



UNIVERSIDADE TIRADENTES
PSICOLOGIA

MICAELY REGINA ANDRADE SANTOS
PAULA TALITA BARBOSA DA SILVA
SABRINA MARIA RODRIGUES FEITOSA

A REINSERÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO NO CONTEXTO FAMILIAR

Aracaju
2019

MICAELY REGINA ANDRADE SANTOS
PAULA TALITA BARBOSA DA SILVA
SABRINA MARIA RODRIGUES FEITOSA

A REINSERÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO NO CONTEXTO FAMILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito de avaliação da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, supervisionado pela Prof. Msc Tais Fernandina Queiroz, no segundo semestre de 2019.

MICAELY REGINA ANDRADE SANTOS
PAULA TALITA BARBOSA DA SILVA
SABRINA MARIA RODRIGUES FEITOSA

A REINSERÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO NO CONTEXTO FAMILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Tiradentes, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.
Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc Tais Fernandina Queiroz

Prof. Msc Lígia Maria Lorezenti de Sanctis Pires Bonfim

Msc Juliana Andrade Passos Prado

A REINSERÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO NO CONTEXTO FAMILIAR

Acadêmico 1 Micaely Regina Andrade Santos¹
Acadêmico 2 Paula Talita Barbosa da Silva²
Acadêmico 3 Sabrina Maria Rodrigues Feitosa³
Orientadora 4 Tais Fernandina Queiroz⁴

RESUMO

O presente artigo possui como objetivo investigativo evidenciar a problemática acerca da dependência química e a reinserção do dependente no âmbito familiar. Foi permitido suscitar reflexões a respeito da configuração constitutiva da família e a sua relação com o membro familiar dependente químico. Pontuou-se as principais dificuldades e estratégias facilitadoras utilizadas com o intuito de alcançar uma relação mais harmônica e menos conflituosa. Foi realizada uma revisão sistemática, utilizando-se das seguintes plataformas, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC). A Dependência química é uma questão de saúde pública, e durante o decorrer dessa pesquisa foi evidenciada a importância familiar no contexto de reinserção social do dependente químico, e a importância da atuação da Psicologia nesse contexto. Uma família com um perfil acolhedor, compreensivo, com a imposição de limites, afetuosa e em que existe a prática de diálogo entre os membros, possibilita uma melhor qualidade de enfrentamento e recuperação do dependente químico, enquanto uma família disfuncional dificulta o enfrentamento e recuperação do dependente químico. A apresentação de uma temática sobre a dependência química e o contexto familiar, pode instigar interesses reflexivos sobre a problemática. Partindo dessa perspectiva essa pesquisa pode ser útil para estudantes e profissionais da área da saúde, principalmente no campo da Psicologia, buscando despertar um interesse maior para a temática proposta.

PALAVRAS-CHAVE: Reinserção Social; Família; Dependência Química.

THE REINSERTION OF THE CHEMICAL DEPENDENT IN THE FAMILY CONTEXT

ABSTRACT

The present article has as an investigative objective to highlight the following problems about chemical dependency and the reintegration of the dependent into the family environment. It was allowed to raise reflections about the family's constitutive configuration and your relationship with the chemically dependent family member. He scored the main difficulties and facilitator strategies used in order to achieve an more harmonious and less confrontational relationship. A systematic review was performed, using the following platforms, Scientific Electronic Library Online and Electronic Journals in Psychology (PEPSIC). Chemical dependence is a matter of public health, and during the course of this research was the importance of the family in the context of the social reintegration of the dependent was highlighted and the importance of Psychology's work in this context. a welcoming, comprehensive, limit-imposed, affectionate profile, in which There is a practice of dialogue between the members, enables a better quality of and recovery of the chemical

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade Tiradentes, 9º período.

² Graduanda em Psicologia pela Universidade Tiradentes, 9º período.

³ Graduanda em Psicologia pela Universidade Tiradentes, 9º período.

⁴ Docente da Universidade Tiradentes.

dependent, while a Family dysfunctional makes it difficult to deal with and recover the chemical dependent. A presentation of a theme on chemical dependency and the family context, can instigate reflexive interests about the problem. From this perspective this research can be useful for students and health professionals, mainly in the field of Psychology, seeking to arouse a greater interest in the for the proposed theme.

KEYWORDS: Social Reinsertion; Family; Chemical Dependence.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REVISAO DE LITERATURA	8
2.1 Dependência Química: aspectos históricos e conceituais	8
2.2 O Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Reinserção Social	10
2.3 A Família no Contexto de Reinserção Social	12
3. MÉTODO	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas não se constitui como um evento novo no repertório humano. Esta prática é milenar e universal, e não apenas um fenômeno exclusivo da contemporaneidade (TOSCANO; 2001). Pode-se dizer, então, que a história da dependência de drogas se confunde com a própria história da humanidade (CARRANZA, et al., 2005), ou seja, o consumo de drogas sempre existiu ao longo dos tempos, desde as épocas mais antigas e em todas as culturas e religiões, com finalidades específicas. Isso porque, o homem sempre buscou, através dos tempos, maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento (MARTINS; et al., 2004).

Para OMS, o uso de drogas constitui um problema de saúde pública, que vêm ultrapassando todas as fronteiras sociais, emocionais, políticas e nacionais, preocupando toda a sociedade e principalmente a família (BRASIL, 2004). A perspectiva familiar, a reinserção social é fortemente relacionada ao apoio ou suporte social, na busca de serviços ou instituições que possam auxiliar o indivíduo nesse processo e na possibilidade de mantê-lo entretido, por meio do emprego ou da escolarização (SIQUEIRA et al., 2015).

A família configura-se como rede social primária do indivíduo e codependente, desempenhando um papel fundamental. A forma como o indivíduo é acolhido e como as relações se restabelecem entre ele e seus familiares, assume grande importância para a sua segurança emocional e social, proporcionando-lhe condições favoráveis para manter-se em abstinência. Várias são as razões do uso social de álcool e outras drogas, mas o consumo abusivo e dependente, geralmente é multifatorial e inclui causas biológicas e psicossociais. Assim, além de uma predisposição genética para uso prejudicial de substâncias psicoativas (SPA), o sujeito busca superar inibições e facilitar interações sociais, anestesiando-se perante as frustrações da vida cotidiana, além de alcançar um estado de calma e relaxamento (PIRES, 2011).

Como se vê, o aumento do consumo pode ser motivado tanto por prazer como pelo alívio de sofrimento, e este aumento pode ser rápido ou lento, dependendo do tipo de substância consumida e o contexto do uso, levando até o abuso e a dependência. Não há um grupo específico que represente essa dependência, o contato e o vício podem afetar diferentes pessoas, em diferentes contextos e situações. Diante disso, cada usuário deve ser respeitado em sua diferença e a maneira que irá administrar seu tratamento, seja como abstinente ou colocando em prática a política de redução de danos (BRASIL, 2004).

Desta forma este trabalho tem como objetivo, investigar a importância da família no processo de reinserção do dependente químico, por meio da avaliação dos aspectos da dinâmica familiar junto ao dependente químico, da identificação dos fatores que contribuem para o processo de recaída, bem como compreender como os vínculos afetivos são reconstruídos no âmbito familiar.

Esta é uma temática de grande relevância uma vez que, a dependência química é considerada um problema de saúde pública multifatorial, que não só deve ser discutido no âmbito da saúde, mas também, da assistência social, educação, justiça e segurança. É importante que as estratégias de prevenção sejam desenvolvidas no cenário doméstico, institucional e comunitário. Faz-se necessário ainda que a abordagem ao tema seja iniciada na infância e acompanhe todo o processo de desenvolvimento tendo em vista que a experimentação, o uso, abuso e a dependência de substâncias psicoativas é identificado em qualquer indivíduo independentemente da idade e classe social.

2. REVISAO DE LITERATURA

2.1 Dependência Química: aspectos históricos e conceituais

Segundo Poiars (1999) por volta dos Séculos XVII e XVIII o consumo de drogas era considerado um privilégio para um seleto grupo de pessoas mais afortunadas, ao longo do tempo houve um crescimento acentuado no número de apreciadores e consumidores de drogas, entre os novos adeptos figuras da sociedade elitista, escritores, poetas e intelectuais da época, apreciadores da vida boêmia e esse “hábito moderno” que aliava a excentricidade, o luxo e a busca por prazer.

O referido autor, afirma que até mesmo as substâncias psicoativas mais populares no continente europeu apresentavam variações de consumo em decorrência de interesses diversos, como por exemplo, o consumo exacerbado após a Revolução Industrial, como artifício para silenciar os revoltados operários que buscavam condições mais dignas de trabalho.

Em meados do século XIX, na Inglaterra vitoriana o uso do ópio e da cocaína era comum entre os indivíduos da alta sociedade britânica, durante essa época o neurologista e psiquiatra austríaco Sigmund Freud no ano de 1860 deu início aos estudos sobre a cocaína, o que deu origem ao seu trabalho *Über Coca* (1884). Nesse período a substância era utilizada como medicamento para pessoas que sofriam de Ansiedade e/ou Depressão, e o aumento em

sua dosagem nas prescrições médicas contribuiu para tornar a substância popular, passando a entrar na composição de tônicos, que era um tipo de bebida comercializada na época, entre elas as mais populares foram a Vin Mariani, uma mistura de vinho e cocaína, e a Coca-Cola, uma bebida com ingredientes ativos a noz de cola e cocaína, criada pelo farmacêutico John Pemberton no ano de 1886.

No século XX em plena Segunda Guerra Mundial, a comercialização da Anfetamina foi poderosa, e no ano de 1940 o suíço Dr. Albert Hoffman descobriu ocasionalmente os poderes do ácido lisérgico (LSD), ao experimentar o efeito da substância. Ainda no século XX, o movimento hippie foi importante para a disseminação do uso de drogas entre as populações mais jovens em meados de 1960. Nas décadas seguintes as drogas sintéticas ganham ênfase proporcionando efeitos até então desconhecidos, alcançando populações cada vez mais jovens e migrando dos clubes elitistas para os bairros periféricos.

O consumo de SPA cresceu assustadoramente a partir da segunda metade do século XX, configurando-se nas últimas décadas desse século como um fenômeno de massa e como uma questão de saúde pública. Sendo assim, em função da complexidade desse fenômeno na atualidade, a dependência química é um problema que vem recebendo crescente atenção, mobilizando tanto o sistema de saúde (AGUILAR; et al., 2005) (CANOLETTI; et al., 2005) (MARTINS; et al., 2004) quanto a sociedade de uma forma geral. Além disso, tal questão está ganhando crescente visibilidade, uma vez que discussões sobre a temática estão presentes em diversos meios de comunicação e no âmbito de várias instituições (MARINHO, 2005).

A Dependência Química é uma patologia que se estabelece progressivamente pela relação de um indivíduo com algum tipo de SPA. Essa relação faz com que, gradativamente o indivíduo vá formando um estilo de vida em função do uso, favorecendo dessa forma o processo de adoecimento. Esta patologia envolve, além dos sintomas físicos um padrão comportamental e de crenças pessoais muito particular e, característicos dessa condição (GIGLIOTTI; et al., 2007).

Trata-se de uma patologia de caráter crônico e recorrente, proveniente da interação de efeitos prolongados da ação de uma determinada SPA no sistema nervoso central (SNC), que pode provocar alterações irreversíveis em diversas estruturas encefálicas. Dessa maneira, semelhantes a outros quadros patológicos de caracterização neuropsiquiátrica, aspectos sociais, culturais e comportamentais são partes integrantes da doença. (FIGLIE; et al., 2004).

As SPA são classificadas levando em consideração o seu potencial de ação no sistema nervoso central, podendo ser depressora, estimulante ou perturbadora.

Quadro 01: Classificação das Substâncias Psicoativas

Depressoras	Estimulantes	Perturbadoras
São substâncias que possuem a tendência em produzir uma redução da atividade no sistema nervoso central, da reatividade à dor e da ansiedade, atingindo primeiramente a região do córtex pré-frontal (diminuição das inibições, do juízo crítico, das tomadas de decisão e do controle dos impulsos) e posteriormente regiões cerebrais mais internas, como o tronco encefálico (responsável pelo controle vital, como a respiração e os batimentos cardíacos).	São substâncias que aumentam a atividade do SNC, levando a um aumento do estado de alerta e a aceleração dos batimentos cardíacos. Ex: cocaína, anfetaminas, nicotina e cafeína.	São substâncias que prejudicam a qualidade da transmissão da informação no SNC, retardando ou alterando o funcionamento neuronal. Ex.: maconha e derivados, LSD, ecstasy e anticolinérgicos.

Fonte: Próprio Autor (2019)

O indivíduo é capaz de experimentar sensações diversas desde um relaxamento físico até o surgimento de fenômenos psíquicos anormais (alucinações e delírios), alternando entre inibição ou estimulação do SNC.

Segundo Blini (2005) a dependência química pode acarretar em alterações na vida do usuário podendo ser divididas em três grandes grupos: as alterações biológicas, psicológicas e sociais. A primeira alteração, que é a biológica remete aos danos que as drogas causam à saúde física, deixando os órgãos seriamente comprometidos e facilitando o surgimento de doenças. As alterações psicológicas são aquelas que afetam o âmbito afetivo e emocional do indivíduo, relacionados às consequências mentais causadas pelo uso das drogas. Por fim, há as alterações sociais que interferem no desempenho social, profissional e afetivo do dependente químico.

2.2 O Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Reinserção Social

Os movimentos da Reforma Sanitária Brasileira, a qual traz em seu trajeto uma nova concepção de saúde que passa a ser desenhada e concebida como Política Pública alenta os profissionais e os usuários do âmbito da saúde mental, que, entendendo a proposta pela busca de garantia de direitos, constroem sua própria reforma intitulada de Reforma Psiquiátrica e também vão à busca de direitos, da visibilidade enquanto sujeitos de direitos e de espaços na

sociedade. Com base nessa assertiva, o artigo ora apresentado discute, apoiado em revisões bibliográficas, alguns marcos da construção histórica da Política de Saúde – uma das componentes do tripé da Seguridade Social – no Brasil, pontuando como e por onde foi assegurada a conquista desse direito que permaneceu por décadas alijando a proteção social dos cidadãos e o posicionamento do Estado frente a tais demandas. Como fruto dessa e outras lutas, foram legalizadas a Constituição Federal de 1988, a Lei 8080 e 8142 de 1990 que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei 10.216 de 2001 que assegura aos indivíduos com transtornos mentais seus direitos (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, a reinserção social é perceptível como um importante fundamento para o pensamento em relação as novas práticas, e a atenção e cuidado através de novos dispositivos que vão além do arcaico e ineficaz sistema manicomial outrora demasiadamente utilizado em nosso país, o sistema de internamento em hospitais psiquiátricos e em clínicas de reabilitação com funcionamento similar, excluem o usuário do convívio familiar e relações sociais, afastando o sujeito das atividades laborais, acadêmicas, interpessoais, desvinculando dos grupos sociais dos quais o indivíduo participa, dessa maneira indo contra os preceitos do processo de reinserção social (FRAZATTO; 2016).

Segundo o OBID (Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas), o processo de reinserção social está relacionada ao enfrentamento do processo de exclusão, que por sua vez está relacionado à ação de privar alguém de determinadas funções, caracterizando pela privação de acesso aos sistemas considerados básicos, tais como família, moradia, saúde, trabalho, educação, entre outros, nesses casos é de suma importância o processo de reinserção social com a função de reconstrução das perdas e capacitação para exercer o direito à cidadania (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2012).

A Lei nº 10.216/2001 trata da proteção e dos direitos das pessoas com transtornos mentais, implantando um modelo assistencial em saúde mental, e "adotando uma política de reinserção social destes sujeitos, em consonância com o princípio constitucional da solidariedade." A referida Lei imprime direitos à pessoa portadora de transtorno mental, bem como responsabilidades ao Estado quanto ao desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde, não deixando de fora a participação da sociedade e da família nesse processo, conforme preceituam seus arts. 2º e 3º. (BRASIL,2001)

A Lei 10.216 de 2001 surge com o direcionamento de inclusão e respeito a todo ser humano, sem distinção, devolvendo ao portador de transtorno mental a identidade como cidadão. A inspiração para criação da Lei da Reforma Psiquiátrica veio do movimento

liderado pelo médico psiquiatra italiano, Franco Basaglia, conforme aponta Célia Abreu. Segundo a autora, o referido médico foi o "precursor de mudanças profundas nas políticas de saúde de seu país, a partir de 1961, no movimento denominado Psiquiatria Democrática." (BRASIL, 2001)

2.3 A Família no Contexto de Reinserção Social

A instituição familiar promove as primeiras experiências pessoais que constituirão a identidade social do indivíduo. Este ambiente é constituído por pessoas que compartilham valores, normas e sentimentos, e que possui laços de interesse e de solidariedade com funcionalidade e características próprias. Desta forma, é na família que se aprende, não apenas valores, mas também comportamentos, os quais serão fundamentais para a formação da identidade do indivíduo (KALINA et al., 1999; SCHENKER, 2008 apud BRAUN, 2014).

Aspectos preditores do abuso de substâncias destacam-se como: alcoolismo de um dos pais, transmissão genética familiar, separação dos pais, estrutura e relação afetiva familiar, dificuldade de comunicação com os pais na adolescência (RODRIGUES et al., 2008).

Landau (2004) refere a importância da família e rede social como fatores de motivação ao tratamento e à recuperação. Desta forma, a drogadição é concebida como sintoma, como forma de comunicação ou expressão da crise (GUIMARÃES et al., 2009). Osório e Valle (2009) referem o uso de drogas como uma incapacidade de entrar em contato com crises individuais e/ou sociais, numa tentativa de resolução de processos existenciais frente às angústias e características da modernidade. Nas famílias quando um filho adoece comumente este aspecto abala profundamente a autoestima dos pais, uma vez que significa que houveram falhas no sistema familiar.

No momento que a pessoa inicia o tratamento para a dependência química, a droga perde o lugar privilegiado da atenção familiar e o paciente começa a reinvestir, progressivamente, em contextos de vida mais saudáveis. Com isso, a família rompe a homeostase até então estabelecida e o casal precisa mudar seu foco de atenção, permitindo a melhora do filho. O filho usuário de drogas sai do lugar de investimento parental fazendo com que o casal se depare com a própria relação conjugal. Assim, os conflitos antes deixados de lado, pela preocupação com o filho, tendem a reaparecer, colocando em risco o relacionamento conjugal dos pais. A fim de proteger o casal parental, o filho volta a comportar-se de maneira autodestrutiva, chamando, novamente, a atenção da família. Com isso, promove a união do casal em torno de si, mobilizados pela sintomatologia adicta, contribuindo para a manutenção da homeostase do sistema familiar (ORTH, 2005).

Outrossim, a constatação de uma doença pode gerar um desequilíbrio em toda a estrutura familiar, ocasionando a quebra do vínculo entre seus membros que são levados a vivenciar profundas mudanças em suas vidas (MEDEIROS et al., 2013)

Neste caso, o sintoma da drogadição funciona como estabilizador do sistema familiar, pois, se o problema da adicção perdura, o conflito conjugal permanece às escondidas. Assim, cabe dizer Dinâmica Familiar da Dependência Química que o conflito parental se constitui num aspecto preditor da manutenção da sintomatologia adicta, piorando os sintomas do filho (ORTH, 2005).

De acordo com Paz e Colossi (2013), após a identificação da dinâmica familiar predominante na dependência química, pode-se pensar em recuperação não apenas do indivíduo, mas do sistema familiar em que está inserido. Assim ao ampliar a compreensão do fenômeno da dependência química para o dependente químico em seu contexto familiar, pode-se identificar aspectos que favorecem e perpetuam a sintomatologia. A partir dessa perspectiva é possível construir novas possibilidades de intervenções, de modo a minimizar o sofrimento e restaurar relações afetivas e individualidades prejudicadas pelo contexto de uso ou abuso de substâncias. A intervenção na família torna possível a transformação do contexto do qual o paciente dependente químico faz parte, tocando e sendo tocado por ele.

O sistema familiar opera por meio de padrões transacionais, caracterizados como formas de interação e funcionamento do ser humano com o meio em que vive. A repetição desses padrões reforça o sistema. Assim, muitos modelos são aprendidos na fase inicial do desenvolvimento humano e podem se reproduzir na sua fase adulta (MINUCHIN, 1990).

Segundo Cruz e Ramos (2002), as famílias transmitem de forma natural os padrões de funcionamento, os quais são coerentes ao que foi vivenciado na matriz familiar. Quando se proporciona uma trajetória de vida saudável aos filhos, se fixam padrões facilmente adaptáveis às mudanças inerentes ao seu crescimento individual e grupal. Neste contexto, a terapia familiar sistêmica é uma ferramenta fundamental, na medida em que acentua a necessidade de trocar o foco do paciente individual para as relações do sistema familiar (MINUCHIN ; et al.,1995).

Segundo Muller (2004), “a terapia familiar é um sistema de atuação terapêutica que revela e reorganiza fatos e informações, criando novos significados e novas formas de intervenção” (p. 60). A visão sistêmica permite entender, ainda, dados relacionados à história de vida da família e reconhece o poder do presente. No que se refere ao tratamento da dependência química, considera-se que a terapia familiar gera benefícios significativos tanto

no que se refere ao padrão de consumo do paciente quanto na melhora das relações familiares e sociais (PAYÁ, 2011).

Ainda não há um consenso sobre qual o melhor modelo de terapia familiar. Evidências indicam que intervenções com base na teoria sistêmica apresentam resultados positivos na medida em que enfocam as relações e os padrões de comportamento e não exclusivamente a abstinência do dependente (PAYÁ, 2011).

O abuso de substâncias psicoativas implica consequências em todas as áreas da vida o indivíduo e da família. A família, em especial, é um sistema que tem implicações na origem, no curso e nas consequências da dependência química. Por essa razão, “a drogadição pode ser considerada um problema familiar” (HALPERN, 2001, p. 123). Segundo Paz e Colossi (2013), a família pode ser tanto um fator de risco como um fator de proteção no que se refere à dependência química. Quando a família tem distanciamento afetivo, dificuldade na comunicação e fronteiras pouco definidas, o uso de substâncias é favorecido. Do contrário, quando a família é acolhedora, possui comunicação adequada e promove afeto e proteção, pode-se considerá-la como um fator de proteção ao uso de drogas (PAZ; et al., 2013).

3. MÉTODO

A pesquisa realizada buscou fazer uma revisão sistemática de literatura. Durante o procedimento foi utilizado o método de pesquisa descritiva, embasada em levantamento de obras anteriormente publicadas por estudiosos, especialista e teóricos na área de saúde mental, com a finalidade de observar as considerações sobre a temática dependência química e Família através da perspectiva da Psicologia. A pesquisa foi elaborada com caráter bibliográfico através de artigos científicos por intermédio da base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), levando em consideração o exercício de dissertações de artigos científicos provenientes de algumas das principais Universidades/Revistas Eletrônicas do país, enfatizando periódicos que tratavam de temas relacionados a dependência química, utilizando os descritores: dependência química, família, reinserção social do dependente químico, processo de recaída..

A pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza, segundo Severino (2007, p. 122), a partir do:

[...] registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos (SEVERINO, 2007, p.122).

Foram utilizados nas bases de dados 17 artigos científicos, e duas revistas, sobre o tema pesquisado, artigos publicados em língua portuguesa na área de Psicologia, publicações a partir do ano de 2001. Critérios de inclusão: Possuir temática relacionada a dependência química, o tratamento da dependência química e a importância do contexto familiar, critérios de exclusão: Estudos que não relacionem as variáveis pesquisadas, artigos em língua estrangeira e artigos publicados antes de 2001. Os artigos foram lidos na íntegra para desenvolvimento e finalização do estudo. Os dados obtidos foram selecionados de modo a responder os objetivos desse estudo.

Quadro 02: Artigos Utilizados na Pesquisa

TÍTULO DO ARTIGO	ANO	AUTOR	IDEIA PRINCIPAL
Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química	2002	Simone Demore Rigotto; William B. Gomes	Oferecer uma compreensão fenomenológica da experiência de ser um dependente químico à procura de reabilitação
O trabalho como estratégia de reinserção psicossocial do dependente químico sob a ótica da família	2019	Elias Barbosa de Oliveira; Michele Borges dos Santos; Olivia de Andrade Guerra	Analisar o entendimento da família acerca do trabalho como estratégia de reinserção psicossocial do dependente químico
A dependência química no contexto familiar uma análise do relato de três mães	2018	Isabela Pinheiro Garcia	Conhecer as principais características da família, analisar como está se relaciona, investigar as principais dificuldades enfrentadas diante do dependente químico e conhecer as estratégias utilizadas no contexto familiar para um bom convívio com o mesmo.

Aspectos da dinâmica da família com dependência química	2013	Fernanda Marques Paz; Patrícia Manozzo Colossi	Compreensão da dependência química como fenômeno que pode ser influenciado pela dinâmica familiar reforçando aspectos de seu funcionamento para a manutenção do sintoma. Tratar a disfuncionalidade familiar pode constituir-se um fator de proteção ao uso de drogas e prevenção à recaída.
A família e a dependência química: uma análise do contexto familiar	2003	Andrea Schnorrenberger s.	Busca-se compreender a relação entre a família e as diversas modalidades de dependência química e os tratamentos disponíveis
Participação da família no processo de tratamento do dependente químico	2015	Sabrina Matos	Objetiva promover uma breve reflexão sobre a importância do processo participativo da família durante o tratamento terapêutico, avaliando o apoio familiar como um suporte no tratamento e no que define os cuidados básicos essenciais ao paciente.
A família do usuário de drogas no caps: um relato de experiência	2014	Lori Maria Braun; Letícia Lovato Dellazzana-Zanon; Silvia C. Halpern	O objetivo deste artigo é apresentar um relato de experiência sobre o atendimento realizado em um CAPS por uma assistente social especialista em terapia familiar à família de um dependente químico.
Reinserção social do indivíduo dependente de crack: ações desenvolvidas pela família	2011	Daiana Foggiato de Siqueira ¹ , Dirce Stein Backes ² , Claudete Moreschi ³ , Marlene Gomes Terra ⁴ , Keity Laís Siepmann Soccol ⁵ , Valquíria Toledo Souto ⁶	Teve como objetivo conhecer a percepção do familiar acerca das ações desenvolvidas pela família em busca da reinserção social do seu familiar dependente de crack
Fatores relacionados ao uso, reabilitação e recaídas segundo adictos em recuperação	2014	Lauana Aparecida; Teodoro Jacinto	Identificar os fatores relacionados ao uso, reabilitação e recaídas segundo adictos em recuperação
		Ana Lucia de Moraes Horta ^I , Celina Daspett ^{II} , Julia Horta	Os achados refletem a dificuldade em lidar com esse assunto e a necessidade de

Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes	2015	Tabosa do EgitoIII, Rosa Maria Stefanini de Macedo	serem cuidados. Os familiares acreditavam que o dependente precisava querer se tratar e mostraram dificuldade de lidar com desaparecimentos esporádicos. Apontaram sentimentos de dó, impotência, desgosto, ódio, vergonha, medo da agressividade e humilhação.
A co-dependência dos familiares do dependente químico: revisão da literatura	2012	Carlos Alberto Sobral ; Paulo Celso Pereira.	Diante dessa constatação, foi realizada uma revisão da literatura para saber foi produzido no Brasil na última década sobre a dependência química, com enfoque especial na co-dependência. Foram selecionados 54 artigos, dos quais 33 eram relatos de pesquisa, 19 teóricos e 2 de novas técnicas. Nenhum delas abordava a questão da co-dependência.
Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas	2008	Anaídes Pimentel da Silva Ortha , Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moréb	O objetivo do presente estudo foi caracterizar aspectos da estrutura e dinâmica das famílias com um ou mais membros que estabelecem uma relação de dependência com substâncias psicoativas. Buscou-se somar subsídios para uma melhor compreensão do cenário familiar, na busca de estratégias eficazes de enfrentamento da temática da drogadição, tanto pela família, como pelos profissionais de saúde
Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família	2014	Simone Quadros Alvarez , Giovana Calcagno Gomes , Daiani Modernel Xavier	Conhecer as causas e as consequências do uso de drogas para o usuário e a família. Método: estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com análise temática.
A importância da		Carolina Santos de	O estudo objetivou analisar a importância que o familiar

família no tratamento do Dependente Químico	2013	Aevedo; Rodrigo Sinnott Silva	exerce no tratamento no tratamento do usuário, sob o olhar do próprio dependente e do familiar.
Motivações de dependentes químicos para o tratamento: percepção de familiares	2015	Aline Cristina Zerwes FerreiraI , Fernanda Carolina CapistranoII, Edice Bueno de SouzaI , Letícia de Oliveira BorbaII, Luciana Puchalski KalinkeII, Mariluci Alves MaftumII	Identificar os motivos que familiares atribuem à busca por tratamento pelo dependente químico.

Fonte: Próprio Autor (2019)

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nas novas composições familiares (AMARAL; et al, 2015), a família é entendida como uma instituição composta por pessoas ligadas por laços afetivos, consanguíneos e de afinidade. Possui a função de socialização, cuidado, proteção e sobrevivência de seus membros, mas também se caracteriza como um espaço de disputa e de conflitos entre seus entes. Portanto, o trabalho com famílias exige preparo profissional e conhecimentos, devendo-se ter o cuidado de não responsabilizar os familiares por recaídas e/ou insucesso do tratamento, pois nenhuma família encontra-se preparada para ter um membro doente, daí a importância de suporte ao grupo por parte dos profissionais.

Neste estudo, em consonância com Minuchin e Fishman (1990), compreende-se família como “um grupo natural que através dos tempos tem desenvolvido padrões de interação” (p. 21). Tais padrões formam a estrutura familiar por meio de movimentos contínuos e de trocas entre os indivíduos. Portanto, a família é um sistema que realiza constantes trocas com o meio em que vive e transforma e é transformada por seu ambiente (ANDOLFI; et al, 1988), (KALOUSTIAN, 1988), (MINUCHIN, 1990). Quando ocorrerem modificações no sistema familiar, a vida de cada membro sofre alterações e modificações que gerarão influências significativas nos padrões comportamentais de todos os membros da família.

Segundo Paz e Colossi (2013), a família pode ser tanto um fator de risco como um fator de proteção no que se refere à dependência química. Quando a família tem distanciamento afetivo, dificuldade na comunicação e fronteiras pouco definidas, o uso de

substâncias é favorecido. Do contrário, quando a família é acolhedora, possui comunicação adequada e promove afeto e proteção, pode-se considerá-la como um fator de proteção ao uso de drogas (PAZ; et al., 2013).

Alguns estudos indicam especificidades no funcionamento de famílias nas quais há dependência química; (FALEIROS, 2005); (MINUCHIN; et al., 1995); (Paz; et al., 2013). Minuchin e Nichols (1995) assinalam, por exemplo, que em famílias de jovens dependentes de drogas os vínculos entre pais e filhos são frágeis e falta supervisão parental. O funcionamento dessas famílias é caótico e desorganizado e o dependente químico tende a ser tornar: (a) o centro dos problemas existentes na família e (b) o porta voz e depositário das dificuldades de todo o grupo familiar (MINUCHIN; et al, 1995). Outro aspecto a ser assinalado é que, não raro, o usuário de drogas é rejeitado por sua família (FALEIROS, 2005). Essa rejeição pode resultar em fragilização afetiva e perda de poder e de patrimônio, o que pode acarretar prejuízos de ordem moral, familiar, social, financeiro, e físico para todos os envolvidos (FALEIROS, 2005). Ainda, Coelho (2006) chama atenção para a cristalização de valores e modelos de conduta aprendidos na família. Para esse autor, relacionamentos pautados por princípios éticos, morais e afetivos podem ser o ponto de partida para a minimização de conflitos familiares e para a superação de problemas relacionados ao abuso de drogas. Assim, na medida em que as famílias também sofrem e adoecem quando um de seus membros é um dependente químico, tratá-las é uma necessidade (PAYÁ, 2011).

A recaída é um estado de crise que apresenta sinais e sintomas da doença de uso abusivo de substâncias psicotrópicas e que ocorre após um período de abstinência. Ela retorna o indivíduo ao uso abusivo de sua droga de preferência, podendo ser interrompidos por meio de habilidade pessoais e estratégias para regressar o dependente ao controle e a abstinência. A recaída pode facilitar a recuperação, pois é nela que muitas vezes o dependente químico se nomeia como portador de uma doença crônica que pode ser recorrente. A recuperação não é somente a abstinência e a prevenção de recaídas é sim a conquista de autonomia e reposicionamento na sociedade (BÜCHELE, 2004).

Marlatt e Gordon (1980, 1985) acreditam que a recaída é influenciada pela interação das situações ambientais condicionadas de alto risco, as habilidades para enfrenta-las, o nível percebido de controle pessoal (auto eficácia) e a antecipação dos efeitos positivos do álcool. Uma análise de 48 episódios de recaída, revelou que a maioria estava associada a três situações de alto risco: a) frustração e ira; b) pressão social; e c) tentação interpessoal.

A recaída não ocorre dentro de um vácuo. Há muitos fatores que contribuem para que ela ocorra, assim como também existem evidências ou sinais de advertência que indicam que um paciente pode estar no perigo do retorno ao abuso da substância (GORSKI; et al, 1993). A recaída não pode ser compreendida somente como o retorno real ao padrão do abuso da substância, mas também como o processo em que aparecem indicadores antes da volta do paciente ao uso da substância.

Kalina (1999) observou, na sua experiência clínica, padrões familiares que podem induzir os filhos à ingestão de drogas. São famílias caracterizadas por profundos sentimentos de abandono, vivências depressivas e incapacidade para dominar a ansiedade. Essas famílias negam ou mesmo excluem qualquer possibilidade de diálogo a respeito da droga. Por conseguinte, acabam reforçando os vínculos centrados na obtenção do consumo, deixando a droga como alternativa para que os filhos busquem integridade e identidade.

As dificuldades inerentes à recuperação fragilizam os esforços para mudança. As adversidades da vida cotidiana são percebidas com exagero, principalmente quando envolvem relações interpessoais. Sabe-se que o dependente tem uma incapacidade de tolerar frustrações e, neste enfoque, a recaída pode ser entendida como uma resposta ao não enfrentamento destas situações (SILVA, et al., 1995). Tem-se, assim, um círculo vicioso já que a tendência do indivíduo, após a recaída, é sentir-se fracassado e humilhado, o que contribui ainda mais para a manutenção do consumo.

Para Rigotto e Gomes (2002), a recaída consiste em: “um retorno ao uso de drogas após um determinado período de abstinência.” Essa experiência de recaída é associada a situações como falta de apoio familiar, falta de acompanhamento, reencontro com amigos usuários, tal como frustração diante algumas circunstâncias de sua vida.

A recaída não deve ser tratada como um fracasso, mas sim como aprendizado de algo que não deu certo, mas que pode ser repensado, pois o sujeito ao passar por ela cria habilidades para a diminuição das mesmas, aumentando o reconhecimento de situações de risco (SOARES, 2009).

Os fatores desencadeantes para a recaída são o meio em que vivem, o não reconhecimento da impotência perante o vício, a dificuldade de lidar com frustrações, a falta de ocupação, perdas, comorbidades, falta de apoio familiar, a falta de acompanhamento

apropriado, envolvimento com antigos amigos usuários, o uso de bebidas alcoólicas, a necessidade de aprovação social e frustrações diante de circunstâncias adversas, falta de religiosidade, influências sociais, acesso a substância, exposição a gatilhos, expectativa dos indivíduos aos efeitos da droga (SANCHEZ, 2008); (CARVALHO et al., 2011); (RIGOTTO, 2002); (MARLATT, 2009).

O dependente químico no contexto social e familiar que não se apresenta produtivo em função das recaídas (SCHEIN; et al., 2012) tem diminuída a sua autonomia frente a família e sociedade, passando a sua vida e demais questões de fórum privado a ser controlada pela família. Devem-se considerar as limitações do dependente quanto à responsabilidade e o controle financeiro devido à própria dificuldade de administrar os bens. Há uma preocupação das famílias com o futuro do ente adoecido em termos de inserção social, suporte financeiro (benefício ou aposentadoria) e de apoio social (ter alguém para amparar e cuidar).

Deste modo, o cotidiano das famílias (BESSA; et al., 2013) é modificado com o advento da doença, que provoca alterações das atividades cotidianas como lazer, trabalho e convívio social. Há também o medo e a angústia dos familiares pela possibilidade de crise, por não poder deixar o paciente sozinho, pelo risco de sofrer agressões de toda natureza e ainda ter de enfrentar as perdas materiais. As modificações da rotina familiar acarretam sofrimento ao grupo, principalmente, no período adaptativo ou após a alta hospitalar e remissão dos sintomas, devido à falta de preparo e orientação à assistência ao familiar doente.

Deve-se também considerar a codependência da família (DIEHL, et al., 2017) um transtorno emocional característico de pessoas que convivem constantemente com o usuário de álcool e outras drogas e desenvolvem um conjunto de pensamentos patológicos que se traduz em um intenso sofrimento psíquico. Diante da interferência da codependência na vida e no cumprimento das obrigações sociais, é indispensável oferecer assistência profissional no intuito de minimizar a sobrecarga e fortalecer os mecanismos protetores. A crise desencadeada pela recaída, pode favorecer um ambiente propício ao afeto negativo por parte do familiar que só aumenta a culpa do dependente químico e o consumo de álcool e outras drogas.

Na visão da família (FELIX; et al, 2015) a reinserção psicossocial do dependente químico através do trabalho é uma estratégia essencial em sua recuperação, pelo fato de o indivíduo exercer a sua autonomia, ter disciplina em termos de horários, rotinas e também

desenvolver a sua criatividade e/ou habilidades que se encontravam encobertas devido ao consumo de drogas. Portanto, a família deve ser entendida como eixo primário das relações que possibilitam a efetividade do tratamento e acompanhamento do dependente químico e não mais como a causa ou agente que leva ao uso da droga. Há necessidade de ações que promovam o fortalecimento do núcleo familiar como fator protetor na prevenção e atenção a questão da dependência de álcool e outras drogas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho evidencia a problemática em torno da dependência química e o contexto familiar, sob o viés da Psicologia. A reinserção do dependente químico no contexto familiar é de grande importância, uma vez que esse indivíduo necessita de suporte, e a família pode contribuir de forma significativa nesse processo, pois é no âmbito familiar que o dependente químico costuma buscar segurança e motivação para continuar o processo de recuperação.

A importância da família no processo de reinserção do dependente químico é um fator primordial para o dependente químico ter acessibilidade a uma melhor qualidade de vida enquanto busca a reintegração. Através de uma busca minuciosa por artigos científicos que fundamentam a temática proposta, localizamos artigos que evidenciam a importância familiar nesse contexto, salientando os laços afetivos de apoio, amor e proteção, fatores que podem colaborar para o alcance de resultados positivos, pois muitos dependentes químicos buscam a recuperação por conta e incentivo da sua própria família.

Consideramos a necessidade de uma mais acentuada mobilização política, social e profissional em benefício do assistencialismo aos indivíduos e familiares que atravessam problemas relacionados a dependência química, com o intuito de alcançar maiores avanços nesse contexto. Desse modo, salientamos a relevância de novas pesquisas relacionadas ao tema e o comprometimento maior dos profissionais da área da saúde, levando em consideração a importância dessa temática no âmbito acadêmico e social.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, L. R., & Pillon, S. C. (2005). **Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 790-797. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200008. Acesso em 24 de agosto de 2019

AMARAL, D. A., & Bressan, C. M. F. (2015). **A centralidade da família nos serviços de atendimento de pacientes com transtornos mentais e dependentes químicos.** *Revista Serviço Social*, 17(2), 108-24. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602019000100004

BARROS, M.R.M. RODRIGUES, R.M. **Terapia Ocupacional aplicada à dependência química.** Editora Artmed, 2011.

BAUER, M.W.; GASKELL, G.. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.* Petrópolis, Vozes, 2002 516 p. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822012000100008. Acesso em 23 de abril de 2019.

BRASIL, V. R. (2004). **A recuperação da pessoa ++++++do dependente químico: O impacto no seu processo de mudança na família.** *Família e Comunidade*, 1(1), 93-104

BLINI, Wagner (Org.) **Salvando vidas com a medicina natural.** 1º ed. Taboão da Serra, SP: Unier, 2005. Disponível em: <http://www.ri.unir.br/jspui/bitstream/123456789/1022/1/Artigo%20Fernanda%20Ribeiro%20de%20Souza.pdf>>. Acesso em 24 de agosto de 2019.

BRASIL, 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 Congresso Nacional.** Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com

necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília-DF, nº 247, Seção 1, p. 230, 2011

BRAUN, Lori Maria; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato; HALPERN, Silvia C. **A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência.** Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 122-144, dez. 2014. Acesso em: 24 de agosto de 2019.

BÜCHELE, F.; MARCATTI, M.; RABELO, D. **Dependência Química e Prevenção à Recaída.** Texto e Contexto Enfermagem, Santa Catarina, v.13, n. 2. p.233-240, abr/jun. 2004.

CANOLETTI, B., & Soares, C. B. **Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001.** *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 9, 115-129, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200008>. Acesso em 24 de agosto de 2019

CARRANZA, D. V. V., & Pedrão, L. J. (2005). **Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas em el ambiente familiar durante la fase de tratamiento em um instituto de salud mental.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 836-844. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>. Acesso em 22 de agosto de 2019.

CARVALHO, I. M. M. Brasil: **Reestruturação produtiva e condições sociais.** *Caderno CRH*, v.35, p.123-149; 2001. Recuperado de <http://www.cadernocrh.ufba.br/viewarticle.php?id=121>. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf>; Acesso em: 14 de março de 2019;

CARVALHO, R.M.; BRUSAMARELLO, T.; GUIMARÃES, A.N.; PAES, M.R; MAFTUM, M.A. Causas de recaída e de busca por tratamento referida por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. **Colombia Medica.**; v. 42, Supl 1, p. 57-62, abr/jun. 2011.

COELHO, S. V. (2006). Abordagens psicossociais da família. In J. G. Aun, M. J. E. Vasconcellos, & S. V. Coelho (Orgs.), *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais:*

Fundamentos teóricos e epistemológicos. (pp. 143-233). Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa.

COPELLO, A., VELLEMAN, R., & TEMPELTON, L. **Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems.** *Drug and Alcohol Review*, v. 24(8), p.369-385; 2005; Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf>; Acesso em: 14 de março de 2019;

CRUZ, F. M., & RAMOS, L. J. (2002). **Dificuldades escolares.** Porto Alegre: Artmed. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a10.pdf>. Acesso em 01 de junho de 2019.

DE MICHELE, D., FIESBERG, M., & FORMIGONI, M. L. **Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde.** *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 50(3), p. 305-313; 2004; Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf>; Acesso em: 14 de março de 2019;

DIEHL, A.; Silva, D., & Bosso A.T. **Codependência entre famílias de usuários de álcool e outras drogas: de fato uma doença?** *Revista Debates em Psiquiatria*, 7(1), 34-42. 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602019000100004

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência Química, prevenção, tratamento e políticas públicas.** Porto Alegre; Artmed; 2011;

FALEIROS, V. P. (2005). *Estratégias em Serviço Social.* São Paulo: Cortez.

FELIX JUNIOR, I. J., Schlindwein, V. L. D. C., & Calheiros, P. R. V. **A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura.** *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(1), 104-122. 2016 Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602019000100004

FIGLIE , N. et al. Orientação Familiar para Dependentes Químicos: Perfil, Expectativas e Estratégias. s.d. Disponível em: http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/pdf/Orientacao_Familiar_para_DQ-_J_Bras_Psiq_4810471-478_1999.pdf Acesso em 15 de novembro de 2019.

Frazatto, C. F. & Sawaia, B. B. (2016). A critical view of the ‘social reinsertion’ concept and its implications for the practice of psychologists in the area of mental health in the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde). *Journal of Health Psychology*, 21(3), 409-418. [[Links](#)]

GIGLIOTI, Ana Alice; GUIMARÃES, Angela. **Dependência, Compulsão e Impulsividade**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2007;

GUIMARÃES, F. L., Costa, L. F., Pessina, L. M., & Sudbrack, M. F. O. (2009). **Famílias, adolescência e drogadição**. In L. C. Osório & M. E. P. Valle (Orgs.), Manual de terapia familiar (pp. 350-365). Porto Alegre: Artmed.

GORSKI TT, Kelley JM, Havens L. **An overview of addiction relapse and relapse prevention. In: Relapse prevention and the substance-abusing criminal offender (An executive briefing)** (Technical Assistance Publication Series 8). Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n3/a06v56n3.pdf>

HALPERN, S. C. (2001). **O abuso de substâncias psicoativas: Repercussões no sistema familiar**. Pensando Famílias, 3, 120-125. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200010

KALINA, E. (1999). **Drogadição hoje: Indivíduo, família e sociedade**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722002000100011

KALOUSTIAN, S.M. **Família Brasileira, a Base de Tudo**. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 1988. Disponível em: <https://riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/5115/Artigo%20Cient%C3%ADfico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 24 de agosto de 2019

LANDAU, J. O poder em números: **O método ARISE para mobilizar família e redes para engajar abusadores de substância no tratamento**. Pensando Famílias, v.7(6), p.11-20. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf>. Acesso em: 14 de março de 2019;

MARINHO, M. B. **O demônio nos "paraísos artificiais": considerações sobre as políticas de comunicação para a saúde relacionadas ao consumo de drogas**. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, 9, 345-354, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200008>. Acesso em 24 de agosto de 2019

MARLATT AG, Gordon JR. **Determinants of relapse: Implications of the maintenance of behavior change**. In: Davidson PO, Davidson, SM, editors. Behavioral medicine: changing health lifestyle. New York: Brunner/Mazel: 410-452, 1980. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n3/a06v56n3.pdf>

MARLATT, A.; DONOVAN, D.; & COLS. **Prevenção de Recaída – Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos**. 2 ed. Porto Alegre. Artmed, 2009.

MARTINS, E. R., & Corrêa, A. K. **Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 398-405. 2004 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>. Acesso em 22 de agosto de 2019.

MARTINS, E. R., & Corrêa, A. K. **Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 398-405, 2004

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200008>. Acesso em 24 de agosto de 2019

Ministério da Justiça. (2012). Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Brasília, DF: Autor. Recuperado de <https://goo.gl/HrHNuq>

MEDEIROS, Katrucky T.; MACIEL, S. C.; SOUZA, Patrícia F. de; SOUZA, Flaviane M. T.; DIAS, Camila C. V.. **Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários**. Psicologia em Estudo, V.18, n.2, Maringá, Apr/June, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200008 Acesso em: 19 de maio, 2019;

MINUCHIN, S., & FISHMAN, C. S. **Técnicas de Terapia Familiar**. Porto Alegre: Artmed. 1990 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a10.pdf>. Acesso em 05 de junho de 2019.

MINUCHIN, S., & NICHOLS, M. P. **A cura da família: histórias de esperança e renovação contadas pela terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 1995. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a10.pdf>. Acesso em 01 de junho de 2019.

MINUCHIN, S.; FISHMAN, H. C. **Técnicas de terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MULLER, P. (2004). **Quebrando paradigmas: Possibilidades da abordagem sistêmica. Pensando Famílias**, 6, 57-67. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a10.pdf>. Acesso em 05 de junho de 2019.

ORTH, A. P. S. (2005). **A dependência química e o funcionamento familiar à luz do pensamento sistêmico** (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf>. Acesso em 05 de junho de 2019.

OSÓRIO, L. C., & Valle, M. E. P (Orgs.). (2009). **Manual de terapia familiar** (Vol. 1). Porto Alegre: Artmed

PAYÁ, R. Terapia familiar. In A. Diehl, D. C. Cordeiro, & R. Laranjeira (Orgs.), **Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas**. (pp. 319-327). Porto Alegre: Artmed, 2011 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v15n2/v15n2a10.pdf>. Acesso em 01 de junho de 2019.

PAZ, Fernanda M.; COLOSSI, Patrícia M. **Aspectos da dinâmica familiar com dependência química**. Estudos de Psicologia, outubro-dezembro 2013,551-558. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf> Acesso em: 19 de março, 2019.

PIRES, Fábio Becker. **Projetos de Vida e recorrência de recaída na trajetória de pacientes dependentes de álcool**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo. **O tratamento do usuário de crack** [recurso eletrônico]. 2ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. Disponível em: <http://www.ri.unir.br/jspui/bitstream/123456789/1022/1/Artigo%20Fernanda%20Ribeiro%20de%20Souza.pdf>>. Acesso em 24 de agosto de 2019.

RIGOTTO, S.D; GOMES, W.B; **Contextos de abstinência e recaída na recuperação da dependência química**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 18, n, 1, p. 95-106, jan/abr, 2002.

SANCHEZ, Z.V.D.M.; NAPPO, S. A. **Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas**. Revista Saúde Pública, São Paulo, v.42, n.2, p. 3-8, apr. 2008.

SCHEIN, S., & Boeckel, M. G. **Análise da sobrecarga familiar no cuidado de um membro com transtorno mental**. *Saúde & Transformação Social*, 3(2), 32-42, 2012. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602019000100004

SCHENKER, M.; MINAYO, M. **A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.3, 2004. Disponível em: Acesso em: 24 agosto de 2019.

SILVA, E.A., Ferri, C.P. & Formigoni, M.L.O.S. (1995). **Situações de recaída em pacientes dependentes de álcool e outras drogas durante o tratamento:** Um estudo preliminar. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44, 311-315. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722002000100011

SIQUEIRA, D. F., Backes, D. S., Moreschi, C., Terra, M. G., Soccol, K. L. S., & Souto, V. T. **Reinserção social do indivíduo dependente de crack: ações desenvolvidas pela família.** *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(2), 548-553, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v30/1807-0310-psoc-30-e178335.pdf>. Acesso em 22 de agosto de 2019.

SOARES, J. R. **Prevenção da Recaída: motivos do alcoolista.** Dissertação. Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, p. 100, 2009. Todos foram disponíveis no: <http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/259/5/Dissert%20Laiana%20A%20T%20Jacinto.pdf>

TOSCANO Jr., A. **Um breve histórico sobre o uso de drogas.** Em S. Seibel & A. Toscano Jr. (Eds.). *Dependência de drogas* (pp. 7-23). São Paulo: Atheneu, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>. Acesso em 22 de agosto de 2019.