

O AUXÍLIO PSICOLÓGICO NA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA O TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO

Anny Caroliny Ribeiro Feliciano¹

Ernani de Souza Nunes¹

Kelly Pereira de Moraes¹

Leandra Aurélio Baquião²

RESUMO

A partir da análise, o presente trabalho tem como objetivo colaborar para o entendimento da lei que determina a internação compulsória para tratamento e suas consequências no comportamento psicológico dos usuários pacientes dessa doença degenerativa, progressiva e fatal.

A partir da análise de artigos científicos no que diz respeito a internação compulsória, o presente trabalho tem como objetivo apresentar as leis que regulamentam a internação compulsória como tratamento a pessoas que abusam de substâncias psicoativas, considerando seu tratamento, as consequências psicológicas, e reflexo na família, a reintegração social e a importância do CAPS.

Palavras-chave: Tratamento compulsório, Psicologia, Dependência química, saúde mental, substâncias psicoativas.

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma análise do momento atual da dependência química, seus complicadores sociais, o tratamento disponibilizado pela rede pública, a lei do tratamento compulsório e seus resultados e as consequências no direito da pessoa quando internado compulsoriamente.

A partir desta apresentação, temos como objetivo apresentar aspectos que ajudem o profissional psicólogo no atendimento de dependentes químicos forçados a uma internação compulsória.

O presente trabalho foi desenvolvido frente à importância de se refletir e analisar os agravos de se retirar o direito da pessoa em detrimento de uma possível ajuda, com resultados

¹ Discente do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Ribeira - UNIVR

² Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Ribeira - UNIVR

positivos ainda duvidosos, ajudaessa que muitas vezes o indivíduo não deseja.

Outro aspecto importante é o sofrimento da família que na maioria das vezes, não sabendo mais como lidar com o problema e já em estado de co-dependência, busca na internação compulsória sua última esperança de salvar seu ente querido da morte.

O interesse pelo tema surgiu a partir da observação que o tema vem sendo amplamente difundido e abordado, sobre o questionamento de, até que ponto o indivíduo pode ter seu direito alicerçado, sob o argumento que tratar-se de caso de saúde pública, que ele está em risco de vida, que é responsabilidade do governo e que possa ser a única alternativa para tratamento.

Buscamos por meio desta pesquisa auxiliar o profissional a refletir e conhecer o tema, buscando conscientizar e amenizar os impactos psicológicos negativos, numa tomada de decisão arbitrária, o que pode corroborar para que realizem mudanças significativas em suas vidas e na maneira de pensar no decorrer do processo psicoterápico.

A intenção é mostrar que o psicólogo pode promover e colaborar na saúde psíquica do paciente trazendo-lhe a oportunidade, de falar sobre a sua doença relatando seus medos, fantasias, angústias, entre outras questões e pensar em um plano de ação para a adaptação da nova condição do mesmo.

O atendimento psicológico também pode ser útil ao cuidador deste paciente (incluindo membros da família) com o intuito de proporcionar o acolhimento e conscientização da importância dos mesmos para o sucesso na adaptação do paciente a sua condição.

METODOLOGIA

O método de pesquisa que será utilizado neste trabalho é a pesquisa qualitativa e bibliográfica. De acordo com Neves, a pesquisa qualitativa abrange várias técnicas interpretativas que objetivam compreender um sistema de complexos significados. Este tipo de pesquisa procura colocar em questão o tempo-espaço de um fenômeno, abordar dados simbólicos que se encontram em um determinado contexto. (NEVES, 1996) Segundo Gil, a pesquisa bibliográfica é o tipo de pesquisa baseada em materiais que já foram publicados como livros, teses, dissertações, jornais, revistas, e etc... Pode-se considerar que toda pesquisa em algum momento demanda um trabalho de caráter bibliográfico (GIL, 2010)

Com a pesquisa bibliográfica e com os dados encontrados, sobre o tema, será possível

analisar as diferentes opiniões sobre o tratamento mais adequado, e a partir dessa análise, será possível ao psicólogo realizar uma estrutura de ação para o tratamento de dependência química com ou sem internação compulsória.

1. A LEI FEDERAL DE PSIQUIATRIA (Nº 10.216, de 2001)

Muita discussão e divergências vêm ocorrendo sobre a matéria, desde que o Governo do Estado de São Paulo anunciou o início da parceria com o Ministério Público, o Tribunal de Justiça e a OAB (Ordem dos Advogados do Brasil) para plantão especial no Cratod (Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas) para atendimento diferenciado aos dependentes químicos. Tal decisão tomou em conta o gravíssimo patamar de dependentes de drogas, e em especial o crack, que criaram uma verdadeira cidade no centro de São Paulo, conhecida como Cracolândia. (Lei nº 10.216, 2001.)

Em seu parágrafo único, no art.6. Podemos identificar a diferença entre os três tipos de internação para dependente químico:

- Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.
Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e
III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça. (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 09 de abril de 2001)

2. CRACOLÂNDIA DE SÃO PAULO

Muito se fala “em Cracolândia” e não é difícil encontrarmos nos municípios brasileiros um local chamado e conhecido pelos seus moradores como a “Cracolândia”, é como se cada cidade tenha a sua Cracolândia. Para exemplificar, vamos entender uma das mais conhecidas e divulgadas no Brasil, em detrimento de sua expansividade e grandiosidade, como surgiu e onde realmente se localiza na cidade de São Paulo. (O GLOBO, 2013):

“Cracolândia é uma denominação popular para uma região no centro da cidade de São Paulo, nas imediações das avenidas Duque de Caxias, Ipiranga, Rio Branco, Cásper Líbero e a rua Mauá, onde historicamente se desenvolveu intenso tráfico de drogas e meretrício. [...]” (JORNAL O GLOBO, 2013)

3. A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL

De acordo com pesquisas e levantamentos feitos pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), cerca de 28 milhões de pessoas no Brasil têm algum familiar que é

dependente químico, essa pesquisa é considerada a maior mundialmente sobre a dependência química segundo Ronaldo Laranjeira um dos coordenadores do estudo. Para cada dependente químico existem outras quatro pessoas afetadas (LARANJEIRA, 2013, p.1).

Alguns dados foram divulgados sobre o consumo de entorpecentes, além de bebidas alcoólicas cerca de 5,7% dos brasileiros sejam dependentes de drogas, índice de 8 milhões de pessoas, o estudo também mapeou quem são os usuários que estão em habilitação junto com o perfil de suas famílias, buscando também saber como os familiares são impactados ao ter um ou mais usuários de drogas, para o coordenador do estudo Ronaldo Laranjeira, para cada um dependente químico existem outras quatro pessoas afetadas. O levantamento de dados foi feito entre 2012 e 2013 com 3.142 familiares com dependente químico em tratamento, ouvidas num questionamento com 115 questões entre 23 capitais de todas as regiões do Brasil. De acordo com os levantamentos a maioria de dependentes em tratamento eram do sexo masculinos, entre 26% com curso superior com idades entre 31,8 anos (Laranjeira, 2013).

4. INTERNAÇÃO COMULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS – POSIÇÕES CONTRÁRIAS

Os que creem que a internação compulsória não é capaz de ter bons resultados, uma vez que acreditam que não é com o poder da força e opressão, retirando o direito da pessoa humana em sua mais nobre possibilidade de existir e ser, que se trata a doença psíquica instalada no dependente. Pedro Tourinho é médico sanitário e vereador de Campinas diz em artigo publicado originalmente no Correio Popular em janeiro de 2013 (Opinião, Saúde 2013).

Nos últimos dias vem sendo anunciada com alarde, como uma grande novidade, a internação compulsória de usuários de crack, que será adotada pelo governo do Estado de São Paulo na Capital paulista. O debate a respeito da internação compulsória é antigo e recentemente vem ganhando força junto a outros elementos de uma agenda social conservadora e excludente. (TOURINHO 2013, p.1)

O coordenador da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), desembargador Antônio Malheiros, criticou os que defendem a internação compulsória para tratamento de viciados em drogas, especialmente o *crack*. Para o desembargador, iniciativas como a dos governos de São Paulo e do Rio de Janeiro não surtem efeitos e servem como medidas “higienistas”. Apenas tiram das ruas as pessoas sem apresentar uma solução efetiva. “Não é para esconder o problema como o estado de São Paulo fez”, criticou. (J. BRASIL FIGUEIREDO 2014, p.1)

Malheiros (2014) palestrou recentemente para 55 juízes dos estados do Paraná e Piauí, recentemente empossados. A esses magistrados, ele alertou para que conheçam mais de perto a realidade e assim fazer justiça com mais humanidade.

A minha grande provocação é tirar os juízes dos gabinetes. Sai, vai para a rua, vai sentir o drama, colocar o pé na lama... Do contrário, o juiz acaba se resumindo a um tecnocrata”, completou. (J.BRASIL FIGUEIREDO 2014, p.2).

Para Malheiros, a internação compulsória acaba gerando um ciclo perpétuo de internação e recaída, e só deve ser usada como último recurso, com evidências reais de risco de vida para o usuário ou uma outra pessoa. Da mesma forma, o CRP/SP Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, contrário à ação, argumenta que:

Sem um tratamento que inclua o apoio da família e a atenção psicossocial, o isolamento promovido pela internação compulsória é violento com a pessoa que já está debilitada pelo uso abusivo. Além disso, é uma medida que não tem efeito: dados de pesquisas comprovam que 98% dos (as) que são internados contra a sua vontade voltam ao uso e, conseqüentemente, são reinternados (as); (CRP/SP 2014, p.1)

Em sua bandeira, outros esclarecimentos são veementemente colocados de forma incisiva, com a intenção de proteger e cuidar do próximo, com um olhar humanizado, alegando ainda:

A internação compulsória é uma política governamental que não se configura como cuidado, mas como uma violência do Estado à população; ... A internação compulsória apenas para o (a) usuário (a) de crack, álcool e outras drogas; ... medida única e sensacionalista, é uma clara violação dos direitos e princípios da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. Defendemos um tratamento COM LIBERDADE e DIGNIDADE: (CRP/SP 2014, p.1)

A aprovação da lei pode gerar uma grande discussão judicial, já que alguns juristas interpretam-na como inconstitucional, por ferir o direito de ir e vir garantido aos cidadãos pela Carta Magna de 1988. A Ordem dos Advogados do Brasil manifestou-se publicamente contra a medida da prefeitura do Rio. (Wálter Maierovitch, 2014).

As pessoas maiores de idade, salvo se interditas, podem praticar todos os atos da vida civil: podem votar, podem casar, ir aonde quiserem. Em hipótese alguma, podem ser compulsoriamente internadas. Vou até mais longe: se o Kassab e os outros governantes insistirem nisso, correrão o risco até de parar num tribunal penal internacional por praticar crime contra a humanidade (Maierovitch 2014, p.1)

5. INTERNAÇÃO COMULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS – POSIÇÕES FAVORÁVEIS

Num país em que a Liberdade e manifestação do direito de ir e vir é cada vez mais

externada em nossa sociedade, a internação compulsória traz desafetos da medida e defensores da adoção dessa solução extrema. Os que a defendem muitas vezes são chamados de anti-democráticos e de protetores de uma solução higienista. Dráuzio Varella especialista em doenças crônicas, afirma:

A você, que considera essa solução higienista e antidemocrática, comparável à dos manicômios medievais, pergunto: se sua filha estivesse maltrapilha e sem banho numa sarjeta da cracolândia, você a deixaria lá em nome do respeito à cidadania, até que ela decidisse pedir ajuda? De minha parte, posso adiantar que fosse minha a filha, eu a retiraria dali nem que atada a uma camisa de força. (Varella 2014, p.1).

Por outro lado, para entender melhor a questão desse ato (internação compulsória) é preciso entender a natureza dessa doença chamada dependência química, em especial do crack, que segundo Varella:

Crack é droga de uso compulsivo causadora de uma doença crônica caracterizada pelo risco de recaídas. É de uso compulsivo, porque vai dos pulmões ao cérebro em menos de 10 segundos. Causa dependência de instalação rápida e duradoura — como a que sentem na carne os dependentes de nicotina. (Varella 2014, p.1).

Outra argumentação muito consistente é o fato que os usuários não estariam com sua consciência livre para interpretar o que seria melhor para ele, porém quando em tratamento compulsório que acontece no dia a dia, nenhum questionamento é feito, diz Varella (2014).

Tenho alguma experiência com internações compulsórias de usuários de crack. Infelizmente, não são internações preventivas em clínicas especializadas, mas em presídios, onde trancamos os que roubam para conseguir acesso à droga que os escravizou. Na Penitenciária Feminina, atendo meninas presas na cracolândia. Por interferência da facção que impõe suas leis na maior parte das cadeias paulistas, é proibido fumar crack. Emagrecidas e exaustas, ao chegar, elas passam dois ou três dias dormindo, as companheiras precisam acordá-las para as refeições. Depois desse período, ficam agitadas por alguns dias, e voltam à normalidade. Perdi a conta de quantas vezes as vi dar graças a Deus por ter vindo para a cadeia, porque se continuassem na vida que levavam estariam mortas. Jamais ouvi delas os argumentos usados pelos defensores do direito de fumar pedra até morrer, em nome do livre arbítrio. (Varella 2014, p.2).

Não podemos esquecer a importância do acompanhamento profissional psicólogo e de uma equipe multidisciplinar, nesse novo modo de tratar o dependente químico, o que para o especialista Dr. Varella (2014).

Internação compulsória acabará com o problema? É evidente que não. Especialmente, se vier sem a criação de serviços ambulatoriais que ofereçam suporte psicológico e social para reintegrar o ex-usuário. Se a decisão de internar pessoas com a sobrevivência ameaçada pelo consumo da droga amadureceu a ponto de ser implantada, vamos nessa direção. É pouco, mas é um primeiro passo. (VARELLA, 2014, p. 3)

6. A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO NA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: NÚCLEO FAMILIAR E SOCIAL

Sabe-se que o uso compulsivo de substâncias ilícitas, após desestabilizar o indivíduo, provoca a ruptura dos laços de convivência e vínculos afetivos outrora firmados, este enfraquecimento qualitativo e quantitativo da rede social do dependente químico interfere, na concepção de Pinho (2009), desde a primeira relação social disponível que é o núcleo familiar.

As demandas apresentadas por estes familiares afetados pelas consequências do vício são das mais variadas ordens, Colvero e outros (2004) destacam algumas, dentre elas, dificuldade para lidarem com crises e conflitos emergentes, com a culpa, com o isolamento social a que ficam sujeitos e a desesperança, além do desgaste físico e emocional provocado por consequentes insucessos no relacionamento com o dependente químico, bem como pelo desconhecimento da doença propriamente dita, dentre tantas outras insatisfações.

Na terapia de família utiliza-se a terapia multifamiliar, uma técnica que se caracteriza por oportunizar um contexto em que os padrões de relacionamento intrafamiliares e os relacionais das famílias com a comunidade podem ser percebidos (Jancin, 2003; Thorngren & Kleist, 2002).

A terapia multifamiliar é uma técnica particularmente útil e aplicável para abusadores e suas famílias. Esse tipo de terapia pode ser utilizado em qualquer contexto de tratamento da dependência química, mas é mais efetivo nos tratamentos em regime hospitalar porque é quando as famílias estão mais disponíveis e acessíveis (Sugar, 1986). Schenker e Minayo (2004) pesquisando sobre a importância da família no tratamento do uso abusivo de substâncias psicoativas encontraram vários estudos empíricos cujos resultados atestam a efetividade dos tratamentos nos quais a família em si é o objeto de intervenção, com melhores resultados, se comparados àqueles centrados no paciente identificado.

Como propõe Leite (2000) a terapia do dependente químico deve ir além de si próprio, tornando-se benéfico em diferentes áreas de sua vida, dando ênfase à questão familiar, o que estimula a questão da co-dependência.

A co-dependência pode existir a partir de qualquer sujeito que esteja envolvido diretamente com o dependente químico, como por exemplo: A família, os amigos, os vizinhos e cuidadores. (Beattie & Melody, 2007).

Zampieri (2004), põem a co-dependência como um transtorno emocional que caracteriza-se no núcleo familiar ou em pessoas da convivência direta de dependentes químicos ou de jogadores patológicos ou pessoas com transtorno de personalidade.

De acordo com Ballone (2010), o co-dependente possui inúmeros padrões de

conduta e pensamentos patológicos que levam ao sofrimento psíquico, tornando-se insustentável não oferecer a assistência necessária de um profissional ao co-dependente. O sofrimento psíquico pode levar o co-dependente a ter mudanças de comportamento como forma de defesa, atingindo o seu estilo de vida, não necessariamente na sua interação com o dependente químico mas também com pessoas de seu convívio familiar, social e do trabalho. Essa mudança tende ocorrer inclusive com a própria pessoa. (Moraes, 2010).

7. ESTRATÉGIAS TERAPÉUTICAS INSERIDAS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO PROCESSO DE REINTEGRAÇÃO SOCIAL APÓS INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

O processo do movimento da reforma psiquiátrica no Brasil deu início no final da década de 70 e percorreu toda a década de 80. No ano de 1978 os profissionais da área de saúde mental realizaram denúncias nos hospitais da Divisão de Saúde Mental (DINSAM) pela situação precária a qual os pacientes eram vítimas de tratamentos desumanizados, dentro dos hospitais psiquiátricos. Em decorrência da luta pela desconstrução dos manicômios, os trabalhadores que foram demitidos após a denúncia, organizaram o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), também colaborado pela população. (Amarante, 1995).

No fim da década de 80, foi apresentado pelo deputado Paulo Delgado o projeto de Lei 3657/89 a qual busca substituir os manicômios e desta forma regularizar as internações compulsórias, com o objetivo de oferecer aos usuários um tratamento mais humanizado, recebendo atendimentos menos invasivos, priorizando o tratamento através da reinserção na família, no trabalho e comunidade. Estes passam a ter direitos a informações a respeito de suas condições e os possíveis tratamentos, além de estarem protegidos contra qualquer abuso ou exploração. (Delgado, 1998; Ministério da Saúde, 2004).

No dia 6 de abril do ano de 2001 foi aprovada a Lei nº 10.216 que havia sido proposta anteriormente pelo governador Paulo Delgado, a fim da desconstrução de manicômios e desenvolvimento do CAPS para que os pacientes laudados com transtornos mentais possam ter acesso aos tratamentos multidisciplinares os quais possuem direito. (Galvanese & Nascimento, 2009; Ministério da Saúde, 2004).

Nascimento, 2009 Na construção da política de saúde mental é fundamental garantir que o Ministério da Saúde defina políticas públicas de atenção aos usuários de álcool ou outras drogas que deverão ser baseadas no respeito aos direitos

humanos, nos princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica. É fundamental, também, garantir que o SUS se responsabilize pelo atendimento dos usuários de álcool e drogas e, ao mesmo tempo, não reduza essa questão a uma problemática exclusiva da saúde. Com esta perspectiva, é necessária a criação de uma rede de serviços de atenção aos usuários de álcool e outras drogas integradas à rede do SUS, que evite a internação em hospitais psiquiátricos e em clínicas até então destinadas à sua intenção (BRASIL, 2001, s/p).

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) foi implantado em março do ano de 2002, sendo especializado no tratamento de dependentes químicos, ofertando serviços decorrentes ao uso abusivo de álcool e outras drogas. (BRASIL, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, este serviço tem como objetivo a reintegração do paciente e a reinserção social. A multidisciplinaridade profissional é fundamental para que seja proporcionado um tratamento terapêutico humanizado, visando o planejamento individualizado para o resultado de uma evolução contínua. Esse tratamento possibilita além da intervenção, o apoio comunitário e a internação psiquiátrica em hospitais. (Alverga & Dimenstein, 2006; Ministério da Saúde, 2003, 2004, 2005).

Sendo oferecido a estas diferentes atividades, como por exemplo, Psicoterapia individual, Psicoterapia em grupo, Oficinas terapêuticas, atendimentos médicos e psiquiátricos, atividades comunitárias ou mesmo encaminhamentos quando necessário.

Desde o início do século XIX foram elaboradas intervenções aos usuários de substâncias psicoativas, a fim de estabelecer tratamento e reabilitação aos usuários, sendo estes inseridos em assistências prestadas nos Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997; TELLES; BUCHELE, 2008).

A atuação da (o) psicóloga (o) na área de substâncias químicas, o texto do CFP (2013) afirma que:

Um dos grandes desafios colocados à Psicologia no momento atual é consolidar-se como uma prática emancipatória, voltada ao fortalecimento da autonomia e ao empoderamento do protagonismo da população, especialmente aquela que se encontra em condição de vulnerabilidade. O enfrentamento desse desafio passa por uma análise ampliada da gênese do uso abusivo de álcool e outras drogas no atual momento social, superando visões reducionistas centradas no indivíduo, que acabam por estigmatizar, patologizar e judicializar o usuário e sua família, desconsiderando os determinantes sociais e culturais da questão [...] (p. 65).

O trabalho dos profissionais de psicologia no CAPS ad tem um papel importante na busca da prevenção e promoção em saúde, e no fortalecimento da autonomia dos indivíduos, por meio de ações que propiciem fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. As atividades desenvolvem desde a triagem, recepção dos usuários que procuram o serviço, seja por demanda espontânea ou encaminhadas de outras instituições de saúde, além do acompanhamento individual em psicoterapia e a psicoterapia em grupo, o CAPS também promove ação psicossocial por intermédio de oficinas e há também apoio aos familiares dos

pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de conclusão de curso, tem como objetivo compreender o tratamento do dependente químico diante a internação compulsória e o auxílio psicológico durante o processo.

Ao desenvolver a pesquisa foi possível observar a escassez de artigos relacionados a parte psicológica no tema decorrido. Apesar dos profissionais desta área não receberem visibilidade em materiais de estudos, ressaltamos sua extrema importância no processo interventivo com os usuários de substâncias psicoativas.

Os Psicólogos realizam atividades, desde o acompanhamento do paciente pré-internação ao pós, onde é ressignificado individualmente e reinserido socialmente, além de desenvolver um trabalho multifamiliar aos pacientes que estão passando pela co-dependência. Sendo estes profissionais atuantes dentro dos CAPS AD, O centro de Atenção Psicossocial especializado em atendimentos aos dependentes de Álcool e outras Drogas, a fim de desenvolver um tratamento através da psicoterapia individual ou em grupo.

REFERÊNCIAS

Agência Brasil Empresa Brasil de comunicação - **Internação compulsória não é medida mais eficaz para usuarios de crack** <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-04-09/internacao-compulsoria-nao-e-medida-mais-eficaz-para-usuarios-de-crack-diz-desembargador>

A polemica da internação compulsória. http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a_polemica_da_internacao_compulsoria.html revista scientific american mente cérebro psicologia / psicanalise / neurociencia

A ineficácia da internação compulsória <http://www.pedrotourinho.com.br/2013/01/a-ineficacia-da-internacao-compulsoria/> 11 de janeiro de 2013 Publicado em: Opinião, Saúde

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal parte geral.** São Paulo: Saraiva, 2011.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Internação Compulsória.** Acesso em: outubro de 2022 Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/PORTAL/comunicacao/artes-graficas/internacao_compulsoria/internaca

Lei nº 10.216, de 06 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. Diário Oficial da União, Brasília, 09 de abr. de 2001.

VARELLA, Dráuzio. **Internação Compulsória.** Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/internacao-compulsoria-2/>>. Acesso em: outubro de 2022.

LEITE, M.C. Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas(2000).

BEATTIE, M. Co-dependência nunca mais. Rio de Janeiro: Nova Era

(2007). BALLONE, G.J. Co-dependência. Disponível em: . Acesso em 07,

de Outubro de 2022.ZAMPIERI, M.A.J. Co-dependência. São Paulo: Agora

(2004).

Moraes, E. Co-dependência. Disponível em: . Acesso em 08 de Outubro de 2022.

Colvero, L. de A., Ide, C. A. C., & Rolim, M. A. (2004). Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. Revista Escola de Enfermagem da USP, 38(2), p. 198.

Jancin, B. (2003). Multifamily therapy holds promise for anxiety. Clinical Psychiatry News, 31 (10), 34

Thorngren, J. M. & Kleist D. M. (2002). Multiple Family Group Therapy: An Interpersonal/Postmodern Approach. The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples And Families, 10 (2), 167-176.

Sugar, M. (1986). The adolescent in group and family therapy. Nova Iorque: Brunner/Mazel.

Schenker, M. & Minayo, M. C. S. (2004). A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. Caderno de Saúde Pública, 20 (3), 3-8.

Schnitman, D. F. (2000). Unaperspectiva generativa para el trabajo con familias: redes conceptuales y redes de recursos. Pensando famílias, 2, 13-38.

CO-DEPENDÊNCIA In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Codepend%C3%Aancia>>. Acesso em: 10 Out. 2022.

Amarante P 1995 (coord.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Fiocruz, Riode Janeiro.

