

Descrição do Perfil Sociodemográfico, Padrão de Consumo de Substâncias e Histórico de Tratamentos para Dependência Química entre Pacientes Atendidos no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD)

Autores: Bianca Moreno Santiago, Paulo Henrique Nunes da Silva

Orientação: Clarice S Madruga, PhD

Coordenação do Curso: Marcelo Ribeiro, PhD

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD)

Curso de Especialização em Dependência Química UNIAD

São Paulo, SP - Brasil

Contatos: lud.misericordia@gmail.com

prialcantaradacosta@gmail.com

Resumo

O uso de substâncias químicas, à exceção do tabaco, tem aumentado no território nacional, com o álcool, o tabaco, a maconha e o crack apresentando os maiores índices de consumo. O impacto da dependência química na saúde pública Brasileira é alarmante. É sabido que a participação da família no tratamento do usuário de substâncias químicas tem efeitos positivos na retenção ao tratamento e na promoção da abstinência. Com base nisso, foi realizada uma pesquisa no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) para traçar o perfil sociodemográfico dos usuários com entrada neste serviço e também identificar o vínculo existente entre o dependente químico e sua família. Este estudo pretende prover informações que podem contribuir para a melhoria do serviço oferecido pela Instituição que o aplica. Como principais resultados deste trabalho, foi obtido que quase 80% dos voluntários não podem contar com a participação da família no tratamento. Além disso, quase 60% estão em situação de rua, evidenciando frágeis vínculos familiares. Corroborando com achados anteriores, foi demonstrado o isolamento do dependente químico no processo da drogadição. Mais estudos devem ser realizados para confirmar os achados desta pesquisa.

Palavras-chave:

Família. Dependência química, Crack, Tratamento, CRATOD

Abstract

The use of drugs has increased in the country, with alcohol, tobacco, marijuana and crack cocaine presenting the highest rates of consumption. The impact of addiction on Brazilian public health is disturbing. It is largely known that the participation of the patient's family in treatment increases treatment adherence and promotes abstinence. This study was conducted at CRATOD to describe the patient's sociodemographic profile and identify the proportion of patients who are undergoing treatment with participation of their families. It was found that almost 80% of the volunteers could not count on their family during their treatment. Furthermore nearly 60% are living on the streets, showing fragile family ties. This information can contribute to the improvement of the service offered by this institution. More studies are needed to confirm the findings of this research.

Keywords: Addiction, Crack/Cocaine, Treatment, CRATOD

1. INTRODUÇÃO

O Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 108 cidades com mais de 200 mil habitantes, mostrou que o consumo de drogas havia aumentado entre 2001 e 2005 no território brasileiro. A comparação foi realizada com dados destes dois anos, e foi evidenciado um aumento de 19,44% para 22,8%, respectivamente, da população que já fez uso na vida de qualquer droga que não o álcool e o tabaco. No estudo foi identificado que entre as principais drogas de uso mantiveram-se com maior quantidade de usuários o álcool (74,6%), o tabaco (44,0%), a maconha (8,8%) e os solventes (6,1%); em sétimo lugar aparece a cocaína, com 2,9% de usuários na amostra.

Em estudo mais recente (2012), o Segundo Levantamento Nacional de Drogas (LENAD) apresentou maiores dados sobre o consumo de drogas na população brasileira. Neste estudo foi identificado que a maconha é a substância ilícita de maior prevalência de uso; 5,8% da população adulta e 4,3% disse já ter feito seu uso alguma vez na vida. Esse mesmo dado para a cocaína é de 3,8% de adultos e 2,3% de adolescentes; e, respectivamente, 1,3% e 0,8% para o crack, ficando restrito a pessoas que não vivem em situação de rua.

Conforme o II LENAD (2012), o álcool, embora consumido por metade da população, apresenta alta taxa de dependência entre os que o consomem. Além disso, aspectos socioeconômicos influenciam o maior consumo, em quantidade e frequência. Foi verificado que, quanto maior a renda, maior o uso de álcool; dessa forma, o crescimento econômico do país nos últimos anos seria um fator de influência para o aumento do consumo desta substância.

Foi observado também que uso do tabaco, diferentemente do álcool, apresentou uma redução de 3,9% entre os dois anos do levantamento realizado pelo LENAD. Os autores sugerem que essa queda pode ser em função de políticas públicas que vão contra o interesse da indústria de tabaco.

Corroborando com este fato, Oliveira (2008), em um estudo visando identificar aspectos da cultura do crack em São Paulo, afirma que devido às características de venda do crack no Brasil não se pode afirmar a composição química da substância em uso, o que poderia acarretar em dependências múltiplas e outros riscos à saúde física e mental do usuário. Além disso, como identificado em outros países, o modo de uso da substância também pode representar um comportamento de risco, tal como compartilhamento de seringas ou a troca de sexo por droga, os quais facilitam a transmissão e propagação de doenças, como o HIV.

Sendo uma doença multicausal, o tratamento da DQ caracteriza-se por ser complexo e a adesão ao tratamento tende a ser muito baixa, especialmente em usuários de crack, evidenciando a necessidade de programas estruturados e voltados para a especificidade do paciente (NHS, 2006 *apud* Ribeiro, 2012).

Os familiares têm um papel fundamental na vida do sujeito dependente de substâncias psicoativas, pois os conflitos familiares é um fator de risco para desenvolver o uso de drogas, e na condição de adicto, os mesmos podem auxiliar no processo de tratamento (SHENKER & MINAYO, 2004).

Beattie (2003) considera a terapia familiar como um método eficaz no tratamento da dependência química e tem se desenvolvido há aproximadamente 50 anos, a palavra “co-dependência” surgiu no meio terapêutico no fim da década de 70 e o termo “co-dependente” foi utilizado para descrever as pessoas cujas vidas haviam sido afetadas por estarem envolvidas com dependentes químicos de forma direta ou indireta. Enquanto o dependente depende da substância psicoativa, o familiar co-dependente depende do adicto, de forma que sua vida gira em torno deste familiar. Em no início deste estágio de co - dependência familiar, todos envolvidos tem em comum o sentimento de responsabilidade e vigilância constante sobre o outro, controlando a liberdade de ir e vir e o comportamento do adicto; quando a co-dependência está em um nível avançado, a família se sente culpada por perder o controle sobre o dependente, sendo tomada por um sentimento de ansiedade e impotência diante da problemática, a ruptura dos vínculos familiares geralmente ocorre neste segundo momento (BEATTIE, 2011).

Ao mesmo tempo em que o co-dependente se sente impotente diante do seu familiar doente, ele se responsabiliza como obrigação de ser um salvador do familiar, buscando soluções mágicas para resolver a o problema das drogas, muitas vezes extrapolando seu limite pessoal, não poupando esforços financeiros, investindo muito tempo cuidando do outro e anulando seu auto cuidado, focando toda atenção e cuidado sobre este familiar (FIGLIE et al, 2004). Este comportamento com a intenção de “salvar” o parente adicto, além de dificultar a adesão do mesmo ao tratamento, muitas vezes faz ocorrer á ruptura dos vínculos familiares, pois o mesmo se sente coagido e incomodado devido às constantes cobranças e excesso de proteção, levando-o á ficar em situação de rua ou morar sozinho (GUIMARÃES & ALELUIA, 2012).

Torna-se cada vez mais claro que quanto maior o suporte que um adicto ou um usuário abusivo possa reunir, maiores as chances de consecução e manutenção da abstinência, bem como de mudanças de comportamento (SCHENKER, 2004).

As intervenções familiares podem ter mais sucesso no engajamento, na retenção, e no resultado com os adictos do que as intervenções focadas no indivíduo (MEYERS, 2003 Apud SCHENKER, 2004).

Com base nisso, a informação da participação ou não dos familiares no tratamento do dependente é um dado que poderia auxiliar as instituições a identificar as necessidades e possibilidades de complementar o tratamento, visando maiores chances de assertividade terapêutica.

2. OBJETIVOS

Os objetivos principais deste estudo são:

- 1) Descrever o perfil sociodemográfico do usuário de substância psicoativa em tratamento no CRATOD;
- 2) Descrever seu histórico de consumo de substâncias psicoativas;
- 3) Descrever o histórico de tratamentos dos pacientes entrevistados.

Como objetivo específico busca-se estimar a prevalência de pacientes que possuem a família participando do tratamento e

3. MÉTODO

3.1 Desenho do Estudo

Este é um estudo observacional transversal quantitativo.

3.2 Amostra

A amostra deste estudo é composta por 19 participantes (homens e mulheres) brasileiros voluntários que tiveram entrada no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas (CRATOD) no mês de abril do ano de 2015 por motivo de consumo de substâncias químicas. Critérios de Inclusão: usuários de drogas que tiveram entrada no serviço do CRATOD no mês de abril.

3.3 Instrumento

O questionário aplicado pelos pesquisadores responsáveis possui 22 questões. O questionário subdivide-se em três domínios: Sessão Histórico de Tratamento, Sessão Perfil Sociodemográfico e Sessão de histórico de uso de substâncias. **3.4 Procedimentos**

A coleta de dados ocorreu no CRATOD. Os usuários que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas na sala de espera enquanto os voluntários aguardavam pelos profissionais que iriam acolhê-los naquela Instituição.. O Acolhimento é feito três vezes ao dia, um no período da manhã e os outros dois, à tarde. Para esta pesquisa, a coleta foi realizada nos

dois primeiros horários. Dessa forma, as coletas foram realizadas, no máximo, duas vezes ao dia, previamente ao Acolhimento da manhã e previamente ao primeiro Acolhimento da tarde. Antes de optar a participar da entrevista, o voluntário foi abordado individualmente pelos pesquisadores na sala de espera e foi orientado sobre o objetivo do questionário, quais seriam os conteúdos das questões e o tempo aproximado de entrevista; foi realizada a leitura do TCLE para o participante e dúvidas foram tiradas em relação ao mesmo. Pacientes visivelmente intoxicados foram excluídos. Uma vez aceitando participar do estudo, a aplicação do questionário pelo pesquisador responsável se iniciava. De fácil compreensão, a aplicação de cada questionário teve duração aproximada de 30 minutos. Fora o tempo inicial de leitura e assinatura do TCLE. Cada participante, no ato da coleta, foi identificado com um número e o questionário respondido por ele, igualmente, de forma que todo questionário possui um número de identificação. Uma vez finalizada a coleta, os dados foram passados a uma planilha já pronta no Excel.

3.5 Aspectos Éticos

Este levantamento de dados foi previamente aceito pela Instituição em documento assinado pela diretoria local. Todos os participantes voluntários assinaram o TCLE. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP e Plataforma Brasil CAAE Número: 43093415.1.0000.5505.

3.6 Análise de Dados

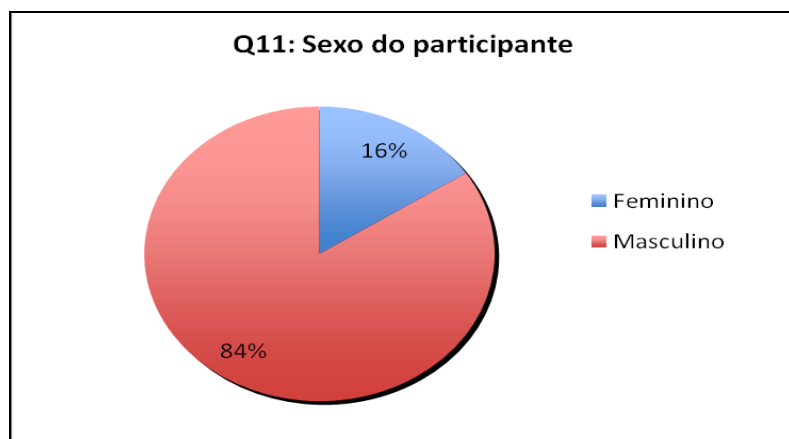
Foram realizadas análises descritivas de frequências de respostas para cada pergunta do questionário. Foi utilizado ainda o programa Excel para elaboração de tabelas, quadros e gráficos para apresentação dos resultados.

4. RESULTADOS

4.1 Perfil sócio demográfico

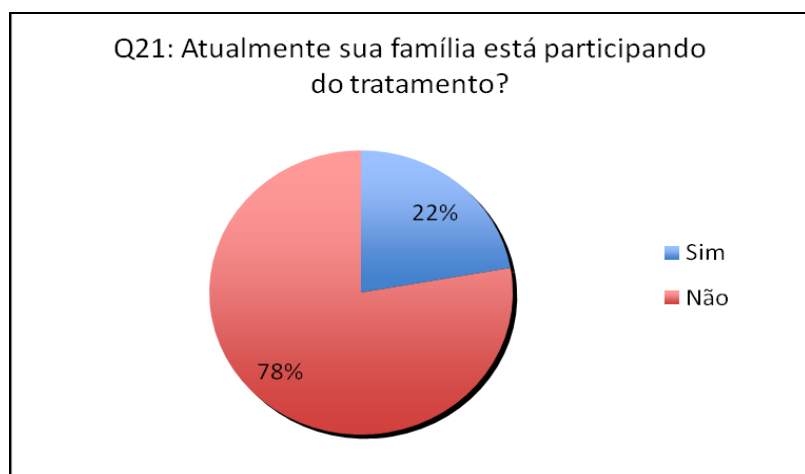
A idade média dos participantes (Q13) é de 36 anos, sendo que, se separarmos o grupo pelo sexo biológico, a idade média das mulheres corresponde a 41 anos, enquanto a idade média dos homens corresponde a 35 anos. Conforme ilustrado nos gráficos abaixo, a amostra de 19 sujeitos caracteriza-se pelo predomínio de homens, uma vez que 84% (n=16) dos participantes são do sexo masculino e apenas 16% (n=3) são do sexo feminino (Q12).

Gráfico1: distribuição dos participantes quanto ao sexo.



No que tange à temática apoio dos familiares no tratamento (Q21), 78% responderam que sua família não está participando do atual tratamento, enquanto que 22% responderam SIM à participação da família no atual tratamento, como pode ser observado no gráfico abaixo:

Gráfico 2: distribuição do grupo quanto à participação da família no atual tratamento.



Conforme ilustram os gráficos abaixo, 55% dos entrevistados afirmam morar na rua (Q16); 58% dizem não trabalhar atualmente (Q18); e 61% afirmam não possuir renda (Q19). No que diz respeito à escolaridade (Q20), a maioria dos participantes (31%) afirma ter realizado Ensino Médio completo; 21% possuem Ensino Fundamental completo; 15% não concluíram o Ensino Fundamental; 10% possuem Ensino Médio incompleto; 10% nunca estudaram; 10% possuem faculdade incompleta; e 0% finalizou a faculdade.

Gráfico 3: distribuição dos participantes quanto à moradia.

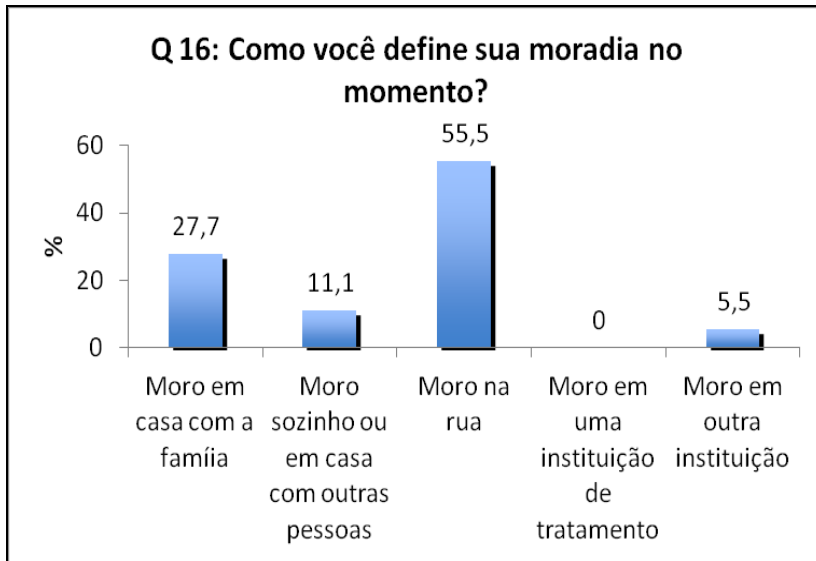


Gráfico 4: distribuição dos participantes quanto ao trabalho.

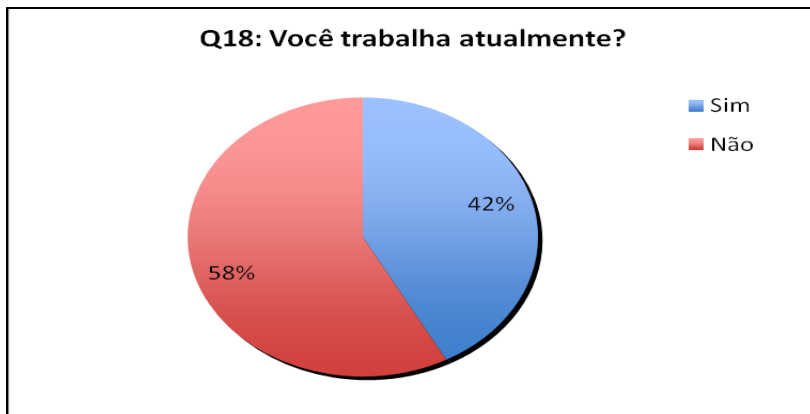


Gráfico 5: distribuição dos participantes quanto a sua renda.

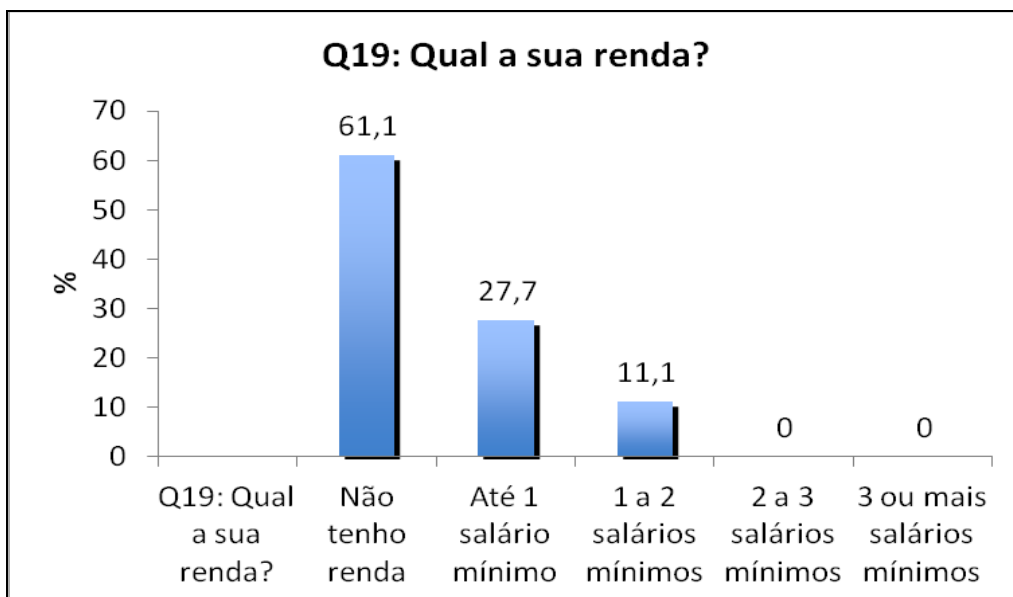
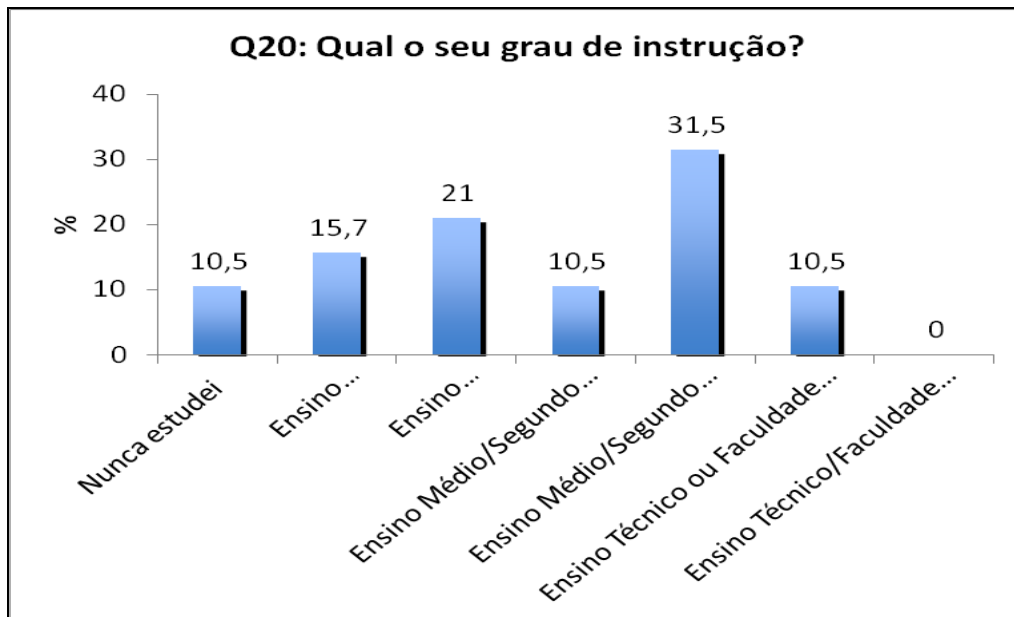
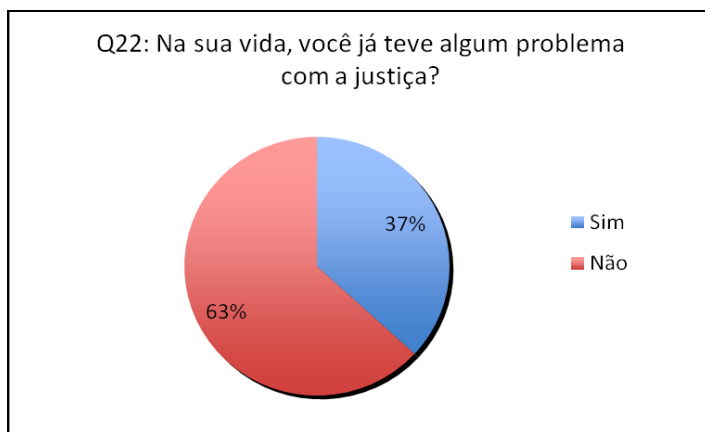


Gráfico 6: distribuição do grupo quanto à escolaridade.



Do total de participantes, 63% não tiveram problema com a Justiça, enquanto 37% afirmam já ter tido algum problema com a Justiça na vida (Q22), conforme ilustra o gráfico abaixo.

Gráfico 7: distribuição dos participantes quanto a problemas com a Justiça.



4.2 Consumo de substâncias psicoativas

Os gráficos abaixo ilustram o atual consumo de drogas dos participantes deste estudo. Para a pergunta “Para qual droga você procura ajuda predominantemente?” (Q14), 31,5% responderam apenas álcool; a mesma porcentagem de participantes (31,5%) respondeu cocaína, crack e álcool; 15,7%, apenas cocaína; 10,5, apenas crack; e 5,2% responderam crack e álcool. Do total de participantes, 57,8% dizem não usar maconha regularmente;

26% afirmam usar a substância; e 15,7% usam-na e consideram este uso também um problema.

Gráfico8: distribuição dos participantes quanto à droga pela qual busca ajuda.

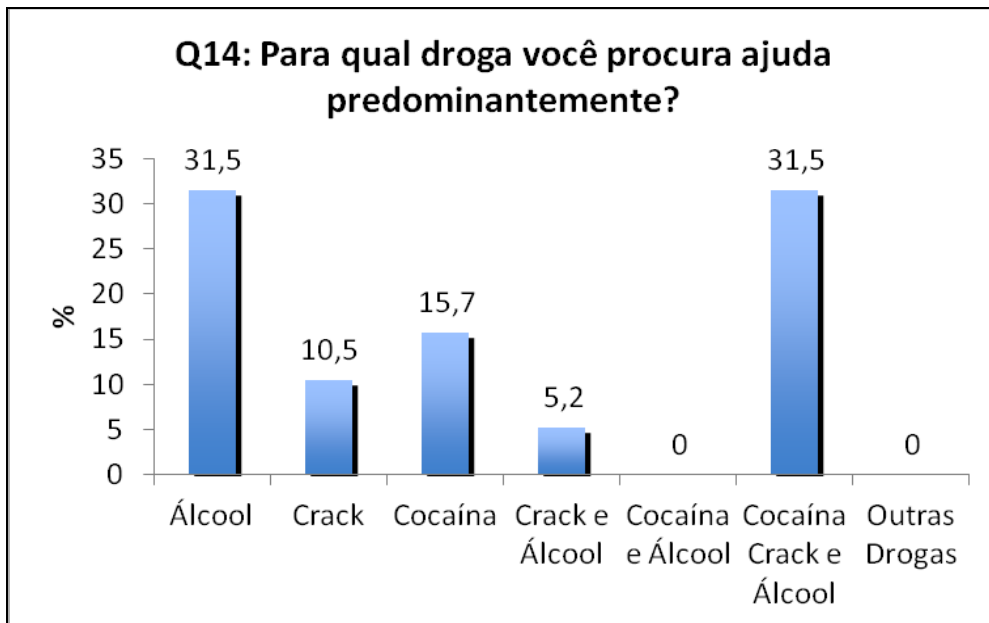
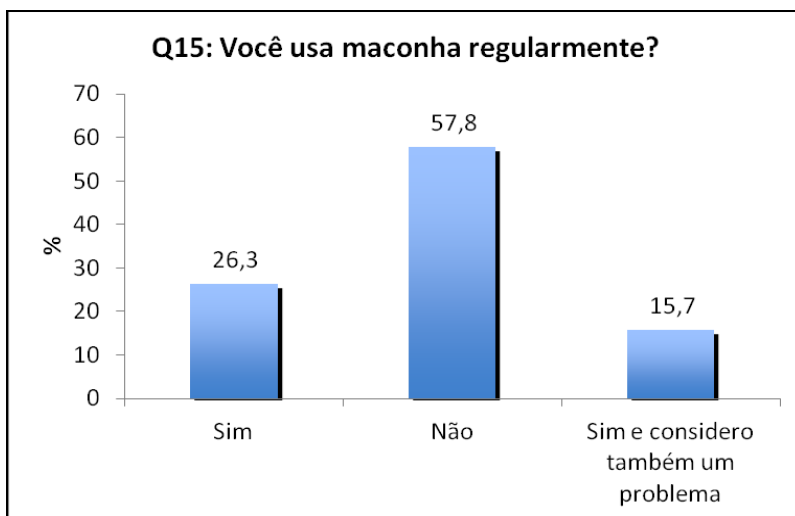


Gráfico 9: distribuição dos participantes quanto ao uso regular de maconha.



4.3 Histórico de tratamentos

No que diz respeito à passagem dos participantes pelo serviço em que se encontravam no momento da pesquisa, foi obtido que a maioria não busca este serviço de tratamento pela primeira vez (Q2): 53% dos participantes já procuraram o CRATOD em outro momento. No último ano, 5,2% já procuraram o serviço cinco vezes ou mais; 31,5% procuraram de duas a quatro vezes; e 15,7% procuraram uma única vez; o restante, 47,3%, corresponde aos participantes que nunca procuraram o CRATOD no último ano.

(Q3). Setenta por cento dos entrevistados referem já ter procurado algum outro serviço para o tratamento de dependência química (Q4).

Conforme ilustrado no gráfico 11 (Q6), no último ano, 5,2% procuraram quatro ou mais serviços para tratamento; 10,5% procuraram 3 serviços; e 31,5% procuraram dois serviços. O restante, 52,6%, procuraram somente o CRATOD no último ano.

A avaliação da ajuda recebida no último serviço (Q7), em uma escala com cinco opções (“Muito ruim”, “Ruim”, “Razoável”, “Bom” e “Muito bom”), foi caracterizada predominantemente como “Boa” pelos participantes, como pode ser observado no gráfico 12. Além disso, 57% afirmam ter procurado o último serviço há menos de um ano (Q8), o restante (43%), há mais de um ano.

Gráfico 10: distribuição dos participantes quanto à quantidade de serviços procurados no último ano.

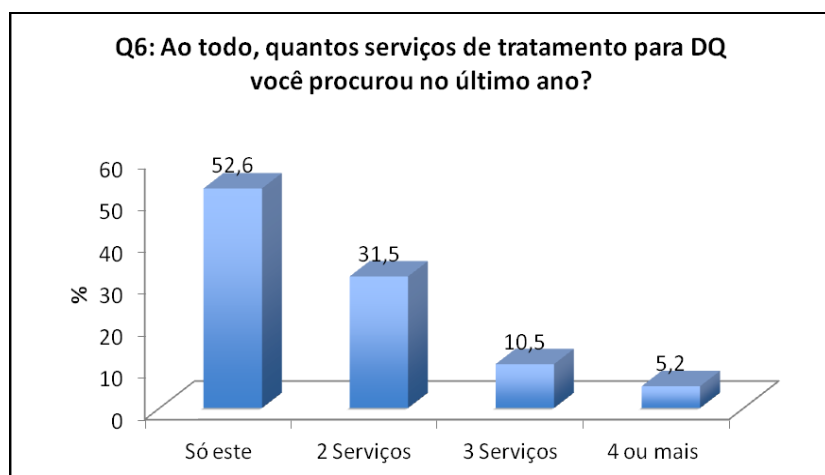
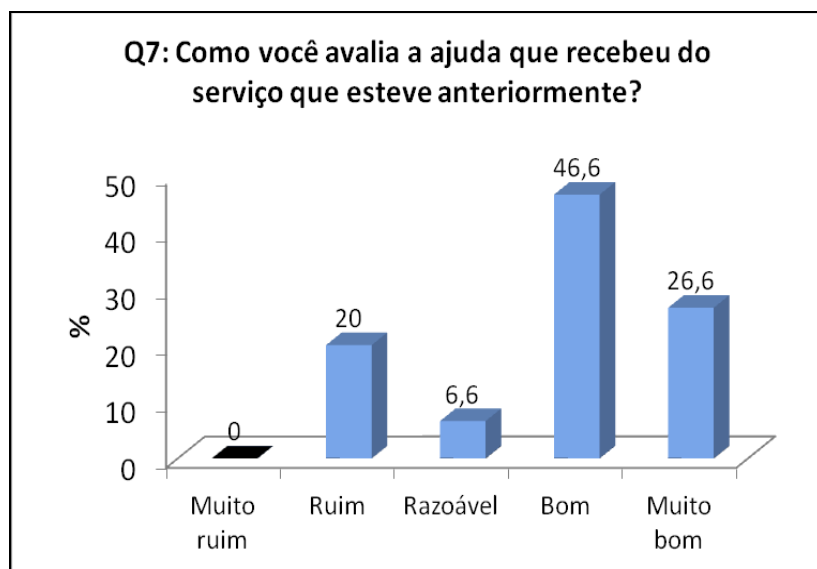


Gráfico 11: distribuição dos participantes quanto à avaliação da ajuda recebida no último tratamento.



Quase a totalidade dos participantes (94,7%), considera ter problema com o uso de drogas e/ou álcool há mais de cinco anos (Q9); e menos da metade, 42,1%, procura ajuda há mais de cinco anos (Q10).

5. DISCUSSÃO

A família é um sistema vivo e aberto, no qual primariamente são formados os vínculos de afeto, cuidado, proteção e promoção da educação. O sistema familiar é composto de um dinamismo no interior da família (intrafamiliar) e que advém do meio (interfamiliar). Desta forma é influenciada por este (des) equilíbrio de forças intra e interfamiliares. As transformações pelas quais passam o sistema familiar estão relacionadas às mudanças da sociedade como um todo” (SILVA, 2011). Em um estudo qualitativo realizado por Alvarez (2012), a autora apresenta que os familiares do usuário de substâncias psicoativas sofrem por não saber lidar com os problemas ocasionados pela drogadição; a família sente-se desamparada e muitas vezes responsável pela situação do dependente. Entretanto, esta pode assumir uma atitude positiva nesta situação, compreendendo a dependência química e apoiando adequadamente no processo de tratamento, de forma a fortalecer o usuário nas diversas fases do tratamento. Semelhantemente, Figlie (2001) afirma que a organização familiar mantém uma posição de saliência no desenvolvimento e prognóstico do quadro de dependência química, de forma até mesmo a considerar a terapia familiar como parte do tratamento e essencial na prevenção de recaídas.

Nossos resultados mostram que 78% dos participantes não contam com a participação da família no atual tratamento e somente 22% contam com a presença familiar. Este dado corrobora o achado de alguns estudos como o de Souza (2006), que apontou que alguns vínculos familiares são rompidos em decorrência do processo de dependência de substâncias psicoativas como o álcool ou outras drogas; Conforme a autora, os vínculos com a família nuclear (esposa e filhos) dos usuários, em sua maioria, foram rompidos e os que ainda mantêm vinculações familiares (com pais e irmãos), estas estão permeadas por ambigüidade e estresse. Tais famílias encontram-se desgastadas e desacreditadas em decorrência de todo o processo de dependência e às recorrentes recaídas durante o tratamento.

Em relação ao uso e dependência de drogas a pesquisa identificou quais substâncias são utilizadas predominantemente diante da pergunta: “Para qual droga você procura ajuda predominantemente?”. No resultado obtido, 31,5% responderam apenas álcool; a mesma

porcentagem de participantes (31,5%) respondeu cocaína, crack e álcool; 15,7%, apenas cocaína; 10,5, apenas crack; e 5,2% responderam crack e álcool. Do total de participantes, 57,8% dizem não usar maconha regularmente; 26% afirmam usar a substância; e 15,7% usam-na e consideram este uso também um problema. Para a autora que fundamenta a reflexão, essas drogas utilizadas pelos entrevistados são consideradas agentes estressores, bem como a família ao se isolar com o problema sofre os impactos do uso, abuso e dependência de drogas que afeta tanto o indivíduo como seu sistema familiar.

No item perguntado aos voluntários como definia a sua moradia no momento, 27,7% moram com a família, 11,1% residem sozinho ou com outras pessoas, 55,5% estão em situação de rua e somente 5,5% estão em casa de acolhida institucional (albergues). O resultado identifica que metade dos entrevistados estão em situação de rua com seus vínculos certamente fragilizados ou rompidos. Tais famílias podem não ter suportado os níveis de estresse em virtude do uso das substâncias psicoativas provocando o rompimento abrupto. Além disso, este alto índice de pessoas que de alguma forma moram longe de seus familiares indica que a ruptura de vínculos familiares é um fenômeno recorrente a esta população.

No Brasil apesar das diversas políticas públicas existentes para promover ações de inclusão a indivíduos que estejam com seus vínculos rompidos, fragilizados ou em total situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida, os serviços socioassistenciais de proteção e atendimento ainda são poucos frente à questão social emergente no país.

Em comparação feita por Vargens (2011) com usuários de crack e outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário do Rio de Janeiro, houve uma tendência para a ausência de procura prévia por grupos de mútua ajuda, ou outros tratamentos, entre aqueles com uso nos últimos 30 dias. Esse fato pode demonstrar que no início do tratamento a chance de reconhecer a importância dos trabalhos que envolvem os familiares por parte dos pacientes parece ser reduzida. Poderia corroborar para esta hipótese o dado de que mais da metade da amostra deste estudo procurou apenas o atual tratamento no último ano.

Um detalhe importante na pesquisa é o número de usuários dependentes de álcool. 31% usam drogas lícitas que estão presentes nas vidas das pessoas e são consumidas de

forma despercebidas pelas famílias. A amostra deste trabalho, com idade média dos participantes sendo de 36 anos, sendo que, se separarmos o grupo pelo sexo biológico, a idade média das mulheres corresponde a 41 anos, enquanto a idade média dos homens corresponde a 35 anos, e 84% são do sexo masculino e apenas 16% são do sexo feminino; tais evidências de dependência de drogas devem ter seus reflexos ainda intergeracional com possíveis efeitos na vida dos filhos. Os dados da faixa etária corroboram ainda achados anteriores de que a problemática da dependência química afeta em maior quantidade aos homens. E também são eles que buscam tratamento em maior quantidade se comparado com as mulheres.

Compreender as pessoas neste ciclo de vida é um desafio, quanto mais cedo for identificado o problema de uso de substâncias psicoativas, melhor o resultado e a intervenção junto a família e o indivíduo, com objetivo de desenvolver a competência dos envolvidos para lidar com os estressores familiares que desencadearam o problema de uso de drogas. Os participantes da pesquisa procuram o serviço do CRATOD tardiamente, ou seja, 94,7% que faz uso de drogas e/ou álcool procuram ajuda há mais de cinco anos e menos da metade 42,1% somente procuraram ajuda há menos de cinco anos, a situação de risco e vulnerabilidade estão evidenciadas pela dependência química, pela fase tardia vem as perdas e falta de apoio familiar, cônjuge, netos, filhos, trabalho, casa, o isolamento passa a ser visível e a capacidade e o vigor físico ocorre pela vazios e solidão.

Como estratégia importante na construção de uma política pública sobre drogas abordamos o sistema familiar e os estressores nas relações inter e intrafamiliar, que diz respeito a identificação das fases de desenvolvimento do problema, como o consumo de drogas, traz muito problema e sofrimento no cenário da família, as intervenções devem envolver as famílias no tratamento para desempenhar um papel fundamental na motivação, orientação e competências para lidar com o ressignificado da dependência como tratamento da doença como uma prática inclusiva na preservação da saúde e da vida do dependente químico.

Ainda hoje refletir sobre a dependência química enquanto desafio para a saúde pública nos coloca inúmeras e complexas questões que interessam a todos os indivíduos da sociedade, principalmente os que atuam diretamente no tratamento e no enfrentamento de uma doença crônica conforme considera a Organização Mundial de Saúde.

Por fim, cabe destacar que a amostra deste trabalho é bastante reduzida, não permitindo análise estatística confiável.

Mais estudos, com maiores amostras fazem-se necessários para validar estes achados, bem como para ampliar qualitativamente a literatura sobre esta temática.

Conclusão

Conforme objetivo inicial, o trabalho demonstrou a fragilidade das relações e o isolamento do dependente químico no processo da drogadição, recuperação e reconstrução dos vínculos familiares, como já haviam confirmado estudos anteriores.

A amostra identificou que as relações familiares foram rompidas, o que reforça a valorização do trabalho com a família para resgatar seu importante papel na rede de suporte ao membro usuário de drogas, pois as práticas de intervenção ainda estão focadas no dependente químico apartado de sua rede familiar.

Paralelamente, quando fazemos qualquer inferência no tratamento devemos identificar o modo como a co-dependência é expressa no grupo familiar do dependente químico, visto que a família tem um importante papel na rede de apoio mas também necessita de assistência profissional.

Por fim, para intervir na problemática devemos não só conhecer as questões da esfera psíquica e social, os sintomas físicos e mentais da doença, mas também é preciso discutir a dependência química dentro de um modelo biopsicossocial com uma proposta que abranja não só o indivíduo, mas as diversas áreas de sua vida incluindo o trabalho e principalmente o suporte familiar. Conhecendo as características dos usuários através de ferramentas como essa, pode-se estruturar e organizar o serviço de forma mais adequada para o sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVAREZ, S.Q.; GOMES, G.C.; OLIVEIRA, A.M.N.; XAVIER, D.M. Grupo de apoio/ suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):102-108.
- BEATITE, M. Co-dependência nunca mais. Rio de Janeiro: Record, 2007. 10a Ed.
- CARVALHO, M.C.B. (org). A família contemporânea em debate. São Paulo: Cortez Editora, 2003.
- FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R.; Aconselhamento em Dependência Química. São Paulo: Roca, 2004.
- FIGLIE, N.B.; PILLON, S.C. Orientação Familiar em Dependência Química. In: Focchi GRA, Leite MC, Laranjeira R, Andrade AG. Dependência Química: novos modelos de tratamento. São Paulo (SP): Roca, p.125/42 2001.
- GUIMARÃES.A., ALELUIA,G. Intervenção familiar. In: RIBEIRO,M., LARANJEIRA R. O tratamento do usuário de crack. Porto Alegre: Artmed; 2012. PP. 420-33.
- KALOUSTIAN, S.M. Família Brasileira, a base de tudo. São Paulo: Cortez Editora, Brasília, DF: Unicef, 2000, 4 ed.
- LANDAU, J. O poder em números: o método Arise para mobilizar famílias e redes para engajar abusadores de substâncias no tratamento. DOMUS – Centro de Terapia de Casal e Família. Pensando Famílias, Porto Alegre: ano 6, v. 7, 2004.

Levantamento Domiciliar sobre o Uso de drogas Psicotrópicas no Brasil. Estudo envolvendo as 108 maiores cidade do país. 2005.

II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Roanldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.

OLIVEIRA, E. B.; BITTENCOURT, L. P.; CARMO, A. C. A importância da família na prevenção de uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. Ed. port. V.4 n.2 Ribeirão Preto. 2008; 2 (4): 1806-6976. Disponível em: <HTTP://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php>, acessado em 05/08/2015.

OLIVEIRA, I. G.; NAPPO, S. A. *Crack* na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. Rev Psiq Clin. 2008; 35 (6):212-8.

RIBEIRO, M., LARANJEIRA, R. O tratamento do usuário de crack. Porto Alegre: Artmed; 2012. 2ª edição.

PAYÁ, R. Terapia familiar. In A. Diehl, D. Cordeiro & R. Laranjeira (Orgs.). Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas (319-326). Porto Alegre: Artmed, 2011.

SARTI, C.A. A família como espelho um estudo sobre a moral dos pobres. 2 Ed.rev.São Paulo: Cortez Editora, 2003.

SARTI, C. A. Famílias Enredadas. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller (Orgs). Família: redes, laços e políticas públicas. 3º Ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S.; A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004. 20 (3):649-59.

SILVA, E. A.; MICHELI, D. Adolescência uso e abuso de drogas uma visão interativa. EdFap/UNIFESP, 2011.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L.P.; MIELKE, F.B. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) v.2 n.1 Ribeirão Preto fev. 2006.

VARGENS, R.W; CRUZ, M.C.; SANTOS, M. A. Comparação entre usuários de *crack* e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem, p. 804-12 Mai/Jun 2011.