

A DIVERSIDADE SE DESTACA POR SUA SINGULARIDADE: PERFIL DO USUÁRIO DE DROGAS E AS CONSEQUÊNCIAS DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS AO ADICTO

DIVERSITY IS HIGHLIGHTED BY ITS SINGULARITY: PROFILE OF THE DRUG USER AND THE CONSEQUENCES OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES TO THE ADDICT

Andrea Almeida Zamorano¹

RESUMO: O objetivo deste trabalho é ressaltar a importância do manejo familiar e clínico na reabilitação do dependente químico e salientar que a dependência química é uma patologia decorrente de uma estrutura familiar disfuncional que requer também passar pelo processo terapêutico e medicamentoso como forma de amenizar o sofrimento psíquico de todos os envolvidos, combatendo assim, a abstinência e como saber lidar em casos de recaídas. Verificar a existência de prejuízo aos familiares do dependente químico; compreender os efeitos do consumo das drogas e seus sintomas; Analisar os tipos de abordagens no tratamento; compreender a contribuição que as intervenções podem ter na convivência familiar e investigar a importância da inclusão da família no tratamento. Não obstante, quanto maior é o número de familiares participantes do grupo de terapia multifamiliar, melhor é a adesão do usuário na redução do impacto da dependência de cunho psicológico e físico. Trata-se de um tema relevante e de importância para o meio acadêmico e sociedade em geral. A pesquisa foi iniciada online através de artigos científicos por intermédio da base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e periódicos eletrônicos em psicologia (PepSic), através de dissertações das principais universidades e revistas eletrônicas do país.

653

Palavras-chave: Dependência Química. Abstinência. Consumo de drogas. Manejo Familiar.

ABSTRACT: The objective of this work is to emphasize the importance of family and clinical management in the rehabilitation of the dependent chemist and emphasize that chemical dependence is a pathology resulting from a dysfunctional family structure that also requires going through the therapeutic and drug process as a way to alleviate the psychological distress of all involved, thus fighting abstinence and how to deal with relapses. Check the existence of damage to the family of the dependent chemist; understand the effects of drug use and its symptoms; Analyze the types of approaches to treatment; understand the contribution that interventions can have on family life and investigate the importance of including the family in the treatment. Nevertheless, the greater the number of family members participating in the multifamily therapy group, the better the user's adherence to reducing the impact of psychological and physical dependence. It is a relevant and important topic for the academic world and society in general. The research was published online through scientific articles through the Scientific Electronic Library Online database (SciELO) and electronic journals in psychology (PepSic), through dissertations from the main universities and electronic journals in the country.

Keywords: Chemical Dependency. Abstinence. Drug Use. Family Management.

¹ Ma. Psicanálise/ Esp. Clínica Psicanalítica- Instituto Gaio E-mail: andreamorano2011@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O uso de drogas, no decorrer das últimas décadas, tem crescido de forma considerável e preocupante. Em um estudo realizado pelo Relatório Mundial sobre Drogas (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2020), aproximadamente 269 milhões de pessoas usaram drogas no mundo em 2018, um aumento de 30% se comparado com o ano de 2009. Além disso, mais de 35 milhões de pessoas sofrem de transtornos associados ao uso de drogas, entre elas o crack. E esse crescimento do consumo de crack também é predominante no Brasil (Bastos, Vasconcellos, De Boni, Reis, & Coutinho, 2017). Com quase 1,5 milhões de usuários de cocaína e crack em 2019, o Brasil é o maior mercado de cocaína da América do Sul (UNODC, 2020).

Segundo a Pesquisa Nacional sobre o uso de crack, realizada em 2012, revelou-se que 366.598 indivíduos fizeram uso de crack e/ou similares, nos últimos seis meses, nas capitais do Brasil, e a região nordeste se destaca por ultrapassar outras regiões, onde cerca de 1,29% da população usou crack e/ou similares (Bastos & Bertoni, 2014).

Os usuários de crack tendem a se isolar das situações sociais, a fim de manipular ou esconder o uso da droga, enfraquecendo as relações em termos de afetividade, vinculação e nas interações interpessoais (Horta et al., 2016). Isso ocorre pela inabilidade nas interações sociais e interpessoais, e a literatura aponta que sujeitos com prejuízos nas habilidades sociais, podem estar mais vulneráveis à experimentação do uso de drogas (Schneider, Limberger, & Andretta, 2016; Silva, 2017).

Nesse sentido, as Habilidades de Enfrentamento (HE), podem ser entendidas como o conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais relacionadas com a forma que o indivíduo encara os eventos sociais. O aspecto cognitivo demanda processos mentais, que buscam controlar o comportamento e estratégias comportamentais por envolver uma ação específica, disponível ao indivíduo, que visam lidar com situações adversas relacionadas ao ambiente (Coelho, Sá, & Oliveira, 2016). O prejuízo das HE e o fracasso nessas interações sociais acabam reforçando o uso da droga, como uma fuga do mal-estar ocasionado pelas relações, tornando-se um ciclo entre o início do tratamento, período de abstinência e a recaída (Rangé & Marlatt, 2008; Sá, Olaz, & Del Prette, 2017).

Quando o indivíduo possui repertório de HE, relacionadas à afirmação e defesa, situações de risco e de autocontrole da ansiedade, estas favorecem a permanência da abstinência (Coelho et al., 2016; Sá & Del Prette, 2016). A abstinência pode ser compreendida

como o período em que os usuários não retornam aos padrões comportamentais de consumo de droga, e quando isso não acontece ocorre a recaída (Diehl, Cordeiro, & Laranjeira, 2011).

Neste sentido, o suporte social pode ser explicado por meio das relações entre o indivíduo e os membros do grupo onde está inserido. Este suporte desenvolve no indivíduo sentimentos positivos de pertença, estima, confiança e zelo. Pesquisas nacionais e internacionais indicam a relevância do suporte social no tratamento de usuários de drogas, visto que o fato do usuário se sentir benquisto e pertencente a uma rede favorece a adesão ao tratamento, sugerindo fortalecimento positivo da relação com a saúde e promovendo a prevenção de recaída (Carvalho & Santana, 2018; Borges, del Castillo, Marzo, & del Castillo-López, 2016).

A percepção do suporte social, como fator protetivo e regulador, aborda a qualidade do suporte recebido e percebido na perspectiva do indivíduo. Este suporte relaciona-se não apenas na dimensão do construto do suporte social, mas na qualidade da afetividade, das relações interpessoais, do auxílio material, na ajuda do enfrentamento de problemas e como se dá a interiorização dos sentimentos pelo indivíduo (Cardoso & Baptista, 2015).

O alcoolismo é uma doença crônica, que possui características socioeconômicas e comportamentais, marcada pelo consumo compulsivo do álcool. Ocorre um desejo persistente de consumir a bebida ou um esforço infrutífero para reduzir e controlar seu uso. Dessa forma, o usuário vai progressivamente se tornando tolerante à intoxicação causada pela droga e desenvolverá sinais e sintomas de abstinência, caso a mesma seja retirada (Varella 2019).

O alcoolismo se torna uma doença da família, onde todos os familiares sofrem os impactos e adoecem junto ao usuário, necessitando de cuidado e assistência tanto quanto o dependente (Mangueira, Lopes 2014; Oliveira, Da Silva, Albuquerque 2016).

Nesse contexto, o enfermeiro se vê diante de dois lados igualmente necessitados de atenção: o alcoolista, que sofre com as consequências físicas, mentais e sociais da dependência; e a família, desorientada que também é afetada pelos impactos do vício, sem saber como lidar com a desestruturação do lar. Cabe ressaltar que o enfermeiro é um dos profissionais mais qualificados na assistência à saúde mental do etilista e sua família, atuando tanto na promoção, reabilitação e prevenção da dependência (Da Silva et al. 2009).

As substâncias psicoativas, segundo Borges, Jesus e Schneider (2018), quando usadas de forma abusiva, provocam significativos danos não só à saúde do usuário, mas

também à sociedade como um todo, sendo preciso atentar também às formas de uso e à relação do sujeito com a droga.

Conforme dito por Leal, Muñoz e Serpa Jr (2019), deve-se considerar como mudanças na saúde decorrentes do abuso de drogas: alterações de humor, de comportamento, da cognição e estado de consciência. Esta última agrava-se pela alteração da atividade perceptiva, cognitiva e/ou afetiva de cada indivíduo.

Aos usuários de drogas que já podem ser caracterizados como adictos, a tarefa de se autodeterminar, tende a perecer diante da compulsão, que leva o drogadicto normalmente aos problemas da síndrome de abstinência e ao rebaixamento do pensamento crítico racional. Pesquisas revelam que a experiência de cada indivíduo com a droga é particular, já que é determinada por vários elementos tais como: o estado mental precedente ao uso, a individualidade, a experiência biológica e o modo como a experiência é vivida; o que demonstra a complexidade da questão. (Leal, Muñoz, Serpa Jr. 2019).

Uma recente publicação de Marangoni et.al (2020) investigou o desenvolvimento de crianças cujas mães relataram o uso de drogas durante a gestação. Os resultados indicaram atrasos no desenvolvimento escolar de tais crianças, hiperatividade e problemas de relacionamento na família, ainda que as entrevistadas não associassem os referidos fenômenos ao uso de substâncias químicas na gravidez.

656

Os grupos dependentes em cocaína apresentam prejuízo significativo nas funções executivas quando comparados aos grupos de controle, sendo a idade um fator discriminante às alterações neuropsicológicas e padrões de uso de drogas. Eles ainda apresentam que a memória de trabalho, atenção sustentada e memória declarativa foram afetadas em usuários de cocaína precoce enquanto os usuários de início mais tardio têm menor desempenho na atenção dividida. LOPES et al. (2017).

Segundo Silva et al (2018) as doses altas de *Cannabis* sativa afetam a memória recente e trazem dificuldade de concentração. Os usuários crônicos da droga podem demonstrar uma capacidade diminuída de estabelecer novas conexões relacionadas à memória, lembrar-se de fatos passados e transferência de memória imediata para a de longo prazo.

Os poliusuários apresentam prejuízos nas funções emocionais e variações nas funções cognitivas. Isso desencadeia influências negativas das emoções nos processos cognitivos como memória, tomada de decisão e atenção, e mudanças de comportamento e

personalidade por meio de drogas, dificultando a vida social do adicto e podendo ser a causa de depressão e ansiedade, além de ser um dos fatores de risco para o suicídio. (FORTES, 2019).

Fortes (2019) percebe que as pesquisas relacionadas à memória não conseguem padronizar os resultados confirmando que os usuários perderiam ou não a memória, pois dependem de fatores como tempo de uso, quantidade e quantas drogas usavam ao mesmo tempo de uso periódico. Todavia afirma que se é real esse estado de coisas também é possível acreditar que em alguns casos haja uma reversão das consequências através da abstinência.

Ferreira *et al.* (2017) sobre o efeito de prática de atividades físicas no tratamento da dependência do uso de substâncias químicas aponta que, o uso de psicotrópicos causa danos por vezes irreparáveis ao organismo, sendo o sistema nervoso central o mais afetado, e no caso do álcool, o consumo pode gerar problemas cognitivos, emocionais e até mesmo somatossensoriais.

De acordo com Galvão, Pinheiro, Gomes e Ala (2017), o consumo de álcool por jovens ocorre normalmente como refúgio do estresse, ansiedade e depressão. Os autores advertem, todavia que já está provado cientificamente que a longo prazo os efeitos são totalmente prejudiciais à saúde física, mental e social, sendo provável uma potencialização da ansiedade, perda de sono e agressividade do usuário.

Os recentes estudos de Garami e Moustafa (2020) mostram que a impulsividade, associada sempre à ansiedade, é uma característica central do abuso de drogas. De acordo com Moura, Monteiro e Freitas (2016), o uso/abuso de álcool e outras drogas na adolescência, provocam um comportamento violento e agressivo. Os adolescentes apresentam sintomas psíquicos como a alucinações, delírio, ansiedade, impulsividade, inquietação, perda de memória e dificuldade de concentração. Afirma-se que o uso de substâncias psicoativas são os maiores causadores de violência por agressão e assalto na adolescência.

Nos anos 2000 o Ministério da Saúde empreendeu esforços significativos para que os quadros de dependência química pudessem ser acolhidos e tratados no SUS. Diante disso, é preciso que o Território ofereça uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas com demandas decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas, visando atender à necessidade de ampliar e

diversificar os serviços do SUS para o tratamento dos dependentes químicos e suas famílias (BRASIL, 2011a).

No tocante às estratégias do Ministério da Saúde para o enfrentamento do uso de álcool e drogas, em abril de 2002, se instituiu, no âmbito do SUS, pela Portaria nº 816/GM/MS, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas; em junho de 2009, pela Portaria nº 1.190/GM/M, se instituíram as diretrizes do Plano Emergencial de ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas; em maio de 2010, por meio do Decreto nº 7.179, se institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas; e, por último, em dezembro de 2011, pela Portaria nº 3.088 se instituiu a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS – para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011a).

Em suma, o tratamento da Dependência Química sempre esteve associado à internação psiquiátrica (SHIMOGUIRI, 2019; SHIMOGUIRI et. al., 2019; SHIMOGUIRI, 2016; SHIMOGUIRI; PÉRICO, 2014). Mesmo depois da criação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS – e demais estabelecimentos da RAPS, se constata que a internação continuou sendo um recurso muito utilizado; uma das explicações plausíveis para isto é o fato da formação médica não se dedicar à Saúde Pública, menos ainda à Saúde Mental, no que toca a Atenção Psicossocial.

658

Os CAPS são os principais responsáveis pelas estratégias de desinstitucionalização, por exemplo, pela organização da rede substitutiva ao hospital psiquiátrico, por isso são tão importantes. São serviços de saúde municipais, abertos e comunitários que oferecem atendimento diariamente com objetivo de realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários; a atenção psicossocial inclui no tratamento o contexto familiar e sociocultural, indo além do que tradicionalmente caracterizava a clínica médica (SHIMOGUIRI; SERRALVO, 2017, p. 70).

Enquanto um problema de saúde pública compreende-se que, não só a pessoa que faz uso abusivo de drogas tende a ter a sua saúde comprometida, como a violência gerada em torno da produção, distribuição e consumo de drogas, com a ruptura de vínculos sociais e familiares e o aumento do sentimento de insegurança, afetam as condições de vida e da saúde das comunidades. As populações mais pobres são mais vulneráveis a esses efeitos. Nesse

sentido, a questão das drogas deve ser compreendida em suas múltiplas facetas, demandando ações e políticas intersetoriais, de educação, geração de renda e saúde. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e se torna importante ter uma compreensão global do problema. Pode-se afirmar que o consumo de drogas é um grave problema de saúde pública. Para se estabelecer diretrizes, ações e metas na constituição de políticas do Ministério da Saúde é importante ter uma perspectiva transversalizada que compreenda o fenômeno das drogas de modo integrado e diversificado em ofertas terapêuticas, preventivas, educativas e promotoras da saúde (ROCHA, 2015, p. 12).

Sobre o trabalho intersetorial, a RAPS tem por objetivo ampliar as possibilidades de boa evolução do tratamento partindo do pressuposto de que, embora as intervenções ocorram na maior parte das vezes no CAPS, em todos os estabelecimentos de Saúde, se pode propor alguma ação voltada para a Dependência Química, “Os diferentes locais por onde circulam os usuários de álcool e outras drogas, como os equipamentos de saúde flexíveis, abertos, articulados com outros pontos da rede de saúde, mas também das de educação, de trabalho, de promoção social” (BRASIL, 2011b, p. 34).

DELINEAMENTO METODOLÓGICO

659

Para esse estudo foi escolhido a realização de uma Revisão Sistemática da Literatura, de caráter qualitativo. Esse método consiste em um estudo secundário onde se procura mapear, encontrar e agregar resultados de estudos primários cujos temas são relevantes para a pesquisa. Nessa revisão, usa-se os estudos como referências para que sejam preenchidos os objetivos do trabalho. O termo sistemático implica a forma que são analisados os artigos, tratando-se de um método desenhado para que exista uma revisão imparcial, precisa, auditável, replicável e atualizável. A pesquisa foi iniciada online por artigos científicos por intermédio da base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e periódicos eletrônicos em psicologia (PepSic), através de dissertações das principais universidades e revistas eletrônicas do país.

Trata-se também de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa desenvolvido com finalidade de sintetizar os achados em pesquisa a respeito de um determinado tema ou assunto, por meio do qual torna-se possível construir uma análise mais ampla dos dados de literatura empírica e contemporânea, proporcionando uma compreensão

mais abrangente da questão em estudo. Permite também, construir um corpo de conhecimento mais vasto do tema de interesse. e apontar lacunas, além de dar suporte para a tomada de decisão (RIBEIRO; MARTINS; TRONCHIN, 2016; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A abordagem ou a análise qualitativa se baseia em três verbos: compreender, interpretar e dialetizar. A pesquisa qualitativa refere a subjetividade, busca compreender o significado que os acontecimentos têm para pessoas comuns, em situação particulares, caracteriza aquelas cujos objetos exigem respostas não traduzíveis em números, trabalha com crença, valor, representações, hábitos, atitudes e opiniões. O objetivo é conseguir um entendimento mais profundo do objeto de estudo, sem preocupar-se com medidas numéricas e análises estatísticas (BOSI, 2012).

Foram incluídos nessa pesquisa os estudos acadêmicos disponíveis nas bases de dados selecionadas, com texto completo, nos idiomas português, inglês, espanhol, publicados entre 2010 e 2020. Foram excluídos os textos duplicados, comentários e opiniões e ou que não correspondiam ao escopo da pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

660

Manejo Familiar X Dependente Químico

O apoio familiar é indispensável ao tratamento do dependente químico. As influências positivas da família no tratamento envolvem conseguir ouvir os profissionais que estão tratando o paciente, tornar-se disponível para participar do tratamento junto ao paciente, evitar boicotar o tratamento, motivando o paciente, buscando um tratamento para o paciente por meio da visualização de um problema, e por meio da compreensão da doença (HERZOG; WENDLING, 2013).

Porém, a família nem sempre está apta a ajudar, na maioria das vezes por falta de informação. Nestes casos a família exerce um papel oposto ao pretendido, ao dar maus exemplos; não se engajando com o tratamento; ao chamar de volta o dependente antes do prazo; ao distorcer o problema: dependência química como falta de amor; visualizar o dependente como único problema e infantilizar o dependente; por meio da superproteção; tomando todas as decisões em seu lugar (HERZOG; WENDLING, 2013).

Essa dificuldade de engajamento no tratamento do dependente está relacionada também ao impacto que recai sob a família quando um membro se torna dependente. Esse

impacto acontece nos âmbitos emocional, socioeconômico e legal; provocando adoecimento psíquico e físico; violência doméstica, física e psicológica, sintomas de codependência (MACIEL et al, 2013)

O uso de drogas é impulsionado por problemas familiares, como falta de diálogo, falta de interesse nos problemas vivenciados pelo membro, que muitas vezes recorre às drogas para fugir de seus problemas ou até mesmo chamar a atenção da família. Quando a família, por sua vez, não dá importância para o que está acontecendo e não reconhece que existe um problema instalado (neste caso, o uso de drogas) e evita falar sobre o assunto, o problema torna-se ainda mais agravado. Nestes casos, o dependente químico sente-se abandonado, como sem importância e afunda-se ainda mais no vício. Por outro lado, quando a família percebe o problema e dialoga sobre a dependência química, torna-se mais fácil do usuário aceitar o tratamento (GABATZ et al, 2013).

Alguns problemas familiares que podem desencadear o uso de drogas, mais especificamente do crack são: deficiência de suporte parental aos usuários; cultura familiar de uso de álcool e de outras drogas, e conflitos familiares; desinformação e desconhecimento familiar sobre o uso do crack e outras drogas (SELEGHIM; OLIVEIRA, 2013).

Segue algumas características que a família do indivíduo pode desencadear:

1 - Baixa autoestima; 2 - Dificuldade de estabelecer limites saudáveis nos relacionamentos de intimidade; 3 - Dificuldade de reconhecer e assumir sua própria realidade disfuncional (negação e ilusão); 4 - Dificuldade de assumir a responsabilidade em gerir as suas necessidades adultas (atitudes, emoções e comportamentos); 5 - Dificuldade de identificar e expressar suas emoções de forma moderada(ex. raiva, ressentimento, medo, culpa e vergonha) (VIEIRA, 2018. Pg1).

O apoio familiar oferecido durante o período crítico pode não ser reconhecido pelo dependente no exato momento. Porém posteriormente, a criação de um ambiente de apoio na família, livre de julgamentos, é notado por estes dependentes que notam a presença dos membros familiares em meio às dificuldades. Percebem que a família é a base para a estruturação de uma mudança de vida. Além disso, com a perda da percepção causada pelo abuso de substâncias químicas, o dependente perde também alguns valores como honestidade, humildade e sinceridade. Esses valores serão resgatados posteriormente, com o tratamento (SILVA, 2012).

A família tem um papel de destaque no processo de recuperação do dependente, buscando impedir que o problema avance e auxiliando no tratamento mais adequado para a situação. Em alguns casos, isto torna-se particularmente difícil pela fragilidade com que todos os seus membros chegam a este ponto. Portanto, apesar de toda dificuldade que cerca o problema da dependência química e suas implicações no contexto familiar, identifica-se como fator primordial a participação dos familiares bem como a ajuda na manutenção da recuperação. O processo de recuperação deve levar toda a vida tendo como alicerce o fortalecimento dos laços de amor saudável entre dependente em recuperação e familiares (Lopes, 1996 apud SILVA; *et al.*, 2012. Pg.78).

A família tem um papel relevante no tratamento dos adictos, e tem algumas características positivas que são identificadas por meio de atividades que envolvem: reservar tempo com os membros da família para compartilhar e encontrar afinidades; ter um momento de afetividade em seus membros familiares e aprender com as dificuldades acumuladas; fortalecer a sintonia e o diálogo dentro do âmbito familiar. É importante para o adicto manter essas relações construtivas (CLAUS; *et al.*, 2018).

Para ajudar o dependente químico e oferecer apoio, os membros da família precisam entender a dependência química como uma doença. É necessário que reconheçam também a importância do tratamento para a abstinência, além de reconhecer a eficácia dos programas médicos voltados para esse aspecto, como as oficinas terapêuticas realizadas nos Centros de Apoio Psicossocial. Sobre este programa, os familiares “destacaram o impacto positivo do CAPS em suas trajetórias de tratamento e de vida, na melhoria da harmonia familiar, na estabilidade e diminuição das crises do transtorno mental, na redução dos danos associadas ao consumo de drogas” (AZEVEDO; MIRANDA, 2011, p. 341).

Os CAPSs são serviços de saúde mental, fundamentado pelas atuais políticas de saúde mental, que tem como objetivo verificar as necessidades decorrentes do uso das substâncias. O CAPSs ad, possui algumas características e finalidades como: atenção aos usuários com atividades terapêuticas, atendimento individual, atendimento em grupo, oficinas terapêuticas, atendimento às famílias e visitas domiciliares (SOUZA *et al.*, 2012).

Os profissionais de saúde devem fornecer informação aos familiares, proporcionar condições de “acesso das famílias ao serviço através de suporte financeiro”, garantindo-lhes que “seu membro dependente químico será bem acolhido nos serviços de saúde, além de ofertar apoio familiar através de outros recursos” (MACIEL *et al.*, 2013, p.193).

Esta abordagem é centrada no cliente a tarefa do clínico é de evocar a divulgação do cliente e abraçar sua ambivalência, em vez de confrontá-la; desenvolvendo discrepâncias entre os comportamentos atuais e os objetivos pessoais dos clientes e eliciando a linguagem do cliente em relação à alteração de seus comportamentos. Ele é incentivado a explorar discrepâncias entre o uso atual de substâncias e as metas futuras em um ambiente sem julgamento e de apoio. Esta estratégia consiste além de traçar metas, trazer perspectivas para os jovens, o engajar em um equilíbrio decisivo, de gerenciar o uso de substância (limitar seu próprio uso, usando seletivamente e reduzindo o uso), plano de mudanças ou plano de prevenção de recaídas e articular objetivos claros. Ao utilizar essa técnica, o clínico demonstra empatia e respeito pelo cliente e sua autonomia, em vez de assumir uma posição de especialização (STEWART et al., 2016); BRACISZEWSKI et al, 2018).

Outro estudo realizado por Schneider e Andretta (2017b), sobre Habilidades Sociais (HS) e usuários de crack, identificou que usuários com início precoce de drogas e/ou que possuem algum membro da família com prejuízos relacionados ao uso de drogas, apresentaram baixos repertórios na habilidade de autocontrole da agressividade a situações aversivas. Este dado indica que o suporte familiar pode ser potencializador no desenvolvimento dos repertórios das HS. Desta forma, promover um ambiente favorável de suporte social pode favorecer a diminuição dos riscos de recaída (Sá, Olaz, & Del Prette, 2017).

663

A rede de suporte social é uma ferramenta crucial para a promoção de saúde, de afetividade, de autoestima, de autocontrole e é fortalecedora de enfrentamento de situações estressoras e adesão ao tratamento de drogas (Cavalcante et al, 2012; Gonçalves, Pawlowski, Bandeira, & Piccinini, 2011). No caso de usuários de crack, torna-se um instrumento a ser incorporado e utilizado como fator essencial para condução terapêutica como forma autorreguladora, ajudando nos momentos de sentimentos de ambivalência e possibilitando a reintegração ao contexto social (Borges et al., 2016).

Neste sentido, as habilidades de conversação e desenvoltura social de usuários de crack, podem favorecê-los ao lidar com situações sociais básicas, alertando o indivíduo diante de situações de alto risco de uso e interferindo nas HE de expressão de sentimentos positivos para manutenção da abstinência. Um estudo realizado com mulheres usuárias de crack, identificou prejuízo de conversação e desenvoltura social nestas (Limberger & Andretta, 2017).

Estudos realizados abordando a percepção do suporte familiar de usuários de crack evidenciaram que eles possuem baixa percepção do suporte ofertado pelos membros da sua família, durante o processo de tratamento para o uso de crack, ocasionando má adesão ao tratamento (Carvalho & Santana, 2018; Halpern et al., 2017). Este dado evidencia que a rede de suporte social é necessária para o projeto terapêutico.

A literatura indica que sujeitos com maior percepção de acolhimento recebido, aumentam a probabilidade de receber orientações, conselhos ou sugestões que sejam positivas ou críticas, indicando abertura ao processo de socialização nas interações sociais (Bandura, 2012).

Sendo assim, a afetividade constitui-se como parte essencial do suporte social de usuários de cocaína/crack, tornando-se indispensável no fortalecimento entre os usuários e a sua rede de suporte social, pois esta última alcançará papel regulador e orientador, promovendo a autorregulação do usuário (Conzatti, Rodrigues, Silva, Avila, & Oliveira, 2016; Fernandes & Soares, 2018).

As relações familiares são apontadas pelos usuários como potenciais dificultadores do processo de manutenção da abstinência e, somados a desconfiança da sociedade, reforçam pensamento de uso (Pedrosa, Reis, Gontijo, Teles, & Medeiros, 2016). Verifica-se que muitos estudos transversais relacionados aos usuários de crack, independente de objetivo, mencionam em suas discussões, a importância do suporte social no tratamento de usuários de crack (Carvalho & Santana, 2018; Coelho et al., 2016; Fernandes & Soares, 2018; Schneider & Andretta, 2017a).

Pereira (2018, p.1) aponta:

Na descoberta da droga do usuário, a família passa por um processo de negação com o dependente, não evitando e criticando, isso até começarem com o tratamento no CAPS-AD onde a família também participa das reuniões familiares na instituição. Com o tratamento, começam a surgir mudanças demonstrando melhorias tanto no tratamento da família com o usuário, quanto mudanças de comportamento do usuário com os familiares, [...] relataram ter dificuldades em lidar com familiar usuário em casa, não apresentaram ter características co-dependente com o usuário, e relataram unanimemente sobre a importância que a família tem para a melhoria no tratamento da dependência química do familiar usuário.

Zerbetto, Galera e Ruiz (2017, p.1251) afirmam que “a família é reconhecida como fator e cenário de risco diante da complexidade das drogas, o que requer do profissional de saúde um olhar direcionado para corrigir as limitações da família e seus déficits”. Considerando o risco de sofrimento (e mesmo de adoecimento) psíquico, cabe pensar em estratégias de prevenção e proteção à saúde mental destas pessoas.

Os tipos de comportamento toxicomaníaco têm uma incidência sobre aqueles que rodeiam a pessoa em causa e, sobretudo, a família que se torna co-dependente. Portanto, a participação da família no processo de recuperação da dependência química é fundamental e contribui de forma significativa em todo o processo de tratamento e consequente a melhora do quadro. As pesquisas evidenciam que durante os momentos do convívio terapêutico com o paciente que se sinta valorizado e confiante de sua recuperação, especificadamente quando sente a efetividade da participação familiar (MATOS, 2015, p. 02).

A literatura aponta que, no processo de adoecimento do dependente químico, um dos fatores (mas não o único) que o motiva ao uso de drogas e às possíveis recaídas tem relação com a inabilidade da família em lidar com o comportamento de seu familiar dependente, necessitando também ela de acolhimento e acompanhamento (VASCONCELOS *et al.*, 2015).

A partir do momento da informação de que o familiar experimentou ou que está fazendo o uso de drogas, a atitude mais importante é a conversa franca e transparente. É preciso ser claro para o usuário de que a família sabe da realidade, para saber o posicionamento da família sobre o assunto e quais medidas serão tomadas. O apoio familiar é imprescindível. Devemos considerar a família como aliada (LUZ, apud PRESTES; MORAES, 2018, s.p.).

CONSEQUÊNCIAS DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS AO ADICTO

O uso abusivo de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública que afeta todas as dimensões da vida de seus usuários, o que vem contribuindo drasticamente para o aumento de inúmeros problemas encontrados não só em quem usa as drogas e/ou depende delas, como também nos contextos sociais em que estão inseridos: comportamento violento; menor capacidade de julgamento; dificuldades profissionais; abandono dos estudos; rompimento de vínculos, inclusive familiares; problemas psiquiátricos, entre outros (Assis, 2011; Ribeiro, Nappo & Sanchez, 2012).

O prazer associado à droga é intenso e muitas vezes imediato, o que facilita a compulsão pelo uso/abuso de drogas de forma desenfreada e as alterações fisiológicas do cérebro, anormalidades comportamentais e dificuldades sociais. Diante da complexidade de sua natureza, o uso abusivo de substâncias psicoativas é considerado por alguns estudiosos como uma doença crônica, necessitando de abordagens de tratamento que integram todas as áreas afetadas (Bordin, Grandi, Figlie & Laranjeira, 2010; Laranjeira, 2012).

O uso de droga na adolescência, para alguns faz parte do processo normal de busca de novas experiências e autonomia. A maioria dos adolescentes experimentaram a droga mas, não se torna dependente. No entanto, ao experimentarem a substância é um risco para se tornarem usuários e desenvolver a dependência. O uso nocivo da substância por adolescentes pode diminuir o autocontrole e promove comportamentos de risco como sexo desprotegido ou comportamento perigoso na estrada, traumatismo, afogamento, exposição a infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e outros comportamentos de riscos. O álcool é a droga relacionada com maior fator de risco, o consumo de substâncias nessa população por período de tempo mais prolongado e na vida adulta apresentarão mais problemas de saúde (BESSA; BOARATI; SCIVOLETTO, 2011; WHO, 2017).

Silva et al. (2015, p. 58):

[...] Embora o uso de drogas por adolescentes não seja exclusivo de uma determinada classe social, as razões e circunstâncias parecem ser peculiares a cada grupo social. Ou seja, se nas regiões mais pauperizadas, o uso de drogas por adolescentes pode estar mais relacionado às condições econômicas precárias e à falta de perspectivas e oportunidades de melhores condições de vida, entre os adolescentes mais ricos, o excesso de liberdade, o diálogo familiar comprometido, a influência dos ambientes frequentados parecem constituir fatores importantes para o uso de drogas.

Outros problemas relacionados ao uso de droga nesta fase de vida, é o transtorno por uso de substância, as psicopatologias nessa população são o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), o transtorno de conduta (TC) e o transtorno desafiador de oposição (TDO). Além de outras psicopatologias relacionadas com a população adulta, como os transtornos de ansiedade (TA), os transtornos de humor (TH) e as psicoses (BESSA; BOARATI; SCIVOLETTO, 2011).

O consumo de drogas sempre existiu na história da humanidade, e praticamente em todas as culturas. Contudo, por seus malefícios à saúde e suas consequências à sociedade, é considerado um dos maiores problemas de saúde pública (REIS; HUNGARO; OLIVEIRA, 2014).

Segundo Abreu e Malvasi (2011), o consumo de substâncias psicoativas é um fenômeno cultural, os diferentes contextos socioculturais regem o consumo, eles estabelecem o consumo de determinadas substâncias, os diferentes padrões de uso, abuso, as situações para o consumo, os significados particulares para as drogas, os comportamentos desejados como também controles e tratamentos para os efeitos considerados indesejados (ABREU; MALVASI, 2011).

O tratamento de substituição de opióides (OST) sendo considerado como estratégia de RD, é uma intervenção de tratamento de primeira linha para dependência de heroína entre adultos. Os principais medicamentos utilizados no OST são a metadona, um agonista completo ou a buprenorfina, um agonista parcial. No entanto, existem poucas evidências de OST para farmacoterapia para dependência em jovens adolescentes. Por consequência, existem obstáculos legislativos e administrativos em muitas jurisdições para o fornecimento de OST a adolescentes (SMYTH; ELMUSHARAF; CULLEN, 2018).

Fellipetto, Ramirez e Zanon(2021) chamam a atenção para o fato de que o uso, abuso e a dependência de drogas constituem-se em um grave problema social que é frequentemente inserido no cotidiano das pessoas, seja pelos medicamentos, pelas drogas lícitas (tais como o cigarro e as bebidas), seja pelas ilícitas (como a cocaína, maconha e crack), portanto cabe às instituições de ensino investigar o assunto, problematizar, discutir os fatos, situações e acontecimentos do dia-a-dia dos alunos, de forma a proporcionar a eles compreensão e visão ampliada acerca do consumo das drogas e suas implicações.

Para elucidar o problema aqui abordado, pertinente à relação entre a vida acadêmica dos jovens e o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, apresentamos alguns dados de uma pesquisa realizada com 965 jovens estudantes, por meio do instrumento de autopreenchimento do DUSI-Drug Use Screening Inventory, que avalia o consumo de drogas e os problemas a ele relacionados. O uso de drogas foi correlacionado à repetência, falta de concentração, maior possibilidade de tirar notas baixas, desejo de abandonar a escola, sentimento de tédio no ambiente escolar, não realização das tarefas propostas, faltar ou atrasar-se para as aulas e apresentar prejuízos acadêmicos em função do uso das drogas (Cardoso e Malbergier, 2014).

Dos 965 adolescentes abordados na pesquisa, 63 (6,9%) declararam ter feito uso de drogas: maconha (n=27; 2,9%), tranquilizantes (n=17; 1,8%), anfetaminas (n=15; 1,6%),

ecstasy (n=10; 1,1%), inalantes (n=10; 1,1%), cocaína (n=8; 0,8%), alucinógeno (n=4; 0,4% e anabolizantes (n=4; 0,4%).

Entre os dois tipos básicos de drogas, as lícitas e as ilícitas, destacamos o fato de que as drogas lícitas são aquelas permitidas por lei, compradas praticamente de forma livre. Já as drogas ilícitas são aquelas de comercialização proibida. Como muitos de nós sabemos, essas substâncias são utilizadas desde a antiguidade, para usos religiosos, cura de doenças ou obtenção do prazer. Elas são capazes de afetar o funcionamento do organismo humano, produzindo alterações nas sensações físicas, psíquicas e emocionais de quem as consome. Dependendo de suas características, natureza e composição, podem afetar as pessoas de maneiras diferentes (Santos, 2014).

De acordo com Del Prette, o autocontrole indica associação com a assertividade e a capacidade do indivíduo em planejar estratégias em situações de alto de risco de consumo. A assertividade pode ser compreendida como comportar-se e agir de maneira socialmente adaptativa a determinando contexto ou situação, a fim de estabelecer relações equilibradas (Teixeira, Del Prette, & Del Prette, 2016). Com isso, estratégias assertivas podem promover a redução de situações estressoras a partir de esforços e da capacidade do sujeito de regular os seus comportamentos.

Este fato é corroborado pelo presente estudo, no qual apresenta que quanto maior a habilidade de autocontrole da agressividade, melhor será a habilidade para manter abstinência de drogas ao saber lidar com situações de risco. Dessa forma, a emissão de comportamentos adequados para tal circunstância engloba a capacidade de assertividade ao lidar com situações de risco, pedir desculpas quando oportuno e lidar de forma assertiva com o manejo da raiva (Sá & Del Prette, 2016).

Os prejuízos na expressão de sentimento positivo se relacionam com as habilidades de autocontrole da raiva. Quando o indivíduo não se consegue expressar seus sentimentos ou aspectos cognitivos, associados ao uso de crack, este terá as mesmas dificuldades ao lidar com a resolução de problemas relacionados a conflitos interpessoais e com habilidade de enfrentamento de risco de uso de substância. Entende-se que o desenvolvimento da autoafirmação, na expressão de sentimentos, ocasiona no indivíduo mais sentimentos de confiança (Coelho *et al.*, 2016).

Segundo Straub (2014, p. 215) o uso de substâncias significa a simples ingestão de qualquer substância, independentemente da quantidade ou de seu efeito. O abuso de

substâncias, contudo, é o uso de qualquer agente químico em um nível que atrapalhe o bem-estar do usuário em qualquer domínio da saúde: biológico, psicológico ou social. Nem todas as pessoas que começam a usar uma substância tornam-se adictas.

[...] um padrão comportamental caracterizado pelo envolvimento irresistível no uso de uma substância, uma preocupação com seu fornecimento e uma grande probabilidade de recaída se ela for interrompida, bem como o desenvolvimento de dependência física e psicológica da substância (STRAUB, 2014, p. 218).

De acordo com Figlie e outros (2010 *apud* PACHECO, 2013), dependência química é uma doença crônica, irreversível e recorrente, caracterizada pela perda de controle do consumo de qualquer substância psicoativa.

Essa história se repete em milhares de outros lares, que sofrem por ter algum parente usuário de drogas, de acordo com o Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos (Lenad Família), feito pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e divulgado na mesma reportagem. Segundo o estudo, o dependente químico afeta as atividades diárias e o equilíbrio psicológico dos familiares: 58% das famílias com algum usuário de drogas têm afetada a habilidade de trabalhar ou estudar, 29% das pessoas estão pessimistas quanto ao seu futuro imediato e 33% têm medo que seu parente beba ou se drogue até morrer, ou alegam já ter sofrido ameaças do familiar viciado (CARVALHO 2013b).

669

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS X CANNABIS

Dados do relatório mais recente sobre uso de drogas da Organização Mundial da Saúde (OMS) (World Health Organization [WHO], 2014) apontaram que, em 2016, cerca de 275 milhões de pessoas em todo o mundo usaram drogas, pelo menos uma vez, no ano anterior. Além disso, observou-se um aumento em 20 milhões de pessoas de 2015 a 2016, provavelmente consequência de um aumento no número global de usuários de *cannabis*, na sua maior parte. Em relação ao uso de drogas ilícitas, a *cannabis* permaneceu de longe a droga mais amplamente consumida no mundo em 2016, com algo em torno de 192,2 milhões de usuários no último ano (aproximadamente 3,9% da população global entre 15 e 64 anos).

Os possíveis efeitos da *cannabis* decorrem da interação dos componentes desta planta com o sistema canabinóide humano. O seu principal componente psicoativo é o tetrahydrocannabinol (THC). Receptores para os canabinóides existem em várias partes do corpo humano e seus efeitos psicotrópicos decorrem das alterações do funcionamento cerebral pela interação dos canabinóides exógenos com esses receptores. Assim, possíveis

efeitos a longo prazo podem decorrer do uso desta substância, notadamente durante a adolescência, em que ocorre o desenvolvimento cerebral (Hall, 2015).

No estudo epidemiológico mais recente sobre uso de drogas realizado no Brasil, o uso durante a vida de cannabis nas 108 maiores cidades do país foi de 8,8%, com uma prevalência de dependentes estimada em 0,5% dos usuários entrevistados. A região sudeste foi a campeã em porcentagem de uso na vida (10,3%) e teve também a maior prevalência de dependentes estimados de cannabis, com 1,5%. Tendo em vista a alta prevalência do uso de cannabis no âmbito global e nacional, mostra-se fundamental o estudo sobre o uso desta droga e sua possível relação com variáveis psicológicas. Um construto psicológico que se destaca são as chamadas habilidades sociais (Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette, 2018), habilidades relacionadas a resultados positivos no âmbito pessoal, social e profissional.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE X DROGADIÇÃO

Segundo Bordin, Figlie e Laranjeira (2015), nas teorias psicanalíticas tradicionais o comportamento de utilização das drogas e do álcool era visto como um mecanismo de regressão aos estágios prazerosos da infância. No entanto, as teorias modernas compreendem essa problemática como uma forma de o indivíduo adaptar os seus déficits de autorregulação, resultado da privação ou de interações disfuncionais na primeira infância. Conforme esse entendimento, algumas deficiências do indivíduo poderiam levar ao uso de drogas e álcool, tais como: os problemas na construção dos relacionamentos e da intimidade; a vulnerabilidade no desenvolvimento da autoestima; o prejuízo nas habilidades de autoproteção, isto é, a falha das pessoas em manter a atenção, tomar precauções ou evitar comportamentos que possam resultar em consequências perigosas; o déficits na tolerância dos afetos (sentir excessivo ou nenhum afeto).

Complementar a essa teoria, a proposta de trabalho desenvolvida por Pierre Benghozi (2010), com a “psicanálise do vínculo social”, faz-nos entender que o sofrimento sempre se manifestará nos níveis psíquico, somático e social. O tratamento estará mais direcionado ao apoio e acolhimento do que à análise e à interpretação. Para ele, a toxicomania não ocorre por acaso, mas se inscreve dentro de uma configuração social e familiar. O perfil das família sem risco, isto é, em situação de vulnerabilidade ao abuso ou dependência de drogas, compreende as seguintes características: presença de dependência química em pessoas ligadas ao núcleo familiar; problemas psiquiátricos em um

dos pais ou cuidadores; severos conflitos familiares com o casal ou entre os membros, com desentendimentos e discussões frequentes ou separação; desorganização familiar e falta de definição clara das regras, de monitoramento, de disciplina; repentinas ou alta frequência de crises; perdas; doenças graves; baixo poder aquisitivo e dificuldades financeiras; e vulnerabilidade social de um modo geral.

David Linden, professor e neurocientista da Universidade Johns Hopkins, entende que a dependência gera mudanças estruturais, químicas e elétricas nos neurônios. Ele usa o exemplo de um alcoólatra que não bebe há três anos: se esta pessoa toma um drinque, por exemplo, a sensação de prazer será muito maior para ela do que para alguém que nunca foi dependente. Quanto às recaídas, estas costumam acontecer em períodos de estresse intenso, e podem ser evitadas com atividades prazerosas, como a prática de exercício físico, meditação, rezas ou mesmo brincadeiras com os filhos ou com as crianças. Embora concorde que psicoterapia e remédios possam ajudar no tratamento, Linden não acredita em solução mágica: “internar a pessoa, deixá-la anestesiada por três dias e dizer que está curada, para mim, é mentira. Eles só querem seu dinheiro” (Collucci, 2011):

[...] seja rico ou pobre, se usada de forma compulsiva, a droga joga o viciado rapidamente na rua, fazendo-o afundar numa situação de vulnerabilidade social e riscos. Muitos, mesmo tendo casa, passam dias fumando, experimentando a vida de mendigos, maltrapilhos, tudo para permanecer consumindo. (Brandt, 2014)

671

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo Comportamental, também denominada TCC, foi elaborada por Aaron Beck, Psiquiatra americano e professor da Universidade da Pensilvânia, na década de 60, sendo essa forma de terapia um modelo considerado mais diretivo e breve, além de ser compenetrado no problema atual do paciente (JÚNIOR, 2019).

A terapia cognitiva comportamental foi elaborada inicialmente para tratar de casos de depressão, mas atualmente o conceito de TCC é muito mais ampliado, e se baseia no empirismo colaborativo, sendo assim, essa abordagem se concentra nas cognições dos pacientes, focando na solução de seus problemas, diante de sessões determinadas e estruturadas, tendo em vista a necessidade que cada paciente demanda no que diz respeito à quantidade de sessões. Esse modelo de terapia tem como característica um tempo mais curto de tratamento que as terapias tradicionais, uma vez que a TCC abrange o desenvolvimento

do paciente como um todo, levando em consideração a vida dele desde o momento do nascimento, o ambiente onde vive e a vida que leva. (BROTTO, 2019).

A TCC considera os eventos que ocorreram em nossas vidas e os que nos afetaram emocionalmente, portanto, essa modalidade terapêutica baseia-se na ideia de que não são esses acontecimentos que nos afetam, mas sim, a forma como lidamos com eles, desta forma, o paciente leva ao terapeuta suas demandas e o que esperam através do tratamento, nesse momento podem ser realizados testes comportamentais, e mapas mentais que organizam as experiências dos pacientes (JÚNIOR, 2019).

O autor ainda relata que é a partir dos esquemas que esses eventos são percebidos, e os sentidos dos pacientes são ativados, e é nesse momento que a terapia cognitiva comportamental entra e demonstra que esses pensamentos ativados automaticamente, desencadeiam sentimentos cognitivos como rejeição, frustração e fracasso, os quais alteram nosso humor, deflagram as sensações que atingem o organismo (mudam a fisiologia) e determinam o comportamento que adotamos referentes a cada estímulo situacional (JÚNIOR, 2019).

Portanto, através da metodologia aplicada pela Terapia Cognitiva Comportamental que o terapeuta consegue identificar esses pensamentos que muitas vezes não condizem com a “verdade”, tendo em vista que essa modalidade terapêutica é indicada quando os pensamentos automáticos dos pacientes são em sua maioria negativos e desencadeiam fatores emocionais e físicos que interferem em diversos âmbitos da vida pessoal e profissional. Sendo assim, o paciente ao perceber e compreender suas experiências de vida, conclui como se dão esses pensamentos (como eles foram originados), como ele estava agindo e o que estava fazendo quando teve o pensamento automático (quais foram os estímulos para que aquele pensamento viesse à tona) e quais foram as sensações sentidas ao ter esses pensamentos (LINARES, 2019).

O processo terapêutico consiste em tratar as pessoas através de um trabalho psicológico, através das palavras, uma vez que é psicologicamente comprovado que as palavras ditas no setting terapêutico possuem uma dimensão de "melhora", essa ideia também foi defendida por Freud, que alegava que as palavras por seu efeito e poder terapêutico podem eliminar perturbações somáticas e psíquicas, nesse sentido, as atividades de suporte terapêutico têm sido utilizadas como ferramentas importantes no tratamento e na reinserção social do dependente. (LINARES, 2019).

Com o crescente número de usuários de crack no Brasil, surgiu a necessidade de modelos terapêuticos que atendam a essa realidade em caráter de urgência, nesse sentido, a Terapia Cognitivo Comportamental surge no final dos anos 60, sendo consequência da insatisfação com o modelo de terapia baseada nos estímulos e respostas e na insatisfação do modelo de terapia psicodinâmicos (BEZERRA, 2020).

Essa modalidade de terapia busca o enfrentamento do vício, através do alcance de melhores resultados, partindo da ideia de centralizar as habilidades e os desenvolvimentos delas alinhados ao desempenho de cada paciente, sendo utilizado um protocolo específico para cada paciente, permitindo que cada paciente desenvolva uma resposta eficaz frente as situações consideradas de alto risco, prevenindo tanto o uso esporádico como as recaídas (LARANJEIRAS, 2012).

A Terapia Cognitivo Comportamental possibilita compreensão, avaliação e tratamento de um amplo espectro de condições psicopatológicas, inclusive algumas que costumam resistir a outras formas de terapia, portanto, levando em consideração a personalidade do indivíduo como um todo, não em um determinado sintoma, possibilitando que esse usuário (paciente), não só tenha uma melhora, mas cresça e alcance maior satisfação nas áreas que mais dão sentido a sua vida (ZANELATTO e LARANJEIRAS, 2013).

673

Além do apoio familiar, uma ferramenta de suma importância para auxiliar no tratamento do uso de drogas, em especial ao uso de crack é o apoio psicológico e psiquiátrico, já que após a fase de desintoxicação, a terapia pode ajudar o paciente a encontrar a fonte do vício, e como consequência, evitar o descontrole e as recaídas, através de um controle de ansiedade, transformando o comportamento daquele paciente e combatendo os gatilhos que o leva ao consumo da droga (BEZERRA, 2020).

Para um bom tratamento com a TCC para a dependência química é necessário inicialmente uma compreensão do caso concreto de cada paciente O profissional irá ajudá-lo a desenvolver uma alteração cognitiva, através da mudança de pensamento e crenças, para que ocorra uma mudança emocional e comportamental efetiva. (BECK, 2013).

Ainda segundo Zanelatto e Laranjeira (2013), os modelos teóricos iniciais da dependência química estão relacionados à transgressão de normas da sociedade, uso abusivo do álcool, conceitos biológicos, os quais consideram a fisiologia e a genética e o modelo biopsicossocial, que relaciona o fator multifatorial como predisponente da dependência química (LARANJEIRAS, 2012).

Silva e Serra (2013) relatam que na TCC, o paciente aprende a ser seu próprio terapeuta. Para isso recebe orientação a respeito dos monitoramentos dos pensamentos automáticos negativos, utilizando anotações dos pensamentos e situações de risco. A conexão entre pensamento, afeto e comportamento e a realização de reestruturação cognitiva, resolução de problemas e identificação de crenças distorcidas também são repassadas. A terapia tem sido usada com uma abordagem de prevenção às recaídas, sendo assim, as sessões de terapia são organizadas e estruturadas, realizando inicialmente uma avaliação das metas dentro de uma quantidade de dias, geralmente uma semana, posteriormente utiliza-se outra didática, demonstrando técnicas e habilidades para a prevenção dessas recaídas e o geralmente, no final da sessão são elaboradas metas a serem cumpridas dentro dos próximos dias (SERRA, 2013).

Dentre suas possibilidades de intervenção, temos a aceitação dos pensamentos que pode auxiliar o paciente a lidar com a experiência de forma mais positiva, já que quanto maior a aceitação do pensamento, menor a chance de recaída. Alguns passos podem ser dados para que essa aceitação seja mais fácil, tais como, sustentar a atenção por um período de tempo prolongado, mantendo um foco específico, como, por exemplo, a respiração, mudar o foco, detectar os estímulos que surgem na consciência, quaisquer que sejam, e posteriormente, retornar ao foco (DIHEL, *et.al.* 2011).

674

O usuário, ao aceitar as limitações e aquilo que não pode ser mudado, pode lidar melhor com as suas condições, possibilitando que o paciente perceba como o caminho da recaída vai sendo construído, fazendo com que o percurso que antecede a recaída deixe de ter caminhos alternativos, tornando-se um caminho único. Nesse sentido, pode ser aplicada a terapia da aceitação que faz parte do que se considera a 3ª onda da (TCC), a qual possui como técnica o fato de o paciente não tentar controlar seus sentimentos e pensamentos, mas sim, tentar aceitá-los, agindo no problema de forma indireta (DIHEL, *et.al.* 2011).

Desta forma, mesmo que a questão do tratamento dos usuários de crack seja muito difícil, tendo em vista o perfil do usuário, é possível aplicar a Terapia Cognitiva Comportamental e obter sucesso em relação ao tratamento, já que essa modalidade objetiva mudar os pensamentos e crenças do usuário, fazendo com que ele foque em situações de maior funcionalidade (KOLLING, *et al.* 2011).

Devido as propriedades do crack e as suas diversas vias de consumo, o tratamento para o consumo dessa droga deve ser diferenciado, de forma que os profissionais, ao

aplicarem a Terapia Cognitivo Comportamental devem se atentar para os prejuízos cognitivos ocasionados pelo seu uso, os quais ocasionam uma baixa adesão pelo tratamento, sendo assim, a entrevista motivacional e as modalidades de TCC , aliadas ao manejo do desejo em consumir a droga, juntamente com o treinamento de habilidades de enfrentamento das situações de risco e dos pensamentos disfuncionais, além do manejo de contingências e prevenção de recaída, possibilitam um grande avanço no tratamento, entretanto, mais pesquisas são necessárias para testar os programas de tratamento e obter mais informações, a fim de melhor compreender e tratar a dependência do crack (SERRA, 2013).

PERFIL DOS USUÁRIOS DE DROGAS

É de grande importância é saber analisar o perfil dos usuários e dependentes químicos, sendo assim, inicialmente torna-se considerável analisar a questão comportamental do sujeito, já que os hábitos e costumes serão os primeiros a serem modificados com o uso, a família e os amigos devem estar atentos a essa questão, já que mudanças muito bruscas na personalidade podem ser uma das principais características do uso de entorpecentes (NOGUEIRA, 2020).

675

Existem diferentes tipos de usuários de drogas, dentre eles verifica-se o usuário conhecido como “social”, que é aquele que utiliza socialmente as drogas legais ao longo da vida sem ao menos ter tido qualquer tipo de problema devido a esse consumo. Em contrapartida, existe o chamado “dependente social”, que são os usuários que passaram a fazer uso de substâncias ilícitas a partir de um acontecimento traumático em sua vida, passando a desenvolver uma dependência química por conta disso. Existem também os usuários “predispostos”, que são aqueles que “nasceram” com uma possível pré-disposição a doença, sendo assim, o organismo convive com aquela substância, fazendo com que o usuário não consiga sair da relação com a droga, de maneira mais fácil (NOGUEIRA, 2020).

Nesse sentido, droga é qualquer substância capaz de alterar as funções do organismo, sejam essas substâncias naturais ou sintéticas, sendo assim, as drogas estão classificadas em três categorias: as estimulantes, as depressoras e as perturbadoras das atividades mentais. Já a dependência química é uma doença complexa e exige tratamento especializado, uma vez que é causada através do uso repetitivo das drogas e se caracteriza através de alterações cognitivas e comportamentais, portanto, as causas da dependência química são diversas e

complexas, de forma que os fatores genéticos, ambientais e psicossociais podem influenciar e acarretar no vício. As principais características dos usuários e dependentes de drogas estão relacionadas ao isolamento da família e de amigos, às alterações de sono e falta de energia, às mentiras constantes e desculpas “esfarrapadas”, ao descontrole financeiro, etc. (MORAES, 2017).

Atualmente, a dependência química é compreendida como um transtorno mental e comportamental, incluído no manual Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10) e no DSM-V (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais) (ALVES, 2015), já a Síndrome de dependência pode ser definida como uma série de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos os quais se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de utilizar a droga; à dificuldade de controlar o consumo; à utilização persistente, apesar das suas consequências; a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações; a um aumento da tolerância pela droga e, por vezes, a um estado de abstinência física (FERRI e GALDURÓZ, 2017).

A falta de domínio pelo desejo de consumir droga é uma das principais características da dependência, pois nesse caso, usuário consome de forma repetitiva ou habitual, objetivando prazer. As drogas são utilizadas por pessoas que desejam aliviar medos, inseguranças, tensões e demais sensações consideradas desagradáveis pelo usuário, sendo assim, os consumidores tornam-se dependentes quando esses anseios não são mais controláveis, de forma que os mesmos passem a consumir sempre mais. Portanto é necessário aprender sobre a dependência de uma maneira geral, familiares e amigos precisam estar atentos às mudanças na personalidade e, mediante essas evidências, buscar formas de auxiliar seus entes queridos, além de estabelecerem limites para lidarem com a situação, buscar grupos de apoio, e um tratamento adequado (NOGUEIRA, 2020).

Entre as estratégias de prevenção, estavam aquelas de redução de risco, como a “difusão de informação, controle dos bancos de sangue, estímulo e adestramento para o uso de condom e outras práticas de ‘sexo mais seguro’, testagem e aconselhamento” (Ayres et al., 2003, p. 120), e as estratégias de redução de danos voltadas para os usuários de drogas injetáveis – UDIs. Estes, pelo compartilhamento e pela reutilização de seringas e agulhas, assumiam comportamentos de risco de contágio e de difusão do HIV e de hepatites. Somada a esse quadro, a situação crescente da epidemia no Brasil entre os usuários de drogas

injetáveis denunciava a incipiência dos serviços de saúde mental destinados à questão das drogas, à ineficácia dos tratamentos e à falta de clareza sobre a magnitude do problema.

Nesses termos, a estratégia de redução de danos pode ser definida como mais uma maneira de se abordar o usuário de drogas, descentrando o foco do problema da erradicação e da abstinência e privilegiando o direito à saúde de todos e o respeito à liberdade individual daquele que não deseja ou não consegue interromper o uso da droga. Como a história indica, essa estratégia surgiu como uma medida de prevenção em resposta à epidemia do contágio por HIV, às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a hepatites.

Não obstante, os resultados dessa estratégia passaram a ser questionados, visto que o consumo de drogas continuava crescendo em nível mundial e não era oferecido atendimento à saúde das pessoas que não desejavam ou não conseguiam parar de usar drogas. Pelo contrário, essas pessoas eram estigmatizadas e as políticas de tratamento nessa perspectiva eram negligenciadas.

A cocaína é a matéria prima para o crack, o qual, por sua vez, é consumido pela humanidade há milhares de anos. Muitos povos possuem o hábito de mascar folhas de coca, objetivando diminuir o cansaço e a fome, tendo em vista que o efeito da coca (absorvida pelo pulmão) é muito mais intenso ao comparar com efeito da cocaína (absorvida através das mucosas nasais quando cheirada). Essa droga é utilizada quando o consumidor improvisa cachimbos através de matérias como latas, canos de PVC, e/ou demais recipientes que possibilite aspirar a fumaça. Alguns usuários ainda misturam as menores pedras de crack aos cigarros de maconha ou de tabaco, os quais são chamados de piticos, mesclado ou basuco (NOGUEIRA, 2020).

A base da cocaína dá origem ao crack e a merla, o crack quando aquecidos toma a forma de cristal, o crack é fumado através de cachimbos. Essas substâncias surgiram em meados dos anos 80 e estão cada vez mais presentes nos dias atuais. A cocaína pode ser consumida por qualquer via, sendo uma substância de rápida absorção, já que é apresentada em forma de pó. Existe o uso pela forma injetável que possibilita o usuário colocar de uma só vez a substância dentro de seu organismo, causando efeitos intensos, porém de curta duração, já a forma cheirada ou mascarada (folhas), possuem efeitos menores e com uma duração maior, portanto, quanto mais curto esse efeito, maior a possibilidade de dependência (LARANJEIRAS 2012).

Destaca-se que os consumidores de droga em geral sofrem os sintomas de abstinência, tais como: depressão, hipersônia, fadiga, cefaleia, irritabilidade, dificuldade de concentração, inquietação, além de poderem experimentar um “craving” intenso pela droga; podendo até mesmo tentar o suicídio, já a dependência do crack incluem anedonia (perda da capacidade de sentir prazer), depressão e ideação suicida, que podem persistir por seis meses ou mais, além disso, os usuários de crack podem apresentar história de dependência de opioide, com uso pesado e interrupção recente (nos últimos dias) náusea, vômitos, diarreia, pupilas dilatadas, pulso e pressão arterial aumentados, bocejos repetidos, lacrimejamento e coriza e piloereção-ansiedade e inquietação (CFM, 2019).

Dentre os sintomas da abstinência pelo uso de crack, deve-se destacar a aceleração do pensamento, a inquietação psicomotora, o aumento do estado de alerta, a inibição do apetite, as alterações de humor, além dos sintomas físicos que são o aumento da frequência cardíaca, da temperatura corporal, da frequência respiratória, da transpiração, tremor leve de extremidades, contrações musculares involuntárias (especialmente língua e mandíbula), tiques, dilatação da pupila (midríase) (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012).

O perfil mais recorrente entre os usuários de crack é composto por indivíduos do sexo masculino, jovens e adultos, com baixa escolaridade, desempregados, provenientes de famílias “desestruturadas” e de baixa renda, o padrão de consumo dos usuários de crack consiste na utilização da droga pelo menos três vezes por semana, sendo assim, dentre esses usuários é recorrente o padrão da compulsão no uso, podendo esse episódio perdurar por vários dias para cada usuário. Muitos usuários de cracks são pessoas que passaram a consumir drogas consideradas mais “leves” inicialmente e com o agravar do vício e a falta de dinheiro, passaram a consumir crack. Grande parte desses usuários já abandonaram seus lares e vivem em situação de rua, pedindo esmolas, à deriva, vivendo de doações, e muitas vezes sem condições de tentar um tratamento (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012).

Ademais, a partir de estudos já realizados, que atualmente o uso de crack não é exclusivo entre pessoas de baixo nível socioeconômico, tanto em capitais, quanto no interior. Muitos usuários não são desempregados ou moradores em situação de rua, porém, a maioria deles consegue essa droga através de meios ilegais, sendo assim, o crack parece ser a droga de escolha principal e as outras substâncias são utilizadas como moduladoras dos efeitos do crack (MADALENA; SARTES, 2018).

Os efeitos do uso cocaína são diversos, tendo em vista sua ação estimulante, sendo assim, a euforia ocasionada pelo seu consumo desencadeia um desejo ainda maior por mais e mais droga, fazendo com que quanto maior a frequência do consumo, mais forte seja sua intensidade e menor a duração desses efeitos, os quais também são influenciados pela via de administração escolhida, por conta disso, é necessário focar no tipo de tratamento, a fim de evitar as recaídas, bem como os diversos efeitos que a droga causa no organismo, tendo em vista que quanto mais eficaz as possibilidades de tratamento, menores as chances do retorno ao uso de drogas (NOGUEIRA, 2020).

Por vezes é importante ao dependente conhecer suas expectativas ao iniciar um tratamento, pois, se a sua intenção não for alcançada, ocasionará uma frustração, impedindo uma mudança comportamental, e assim potencializando uma insuficiência no processo terapêutico. Essa dificuldade em obter resultados terapêuticos positivos, pode levar a recaídas ou indícios e sinais que levam ao retorno das drogas (JACINTO, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou enfatizar a importância da temática sobre a interface de poliusuários de drogas ao manejo familiar no contexto da dependência química, partindo do pressuposto a discriminação, marginalização, vulnerabilidade, criminalização, estigmatização, desigualdade e exclusão social sob questões éticas e legais.

Não obstante, o consumo de substâncias psicoativas é um fenômeno cultural, os diferentes contextos socioculturais regem o consumo, eles estabelecem o consumo de determinadas substâncias, os diferentes padrões de uso, abuso, as situações para o consumo, os significados particulares para as drogas, os comportamentos desejados como também controles e tratamentos para os efeitos considerados indesejados, ressaltando a importante missão das estratégias de redução de danos que contemplam ações de prevenções, promoção de estilos de vida saudável, educação e conscientização do consumidor.

Constatamos que, quando a família, por sua vez, não dá importância para o que está acontecendo e não reconhece que existe um problema instalado (neste caso, o uso de drogas) e evita falar sobre o assunto, o problema torna-se ainda mais agravado. Nestes casos, o dependente químico sente-se abandonado, como sem importância e afunda-se ainda mais no vício.

Não menos importante vale ressaltar que, a experiência de cada indivíduo com a droga é particular, já que é determinada por vários elementos, tais como: o estado mental precedente ao uso, a individualidade, a experiência biológica e o modo como a experiência é vivida; o que demonstra a complexidade da questão... *A DIVERSIDADE SE DESTACA POR SUA SINGULARIDADE!!*

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ANDRETTA, I., Limberger, J., & Schneider, J. A. (2017). **Social skills in crack users: differences between men and women.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 29(1), 45. doi: 10.1186/s41155-016-0054-4.

BORGES, J. M., del Castillo, J. A. G., Campos, J. C. M., & del Castillo López, A. G. (2016). **Relações entre suporte social, autorregulação e consumo de outras substâncias em adultos portugueses.** *Actualidades en Psicología*, 30(121), 67-75. doi: 10.15517/ap.v30i121.24657.

BRACISZEWSKI, J. M. et al. **Developing a tailored substance use intervention for youth exiting foster care.** *Child Abuse Negl.*, Oxford, v. 77, p. 211-221, Mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.013>.

CARVALHO, M. M. C., & Santana, S. M. (2018). **Uso de crack e suporte familiar: implicações na assistência.** *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(1), 1-16.

CLAUS, Maria Izabel Sartori.; ZERBETTO, Sonia Regina.; GONÇALVES, Angélica Martins de Souza.; GALON, Tanyse.; ANDRADE, Letícia Grazielly Zanon de.; OLIVEIRA, Fernando Calzavara de. **As forças familiares no contexto da dependência de substâncias psicoativas.** *Escola Anna Nery*. 22(4) 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Código de ética médica**, 2019.

DEL PRETTE, Z. A., & Del Prette, A. (2018). **Competência social e habilidades sociais: Manual teórico-prático.** Petrópolis: Vozes.

FELLIPETO, I. F., Ramirez, J., & Zanon, L. B. (2021). **O uso de drogas lícitas e ilícitas como tema social abordado em aulas de química no ensino médio.** *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, 7(4), 39803-39820.

FORTES, Paula M.;HESS, Adriana R.B.;MARRONE, Daniela D.;HUTZ, Claudio S; ALMEIDA, Rosa M. M. **Avaliação neuropsicológica do funcionamento executivo, níveis de ansiedade, depressão e raiva de poliusuários de drogas: um estudo comparativo.** Em: *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*,v. 11, n. 1. 2019, 28-37.

HALL, W. (2015). **What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? Cannabis health effects.** *Addiction*, 110(1), 19-35. doi: 10.1111/add.12703.

HERZOG, A; WENDLING, M. I. **Percepções de psicólogos sobre os familiares durante o tratamento de dependentes químicos.** *Aletheia*, n. 42, p. 23-38, 2013.

JACINTO, Lauana Aparecida Teodoro. **Fatores relacionados ao uso, reabilitação e recaídas segundo adictos em recuperação.** Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2014.

JÚNIOR, Aldeniz Leite da Silva. **Você conhece a Terapia Cognitivo Comportamental.** 2019.

LARANJEIRA, R. (2012). **Bases do tratamento da dependência de crack.** In M. Ribeiro & R. Laranjeira (Orgs.). *O tratamento do usuário de crack* (2a ed., pp. 23-29). Porto Alegre: Artmed.

LEAL, Erotildes; MUÑOZ, Nuria; SERPA JR, Octavio. **Além da compulsão e da escolha: autonomia, temporalidade e recuperação pessoal.** Em: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 22, 2019, 130 -149.

LIMBERGER, J., Trintin-Rodrigues, V., Hartmann, B., & Andretta, I. (2017). **Treinamento em habilidades sociais para usuários de drogas: revisão sistemática da literatura.** *Contextos Clínicos*, 10(1), 99- 109.

LINARES, Izabel Cristina de Paiva. **O processo terapêutico e o valor das palavras.** 2019.

MADALENA, Tatiana Silveira; SARTES, Laisa Marcorela. **Usuários de crack em tratamento em Comunidades Terapêuticas: perfil e prevalência.** 2018.

681

MARANGONI, Sônia Regina; ROSA, Ohana Panatto; GAVIOLI, Aroldo; GUEDES, Márcia Regina Jupi; ORTIZ, Mirella Machado; LIMA, Paola Kallyanna Guarneri Carvalho; DIAS, Lashayane Eohanne; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix. **Crianças nascidas de mulheres usuárias de múltiplas drogas na gravidez: Estudo de segmento.** *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v.6, n.8, p. 61636-61656, Agosto 2020.

MOUSTAFA, Ahmed A. **Cognitive, Clinical, and Neural Aspects of Drug Addiction.** Academic Press, 2020.

NOGUEIRA, Cláudio Martins. **Drogas: O que elas podem fazer com você.** 2020.

PEREIRA, Bruna. **O papel da Família no Tratamento da Dependência Química de Usuários Atendidos no CAPS AD de Tubarão/SC.** Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, 2018.

PRESTES, A.; MORAES, M. **Os reflexos da dependência química na família.** 2018.

SÁ, L. G. C., & Del Prette, Z. A. P. (2016). **Habilidades de enfrentamento antecipatório para abstinência de substâncias: Construção de um novo instrumento de medida.** *Avances en psicología latinoamericana*, 34(2), 351-363.

SÁ, L. G. C., Olaz, F. O., & Del Prette, Z. A. P. (2017). **Initial psychometric properties of the Inventory of Anticipatory Coping Skills for Abstinence from Alcohol and Other Drugs.** *Avaliação Psicológica*, 16(2), 176- 186. doi: 10.15689/AP.2017.1602.08.

SCHNEIDER, J. A., & Andretta, I. (2017a). **Habilidades Sociais de Usuários de Crack em Tratamento nas Comunidades Terapêuticas: Relação com Características Sociodemográficas e de Padrão de Consumo.** *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 83-98.

SCHNEIDER, J. A., & Andretta, I. (2017b). **Prejuízos nas habilidades sociais em usuários de crack: Diferenças entre usuários e não usuários.** *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 25(4), 463-476.

SHIMOGUIRI, A.F.D.T.; SERRALVO, F. S. **A importância da abordagem familiar na Atenção Psicossocial: um relato de experiência.** *Nova Perspectiva Sistêmica*, v. 57, p. 69-84, 2017.

SHIMOGUIRI, A.F.D.T. **Um tratamento possível da toxicomania no Centro de Atenção Psicossocial: a oficina terapêutica sob viés da psicanálise.** *Simpósio de Psicanálise e Prática Multidisciplinar na Saúde*, n. 1, p. 148-154, nov. 2019.

SILVA, C. M. D. (2017). **O uso de drogas na adolescência: identificação de estratégias e proposta de prevenção.** Dissertação de especialização, Universidade Federal de Alfenas, Campos Gerais, MG, Brasil.

SMYTH, B. P.; ELMUSHARAF, K.; CULLEN, W. **Opioid substitution treatment and heroin dependent adolescents: reductions in heroin use and treatment retention over twelve months.** *BMC Pediatr.*, London, v. 18, Art. n. 151, [12f], 2018.

STRAUB, Richard. **Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial.** 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME [UNODC]. (2020). **World Drugs Report 2020. Vienna: United Nations publication.** Recuperado de <https://wdr.unodc.org/wdr2020/>

VARELLAD.2019.**Alcoolismo.**<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/alcoolismo-artigo/>.