

QUETHELE SOUZA FIGUEIRÓ

AS DIMENSÕES SOCIOCULTURAIS DA FAMÍLIA ACERCA DA
DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Uruguiana

2010

QUETHELE SOUZA FIGUEIRÓ

AS DIMENSÕES SOCIOCULTURAIS DA FAMÍLIA ACERCA DA
DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como pré-requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem da Universidade Federal do
Pampa.

Orientador: Prof. Dr. Thomas Josué Silva

Uruguiana

2010

QUETHELE DE SOUZA FIGUEIRÓ

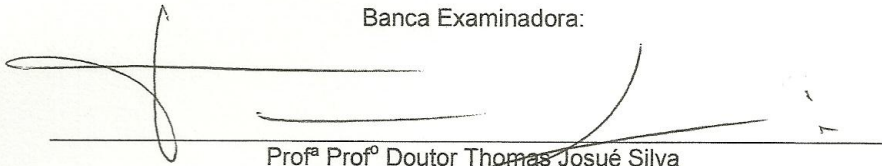
**DIMENSÕES SOCIOCULTURAIS DA FAMÍLIA ACERCA DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Área de concentração: Enfermagem e Ciências Sociais e Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e aprovado em: 20 de dezembro de 2010

Banca Examinadora:



Prof.ª Prof.º Doutor Thomas Josué Silva
Orientador
Curso de Enfermagem – UNIPAMPA



Prof.ª Mestre Paula Bianchi
Curso de Educação Física - UNIPAMPA



Prof.ª Mestre Beatriz Franchini
Curso de Enfermagem - UFPEL

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, que unidos venceram a luta contra o alcoolismo, especialmente a minha mãe, símbolo de fé, amor e esperança em dias melhores, pessoa que me inspirou na escrita de cada linha deste estudo.

TE AMO!

AGRADECIMENTOS

Á **Deus** por ter me concedido o dom da vida e da saúde.

Aos meus pais, **Cleto e Kátia**, por serem os responsáveis por mais esta conquista. Por serem a fonte de inspiração dos meus escritos e por me proporcionarem crescer no seio de uma FAMÍLIA.

Ao meu amado filho, **Joaquim Antonio**, que na sua inocência de criança soube compreender minha ausência e por mais difícil que fosse o meu dia, eu sabia que um abraço forte e caloroso me aguardava no retorno ao lar.

Ao **Fernando**, meu amor, que entendeu minha ausência e minimizou minhas angústias e medos. Obrigada pela paciência e também pelos empurrões nos momentos de desesperança.

À minha irmã, **Quelen**, pelo auxílio, pela dedicação maternal e preocupação com a minha formação. Pessoa que mesmo distante, foi incansável no auxílio aos trabalhos de faculdade, dividindo comigo seus saberes como psicóloga.

Ao meu irmão, **Cleto**, por ter estado presente, apesar da distância. Pela alegria e pelo amor a vida, mostrando-me que não existem bens materiais no mundo que se compare a alegria de estar perto de quem se ama.

À Professora Mestre **Beatriz Franchini**, por despertar em mim o gosto pela loucura, por ser exemplo de amor e dedicação a profissão e que mesmo longe, orientou cada parágrafo deste estudo. Obrigada “minha querida”!

À **todos** aqueles que, de uma forma ou de outra, colaboraram para que este trabalho pudesse ser concretizado, afinal “*se enxerguei mais longe, foi porque me ergui em ombros de gigantes*”. (Isaac Newton).

OBRIGADA!

"Se os homens definem situações como sendo reais, elas são reais em suas consciências."

(Thomas)

RESUMO

O presente trabalho trata-se de uma investigação na literatura científica sobre a dependência química e suas implicações socioculturais. A pesquisa teve como objetivo identificar dentre as produções acerca da dependência química e visualizar as diferentes formas de enfrentamento que a família utiliza, na convivência com esta temática. Trata-se de uma Revisão Bibliográfica onde os resultados obtidos foram lidos, comparados e discutidos à luz da teoria. A partir disto foram agrupados a partir das seguintes categorias para melhor apresentação: (1) Situações da dependência química; (2) Luta; (3) Sociedade; (4) Desespero; (5) Desestruturação familiar; (6) Culpabilização (7) Representações sobre as causas da dependência química; (7.1) Influências externas; (7.2) Explicações místico-religiosas; (7.3) Explicações acerca da dependência química; (8) Afeto; (9) Enfrentamento. Conclui-se que os trabalhos produzidos sobre este tema referem que há divergências entre os sentimentos da família diante da dependência química, contudo os sentimentos de perda foram comuns em muitos achados. Também foi possível vislumbrar nos achados que a questão da dependência química tem origem multifatorial e as formas de enfrentamento variam entre a negação, culpabilização e acolhimento.

Palavras-chave: Dependência química, família

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	9
2- OBJETIVOS	11
2.1- Objetivo Geral.....	11
23- ESTADO DA ARTE	12
3.1- Dependência química.....	12
3.1.1- Situação da dependência química no mundo e no Brasil.....	12
3.2- A família.....	15
3.3- A Relação do dependente químico com a família.....	17
3.4-Representações sociais das famílias acerca da dependência química/sentimentos/entendimento.....	18
4- MÉTODO	20
5- RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1- Achados.....	21
5.1.1- Situações da dependência química.....	21
5.1.2- Luta.....	22
5.1.3- Sociedade.....	23
5.1.4- Desespero.....	24
5.1.5- Desestruturação familiar.....	25
5.1.6- Culpabilização.....	26
5.1.7- Representações sobre as causas da dependência química.....	26
5.1.7.1- Influências externas.....	26
5.1.7.2- Explicações místico-religiosas.....	27
5.1.7.3- Explicações acerca da dependência química.....	27
5.1.8- Afeto.....	28
5.1.9- Enfrentamento.....	29
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
7-CRONOGRAMA	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1-INTRODUÇÃO

A dependência química é uma síndrome que se caracteriza pela perda do controle do uso de determinada substância psicoativa. Os agentes psicoativos atuam sobre o sistema nervoso central, provocando sintomas psíquicos e estimulando o consumo repetido dessa substância. Temos como exemplos o álcool, drogas ilícitas e a nicotina (DALGALARRONDO, 2008).

Para muitos autores a dependência química pode ser considerada uma doença, pois apresenta sintomas como tolerância, crises de abstinência, insônia e tremores quando a dosagem é reduzida ou o consumo é suspenso, entre outros.

Caldeira (1999) refere que as proporções que o fenômeno do consumo abusivo de substâncias psicoativas atingiu, trouxe para dentro das famílias o medo, a insegurança e a sensação de impotência diante da possibilidade de seus jovens utilizarem as drogas. Ainda conforme o autor, as experiências vividas pelas famílias rotineiramente, principalmente as relacionadas ao afeto, à responsabilidade e a imposição de limites, constituem importantes fatores de proteção dos jovens, quanto ao uso de drogas (lícitas e ilícitas).

Sobre esta ótica pode se dizer que a família tem um papel importante na criação de condições relacionadas tanto ao uso abusivo de drogas quanto aos fatores de proteção, funcionando igualmente como antídoto, quando o uso de drogas já estiver instalado.

Caldeira (1999) descreve a família como um grupo de pessoas onde se desenvolvem as primeiras relações do indivíduo, seja de solidariedade, tensão, afeto inclusive conflitos não se tratando de um grupo harmonioso, pois há muita diversidade tanto de sexo, quanto de idade e ainda de valores entre os indivíduos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (MS, 2004). No Brasil estima-se que 9 % da população seja dependente de alguma substância química, encontrando-se na região sul, os maiores índices a nível nacional.

O presente estudo se justifica a partir da necessidade de aprofundamento teórico acerca da dependência química e de como o planejamento de políticas públicas

tem interferido nesta problemática a partir da visão da sociedade, mais especificamente do núcleo familiar que vivencia a situação de dependência.

Diante do exposto pretende-se realizar uma revisão bibliográfica acerca da *dependência química e suas implicações socioculturais*.

2-OBJETIVOS

2.1-Objetivo Geral

Identificar na literatura atual como é vivenciado o processo de dependência química e como são as diferentes formas de enfrentamento que a família utiliza na convivência com esta problemática.

3-ESTADO DA ARTE

3.1- Dependência Química

Para Dalgarrondo (2008) a dependência química também pode ser definida pela tolerância à droga que levam a pessoa a sentir sintomas de abstinência quando há descontinuidade no uso. Este uso contínuo de drogas é considerado um estado patológico.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a dependência de drogas pode ser considerada como uma doença que, como qualquer outra, pode ser tratada e controlada, devendo ser encarada, simultaneamente, como uma doença médica crônica e um problema social. No entanto, observa-se uma resistência por parte dos próprios dependentes e ainda dos familiares, em aceitar o uso abusivo de substâncias químicas como uma doença.

Ressalta-se ainda que a dependência é um problema vivenciado por muitas pessoas que pode ser fatal, uma vez que a droga destrói diretamente o organismo, afetando a saúde do indivíduo, podendo provocar danos irreversíveis e até mesmo a morte em situações de overdose. Além disso, o indivíduo dependente, estando sob o efeito da droga, pode envolver a si mesmo e aos outros em situações de risco.

Com relação ao contexto social em que o indivíduo está inserido, Silva (2004) afirma que a dependência química é uma doença que está inevitavelmente ligada com a rede de interações familiares e, sendo assim, não existe apenas um sujeito que necessita de cuidados e sim uma família que não deve ser dissociada do tratamento e acompanhamento.

3.1.1- Situação da dependência química no mundo e no Brasil

Segundo o Ministério da Saúde Brasileiro (2004), existe uma tendência mundial que aponta para o uso cada vez mais precoce de substâncias psicoativas, sendo que tal uso também ocorre de forma cada vez mais pesada. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), um estudo conduzido pela Universidade de Harvard e instituições colaboradoras trouxe a estimativa de que o álcool seria responsável por cerca de 1,5% de todas as mortes no mundo. Ainda segundo o mesmo

estudo, esta carga inclui transtornos físicos (cirrose hepática, miocardiopatia alcoólica, etc.) e lesões decorrentes de acidentes (industriais e automobilísticos, por exemplo) influenciados pelo uso indevido de álcool, o qual cresce de forma preocupante em países em desenvolvimento.

No Brasil, estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicoativas – CEBRID sobre o uso de drogas por estudantes realizado com 2.730 alunos dos antigos 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras revelou um percentual altíssimo de adolescentes que já haviam feito uso de álcool na vida: 74,1%. Quanto a uso freqüente, e para a mesma amostra, chegamos a 14,7%. Ficou constatado que 19,5% dos estudantes faltaram à escola, após beber, e que 11,5% brigaram, sob o efeito do álcool (MS 2004). Comparando-se a estudos semelhantes realizados anteriormente, o uso casual de álcool aumentou em seis capitais, e o uso habitual (20 vezes ou mais por mês) aumentou em oito das dez capitais participantes do estudo. A pesquisa ainda aponta que o uso de drogas psicotrópicas entre estudantes da rede pública de ensino vem aumentando significativamente. Na população mais pobre observa-se o uso de solventes e maconha com maior freqüência. Observa-se também o aumento no uso de ansiolíticos, anfetaminas e cocaína.

Segundo MS (2004), ao considera-se crianças e adolescentes moradores de rua, percebe-se um agravamento desta situação, sendo apresentados percentuais altíssimos de uso na vida, em todas as capitais pesquisadas, também de forma cada vez mais precoce e pesada.

O uso de drogas, lícitas ou ilícitas, tem relação direta com uma série de agravos à saúde dos adolescentes e jovens, dentre os quais podemos destacar os acidentes de trânsito, agressões, depressões, comportamento sexual de risco e transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis além de outros problemas de saúde decorrentes dos componentes da substância ingerida, e das vias de administração. (MS 2004).

O diagnóstico e o tratamento precoces da dependência ao álcool têm papel fundamental no prognóstico deste transtorno, pois sabe-se que ele é o precursor do uso de outras drogas como maconha, cocaína e agora o crack. Outra situação agravante foi à constatação de que, de uma forma geral, há despreparo significativo e desinformação das pessoas que lidam diretamente com o problema, sejam elas usuários, familiares,

sejam profissionais de saúde, principalmente diante de novas drogas como o crack. (MS 2004).

No início da década de 80, surgiu uma nova e potente forma de uso de cocaína – por inalação do vapor expelido da queima de pedras. Quando queimada em um cachimbo de vidro ou outro recipiente, produzia um ruído típico de estalo, tendo sido, por isso, chamada de crack. Esta nova forma de uso permitia uma disseminação maciça da substância para o cérebro, obtendo efeitos mais estimulantes e muitíssimo prazerosos (KESSLER e PECHANSKY, 2008).

Segundo os mesmos autores um estudo recente coordenado pelo Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da UFRGS em cinco centros de tratamento ambulatorial e hospitalar, concluiu que 39,4 % dos pacientes internados procuraram o atendimento devido ao uso de crack. Entretanto, a avaliação do número de dependentes dessa droga na população brasileira ainda é baixa.

Conforme Oliveira e Nappo (2008), após quase duas décadas da introdução de crack na cidade de São Paulo, tem-se observado o aumento de acesso à droga, assim como o aparecimento de novas formas de comercialização. Como os valores financeiros do crack permaneceram praticamente constantes desde sua aparição, entende-se que é a qualidade da droga que sofreu alterações, principalmente em função da adição de outras substâncias à sua composição química representando relevantes riscos à saúde física e mental do usuário.

Em 2008, foi publicada uma revisão sobre o perfil dos usuários do crack no Brasil, confirmando que realmente a maior parte dos usuários ainda é jovem, de baixa renda e do sexo masculino. No entanto observa-se que esta droga já fez vítimas de seus efeitos nas camadas mais elevadas da sociedade. Independente dos números, o que chama atenção é a velocidade com que o crack deteriora a vida mental, orgânica e social do indivíduo (KESSLER e PECHANSKY, 2008).

Além dos riscos eminentes que o usuário do crack está exposto pela ação da própria droga acrescenta-se a isso o comportamento sexual de risco para doenças infectocontagiosas como o HIV, por exemplo, que também vem crescendo entre os usuários devido às novas formas de uso, soma-se a vulnerabilidade do usuário frente à violência gerada para conseguir a droga em torno do tráfico (OLIVEIRA e NAPPO. 2008).

Por outro lado estes mesmos autores sugerem em pesquisas recentes, que outro tipo de usuário está emergindo no mundo da drogadição: *O PADRÃO CONTROLADO*, ou seja, o usuário que faz o uso de drogas de forma prazerosa sem prejudicar suas atividades sociais.

Este novo padrão pode ser caracterizado como o uso racional, que gera implicações individuais e sociais menos severas, amenizando o estereótipo dado aos usuários chamados “problemáticos”. Estes usuários utilizam as drogas, porém, não apresentam os mesmos sintomas inquietantes na falta da substância. Controlando assim seus bens de forma racional e não perdendo a noção do que é moral e imoral como o padrão descontrolado que atualmente se conhece.

Acerca do uso problemático, levando-se em conta o contexto social, Stamm (2004), argumenta que a dependência química é uma doença que atinge não só quem consome a droga, mas sobre tudo as pessoas que com ela convivem, principalmente as famílias, pois são estas que estão mais próximas do usuário. Sendo também nas famílias que as maiores conseqüências dos danos causados pelas drogas se manifestam.

3.2- A família

Conforme Osório apud Blefari (2002), etimologicamente a palavra família tem sua origem no vocábulo *famulus* que significa servo ou escravo, sugerindo que, primitivamente, a família era considerada um conjunto de escravos ou criados de uma mesma pessoa, de onde viria, também, a natureza possessiva das relações familiares desde os povos primitivos. A mulher devia obedecer a seu marido como seu amo e senhor e os filhos pertenciam a seus pais.

As diversas teorias existentes sobre a origem da família tentam explicar a origem e estruturação desse grupo. Incursionando sobre o passado das famílias, pode-se encontrar na família medieval a ausência da afetividade entre crianças e pais. Tudo era público, não existia a privacidade e as crianças participavam do mundo adulto. Nessa época via-se a família com a função apenas de assegurar a transmissão da vida, do nome e dos bens materiais. (FREITAS, 2002)

Conforme Blefari (2002), a partir do século XV, as crianças permaneciam em suas casas até os 7 ou 9 anos de idade, após eram enviadas para outras casas para aprender um ofício. As crianças tornavam-se escravas, prestando serviços domésticos

aos seus mestres. As relações entre mestres e aprendizes eram mais importantes do que entre pais e filhos. Não havia amor, e os filhos não voltavam mais ao convívio dos pais. Nessa mesma época, surgiram as escolas como fornecedoras de educação. Somente nos séculos XVI e XVII é que o modelo familiar se modifica e a criança torna-se motivo de preocupação dos pais que agora cuidam de sua educação, carreira, trabalho, futuro, etc.

Nas famílias modernas, nasce o valor da família com a função primordial de promover a educação e proporcionar bem-estar às crianças. Grünsapun apud Blefari (2002) menciona que a família já passou pelas eras patriarcal, matriarcal e hoje vive a era filial, onde quem manda é o filho.

Atualmente, as famílias não necessariamente são mais formadas por pai, mãe, filhos e irmãos, exclusivamente. Observa-se que além da família tradicional, onde cada indivíduo exerce seu papel, também se pode encontrar famílias formadas por casais homossexuais e seus filhos, ou por mães solteiras, porém a premissa de que o indivíduo é modelado pelas influências que recebe de seus entes, e que a educação ofertada deve estar pautada no amor e no respeito ao próximo não se modificaram.

A família como grupo social, é uma unidade complexa e essencial para processo de viver de todo o ser humano que não é formada apenas por um grupo de pessoas, mas também pelas relações entre estas pessoas (SILVA, 2004).

O ser humano é modelado pela família, e isto é inevitável, mesmo que ele permaneça com esta apenas no primeiro ano de vida, pois os seres humanos não são auto-suficientes, como os animais, e dependem de outros seres humanos para sua sobrevivência. Portanto, nessa fase, a criança já recebe estímulos e influências familiares (BLEFARI, 2002).

Nos casos de famílias de dependentes químicos o que se observa, em geral é que as famílias são tratadas na maioria dos serviços de saúde, como fonte de dados para anamnese do usuário apenas. Geralmente estas pessoas não são incluídas no planejamento da assistência e quando existem cuidados prestados aos familiares, são empíricos e sem fundamentação teórica (STAMM, 2004).

Para a mesma autora, a desconsideração com a saúde destas famílias contribui de forma significativa para aumentar o número de pessoas que no futuro poderão tornar-se os próprios clientes deste modelo centrado somente no dependente químico.

3.3- A Relação do dependente químico com a família

Na dependência química a família aparece como estrutura de relevância, em toda a literatura, pelo seu papel de co-autora tanto do surgimento do abuso de drogas quanto criadora de possibilidades de saúde para os seus membros (SCHENKER e MINAYO, 2005).

Silva (2004) argumenta que a pessoa dependente de drogas não existe isoladamente, mas concretiza sua existência nas relações que estabelece com os outros seres a sua volta. Por isso a dependência química não pode ser vista dissociada, é necessário valorizar os sentimentos das famílias que nestes casos estão inconsistentes e distantes emocionalmente.

Para Caldeira (1999) o uso, o abuso ou a dependência só são definidos a partir da relação triangular que envolve o sujeito, a droga e o contexto familiar em que o usuário está inserido.

Normalmente, a família do dependente químico encontra-se fragmentada, deteriorada em conflito frequentemente, pois, o abuso de determinada substância por um indivíduo a torna impotente para vencer determinadas situações. Em contrapartida essa mesma família pode ser vista pelos profissionais de saúde como um recurso para o tratamento e recuperação do doente (SILVA, 2004).

Ainda segundo a autora, cada pessoa desempenha um papel diferente organizado e distribuído pela própria família. A presença de um vício interfere no desempenho destes papéis provocando uma alteração nesta dinâmica e desencadeando a necessidade de um reajuste no modelo esperado desorganizando assim completamente a vida dos sujeitos envolvidos.

Apesar disso, Silva (2004) também afirma que as famílias constroem um jeito de viver e de cuidar tão forte que as tornam capazes de resistir as adversidades do dia-a-dia tornando-as potencializadores muitas vezes, na recuperação dos pacientes.

Por outro lado, estas famílias podem, indiretamente, colaborar no processo de drogadição. Na literatura é comum encontrarmos os termos co-dependência, co-adição, co-alcoolismo que, segundo Sadock e Sadock (2007) são utilizados para designar os padrões comportamentais de pessoas afetadas de forma significativa pelo uso ou pela dependência de drogas de algum familiar. Para os autores, a co-dependência seria a facilitação, que consiste no auxílio do usuário a obter a droga ou na proteção deste

frente às conseqüências do abuso de substâncias. Outra característica relevante é a falta de disposição em aceitar a dependência como doença, ou seja, uma negação da realidade, o que inviabiliza assim a busca por tratamento.

3.4- Representações sociais das famílias acerca da dependência química/sentimentos/entendimentos

Para Moscovici as representações sociais se constituem em um instrumento explanatório e se referem a uma classe de idéias e crenças, das formas simbólicas que vão além da forma falada, incluindo a maneira como os sujeitos vêem o mundo, suas cosmo-visões, envolvendo *“fenômenos específicos que estão relacionados com um modo particular de compreender e de se comunicar - um modo que cria tanto a realidade como o senso comum”* (2003, p.49).

Santos e Veloso (2008), afirmam que representação social é um conjunto organizado de figuras e de expressões socializadas que simbolizam as situações e os atos. Assim, entende-se como sendo uma forma de conhecimento que é elaborado cotidianamente pelo indivíduo e que tem, ao mesmo tempo, origem e conseqüência na produção de comportamentos e na comunicação entre indivíduos.

Segundo Blefari (2002), a dependência química controla a família, e os familiares, por sua vez, protegem o dependente das conseqüências de suas ações, encobrendo, protegendo e proporcionando espaços para que ele se continue o uso pelo medo de perdê-lo. Este comportamento torna-se um círculo vicioso. A família, na tentativa de proteção, paga dívidas do dependente gerando neste um sentimento de culpa e fracasso permanentes. Este processo aumenta o sentimento de hostilidade e condenação da família.

Conforme Sadock e Sadock (2007), a família por sua vez, acumula sentimentos de raiva, rejeição e fracasso, ao mesmo tempo que sentem-se culpados pelo uso descontrolado do usuário e responsáveis por tal situação.

Para Silva (2004), o cotidiano das famílias que convivem com dependentes químicos é expresso pelo sentimento de “estar vivendo com uma bomba relógio”, pois a qualquer momento o ente ou até mesmo os integrantes da família podem ser surpreendidos e tornar-se vítimas dos danos e violência causados pela dependência.

Outro sentimento que comumente afeta a família do dependente químico é o de negação que ocorre quando os familiares assim como o próprio dependente passam a negar que o uso indevido de tal substância causa preocupação negando sua existência. Essa negação muitas vezes serve como escudo das famílias que negam o problema como auto-proteção uma vez que acreditam serem os responsáveis pelo problema. (SADOCK e SADOCK, 2007)

Matos et al (2008), relatam que outro fato importante que ocorre nas famílias do dependentes químicos é que uso de drogas provoca o afastamento afetivo entre as famílias, tornando difícil a comunicação entre os membros.

Também podem surgir sentimentos de raiva, baixa auto-estima e depressão quando as tentativas de parar com uso de determinada substância fracassam e se faz necessária a intervenção externa. Só que para o dependente e para própria família é muito difícil de aceitar esta condição visto que, acreditam que com mais esforços são capazes de enfrentar os problemas sozinhos o que pode causar muita frustração em ambos os envolvidos, família e dependente. (SADOCK e SADOCK, 2007). Sendo desta forma inúmeros os conflitos gerados durante a vivência da dependência química.

4-MÉTOD

Trata-se de uma Pesquisa Bibliográfica que se deu a partir de busca em publicações científicas brasileiras, indexadas na base de dados Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde LILACS e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e outras fontes impressas de relevância no tema. Para a busca das publicações foram utilizados três delimitadores: 1) descritor primário: abuso de substâncias 2) descritor secundário: família. 3) Ano de publicação: de 2000 a 2010.

Como critérios de inclusão foram: publicações em português que apresentaram um ou mais descritores contemplados e que apresentaram os textos completos nas versões online.

Nesta etapa foi realizada uma leitura minuciosa de cada artigo e livro selecionado para observar a adequação ao tema, sua relevância, originalidade e profundidade.

Os dados foram agrupados, avaliados, comparados e categorizados a fim de possibilitar sua análise. Os resultados finais foram apresentados no decorrer da pesquisa.

A análise das evidências ocorreu a partir da análise do conteúdo dos dados coletados e discutidos à luz da teoria. (BARDIN, 2005)

5- RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1- Achados

5.1.1- Situações da dependência química

A situação da dependência química tem tomado grande vulto nas discussões da sociedade atual. O contexto que envolve cada história familiar que possui um membro dependente pode variar bastante, mas pode também ter várias similaridades. Conforme relatos de autores, muito do início da dependência química se dá na fase da adolescência, a partir da experimentação. Conforme estudos de Schenker e Minayo (2003), os distúrbios no uso abusivo de drogas psicoativas estão associados ao uso de drogas pelos adolescentes com baixa auto-estima, sintomas depressivos, eventos de vida estressantes, baixa coesão familiar e ligação com amigos que consomem drogas.

Estudos mais recentes apontam que a dependência química apresenta-se de forma multifatorial, tendo fatores de natureza biológica, psicológica e social. A partir destas, pode-se dizer que ninguém nasce dependente de uma droga, mas pode tornar-se um dependente experimentando ou usando uma droga em determinado contexto social e familiar (BLEFARI, 2002).

Como em vários casos, muitas vezes a família não sabe como proceder, não sabe como abordar a questão, às vezes recorrendo ao auxílio de autoridades que considera competentes para tal.

Numa outra vertente, nas referências consultadas percebeu-se que dentre as estratégias adotadas pelas famílias destaca-se a negação, seja para proteção do ente usuário seja como auto-proteção dos familiares, pois estes sentem-se culpados pelo uso problemático do membro.

Corroborando com o que afirma Sadock e Sadock (2007), a negação ocorre quando o usuário ou seus familiares passam a negar que o uso de determinada droga causa preocupação. Comumente, nos discursos de familiares também se percebe a negação como uma tentativa de proteção do filho adolescente, contudo com o tempo e a evolução da dependência, alguns sintomas do uso problemático de substâncias começam a emergir no cotidiano da família, como a agressividade, irritação, as ameaças, os pequenos furtos, as fugas e as mentiras.

É comum que o fenômeno das drogas não seja percebido com facilidade em famílias que já são desajustadas. Muitas vezes, o quadro tem que se agravar para que os membros do grupo familiar percebam que estão inclusos na situação. (FREITAS, 2002).

Além dos furtos, mentiras ameaças relatadas em muitos estudos, a família do dependente químico também tem que lidar constantemente com alterações emocionais do membro. O risco e a tentativa de suicídio também foram citados como fatores de risco para um dependente químico.

Schenker e Minayo (2003), também chamam a atenção para a questão dos distúrbios provocados pelo uso abusivo de drogas, trazendo ônus considerável ao dependente e à sua família, pois comumente o uso abusivo de substâncias leva a perdas de empregos, instabilidade financeira e principalmente, o que muitas vezes é mais doloroso para os envolvidos, causando as rupturas familiares.

Neste processo de perdas materiais e sentimentais que levam a um adoecimento familiar, os membros buscam encontrar meios de encorajamento para juntos conseguirem a suspensão ou diminuição do uso de drogas do membro de modo a diminuir seu impacto. A luta contra o uso abusivo de drogas deve estar pautada no amor, afeto e principalmente na nova relação de confiança que as famílias devem tentar estabelecer com o dependente.

5.1.2- Luta

A dependência química além de ser uma doença crônica como sugerem diversos autores, também trata-se de um problema social, uma vez que atinge não somente o usuário mas sobretudo toda rede social que este está inserido, sendo os integrantes da família os mais atingidos e sobretudo os que mais sofrem quando o usuário já faz uso problemático de determinadas substâncias.

A difícil luta contra o uso indiscriminado de drogas do membro é marcada por momentos de esperança de “cura” e de completa impotência perante as perdas materiais e psíquicas de todos os integrantes da família. Na pesquisa pode-se observar o quanto é difícil a aceitação do tratamento pelo dependente, sendo que esta só tem efetiva melhora, quando a vontade de romper o uso vem do próprio dependente.

Em muitos casos, tanto o dependente quanto a família negam ajuda externa e tentam resolver a situação sozinhos sem a ajuda dos especialistas, pelo fato de acharem

que não se trata de um “problema” e que os mesmos detém o controle sobre o uso problemático de determinadas substâncias pelo membro. (SADOCK E SADOCK, 2007). Na tentativa de solucionar o problema o usuário e seus familiares optam pela mudança de ambiente, cotidiano e muitas vezes de cidade.

Para os dependentes, fazer o uso ou não de drogas, deve ser uma escolha própria com o apoio da família e não uma fuga, pois, em qualquer oportunidade de contato com a droga o dependente vai voltar a fazer uso. Por isso as tentativas de mudanças, muitas vezes são frustrante, pois atualmente as drogas são comercializadas de muitas formas, fazendo com que seu acesso seja cada vez mais fácil.

No processo de uso de drogas também surgem às tentativas desesperadas de conseguir determinadas substâncias. Os usuários muitas vezes abdicam de todos os seus interesses e objetos de valores. Na busca por algum dinheiro que posteriormente será convertido em drogas, o dependente pode tornar-se bastante agressivo pelos sintomas de abstinência que se instalam no organismo. Normalmente sua relação com familiares e a sociedade esta prejudicada, pois o dependente vive em torno da droga.

5.1.3- Sociedade

Os seres humanos são indivíduos sociáveis e que, portanto necessitam estar interagindo com seus semelhantes. Quando há na família o uso problemático de drogas, a mesma passa a se isolar da sociedade pelo medo de julgamento das outras pessoas e como citado anteriormente por acharem que sozinhos resolverão a questão do uso de drogas.

Quando há uso abusivo de drogas, as perdas são inevitáveis, sejam elas de fundo material como a venda de objetos e pertences da família para comprar mais droga sejam elas de fundo emocional, sendo estas as mais significativas na vida dos familiares do dependente.

Em relação às drogas, cada cultura tem suas diferentes formas de representação da doença podendo seu uso ser requisitado, tolerado ou sancionado. Porém, o uso abusivo destas substâncias gera um consenso entre as sociedades modernas no que diz respeito à dependência que estas podem causar, podendo levar o usuário a cometer delitos e inclusive deixar tarefas cotidianas de lado para se dedicar a busca e ao uso de

determinada substância, prejudicando muito a vida social e familiar destes, além dos prejuízos à saúde. (SCHENKER e MINAYO, 2005).

Muitas vezes, sem saber como proceder, fatigados pela rotina de brigas, mentiras, ameaças e preconceitos, estes se entregam ao desespero.

5.1.4- Desespero

A dependência de drogas caracteriza-se por comportamentos que sempre incluem uma compulsão de tomar a droga para experimentar seu efeito psíquico e evitar o desconforto provocado por sua ausência

Neste contexto, a droga atinge a fisiologia do funcionamento corpóreo além de causar o que muitos autores consideram pior que é a dependência psicológica, que está ligada aos hábitos e costumes. Na falta destas substâncias o corpo desenvolve a chamada síndrome de abstinência, que como indica Sadock e Sadock (2007) é um conjunto de sintomas que ocorre na ausência relativa ou absoluta de uma substância, após seu uso repetido, prolongado e com altas doses.

Nos momentos de crise de abstinência, o dependente faz o possível para conseguir a droga, nesta fase roubos, mentiras e muita agressividade são muito comuns.

Com o uso indiscriminado de drogas o usuário vai aos poucos perdendo seu senso crítico, sua identidade e cada vez mais sua própria auto-estima. Essas perdas interferem diretamente nas relações do membro dependente com os demais familiares. Soma-se a esta situação a descrença da família de ver seu ente curado ou mesmo com controle sobre o uso de determinadas substâncias. O desespero é o sentimento mais freqüente. Com medo da agressividade do membro, cansados dos furtos e temendo as conseqüências que poderiam ser trágicas da síndrome de abstinência, os familiares tomam medidas extremas para proteção tanto do dependente quanto da família.

Observou-se que dentre as medidas extremas que a família toma em circunstâncias em que não tem mais controle sobre as ações do parente dependente, estão o prender, acorrentar o membro e até expulsá-lo de casa. Estas situações são desgastantes e degradantes e em muitos casos, são justificáveis pelo fato da família estar tentando evitar um acontecimento pior, como a morte ou a prisão do dependente químico.

Outro ponto que merece destaque, noticiado recentemente pelo Jornal Zero Hora, é a história da mãe de Porto Alegre que atirou no próprio filho tentando defender-se das agressões que constantemente recebia e foi absolvida pela justiça, entendendo o juiz do processo a situação limítrofe que vivia esta família com um membro dependente do uso de crack.

Estas situações de impotência, desajustes e desesperos que afetam as famílias com dependentes químicos, por não saberem como proceder, a quem recorrer são comumente relatadas nos estudos acerca do tema.

5.1.5- Desestruturação Familiar

Outra realidade observada na literatura está relacionada à falta de estrutura familiar e de sua influência na situação de drogadição, onde normalmente um de seus membros passa a ser depositário de todo o contexto conturbado.

A desestruturação e a falta de alguns sentimentos básicos nas relações interpessoais entre entes, como respeito, amizade, cumplicidade e afeto, por exemplo, que as famílias vivenciam antes e durante o uso abusivo de substâncias pelo membro, são comumente observadas nas pesquisas consultadas. Acerca do tema, alguns autores afirmam que estas lacunas podem ser um forte fator predisponente ao uso problemático de drogas pelos adolescentes.

Alves e Kossobudzky (2002) sugerem que a droga é utilizada por muitos adolescentes como uma forma de preencher ou de aliviar um vazio interno, de fugir, de se isolar da realidade em que vive, de esquecer seus problemas e inseguranças e de aliviar o sofrimento.

Assim, frente à sociedade em desestruturação, a desagregação das famílias e um mundo violento que tende a negar valores morais, e até mesmo éticos, o uso problemático de substâncias surge para o adolescente como uma direção para o que pensam ser a felicidade. Portanto, a compreensão deste fenômeno exige uma análise, a partir de três elementos: a substância, o indivíduo e o contexto sócio-cultural (Silveira Filho, 1995).

Ratificando o que muitos estudos apontam, entre os principais fatores familiares de risco identificados destacam-se: problemas de relacionamento entre pais e filhos, relações afetivas precárias e ausência de regras e normas claras dentro do contexto

familiar (limites), uso de drogas pelos pais, irmãos ou parentes próximos, situações de conflitos permanentes, dificuldades de comunicação e a falta de acompanhamento e monitoramento constante dos filhos por parte dos pais, além da falta de apoio e de orientação bem como a atmosfera da casa e a falta de qualidade das relações familiares.

5.1.6- Culpabilização

Outro sentimento comum observado no estudo que é constantemente vivenciado pelas famílias com dependentes químicos é o de culpabilização, pois estes se sentem responsáveis pelo consumo de substâncias abusivo do membro (SADOCK e SADOCK, 2007).

Muitas vezes a culpabilização surge como forma aliviar o sofrimento e de buscar razões pelo uso abusivo de drogas pelo membro. Para o alívio deste sentimento de culpa e segundo seus hábitos e costumes as famílias buscam as mais diferentes explicações, sejam elas sociais, psicológicas ou místico-religiosas.

5.1.7- Representações sobre as causas da dependência química

As representações sociais das famílias sobre o processo de adoecimento de um de seus membros podem diferenciar-se. O modo particular de encarar esta situação pode variar desde a negação, a projeção, a exclusão, o apoio incondicional, apoio restrito, a culpabilização, entre outros.

Durante o estudo, foi percebido que muitas vezes a família utiliza como explicação para o uso abusivo de drogas pelo membro, diferentes pontos de vista. Foram observados alguns pontos em comum e serão apresentados por categorias para melhor compreensão e reflexão sobre o tema.

5.1.7.1- Influências externas

Muitas vezes, como mecanismos de defesa a família prefere atribuir a situação da dependência do membro a agentes externos, como as amizades. Não raros são os casos de mudança de endereço ou até mesmo de cidade na tentativa de ‘afastar’ o filho das ‘más companhias’. Em outras circunstâncias, pensam que seus filhos podem se deixar levar, cedendo à influência de outras pessoas, seja para serem aceitos num grupo, seja para se imporem ante o mesmo.

Por outro lado, as opiniões sobre a influência da vontade própria do adolescente também são questionadas pelos autores. As famílias referem por vezes que este assunto se resolveria caso houvesse uma intervenção mais autoritária, como se o membro sofresse de alguma fraqueza moral ou possuísse algum tipo de retardo que o desnivelasse dos demais.

5.1.7.2- Explicações místico-religiosas

Dentre as representações sociais da doença também foram observadas causas de fundo místico-religioso. Segundo Minayo (1988), o âmbito sobrenatural circunscreve o universo dos espíritos e dos seres transcendentes: Deus, Santos, Orixás, Espírito dos Mortos. A causação sobrenatural aparece geralmente associada às explicações de caráter psicossocial, e embora se refira à esfera "metafísica" seu lugar de expressão é o corpo. Particularmente quando as doenças são difíceis de serem explicadas pelo diagnóstico médico, como distúrbios emocionais ou o uso de drogas, por exemplo, seu entendimento é dado como "castigo de Deus", "coisa que mandaram", "encosto" de algum espírito. Normalmente, isso ocorre através de intervenção sobrenatural como "trabalhos", que interferem no corpo das pessoas.

Para se ter maior compreensão, das representações sociais dos seres quanto a sua religiosidade a autora completa ainda com uma citação antropológica, que remete a uma reflexão das narrativas encontradas nos estudos: "Se os homens definem situações como sendo reais, elas são reais em suas consciências." (MINAYO, 1988, p.373 APUD THOMAS 1970, p.245).

5.1.7.3- Explicações acerca da dependência química

Alguns pontos de vista foram se desvelando. Pode-se observar que nas pesquisas consultadas muitos participantes utilizam o discurso baseado no modelo biomédico, que visa somente às características fisiológicas apresentadas pelo indivíduo, por conseguinte, que não contemplam fatores como contexto social, convívio familiar, problemas familiares, traumas de infância, por exemplo.

Acerca do tema, pode-se afirmar que dependência química é entendida como uma doença caracterizada por comportamentos impulsivos e recorrentes devido à utilização de uma determinada substância, que envolve aspectos biopsicossociais. O

motivo de muitas pessoas que utilizam drogas tornarem-se dependentes é que a substância ingerida e sua conseqüente ação no sistema nervoso propiciam sensações prazerosas, ainda que momentâneas (DSM IV).

Porém, Sadock e Sadock (2007), destacam que não se pode afirmar que a dependência química esteja ligada apenas a fatores isolados, para eles o uso problemático de substâncias está intrinsecamente ligado aos fatores externos, como ambiente, contexto social além dos fatores sentimentais e da personalidade de cada indivíduo.

Conforme relatos dos familiares, nas pesquisas consultadas, para os usuários, o uso abusivo de substâncias se dá muitas vezes devido à falta de atenção e afeto das mães, que, nas suas óticas, demonstram certo desinteresse pelos filhos, fazendo-os transferir para as drogas este afeto.

Para Dieguez (2000) os lares dos dependentes são marcados pela falta de apoio mútuo, de espaço para expressão de sentimentos, além de existirem menos interesses em comum.

5.1.8- Afeto

Na visão de muitos autores, a falta de afeto/sentimentos entre os membros das famílias, principalmente entre pais e mães, associados aos fatores genéticos e externos, podem ser fatores que desencadeiam o uso abusivo de drogas de um adolescente.

No que diz respeito á desestruturação familiar e sua relação com o uso de drogas abusivo por adolescentes, vários autores afirmam que este pode se dar a partir de um “desinteresse” das mães ou ainda a ausência afetiva destas. Segundo Kessler et al (2003), nessa carência afetiva sentida pelos adolescentes, as mães são consideradas “*não suficientemente boas*”, o que gera um estado de crônica falta. Uma falta oceânica e jamais saciável. Desta ótica, o depender de drogas seria o resultado do deslocamento deste sentimento de falta para uma "coisa", com a larga vantagem de esta “coisa” ser alcançada em qualquer esquina.

Rigotto e Gomes (2002), afirmam ainda que exista um padrão que é comum no complexo de inferioridade, no qual a pessoa se acostuma com a forma distorcida de ganhar amor, que leva a uma fixação nesse processo propiciando o auto-boicote. Este complexo está estritamente associado à criação, rejeição dos pais e falta de afetividade,

portanto, para que o indivíduo possa suportar viver no complexo de inferioridade ele infla seu ego, ou seja, aparenta uma superioridade que não possui. Dessa forma, pode-se afirmar ainda, que as pessoas buscam o sentimento de onipotência que a droga lhes proporciona como forma de enfrentamento frente e rejeição.

5.1.9- Enfrentamento

O grande desafio no enfrentamento do uso abusivo de drogas pelo membro e, por conseguinte sua recuperação é substituição da rotina centrada na droga por novos hábitos evitando o retorno aos comportamentos destrutivos anteriores. (RIGOTTO E GOMES, 2002).

Na implementação dessa mudança, o ambiente social exerce uma poderosa influência na recuperação dos jovens dependentes em abstinência.

Esta influência mostra-se no restabelecimento do convívio familiar, nos encontros com colegas recuperados e no apoio de profissionais especializados. Para os autores o termo que deve ser usado é “reestabelecer”, que quer dizer uma reaprendizagem para viver sem drogas e encontrar sentido em atos corriqueiros e habituais.

A manutenção do propósito de manter-se longe das drogas mostrou-se muito difícil. A experiência de abstinência leva a instabilidade decorrente da mudança de vida e ainda traz novos problemas, como angústia e depressão. A própria situação de abstinência serve como estímulo para o retorno às drogas, pois é nas drogas que encontram alívio e os meios para enfrentar ou fugir dos problemas.

Oliveira e Nappo (2008) apontam ainda que estratégias de auto-controle são possíveis sim e consistem em estratégias individuais e fatores de proteção internos que são desenvolvidos pelo próprio usuário ao se basear nas suas próprias crenças e valores e diante de todas as perdas que envolvem o uso problemático de drogas. Assim, acreditam que tais estratégias possam ser eficientemente incorporadas a programas de redução de danos, minimizando as implicações de vida associadas ao uso compulsivo.

Por outro lado, redes de afeto efetivo mostram-se cruciais no enfrentamento e na recuperação dos dependentes, sendo fortes potencializadores no processo de restabelecimento individual e familiar.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ser humano é modelado pela família. Sofre influências externas e também é capaz de influenciar o ambiente em que vive. Este processo é bastante comentado pelos pesquisadores que buscam respostas no comportamento familiar para explicar o problema do uso abusivo de drogas.

Sabe-se que seu uso ou não advém de muitas etiologias, sejam elas genéticas ou psicossociais, porém o que se observa com frequência é que um desgaste ou ruptura nas relações interpessoais, entre os integrantes da família gera no adolescente, principalmente, um sentimento de abandono fazendo-o buscar o prazer nas drogas e também como fuga para os problemas enfrentados pelas famílias desajustadas.

É fato também que a família passa os seus valores e as suas crenças através das gerações, sendo a primeira fonte de acolhimento para os seus membros. Pelo fato de ser responsável pela formação dos indivíduos, a família mais precisamente pais e mães, estão diretamente envolvidos no desenvolvimento saudável ou adoecido de seus membros. (SCHENKER E MINAYO, 2003).

Por tanto, o foco deste estudo foi à família e suas dimensões para o uso abusivo de drogas de um ente. Surgiram no decorrer da pesquisa, vários pontos comuns às famílias que vivenciam este processo como a negação, inicialmente, o sentimento de culpabilização, as fugas, o desespero e a desestruturação que o uso de drogas gera nas relações interpessoais entre os familiares do dependente.

Observa-se que a mudança do indivíduo no uso abusivo de drogas muitas vezes advém de um estímulo próprio e da união dos familiares, apesar de suas divergências, na busca dos mesmos por pessoas competentes e principalmente do funcionamento socialmente saudável da família, resultando na mudança de hábitos e costumes do sistema familiar.

O presente estudo identificou que muitos fatores, de diversas etiologias, contribuem para o desenvolvimento da dependência química, no entanto, a organização familiar e seu apoio mantém uma posição de saliência no desenvolvimento e prognóstico do quadro de dependência química. Neste sentido, a abordagem familiar deve ser considerada como parte integrante do tratamento, para tanto, a necessidade de se especificar o tipo de intervenção de acordo com a meta do tratamento e as

necessidades e capacidades da família, segundo seu próprio entendimento, suas representações acerca da doença, buscando a motivação da mesma para a mudança.

7-CRONOGRAMA

	Set 2009	Out 2009	Nov 2009	Dez 2009	Mar 2010	Abr 2010	Mai 2010	Jun 2010	Jul 2010	Ago 2010	Set 2010	Out 2010	Nov 2010	Dez 2010	Jan 2011	Fev 2011
Discussões sobre o tema	X															
Delimitação do tema	X	X														
Construção do Projeto de TCC		X	X													
Revisão de Literatura		X	X	X	X	X	X	X								
Apresentação do projeto para banca				X												
Realizar as correções sugeridas				X												
Entrega do Projeto final do TCC				X												
Coleta de dados														X	X	
Compilação dos dados														X	X	
Análise dos dados														X		
Elaboração do TCC														X	X	
Apresentação para Banca															X	
Realização das correções sugeridas pela banca															X	X
Elaboração da versão final															X	X
Elaboração de artigo científico															X	X

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Rudinalva. KOSSOBUDZKY, Luís. André. Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. **Interação em Psicologia**, v.6, n.1, p. 65-79, 2002.
- BLEFARI, Anete de Lourdes. **A família e a drogadicção**. São Paulo: USP, 2002. Monografia, Instituto e Departamento de Psiquiatria- Hospital das Clínicas- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2002.
- CALDEIRA, Zélia Freire. **Drogas, indivíduo e família**: um estudo de relações singulares. São Paulo: ENSP/FIOCRUZ, 1999. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1999.
- DALGALARRONDO, Paulo. Síndromes relacionadas a substâncias psicoativas. In: DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 344-350.
- DIEGUEZ, Consuelo. Receita para fugir do abismo. **Revista Veja**, n. 2, p. 90-91, 2000. Disponível em: http://veja.abril.com.br/120100/p_090.html. Acesso em: 13 dez. 2010.
- DSM-IV. Disponível em: http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm_cid/dsm.php, acesso em: 13/12/10.
- FREITAS, Luiz. **Adolescência, Família e Drogas** – A função paterna e a questão de limites, Rio de Janeiro: Mauad, 2002.
- GRÜNSPUN, Haim. GRÜNSPUN, Feiga. Assuntos de Família, São Paulo: Almed, 1983 In: BLEFARI, Anete de Lourdes. **A família e a drogadicção**. São Paulo: USP, 2002. Monografia, Instituto e Departamento de Psiquiatria- Hospital das Clínicas- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2002.
- KESSLER, Felix; DIEMEN, Lisia von; SEGANFREDO, Ana Carolina; BRANDÃO, Iversom; SAIBRO, Patrícia; SCHEIDT, Bruno; GRILLO, Rodrigo; RAMOS, Sérgio de Paula. Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.25, s. 1, p. 33-41, Porto Alegre, abr. 2003.
- KESSLER, Felix; PECHANSKY, Flávio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.30,n.2, p.96-98, 2008.
- MATOS, Maria Tereza Soares; PINTO, Francisco José Maia; JORGE, Maria Salete Bessa. Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 32, n.1, p. 58-71, janeiro/ abril de 2008.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 28.ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde e doença: Uma concepção popular da etiologia. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 363- 381, outubro/dezembro, 1988.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP. **Resolução nº196/96**: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Saúde Mental: Política **Para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24364&janela=1. Acesso em: 23 nov.2009.

MOSCOVICI, Serge. O fenômeno das representações sociais In: MOSCOVICI, Serge **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Tradução de Pedrinho Guaresch. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 29-111.

OLIVEIRA, Lúcio Garcia; NAPPO, Solange Aparecida. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.35,n.6,p.212-218, julho de 2008.

OSÓRIO, Luis. Carlos. Adolescente Hoje. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. In: BLEFARI, Anete de Lourdes. **A família e a drogadição**. São Paulo: USP, 2002. Monografia, Instituto e Departamento de Psiquiatria- Hospital das Clínicas- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2002.

RIGOTTO. Simone, Demore. GOMES. William. Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.18, n.1, p.95-106, janeiro/abril, 2002.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. In: SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. **Compêndio de psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Tradução de Claudia Dorneles. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 412-504.

SANTOS, Muriella Sisa Dantas; VELÔSO, Thelma Maria Grisi. Alcoolismo: representações sociais elaboradas por alcoolistas em tratamento e por seus familiares. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, São Paulo, v.12, n.26, p.619-34, julho/setembro de 2008.

SCHENKER, Mirim; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.8 nº1, p. 299- 306, 2003.

SILVA, Mara Regina Santos. Convivendo com o alcoolismo na família. In: ELSÉN, Ingrid; MARCON, Sonia Silva; SILVA, Mara Regina Santos. **O viver em família e sua interface com a saúde e doença**. 2 ed. Maringá: Eduem, 2004.

SILVA, Valci. **Drogas: Causas, conseqüências e recuperação.** Uma abordagem multifatorial das drogas (neurofisiológica, psicológica e espiritual). 4 ed. Capivari- São Paulo: EME, 2009.

SILVEIRA FILHO, Dsrriu Xavier. **Drogas: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

STAMM, Maristela. O cuidado transpessoal como referencial no cuidado à família em situação de alcoolismo. **In:** ELSEN, Ingrid; MARCON, Sonia Silva; SILVA, Mara Regina Santos. **O viver em família e sua interface com a saúde e doença.** 2 ed. Maringá: Eduem, 2004.

THOMAS, With. The Definition of the Situation. 3ª ed. Nova York: McMillan Company, 1970. **In:** MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde- doença: uma concepção popular da etiologia. **Caderno de Saúde Pública**, v.4, n.4, p. 363-381. Rio de Janeiro, 1988.