uso variado; no Glossário (2006, p. 59), em Medicina, refere-se a qualquer substância com o potencial de prevenir ou curar doenças ou aumentar o bem-estar físico ou mental; em Farmacologia, refere-se a qualquer agente químico que altera os processos bioquímicos e fisiológicos de tecidos ou organismos. O termo substância ou droga psicoativa (2006, p. 114), refere-se a substância que, quando ingerida, afeta os processos mentais, como cognição ou humor. O termo dependência (2006, p. 51), quando aplicado ao álcool e a outras drogas implica na necessidade de repetidas doses da droga para se sentir bem ou para evitar sensações ruins.

Carneiro (2010) relata que a descoberta das substâncias de múltiplos usos, como embriagantes, remédios, estimulantes, sedativos e alucinógenos de usos sagrados, ocorrera no período neolítico, quando o ser humano selecionava produtos da flora que podiam ser úteis como alimentos. E, segundo o historiador da Medicina, Brian Inglis, o uso das plantas psicoativas, como o ópio, a coca, a efedra, o chá e a *rauwolfia* teriam sido utilizadas desde a pré-história. Algumas tiveram importância no passado, devido a sua participação na Economia. Como exemplo, produtos como o vinho, produzido para o comércio; o ópio, causador de duas guerras da Grã-Bretanha contra a China; e a planta cânhamo, onde a extração da droga, fibras e o óleo tinham grande importância econômica.

Com o decorrer do tempo, as drogas passaram a ser um produto com mercado e marketing estabelecidos. Temos, como exemplo, o uso de substâncias proibidas, como o ópio e a cocaína, empregados na Medicina para fins terapêuticos e analgésicos (OLIVEIRA, 2007).

Para Tuller (1989), o uso de drogas se dá em três fases: a iniciação, a dependência e as consequências, tanto físicas como psicológicas. A primeira, a iniciação, é a fase da experimentação. A pessoa sente os efeitos positivos e alimenta a falsa idéia de que a deixará

de usar quando quiser. Junior (2007) atribui o uso aos efeitos, fazendo com que a pessoa fique presa, num círculo vicioso que gira em torno da ausência e busca de prazer e sentido para vida. O efeito de sensação de prazer tem levado jovens a experimentar drogas cada vez mais cedo; é o que dizem Cavalieri e Egypto (2011) num levantamento realizado com estudantes do ensino fundamental e nível médio; de cada grupo de quatro estudantes entre 10 e 18 anos, um já experimentou alguma droga ilegal. A mídia colabora e muito com a iniciação do uso. As propagandas de bebidas alcoólicas e de cigarros apelam para o prazer; às vezes funcionam como ponte para um envolvimento com outras drogas.

A segunda fase refere-se à dependência física e à psicológica, que precisam ser satisfeitas a qualquer preço. É quando se começa a roubar em casa, depois nos vizinhos, para manter o vício. No caso da dependência física, os efeitos positivos, depois de algum tempo de uso, fazem com que o corpo comece a sentir os efeitos negativos. O corpo reclama a droga, sua falta gera tremores, dores e várias outras sensações, que levam a pessoa a manter o seu uso. Quanto à psicológica, Cavalieri e Egypto (2011) afirmam que o viciado vive em função da droga, sendo que nem o amor, nem o prazer, lhe importam, ele fica irreconhecível, é capaz de mentir, roubar, agredir, segue-se uma sucessão de problemas, perde emprego, amigos, família, enfim, passa a agir opondo-se a suas próprias crenças e valores; chega, então, ao fundo do poço. Essas evidências e o corpo, que não consegue suportar nada mais, levam a pessoa a perceber que precisa de ajuda.

Na terceira fase, as consequências são físicas e psicológicas, da mesma forma da dependência. Do ponto de vista físico, o viciado está sujeito a inúmeras enfermidades. Emagrecimento exagerado, palidez, olhos fundos, mãos trêmulas, andar cambaleante, sono exagerado e convulsivo. Na psicológica ocorre, primeiramente, a diminuição da memória, desorganização do pensamento, distorção da percepção e falta de atenção. A nível secundário, percebe-se o processo psicótico, como a esquizofrenia e a paranóia.

Tuller (1989) orienta os pais e educadores a observarem algumas mudanças de atitudes e comportamento para detectar o vício, como o uso de óculos escuros, o uso de camisa de manga comprida, rebeldia, desobediência, agressividade, indiferença em casa, sempre assustado. Afirma, ainda, que um sintoma que não falha é a falta de interesse pelo lar e parentes, pelo trabalho, pela igreja e pelo estudo.

Enfim, apesar das drogas serem prejudiciais, o homem sempre se relacionou com elas por razões culturais, religiosas, recreação ou problemas existenciais.

1.1 Tipos de Drogas

A variedade de substâncias psicoativas de que se tem informação é muito ampla. Seibel (2010) apresenta a classificação geral elaborada por Delay Deniker, que integrou as propriedades farmacológicas e clínicas dos compostos naturais e sintese, criando três grandes categorias: os Psicolépticos, os Psicoanalépticos e os Psicodislépticos, e destaca os tipos de substâncias de acordo com a classe. 1) Os Psicolépticos são substâncias que deprimem as funções psíquicas, como o álcool, os ansiolíticos, os hipnóticos, e os tranquilizantes. Nessa classificação, Junior (2007 apud SANCHES, 1982) destaca a morfina, a codeína, a meperidina, e metadona. O ópio e a heroína fazem parte da família dos narcóticos, porém, não são utilizados com fins medicinais. 2) Os Psicoanalépticos são substâncias que estimulam o tônus mental; cita o tabaco, a cafeína, as anfetaminas e a cocaína: crack ou merla. O Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas (2012) define a cocaína como substância natural, extraída das folhas de uma planta, a *Erythroxylon coca*, conhecida como coca ou epadú. 3) Os Psicodislépticos são substâncias perturbadoras do tônus mental, tais como: a *cannabis sativa* e derivados: a maconha, o haxixe, o éter, a cola de sapateiro e a gasolina. Os Alucinógenos são: LSD, mescalina e Santo Daime. Esse grupo possui substâncias de origem natural e sintética.

Essas drogas se dividem em dois grupos: as lícitas, que são autorizadas por lei, e as ilícitas, que são proibidas por lei (CAITANO, 2010). No Glossário (2006) as lícitas são aquelas comercializadas legalmente e podem ser adquiridas por prescrição médica. As ilícitas são as que têm um uso não médico. E é proibida a produção, a venda, e uso por leis específicas.

1.2 Efeitos do Uso

Como efeitos das substâncias químicas identificadas acima a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (2011, p. 09) diz que, cada tipo de droga, com suas características químicas, tende a produzir efeitos diferentes no organismo. A forma como uma substância é utilizada, assim como a quantidade consumida e o seu grau de pureza, também terão influencia no efeito. Ou seja, os efeitos podem variar de acordo com a quantidade utilizada e como é administrada se pela boca, inalada ou injetada.

Junior (2007) apresenta os prováveis efeitos das substâncias apresentada por Seibel, as quais são conhecidas como depressores, estimulantes e perturbadoras. 1) Os depressores ou

narcóticos ao diminuir a atividade do cérebro, fazem o sistema nervoso central funcionar de forma mais lenta, fazem com que a pessoa fique desligada, desinteressada, reduzindo a atividade motora, a atenção, a concentração, a ansiedade e a capacidade intelectual e de memorização. Os efeitos dos inalantes e solventes causam euforia, excitação, tontura, perturbações auditivas e visuais, confusão mental, destruição de neurônios, entre outras. Quanto à heroína, causa sensações de exaltação, aumento de energia ou euforia, porém, o uso freqüente gera uma tolerância aos efeitos, o que torna necessário um aumento na quantidade de droga administrada. Quanto às bebidas alcoólicas, Cavalieri e Egypto (2011) dizem que são as que mais geram problemas, seja pela ação direta sobre a saúde, seja em consequência de seu uso, causando acidentes, agressões e crimes de vários tipos, praticados por pessoas alcoolizadas. 2) Os estimulantes aumentam a atividade do cérebro, leva a pessoa a um estado de alerta exagerado e com os processos químicos alterados. Geralmente, inibem a fome, o cansaço e o sono, podendo produzir excitação e aumento da atividade e os efeitos físicos são os problemas respiratórios, a perda de peso, problemas com a visão e dificuldade de dormir. A nicotina no cigarro é um estimulante leve, bem como, a cafeína no café, chás, guaraná e refrigerantes. Em geral, alguns estimulantes criam alta dependência psíquica e uma possibilidade de dependência física. Caitano (2010) diz que a cocaína pode produzir uma síndrome psicótica caracterizada por paranóia, prejuízo na avaliação da realidade, ansiedade, padrão compulsivo de comportamento e alucinações. 3) As drogas perturbadoras ou alucinógenas mudam qualitativamente a atividade do sistema nervoso central. Podem provocar reações semelhantes à psicose, desde delírios a perda parcial ou total de percepção da realidade. Não causam dependência física e o grau de alcance psicológico é desconhecido. A maconha altera noções de tempo e espaço, modifica a percepção dos sentidos e altera os reflexos, pode gerar ansiedade ou pânico, e causa uma dependência psíquica moderada.

Os esteróides anabolizantes não são drogas psicotrópicas por não induzir dependência, porém, os efeitos do abuso são: nervosismo, irritação, agressividade, problemas hepáticos, acne grave, problemas sexuais e cardiovasculares, aumento do HDL-forma boa do colesterol, e diminuição da imunidade (SENAD, 2011).

No contexto médico, a morfina é o analgésico mais poderoso extraído do pó de ópio. A codeína também é utilizada em xaropes para controlar a tosse. O THC – *Tetrahydrocannabinol*, substância ativa da maconha, é útil na Medicina para pacientes com glaucoma, câncer e Aids, para estimular apetite (CAVALIERI e EGYPTO, 2011). A planta *Iboga*, segundo Salvadori (2012), produz a substância psicodélica ibogaína, uma droga fortíssima, e tem sido benéfico o seu uso em terapias para tratar dependentes químicos.

No contexto religioso, o *Peiote* é cultuado por diversas tribos na América do Norte. Índios e sertanejos fazem uso do vinho extraído da *Mimosa Hostilis*, conhecida como Jurema, planta do nordeste brasileira (CAVALIERI e EGYPTO, 2011). O cipó Mariri, misturado com as folhas da planta Chacrona dão origem à bebida alucinógena chamada *ayahuasca*, consumida durante os cultos religiosos da seita Santo Daime (ROMANO, 2010).

1.3 A Causa da Dependência

Existem várias teorias e estudos das causas que levam uma pessoa a se drogar. Junior (2007 apud CARMO, 2000) ressalta que alguns dos fatores de risco para o abuso do uso de drogas, segundo a Organização Mundial de Saúde, ocorrem por diversos motivos, entre eles, a falta de informação acerca dos efeitos das drogas, enfermidades gerais, insatisfação com a vida, personalidade fraca e fácil acesso às drogas; comenta, ainda que esses fatores propiciam o uso indiscriminado de substâncias, das quais, muitas vezes, não têm controle.

Braun (2007) define as causas comportamental e cerebral. A primeira gera, na pessoa, uma tendência a usá-la novamente, e a segunda, a causa inicia com o consumo induzido pelo meio, e se mantém pelas pressões culturais e ambientais, somadas aos efeitos de prazer e alívio. Para Tiba (2007), a causa cerebral, quando ativa o sistema de recompensa do cérebro, faz com que o organismo sinta um grande prazer, e esse prazer estimula a repetição daquela ação para produzir mais prazer, sob a forma de desejo.

Com base nessas causas, Tuller (1989) as resume em duas: a remota e a recente. A remota refere-se ao desajuste no lar, e as de origem hereditária e o desequilíbrio mental. E a recente, envolve a curiosidade, o meio-ambiente, a depressão e outras origens. Na causa remota, geralmente, o despertar reside no desequilíbrio familiar nos lares, em conflitos, nos pais omissos; mas, também, lares bem ajustados sofrem influência de más companhias. Nas causas resultantes de insanidade mental, a pessoa se apresenta alienada da realidade. Na hereditária, acredita-se, há uma pré-disposição herdada que induz o jovem ao uso, como por exemplo, o uso de álcool na família. Na causa recente, a culpa recai sobre o próprio usuário, ao se associar ao modismo, às más companhias, a violência, ao complexo de inutilidade e outros.

A ausência de formação religiosa é uma causa recente que, segundo Tuller (1989), ocorre quando os pais não têm interesse pelas coisas de Deus, não reconhecem que dependem da misericórdia, orientação e direção de Deus para criar os filhos, deixam de ensiná-los nos

caminhos em que deve andar, como preconiza a palavra de Deus. Só o auxílio de Deus é que capacita os pais a criar os filhos com segurança; assim, quando os pais não reconhecem essa dependência, cria-se um desinteresse nos coração dos filhos difícil de ser reparado.

Depois de compreender como se estabelece a dependência, na sequência serão explanados, brevemente, alguns modelos de tratamento para o dependente químico.

2 TRATAMENTO AO DEPENDENTE

A princípio, faz-se necessário expor uma breve análise do que dispõe a Lei sobre tratamento, seguida de uma amostra de algumas modalidades de tratamento, e, também, como a família e a espiritualidade podem ajudar o dependente químico.

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. O Art. 6º parágrafo único estabelece três formas de internação psiquiátrica: a voluntária, a involuntária e a compulsória. A primeira corresponde àquela que se dá com o consentimento do paciente, e as demais são atribuídas ao psiquiatra realizar internação contra vontade, mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (2012), a Portaria nº 336, de 19/02/2002, do Ministério da Saúde, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e o modelo assistencial em saúde mental; ela define o contexto do atendimento aos dependentes de drogas na rede pública de saúde, através dos Centros de Atenção Psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, como unidades de serviço tanto no atendimento das pessoas com transtornos mentais como de pessoas com transtornos decorrentes do uso prejudicial e dependência de substâncias psicoativas.

O Governo do Estado de São Paulo (2012) através da parceria com o Ministério Público, o Tribunal de Justiça, a Ordem dos Advogados do Brasil-OAB e o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas-Cratod, promoveu um programa para tratamento de dependentes químicos. O Estado iniciou o atendimento diferenciado com a internação compulsória definida na Lei Federal de Psiquiatria nº 10.216/01, artigo 9º, onde um juiz a determina, através de um pedido formal feito por um médico, atestando que a pessoa não tem domínio sobre a sua condição psicológica e física.

Nota-se que a lei associa o tratamento com a internação, e também, com a vontade do dependente, caso contrário, é o psiquiatra que decide contra vontade do mesmo. Para os casos voluntários, o dependente tem a disposição atendimento na rede pública de saúde e particular.

2.1 Tratamento

Para realizar o tratamento da dependência química, têm sido desenvolvidos diferentes ambientes terapêuticos e modelos de atenção (RIBEIRO, 2007). Por ser uma questão de saúde, é considerado um fenômeno complexo e pluri-determinado, onde diversas disciplinas do conhecimento científico e diversos profissionais, todos envolvidos na compreensão, tanto no cuidado das causas física e orgânica, quanto na dimensão psíquica e emocional e, também, são igualmente importantes os fatores sociais, culturais, familiares (OBID, 2012).

Segundo Jungerman (2007) são considerados tratamentos efetivos, não só as abordagens que levam à abstinência, mas, aqueles que propiciam a redução do consumo e dos efeitos do uso da droga, sintomas e qualidade de vida de um modo geral.

Assim, por possuir uma variedade de modelos de tratamento que são confundidos, constantemente, com programas ou abordagens, Oliveira (2007) esclarece os conceitos de tratamento. Os modelos norteiam a definição de intervenção e seus objetivos, e delinea as atividades técnicas a serem aplicadas; os programas podem ser entendidos como o plano específico de cada instituição a respeito do tratamento e podem envolver os modelos que norteiam as atividades técnicas a serem desenvolvidas. E, a abordagem, a Psicologia adota para definir as diferentes correntes teórico-metodológicas que norteiam sua atuação ou intervenção, seja humanista, psicanalítica, sistêmica, de cognitivo-comportamental, entre outras.

Para o Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (2012) as modalidades de tratamento que se destacam são: tratamento clássico; tratamentos psicoterápicos; tratamento medicamentoso; e outras modalidades, como o aconselhamento dos grupos Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos. Segundo Ribeiro (2007), entre essas modalidades, os ambientes de tratamento mais conhecidos são: os ambulatórios (Centro de Atenção Psicossocial-Alcool e Drogas – CAPS), as comunidades terapêuticas, as moradias assistidas e os grupos de auto-ajuda. Nesses ambientes requer-se um tipo de equipe e inúmeros profissionais de boa formação, envolvidos diretamente no atendimento ao paciente dependente.

A seguir, uma síntese das modalidades de tratamento destacadas pelo OBID, dos ambientes destacados por Ribeiro (2007), o qual lembra que cada um possui vantagens e desvantagens na prestação de auxílio, pois, não há um serviço melhor do que o outro, mas, sim, pacientes indicados para cada serviço:

a) O tratamento clássico refere-se à internação em hospital psiquiátrico ou em unidades especializadas. Os tipos de tratamento que se destacam são o modelo psicossocial e as abordagens: multidisciplinar, interdisciplinar e a transdisciplinar. Para Silva (2006) o modelo psicossocial utilizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para tratamento de usuários de álcool e outras drogas, é um modelo que surgiu a partir da Reforma Sanitária e Psiquiátrica Brasileira. Este modelo está expresso nos princípios e proposições do Sistema Único de Saúde-SUS instituído pelas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, e tem como diretrizes a universalidade de acesso, integralidade na assistência, direito à informação sobre a saúde do usuário participação da comunidade, equidade no atendimento, e o uso da epidemiologia.

A abordagem Multidisciplinar tem no bojo profissionais de diversas áreas do conhecimento ou especialidades, sobre um determinado tema ou uma determinada área de atuação. Não implica em integração destes profissionais para o objetivo de entendimento mais amplo do fenômeno. A abordagem Interdisciplinar usa profissionais de diversas áreas do conhecimento ou especialidades sobre um determinado tema ou área de atuação, implicando necessariamente na integração dos mesmos para uma compreensão mais ampla do assunto. E a abordagem Transdisciplinar refere-se ao trabalho e estudo da natureza ou qualidade das relações existentes entre as diversas áreas do conhecimento ou especialidades implicadas no fenômeno. Propõe que os profissionais trabalhem integrados para não perderem a visão global do fenômeno e da pessoa em atendimento enquanto sujeito ativo e participante do processo e inserido num contexto familiar e sócio-cultural (OBID, 2012).

b) O tratamento psicoterápico abrange a psicoterapia e técnicas de cunho comportamental, que vão desde a psicanálise até as técnicas cognitivas comportamentais. As mais conhecidas são as Comunidade Terapêuticas, também chamadas de Centros de Reabilitação Humana, que, segundo Caitano (2010 apud SENA, 2009), reúnem diferentes abordagens, principalmente, assistência psicoterapêutica e farmacológica, e são, cada vez mais, procuradas neste tipo de tratamento, colaborando, significativamente, na recuperação dos adictos. Estas comunidades, geralmente, abrigam o dependente químico por, aproximadamente, um ano, apresentando grande sucesso no processo de recuperação e

reinserção social. Algumas estendem seus trabalhos às famílias dos dependentes, com encontros onde oferecem orientações para lidar com a situação e auxiliar a evitar recaídas.

c) Tratamento medicamentoso ou farmacológico é o aversivo que substitui uma substância por outra para diminuição de prejuízos associados, como, por exemplo, heroína por metadona, e os medicamentos que diminuem o desejo de consumir substâncias. Silva (2007, p. 89) diz que esse tratamento “tem lugar importante no tratamento do dependente, complementando a terapia cognitiva-comportamental e outras atividades, que buscam melhorar os domínios da vida do paciente, por intermédio da equipe multidisciplinar.”

d) Outras modalidades abrangem o aconselhamento, como os grupos de auto-ajuda e os grupos Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos. São modalidades utilizadas por clínico geral ou enfermeiros, fora de programas específicos para a dependência.

Marques (2010) observa que alguns tratamentos com internações, são realizados por profissionais que, na maioria das vezes não sabem identificar e encaminhar o paciente adequadamente. Contudo, quando é feita uma identificação correta, com uma intervenção, mesmo que mínima, se reduz de 20 a 50% o consumo e os efeitos adversos. Um aconselhamento simples produz o mesmo resultado satisfatório, tanto em pacientes dependentes, alcoolatras ou com outros problemas, que um tratamento com mais recursos. Uma sessão de 3 a 10 minutos de aconselhamento, claro é, objetiva, com aplicação de perguntas sobre o consumo, esclarecendo os danos e oferecendo assistência e acompanhamento, pode induzir o paciente a interromper ou diminuir o consumo de qualquer substância.

Braun (2007) afirma que não há uma razão para a internação de indivíduo com abuso, e que não existem critérios científicos para a internação do dependente. A internação é indicada quando houver riscos imediatos de vida ou lesão corporal grave, intoxicação grave ou falha de várias tentativas de tratamento ambulatorial. Muitos profissionais de saúde acreditam que a internação não tem um papel curativo, porém, quando o uso envolve problemas clínicos graves, cabe a internação num hospital.

Diante do exposto, são muitos os tipos de tratamento com profissionais especializados disponíveis ao dependente químico. Alguns se associam a outros e a maioria inclui a participação da família, e combinam o tratamento com o aconselhamento. E todos respeitam o critério da voluntariedade, como preconiza a lei: o de fazer o tratamento mediante a vontade do dependente.

2.2 Ajuda da Família

A família contemporânea tem sido alvo de profundas reflexões, o que vem resultando em modificações no seu modo de pensar e definir. As formas alternativas de convivência familiar passaram a ser cada vez mais frequentes, em um cenário social marcado por reformulações constantes de projetos, vontades e aspirações individuais (KLOCKNER, 2012).

Na fase da adolescência, os filhos são envolvidos pela sedução das drogas e quando os pais isso descobrem, passam a viver o drama no nível mais profundo, causando um grande impacto na família (GASPARINI, 1987), o que pode provocar reações de rejeição e exclusão ao usuário, levando-o, muitas vezes, a aumentar o consumo (PEREIRA, 2008). Isso acontece por se desconhecer; o problema, em vez de ajudar o dependente químico, acaba o isolando ainda mais. O fator inicial para que o dependente deixe o vício é a força de vontade, e outro muito importante, é o sentimento da família, que, na maioria dos casos, faz muita diferença. A função da família é de dar apoio e encontrar alternativas para ele, e ter paciência; mesmo que recaia, isso não significa que ele não possa abandonar o vício e reorganizar sua vida de maneira adequada.

Quanto ao impacto que a família passa sob a influência das drogas e álcool, Figlie (2004) descreve-o através de quatro estágios. O primeiro é o da negação, onde ocorre tensão e desentendimento, e as pessoas deixam de falar sobre o que realmente pensam e sentem. Em alguns casos, a descoberta gera fortes sentimentos de culpa, raiva e frustração, tende a cair na falsa ilusão de que tudo vai passar, finge-se que nada está acontecendo, sem levar em consideração a gravidade do problema. No segundo estágio, a família se preocupa, tenta controlar o uso da droga e as consequências físicas, emocionais, no campo do trabalho e no convívio social. Nega-se a falar do assunto, mantém a ilusão de que as drogas e o álcool não estão causando problemas na família. No terceiro, acontece a inversão de papéis e funções. A família assume responsabilidades de atos que não são seus, e, assim, o dependente químico perde a oportunidade de perceber as consequências do abuso do álcool e das drogas.

E no último, estágio ocorre a desestruturação familiar. Estágio da exaustão emocional, podendo surgir graves distúrbios de comportamento e de saúde em todos os membros, levando ao afastamento, a desagregação entre os membros da família.

A família é a peça mais importante para a prevenção. Ela é quem proporciona a educação básica acerca das drogas, bem como é, também, essencial à recuperação do dependente. Assim, a primeira coisa a se fazer é a família assumir que existe um problema e

reagir ao sofrimento; depois, todos da família devem buscar alternativas de ajuda (GASPARINI, 1987).

A Cartilha da Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (2010) apresenta algumas orientações para a família, a fim de ajudar o filho(a) quando descobre que realmente está usando drogas. Deve evitar expressar raiva, convidá-lo a refletir sobre a situação, não humilha-lo, não rotula-lo, não usar de sarcasmo. Ao estabelecer limites de horário, deve expressar suas razões. Servir de exemplo não significa não ter comportamentos a serem revistos, mas, mostrar a disposição de mudar e a dificuldade que, muitas vezes, são enfrentadas para fazê-lo. É preciso saber se expressar, seja num momento de colocar limites e marcar posição, seja numa conversa difícil ou delicada, seja, ainda, na busca de caminhos, demonstrando o quanto o ama e o quanto se deseja e luta por sua felicidade.

2.3 Ajuda Espiritual

O ser humano pós-moderno vive num mundo de incertezas e mudanças, parecendo estar sedento de algo e enfrentando uma situação de vazio existencial, sendo este fruto do sofrimento e da falta de sentido. O consumo de drogas lícitas ou ilícitas está de modo geral, muito presente, como máscaras e disfarces sob os quais se evidencia o vazio (MAFRA, 2007).

Kruger (2005 apud PRIM, 2000), afirma que a Organização Mundial de Saúde-OMS preconiza que o tratamento da dependência de substâncias psicoativas deve priorizar o resgate de valores espirituais, independentemente da metodologia usada. É importante contemplar a espiritualidade no procedimento de recuperação.

A religião é uma base necessária para responder questões absolutamente humanas que não são respondidas pela natureza, pois, as questões religiosas atendem à busca de sentido do ser humano (KRUGER, 2005). O aconselhamento pastoral trabalha diretamente com a espiritualidade (MAFRA, 2007), porém, Collins (2004) diz que muitos costumam admitir que os problemas têm dimensão espiritual; é neste ponto que as instituições religiosas, ligadas a instituições de tratamento, fazem o trabalho de aconselhamento, envolvendo o dependente, na presença de Deus.

Algumas modalidades de tratamento têm, no seu programa de reabilitação a espiritualidade como um recurso motivador (KRUGER, 2005). A espiritualidade promove a paz interior e permite trabalhar os traumas, o medo e o ressentimento, sentimentos estes que bloqueiam e trazem dificuldades para uma sobriedade. Também, promove a aceitação ao

tratamento e a tudo aquilo que possa ser útil ao restabelecimento de sua saúde. Desta forma, observa-se que a Medicina Psicossomática tem se interessado em ajudar pessoas a reduzir os efeitos fisiológicos e o mal estar psicológico mediante várias formas de tratamento. Porém, são poucos os que compreendem que o tratamento medicinal, com a participação da família e os recursos espirituais, possibilita uma melhor recuperação do dependente para que consiga viver sem as drogas.

A seguir serão vistos os métodos de intervenção do aconselhamento utilizados nos casos de dependência.

3 MÉTODOS DE ACONSELHAMENTO

Na Psicologia, segundo Scheeffter (1981), o aconselhamento sofreu evolução na mesma proporção em que as técnicas foram se tornando mais elaboradas e a aplicação ampliada. No passado, era definido como uma conversa profissional, e era usado sob a forma de entrevista. Ainda é usado como parte integrante da orientação educacional e profissional. Alguns profissionais acreditam que o aconselhamento psicológico e a psicoterapia possuem finalidades semelhantes. O aconselhamento visa ajudar na tomada de uma decisão e envolve informações objetivas que permitem ao orientando, utilizar melhor os recursos pessoais, enquanto a psicoterapia atua em nível mais profundo, visando ajudar o indivíduo desajustado a reestruturar sua personalidade.

Quanto ao aconselhamento cristão ou pastoral, Collins (2005) diz que, no passado, era de responsabilidade dos teólogos, mas, por alguma razão, mudou-se da Teologia para a Medicina, e, mais tarde, para campos como a Psiquiatria e a Psicologia; entretanto, os pastores não deixaram de aconselhar e ajudar as pessoas. Os pastores seguiam o modelo de aconselhamento ensinado por Jesus Cristo, visto que, segundo os ensinamentos bíblicos, Jesus se preocupava com as pessoas. Atualmente o aconselhamento cristão se caracteriza da mesma forma, pois além de auxiliar na mudança de comportamento e no diagnóstico do problema, também mostra às pessoas como ter vida abundante em Cristo.

A prática de aconselhamento pastoral tem, à disposição, recursos espirituais, que são a Bíblia, os ritos (ex: Santa Ceia, Batismo) e a oração. São meios que sintonizam a pessoa com a dimensão espiritual, devolvendo a paz e a saúde da pessoa. Esses recursos despertam novas percepções da realidade, estreitam a relação com Deus. Eles fazem com que a pessoa tenha acesso a uma visão mais ampla, perspectivas diferentes, uma nova consciência e uma vida

plena. O acesso a esses recursos possibilita que a pessoa recupere a dignidade, tornando-a mais consciente para que experimente a presença de Deus em seu interior, na sociedade e na natureza, pois, ao desenvolver a espiritualidade alimenta a fé e promove a cura. Cura, no contexto do aconselhamento cristão, é bem-estar e uma relação sadia com Deus (BOOTZ, 2003).

As pessoas sempre terão problemas. O que não faltam são problemas de ordem financeira, política, emocional, familiar, espiritual, entre outras. Existe, ainda, a pressão das mudanças éticas, morais, de costumes, de hábitos, que deixam as pessoas confusas, não sabendo qual o melhor caminho a seguir. Assim, elas procuram os serviços de conselheiros, assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras, para obter resposta dos seus problemas da vida. Esse é o campo de aconselhamento, tanto do psicólogo como do conselheiro pastoral (NETO, 2012).

O aconselhamento, tanto psicológico, psicoterapêutico ou cristão, consiste em ouvir, acolher, consolar e ajudar na compreensão da dor e do sofrimento humano. No caso de dependência química, o conselheiro é peça fundamental para ajudar o dependente a vencer as dificuldades interiores e os obstáculos que se formaram no decorrer de sua vida.

3.1 Métodos Praticados

Segundo Scheeffter (1981), os métodos de aconselhamento, com o passar do tempo, sofreram modificações nas técnicas, nos princípios e na dinâmica; com isso, alguns deixaram de ser úteis e foram abandonados, tais como o método autoritário e o método exortativo. Os que ainda são usados são:

- a) Método sugestivo – repressão da problemática através de encorajamento e suporte;
- b) Catarse - verbalização de problemas e de vivências emocionais conscientes e inconscientes, a alguém que proporcione aceitação e compreensão;
- c) Método diretivo - o orientador dirige a entrevista, seleciona os tópicos, define os problemas, sugere soluções e planos de ação, baseia-se na orientação médica;
- d) Método não-diretivo - o orientando dirige a entrevista. Visa o amadurecimento emocional e não apenas a solução de problemas, focaliza o conteúdo emocional expresso pelo cliente, e proporciona atmosfera propícia para autodeterminação por parte do orientando;
- e) Método interpretativo - esclarecimentos a respeito das motivações do comportamento e atitudes.

f) Método eclético – emprega, simultaneamente ou não, vários métodos, de acordo com a natureza do problema e a necessidade do cliente;

g) Método hipotético-dedutivo, formulado por Karl Popper, tem três fases: a primeira, é a criação do problema, para o qual se formula uma ou mais hipóteses, a partir das teorias já existentes; a segunda, é o estabelecimento da solução, a partir da dedução de conseqüências na forma de proposições; a terceira, é a realização de testes de falseamento, onde se põem à prova as proposições levantadas para solucionar o problema, por meio de testes que objetivam refutar ou aceitar hipóteses.

Collins (2004) entende que não é impossível estimar o número de teorias de aconselhamento existentes, mas, cita as mais conhecidas: a teoria psicanalítica de Freud; a teoria Adleriana, a análise Junguiana; a terapia existencial; a terapia centrada na pessoa, de Rogers; a terapia da Gestalt; a análise transacional; a terapia da realidade, de Glasser; a terapia racional-emotiva, de Albert Ellis; as terapias behavioristas; a teoria de aprendizagem social; e as terapias familiares. Existem, também, as abordagens bíblicas para o aconselhamento, sendo o aconselhamento nouético, de Jay Adams; o de Lawrence Grabb; a terapia espiritual, de Charles Solomon; e o aconselhamento, de Howard Clinebell, entre outros.

Almeida (2012) apresenta uma pequena análise a respeito das Sagradas Escrituras, de algumas teorias citadas por Collins (2004). São elas:

a) O método criado por Sigmund Freud, sistema de psicologia profunda. Defende que o homem é um animal que age instintivamente; o homem é dividido em id, ego e superego. Como animal o homem não tem nenhuma responsabilidade sobre suas ações e o sentimento de culpa é apenas fruto de padrões impostos pelos outros homens. Freud defendia que a solução para o problema do homem era tornar todo o seu potencial real, fortalecendo o seu ego.

b) O método criado por Alfred Adler, conhecido como neo-Adleriano, desenvolveu a psicologia individual. Para Adler, o homem é um animal socialmente governado e seu problema é o complexo de inferioridade; no entanto, a responsabilidade deste problema não é individual, mas, proveniente da sociedade. São erros nos pensamentos e valores da sociedade, e falta de confiança em si mesmo que fazem o homem se sentir culpado. Então, o homem precisa buscar a superioridade e controlar o seu próprio destino; para isso, ele tem que mudar a maneira de pensar, para sentir-se e comportar-se melhor.

c) O método criado por Albert Ellis, a teoria racional-emotiva, encara o homem como basicamente bom e com muito potencial interno. O problema do homem é que ele é vítima de

crenças e falhas irracionais acerca de si mesmo, que foram implantadas nele desde a sua infância; então, a culpa não é do homem, mas, do sistema de crenças que cria no homem um pensamento errôneo de que ele é culpado. Este pensamento resulta em um comportamento neurótico que prejudica o homem, logo, o homem deve eliminar esta visão errônea da vida e adquirir uma visão real, de acordo com a razão de sua vida. Ele tem que mudar ativamente o seu conceito de vida para poder desfrutar todo o seu potencial interno.

d) A teoria desenvolvida por Carl Ransom Rogers, foi profundamente influenciada pela cosmovisão otimista de sua época, e defende que o homem pode transformar toda a sociedade ao seu redor. Segundo Carl, o homem é bom, com muito potencial interior, em estado de maturidade e pronto para dar novos frutos; o problema é que ele vive em um meio ambiente que atrapalha seu desenvolvimento, logo, a responsabilidade pelos problemas da sociedade não cabe a ele, já que é apenas uma vítima do meio ambiente. Em consequência disso, a visão da culpa humana não foi considerada importante. O tratamento para o seu problema visa buscar uma solução interna, ajudando-o a transformar todo o seu potencial em realidade; sendo assim, o homem não deve sentir culpa, já que tudo o que ele faz para estar confortável consigo mesmo é considerado correto e até mesmo, necessário.

e) O método desenvolvido por Ackerman refere-se aos sistemas de famílias. Sua visão do homem é que ele é o produto de relacionamentos defeituosos e falhos; não somente os relacionamentos do homem são falhos, mas todo o sistema é falho e o homem está, apenas, casualmente, seguindo o círculo, cumprindo sua função dentro do sistema, logo, a culpa não é atribuída ao homem, pois, ele é apenas um peão do universo.

Zanardi (2010 apud HURDING, 1995) comenta sobre alguns métodos de aconselhamento:

a) O método de aconselhamento nouético de Jay Adams - tem ênfase no nível bíblico. Reconhece duas abordagens: a cristã e a não cristã. É um tanto radical, tem por opinião que a doença mental ou a perturbação psicológica são devidas aos pecados que o ser humano cometia, e, para mudar, isso somente pela ação do Espírito Santo.

b) O método de Lawrence Crabb unificou as perspectivas psicológicas com a verdade bíblica. Possui duas premissas: uma que as pessoas necessitam ser aceitas e amadas; e a outra, que essas necessidades podem ser satisfeitas pelo Senhor Jesus Cristo.

c) O aconselhamento de Howard Clinebell, onde o alvo é o crescimento do ser humano como um todo, em uma visão holística e integradora. Promove a reconciliação do indivíduo consigo mesmo, com Deus e com a sociedade. Tem como objetivo tanto a cura espiritual como a emocional.

d) O método de aconselhamento de Gary Collins proporciona um diálogo e não uma separação entre os princípios da Teologia e da Psicologia. Seu aconselhamento dá importância aos conflitos pessoais dos aconselhados e instiga o desenvolvimento da personalidade, fazendo enfrentar, eficazmente, os problemas da vida, procurando o conselheiro cristão levar o indivíduo a uma relação pessoal com Jesus Cristo.

Collins (2004) comenta que algumas dessas abordagens se baseiam nos ensinamentos da Bíblia; outras levam em consideração as descobertas da Psicologia; algumas são elaboradas e apresentadas em linguagem formal, enquanto outras são mais especulativas e informais; algumas dão ênfase aos sentimentos, outras na mudança de comportamento ou modo de pensar da pessoa; algumas acham que o aconselhamento deve assumir a responsabilidade na mudança, outras, não, dando mais ênfase ao papel do conselheiro; algumas são complexas e outras são simples de resumir e compreender.

Enfim, o conselheiro pode achar difícil de aconselhar um usuário de drogas, por envolver questões psicológicas, medicinais e espirituais, mas, ele pode fazer uso de um dos métodos de aconselhamento, psicológico ou cristão, o qual o ajudará a compreender as causas dos problemas da dependência.

Após da análise de alguns métodos de aconselhamento utilizados pela Psicologia e Teologia, onde mostra que essas duas abordagens podem ser associadas visando beneficiar o aconselhamento para casos de dependência química, a seguir será apresentado um encaminhamento de aconselhamento na intenção de ajudar o dependente.

4 ABORDAGEM DE ACONSELHAMENTO AO DEPENDENTE QUÍMICO

O uso de drogas sempre esteve presente no meio social. O que acontece, atualmente, é que o número de adictos tem aumentado cada vez mais, provocando diversas alterações na vida da pessoa e da família. Considerando esse crescente aumento de abuso de drogas, e a demora da família em admitir que o problema envolve aspectos de saúde, tanto física, como emocional e espiritual; e o fato que ambos demoram a buscar ajuda de profissionais especializados, percebe-se a necessidade de orientação à família e auxílio ao dependente, que produza conscientização e conduza ao tratamento.

Um encaminhamento necessário para esses casos seria atender, tanto o dependente químico, como ampliar o aconselhamento ao ambiente familiar, envolvendo toda a família em um ambiente de tratamento especializado, até que ele se conscientize e procure tratamento de

forma voluntária. Essa ação está em conformidade com a Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil (2011, p. 14), que preconiza:

Garantir a implantação, efetivação e melhoria dos programas, ações e atividades de redução da demanda (prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social) e redução de danos, levando em consideração os indicadores de qualidade de vida, respeitando potencialidades e princípios éticos.

Esse aconselhamento não seria uma entrevista ou terapia educacional à família nem tampouco uma reunião de grupo, mas, uma alternativa de ajuda. O conselheiro teria um compromisso com a família em um ambiente de tratamento, com o objetivo de ajudar o dependente a mudar de atitude, percepção e valores espirituais.

Aconselhar, primeiramente, a família, consiste em esclarecer os danos que a droga causa, e orientá-la no que fazer para ajudar o ente dependente, tanto no aspecto medicinal como espiritual.

O aconselhamento poderá ser de forma voluntária, remunerada ou não, em ambientes que proporcionem intervenções de tratamento, tanto no âmbito privado como no particular, religioso ou não, sendo em hospitais, instituições, grupos ou comunidades. Cabe ao conselheiro seguir uma programação de procedimentos, local, data e hora, coordenado pelo ambiente de tratamento.

Tal acompanhamento pode surtir um resultado satisfatório, como afirma Marques (2010), que, uma sessão de aconselhamento clara e objetiva, pode induzir o paciente a interromper ou diminuir o consumo de qualquer substância.

Assim, o aconselhamento envolvendo o dependente, a família, e o ambiente de tratamento estaria orientando a família para lidar com os problemas, conscientizando o dependente da necessidade de fazer tratamento, auxiliando os profissionais que atuam nessa questão. Nessa ação é possível reduzir gastos, tempo e sofrimento com as tentativas e recaídas de tratamento.

O modelo de aconselhamento a ser utilizado, no caso em questão o do Psicólogo Gary Collins (2004), é apropriado, por estar firmemente alicerçado na teologia bíblica e prática, e, também, por ser coerente com os estudos mais recentes sobre aconselhamento, como a educação do conselheiro, a psicologia pastoral e a psicologia comunitária.

Assim, será apresentada uma síntese resumida do modelo de aconselhamento de Gary Collins (2004). Primeiramente, ele orienta o conselheiro a desenvolver o relacionamento interpessoal, como a empatia, o respeito, e a receptividade, que são fundamentais para

identificar o que está gerando negatividade na vida da pessoa. E, através da interpretação sábia do discurso do aconselhando, filtra as questões que, realmente, precisam ser tratadas para ensiná-lo a andar na verdade, encorajando-o a tomar decisões centradas em Deus. Assim, estará ajudando a lidar com as pressões e com as crises da vida com base nos ensinamentos bíblicos. Sua principal meta é ajudar o aconselhando a mudar de atitude, percepção e valores, e, por fim, a evangelização e o discipulado. Neste âmbito, vincula o aconselhamento à atmosfera cristã para que o aconselhando tenha uma vida melhor.

Para que o aconselhamento alcance objetivos eficazes, existem algumas metas específicas, conforme a segue:

a) Autoconhecimento – o conselheiro deve ajudar o aconselhado a entender a si mesmo, a fim de que este perceba o que ocorre dentro de si;

b) Comunicação – às vezes, os aconselhados interpretam mal o que os outros dizem a respeito de si, pois, há problemas de comunicação. Neste caso, o conselheiro deve ajudá-lo a interpretar corretamente as mensagens transmitidas pelos outros;

c) Aprendizado e mudança de comportamento – o conselheiro deve ajudar o aconselhado a desaprender comportamentos nocivos e mudar de atitude, substituindo essas práticas equivocadas por atitudes construtivas;

d) Auto-realização – no caso do aconselhamento cristão, pode-se usar a palavra cristão-realização, pois o conselheiro irá ajudar o aconselhado a atingir o máximo do seu potencial e mantê-lo, através da orientação bíblica e busca de um viver cheio do Espírito Santo;

e) Apoio – em alguns casos situacionais, as pessoas não conseguem realizar e desempenhar suas funções satisfatoriamente. Neste caso, o conselheiro deve apoiar, motivar e encorajar o aconselhando a suportar essa fase da vida, porém, dando continuidade às suas tarefas;

f) Integridade Espiritual – muitas pessoas costumam admitir que os problemas têm dimensão espiritual. É neste ponto que o conselheiro cristão deve apoiar para envolver o modo cristão de aconselhamento.

O conselheiro, ao utilizar essas metas no aconselhamento, ajudará a família e o dependente a entender os danos que as substâncias causam.

O processo de aconselhamento de Collins não segue uma rotina. Acredita que, para cada indivíduo, há um método a ser empregado, pois, as pessoas diferem tanto em suas questões, quanto em suas reações ao tratamento. Porém, apresenta algumas técnicas que o conselheiro precisa saber, como: dar atenção ao aconselhado; saber ouvi-lo; responder às indagações e dialogar com o aconselhado – conduzindo o tratamento, comentando os

discursos do aconselhado, indagando-o, confrontando-o, informando-o acerca de suas percepções equivocadas; interpretando seu discurso sabiamente, apoiando-o e encorajando-o a tomar decisões centradas em Deus; saber ensiná-lo na verdade, e filtrar, na terapia, as questões que realmente precisam ser tratadas.

Por fim, Collins (2004) acredita que intervir nas crises, é um meio de prestar os primeiros socorros emocionais, de caráter imediato e temporário, a vítimas de traumas psicológicos e físicos; assim, os oito passos, resumidamente, auxiliam o conselheiro a prestar os primeiros socorros emergenciais: 1) Fazer contato. 2) Reduzir a ansiedade. 3) Focalizar a atenção. 4) Avaliar os recursos espirituais, pessoais e os interpessoais. 5) Planejar a intervenção. 6) Incentivar a ação. 7) Despertar esperança. 8) Acompanhamento.

Nota-se que a dependência pode desenvolver danos irreversíveis, assim, um aconselhamento que associe a prática da Psicologia e da Teologia bíblica, com metas de tratamento, incluindo a família, e integrado a uma instituição de tratamento, o dependente pode vir a se conscientizar e aceitar o tratamento na forma voluntária e ter uma vida restaurada e recuperada da dependência química.

CONCLUSÃO

Após um levantamento breve sobre os tipos de dependência química, efeitos, causas e formas de tratamento que abrangem os aspectos emocionais e espirituais, compreende-se o quanto o tema ainda precisa ser discutido, considerando a gravidade do problema, que tem levado muitas pessoas à dependência psicológica ou psíquica, gerando inúmeros problemas para o próprio dependente e prejudicando toda a vivência social e familiar.

Inicialmente, observamos que o aconselhamento é praticado nos ambientes de intervenção de tratamento, porém, não é feita uma abordagem antecipada com a família e o dependente.

Ao conhecer as questões fundamentais que envolvem a dependência química, percebe-se o desconhecimento, a dificuldade e o sofrimento, tanto da família quanto do usuário de drogas em sair do problema, até mesmo em buscar ajuda especializada, e, ao mesmo tempo, a carência das modalidades de tratamento em proporcionar atenção antecipada, até receber ajuda.

Finalmente, o aconselhamento cristão, unido à atenção antecipada à família, tem condições de produzir resultados satisfatórios, tanto no ambiente familiar, como, também, nos

ambientes de intervenção de tratamento, pois, de uma forma ou de outra, todos têm interesse na restauração e recuperação do dependente químico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcos Emanuel P. de. **Aconselhamento Bíblico**. Estudos bíblicos. Psicologia Pastoral. GONÇALVES, Cristiane Leite (Pub.). Disponível em: <www.casadeoracaopentecostal.com.br/>. Acesso: 15 nov. 2012.

BOOTZ, Everton Ricardo. **Consultei a Deus, ele me respondeu, e me livrou de todos os temores. O uso de recursos espiritual no aconselhamento pastoral**. Tese (Doutorado em Teologia). Instituto Ecumênico de Pós-Graduação, Escola Superior de Teologia. São Leopoldo. 2003. Disponível em: <http://www3.est.edu.br/biblioteca/btd/Textos/Doutor/bootz_er_td34.pdf>. Acesso em: 14 nov.2012.

BRASIL. Governo do Estado de São Paulo. **Entenda o que é a internação compulsória para dependentes químicos**. Disponível em: <<http://saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660&c>>/. Acesso em: 22 jan. 2012.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República Casa Civil. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/legislacao>>. Acesso em: 14 nov. 2012.

BRASIL, **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no**. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: 2011. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/>>. Acesso em: 22 nov. 2012.

BRASIL. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas-OBID. **Tratamento: abordagem química**. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>>. Acesso em: 09 dez. 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas- SENAD. **Cartilha: Drogas Psicotrópicas**. 5.ed. Brasília : 2011. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/senad/>>. Acesso em: 10 out. 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas-SENAD. **Cartilha Sobre maconha, cocaína e inalantes**. 2.ed. Brasília : 2010. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/senad/>>. Acesso em: 20 out. 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas-SENAD. **Cartilha para pais de adolescentes**. 2.ed. Brasília : 2010. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/senad/>>. Acesso em: 20 out. 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. **Glossário de Álcool e Drogas**. Brasília: 2006. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/senad/>>. Acesso em: 15 out. 2012.

BRAUN, Ivan Mario. **Drogas: perguntas e respostas**. São Paulo: MG Editores, 2007.

CAITANO, Alexsandro Ferreira. **A Evolução do Crack na Região de Araranguá na Última Década**. Relatório final de pesquisa. Escola Superior de Criciúma. Criciúma. 2010. Disponível em: <<http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Dependencia-Quimica/25217.html>>. Acesso em: 21 nov. 2012.

CARNEIRO, Henrique. **Breve Histórico do Uso de Drogas**. SEIBEL, S. D. (Ed.). **Dependência de Drogas**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

CARVALHO, Eduardo. **O Poder da Espiritualidade para Superação da Dependência Química**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987. Disponível em: <<http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/o-Poder-Da-Espiritualidade-Para-Supera%C3%A7%C3%A3o/100532.html>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

CAVALIERI, Ana Lucia Ferreira; EGYPTO, Antonio Carlos. **Drogas e prevenção: a cena e a reflexão**. 5.ed. Atualizada. São Paulo: Saraiva, 2011.

COLLINS, Gary R. **Aconselhamento Cristão: edição século 21**. São Paulo: Vida Nova, 2004.

_____ **Ajudando uns aos Outros pelo Aconselhamento**. São Paulo: Vida Nova, 2005.

FIGLIE, Neliana Buzi. **O Tratamento da Família na Dependência Química**. Matéria, 20 agost. 2004. Disponível em: <http://adropa.casadia.org/codependencia/co-dependencia_tratamento_familia_dependencia.htm>. Acesso em: 25 nov. 2012.

GASPARINI, Helena Demétrio. **Ações preventivas aos males das drogas: na família, na escola, na comunidade**. Campo Grande: Ruy Barbosa, [1987?].

JUNGERMAN, Flavia Serebrenic. **Boas Práticas nas Abordagens Psicossociais da Dependência de Substâncias**. CORDEIRO, Daniel C; FIGLIE, Neliana B.; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **Boas Práticas no Tratamento do Uso e Dependência de Substâncias**. São Paulo. Roca, 2007.

JUNIOR, Jadir Moreira. **Cuidado Pastoral com Dependentes Químicos**. Faculdade Evangélica de Teologia de Belo Horizonte. Belo Horizonte. 2007. [mensagem pessoal]. Mensagem Recebida por <neca_ferre@hotmail.com> em 05 jul. 2012.

KLOCKNER, Francisca C. S. **A Família Contemporânea: Relações humanas na família, no trabalho e na comunidade no contexto da Teoterapia**. 2012. Campo Grande. Nota de Aula.

KRUGER, Rolf Roberto. **Comunidade Terapêutica: Como Acolher Egressos de Instituições de Recuperação de Dependentes Químicos? Um exemplo da IECLB em Florianópolis**. Dissertação (Teologia) - Escola Superior de Teologia São Leopoldo, RS. Dezembro de 2005. Disponível em:

<http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=27619>. Acesso em: 09 jul. 2012.

MAFRA, Janaina. **Vaso Vazio: Sofrimento Humano, Espiritualidade e Pós-Modernidade**. Monografia (Curso de Psicologia) - Universidade do Vale do Itajaí. Centro de Ciências da Saúde. Itajaí. 2007. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Janaina%20Mafra.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2012.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli. **Avaliação do Uso, Abuso e Dependência de Álcool, Tabaco e outras Substancias Psicotrópicas e a Intervenção Breve**. SEIBEL, S. D. (Ed.). Dependência de Drogas. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

NETO, Francisco Araujo Barreto. **A Prática do Aconselhamento Pastoral**. Uma análise de modelos de cuidado pastoral aplicada à realidade brasileira. Disponível em: <http://www.iprb.org.br/artigos/textos/art101_150/art103.htm>. Acesso em: 31 dez. 2012.

OLIVEIRA, Ingrid Bergma da Silva. **Tecendo Saberes: Fenomenologia do Tratamento da Dependência Química**. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Social) – Universidade Federal do Pará. Belém, 2007. Disponível em: <<http://www.ppgp.ufpa.br/dissert/Ingrid.pdf>> Acesso em 02 nov. 2012.

PEREIRA, Alexandra Diniz Alves. **A Família no Tratamento da Dependência Química**. Monografia (Curso de Direito) - Universidade do Vale do Itajaí. Centro de Ciências Jurídicas, políticas e Sociais. Itajaí. 2008. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Alexandra%20Diniz%20Alves%20Pereira.pdf/>>. Acesso em: 07 set. 2012.

RIBEIRO, Marcelo. **Organização de Serviços para Tratamento do Uso Nocivo e Dependência do Álcool**. CORDEIRO, Daniel C; FIGLIE, Neliana B.; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). Boas Práticas no Tratamento do Uso e Dependência de Substâncias. São Paulo. Roca, 2007.

ROMANO, Roberto. Drogas e religião. **Revista Super Interessante**. Editora Abril S/A, maio. 2010. Disponível em: < <http://super.abril.com.br/religiao/drogas-religiao-564142.shtml>>. Acesso em: 20 out. 2012.

SALVADORI, Fausto. Ibogaína: a droga que cura o vício. **Revista Galileu**. Editora Globo. Edição 230. set. 2010. Disponível em: <<http://revistagalileu.globo.com/Revista/Common/0,,ERT166297-17773,00.html>>. Acesso em: 20 out. 2012

SCHEEFER, Ruth. **Aconselhamento psicológico: teoria e prática**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 1981.

SEIBEL, Sergio Dario (Ed.). **Dependência de drogas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

SILVA, Adriana Melo da. **Tratamento do Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e Outras Drogas CAPSad II - leste Natal/RN: Uma Avaliação da Efetividade**.

Dissertação (Pós-Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2006. Disponível em: <http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/cp071340.pdf.> Acesso: 20 nov.2012.

SILVA, Vilma Aparecida da. **Tratamento Farmacológico de Usuários e Dependentes de Cocaína e Crack**. CORDEIRO, Daniel C; FIGLIE, Neliana B.; LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). Boas Práticas no Tratamento do Uso e Dependência de Substâncias. São Paulo. Roca, 2007. p. 89.

TIBA, Içami. **Juventude & drogas: anjos caídos**. São Paulo: Integrare Editora, 2007.

TULLER, Nilton. **Por que um Jovem Entra nas Drogas?**. Paraná: Prefeitura do Municipal de Maringá. [1989?].

ZANARDI, Hálisson. **A Aplicação do Aconselhamento Psicologico da Abordagem Centrada na pessoa na Prática do Aconselhamento Pastoral Cristão. TCC (Curso de Psicologia)** - Universidade do extremo sul catarinense – UNESC. Criciuma. 2010. Disponível em: <<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000044/0000440D.pdf>.> Acesso em: 14 jun. 2012.