

Curso de Especialização em Educação em Saúde Mental Coletiva
Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde
Faculdade de Educação
Programa de Pós-Graduação em Educação
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

FERNANDA VELOSO FRACASSO FERREIRA

**AS RELAÇÕES FAMILIARES NA PRESENÇA DO USO ABUSIVO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ADOLESCENTES:
UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

PORTO ALEGRE
2013

FERNANDA VELOSO FRACASSO FERREIRA

**AS RELAÇÕES FAMILIARES NA PRESENÇA DO USO ABUSIVO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ADOLESCENTES:
UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Monografia apresentada à banca examinadora do curso de Especialização em Educação em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, como exigência parcial para a obtenção do Grau de Especialista em Educação em Saúde Mental Coletiva.

PORTO ALEGRE
2013

RESUMO

Esta revisão bibliográfica se trata de uma investigação na literatura científica sobre as relações familiares na presença do uso abusivo de substâncias psicoativas em adolescentes. Realizou-se uma revisão de estudos bibliográficos referentes aos seguintes delimitadores: família, adolescência, consumo de substâncias psicoativas e tipos de tratamentos. O presente estudo abrange o período de 2000 a 2012, com buscas nas bases de dados Scielo, Medline, BVS-Psi, PePSIC e em livros, consultados em bibliotecas ou adquiridos em livrarias e via internet. Por meio deste estudo, observou-se, muitas vezes, que: a indefinição dos papéis familiares, a dificuldade em estabelecer regras e limites, a dificuldade de expressar afeto e de possibilitar o desenvolvimento da autonomia e independência do adolescente são fatores que contribuem fortemente para o consumo de substância psicoativa na adolescência.

Palavras Chave: Família. Adolescência. Consumo de Substâncias Psicoativas. Tipos de Tratamentos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 AS RELAÇÕES FAMILIARES E O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	7
2.1 PRINCIPAIS REAÇÕES EMOCIONAIS DESPERTADAS NA FAMÍLIA FRENTE AO USO DE SPA	9
2.2 A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO USUÁRIO DE SPA.....	10
3 A ADOLESCÊNCIA	12
3.1 O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA	13
3.1.1 Conceituando as Substâncias Psicoativas / Drogas Psicotrópicas	16
3.1.2 Tipos de Tratamentos para adolescentes usuários de Substâncias Psicoativas	19
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a família é a fonte de socialização primária do indivíduo e é por meio dela que o sujeito internaliza princípios, valores e normas que norteiam a sociedade.

A adolescência é o período que corresponde à passagem da infância para o mundo adulto, ou seja, o caminho que percorremos da total dependência para uma autonomia progressiva (GIGLIOTTI, 2008). Significa a perda definitiva da condição de ser criança, o conflito entre ser dependente ou independente. Entrar no mundo dos adultos é um misto de desejo e temor. E é em meio a todos esses impasses que o uso abusivo de drogas pode, muitas vezes, se apresentar como um elemento capaz de solucioná-los.

Nessa fase, o indivíduo se sente pressionado tanto pelos pais quanto pela sociedade, que lhe exigem uma definição e o estabelecimento de um rumo para sua vida, devendo este se tornar menos dependente de proteção e de cuidados (CARRANZA, PEDRÃO, 2005).

Para SCHENKER e MINAYO (2005), na dependência química, a família aparece como estrutura de relevância pelo seu papel tanto de coautora do surgimento do abuso de drogas quanto criadora de possibilidades de saúde para os seus membros. As autoras argumentam ainda 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, está diretamente envolvida no desenvolvimento saudável ou adoecido de seus membros. De acordo com Toscano (2001), os fatores de risco associados ao uso de drogas envolvem determinadas condições que aumentam a probabilidade do sujeito se iniciar no consumo. Ao contrário, os fatores de proteção são aqueles que diminuem esta probabilidade.

Silva (2004) argumenta que a pessoa dependente de drogas não existe isoladamente, mas concretiza sua existência nas relações que estabelece com os outros seres à 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.

De acordo com Seadi (2009), a família cumpre um papel fundamental como protetora para o uso e abuso de substâncias, mas quando a dependência química já

é um fato, o tratamento, inclusive pela família, deve ser adotado sempre, e a prática evidencia que o quanto antes melhor.

A esse propósito, Freitas (2002) é muito claro quando afirma que o envolvimento da família é de suma importância em qualquer quadro de adicção e em especial, na adolescência, este acompanhamento torna-se decisivo nos resultados do tratamento.

Nesse sentido, a abordagem familiar deve ser considerada como parte integrante do tratamento, e um programa bem-sucedido é essencial para um desfecho favorável (BUZI, 2004).

Deste modo, tendo em vista que a família é a referência básica na formação de uma pessoa e que o seu envolvimento é de extrema importância no tratamento do usuário de substância psicoativa, advém a ideia de pesquisar, na literatura científica, o que tem sido teorizado a respeito das relações familiares diante da presença do uso abusivo de substâncias psicoativas em filhos adolescentes.

2 AS RELAÇÕES FAMILIARES E O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Silva (2004) se refere à família como sendo um grupo social, uma unidade complexa e essencial para processo de vida de todo o ser humano, e que não é formada simplesmente por um grupo de pessoas, mas envolve também as relações entre elas.

Antonni e Koller (2002) trazem o conceito de *Família* como: “[...] totalidade, sistema ou grupo formado por pessoas que se relacionam entre si, por parentesco e/ou por se considerarem pertencentes àquele contexto”. Para as mesmas autoras, o microsistema familiar é o primeiro sistema no qual o ser humano em desenvolvimento interage e possui um padrão de papéis, de atividades e de relacionamentos que são associados a determinados comportamentos e expectativas, de acordo com a sociedade no qual está inserido.

Para Silva (2008), a família é a referência básica na formação de uma pessoa. Em seu interior, ocorrem as primeiras experiências de vínculos. Além disso, ela tem sido objeto de estudo de várias áreas do conhecimento, portanto, seu conceito pode ser amplo.

Buscando compreender um pouco mais sobre o funcionamento da instituição familiar, é interessante ressaltar que muitos autores caracterizam a família dentro de uma perspectiva sistêmica, considerando-a como um sistema ativo, que está em constante processo de transformação e de evolução, e que se move por meio de ciclos (SUDBRACK, 2001). De acordo com Gonçalves (2008), seguindo um viés sistêmico, a família deve ser considerada como um todo orgânico, um sistema aberto, em constante transformação e interação com outros sistemas. Andolfi apud Gonçalves (2008), afirma que a família é um sistema constituído por várias unidades ligadas ao conjunto por regras de comportamento e por funções dinâmicas, que estão em constante interação, sendo que uma mudança em uma unidade será seguida por uma nova mudança nas outras unidades.

Na família, as pessoas desempenham “papéis familiares”, isto é, existem “lugares” que cada pessoa ocupa dentro da família. O papel dos pais na formação dos filhos e as relações estabelecidas no ambiente familiar influenciam, e até mesmo direcionam, a vida do adolescente, podendo funcionar, também, como um antídoto natural contra o uso de substâncias psicoativas. A família é facilitadora de

saúde emocional, na medida em que cada membro conhece e desempenha seu papel específico (GONÇALVES, 2008). A autora argumenta ainda que, no sistema familiar, na medida em que o subsistema parental é investido de certa autoridade e o poder dos pais se diferencia do poder dos filhos, é esperado dos pais, sobretudo quando os filhos estão no início do seu desenvolvimento, que eles assumam frequentemente os papéis de líderes. Para ela, a presença ou não da liderança e sua possibilidade de diferenciação, assim como sua forma autocrática ou democrática, são dimensões importantes na determinação de uma dinâmica familiar facilitadora de saúde emocional.

No caso do domínio familiar, aspectos como fortes vínculos familiares, a qualidade dos mesmos, o relacionamento positivo, o estabelecimento de regras e limites claros e coerentes, o monitoramento e a supervisão, o apoio, a negociação e a comunicação, o convencionalismo e o equilíbrio são considerados como fatores que protegem o adolescente do uso de drogas (SCHENKER e MINAYO, 2005; TOSCANO JR., 2001). Quanto mais fortes forem tais fatores, menor será, por exemplo, a influência do grupo de usuários sobre o indivíduo (TOSCANO JR., 2001).

Sabe-se que, no universo familiar, são vislumbrados diversos fatores que desencadeiam o uso de substâncias psicoativas, dentre elas a desestruturação/o desequilíbrio do núcleo familiar e os pais como modelos no que diz respeito ao uso de drogas (SCHENKER E MINAYO, 2005).

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

Segundo esta autora, cada pessoa desempenha um papel diferente, organizado e distribuído pela própria família. A presença de um vício interfere o 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.

Segundo Schenker e Minayo (2004), a família está implicada no desenvolvimento saudável ou não de seus membros, já que ela é entendida como o elo que os une às diversas esferas da sociedade.

2.1 PRINCIPAIS REAÇÕES EMOCIONAIS DESPERTADAS NA FAMÍLIA FRENTE AO USO DE SPA

Conforme Sadock e Sadock (2007), a família acumula sentimentos de raiva, rejeição e fracasso, ao mesmo tempo em que se sente culpada e responsável pelo uso descontrolado da droga pelo usuário.

Há também outro sentimento que, frequentemente, afeta a família do dependente químico: 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 e vão negando sua existência. Essa negação, muitas vezes, serve como escudo das famílias que negam o problema, como autoproteção, uma vez que acreditam serem os responsáveis pelo problema (SADOCK e SADOCK, 2007).

Ainda para os autores, tanto para o dependente quanto para a própria família, é muito difícil aceitar essa condição visto que acreditam que, com mais esforços, serão capazes de enfrentar os problemas sozinhos, o que pode causar muita frustração em ambos os envolvidos, família e dependente. Negar sentimentos muito dolorosos ou difíceis de admitir acaba por causar a perda de outros sentimentos. Ao negar o sofrimento, nega-se também a alegria; suprimindo a raiva, desaparece a serenidade; sem o luto, não há como vivenciar o contentamento.

Figueiró (2010) aponta que as representações sociais das famílias sobre o processo de adoecimento de um de seus membros podem se diferenciar. O modo particular de encarar esta situação pode variar desde a negação, a projeção, a exclusão, o apoio incondicional, o apoio restrito, a culpabilização, entre outros.

Para Schenker e Minayo (2004) os principais sentimentos da família que convive com dependentes são: raiva, ressentimento, descrédito, dor, impotência, medo do futuro, falência, desintegração, solidão diante do resto da sociedade, culpa e vergonha pelo estado em que se encontram.

Matos *et al.* (2008) referem que as famílias que lidam com dependentes químicos se sentem envergonhadas e culpam tanto a si como aos outros pelo abuso de substâncias em suas famílias. Contudo, acredita-se que, a despeito dos padrões disfuncionais que acometem essas famílias, elas são intrinsecamente saudáveis, competentes e podem, se orientadas, desenvolver formas assertivas de lidar com o problema da dependência e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da relação familiar (LANDAU *apud* MATOS, 2008).

Para Pratta e Santos (2006), o adolescente tem que perceber que os pais têm interesse sobre suas atividades, suas preocupações, seus medos, enfim, sua vida de uma forma geral. Os pais, por sua vez, fazendo uso do diálogo desde cedo, podem orientar constantemente os filhos a respeito das mais variadas temáticas, impondo limites claros a serem levados em consideração, podendo expor sentimentos. Por outro lado, os autores referem que a falta de diálogo no ambiente familiar pode trazer dificuldades em termos de relacionamento, uma vez que problemas relativos à comunicação com os pais e a falta de compreensão na família podem afetar o bem-estar dos adolescentes.

Kumpfer *apud* Lemos (2009) aponta que os fatores familiares positivos, como bons relacionamentos, comunicação dos valores e das expectativas dos pais aos filhos, supervisão e métodos positivos de disciplina contribuem para que os jovens não se engajem em comportamentos delinquentes. Por outro lado, a ausência de diálogo e de oportunidades para reforçar as alianças entre pais e filhos, o desinteresse ou a falta de tempo dos pais para compartilhar experiências, assim como a carência de apoio com relação aos sonhos, projetos e objetivos de vida dos filhos, podem ser fatores associados à aquisição de problemas desenvolvimentais.

Vários trabalhos na literatura têm abordado a dependência de drogas como um fenômeno que afeta não somente o usuário, mas também seu núcleo familiar.

2.2 A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO USUÁRIO DE SPA

A dependência química é um fenômeno multifatorial e necessita de distintas abordagens terapêuticas. A inclusão da família, não como coadjuvante ou colaboradora, mas como parte do tratamento dos problemas com álcool e outras drogas vem crescendo no Brasil nos últimos anos (SEADI, 2007).

Schenker e Minayo (2005) ressaltam a importância da inserção da família nos diversos estágios, priorizando a adolescência como o momento do ciclo vital mais fértil para o uso indevido de drogas. Ainda para esses autores, no universo familiar, são vislumbrados diversos fatores que desencadeiam o uso de substâncias psicoativas, dentre elas a desestruturação/o desequilíbrio do núcleo familiar e os pais como modelos no que diz respeito ao uso de drogas.

Para Gonçalves (2008) é de extrema relevância incluir a família no tratamento do adolescente usuário de drogas, a fim de garantir uma parceria entre a equipe e a família, priorizando a responsabilização da família no tratamento do adolescente.

Os tratamentos familiares provaram efetividade, particularmente, com os transtornos de conduta e transtornos por uso de substância. As conclusões evidenciaram que engajar os pais no processo de tratamento e reduzir a toxicidade de um contexto familiar negativo são aspectos que podem contribuir para um melhor engajamento, permanência, adesão e efetividade, e manutenção de objetivos (DIAMOND e JOSEPHSON *apud* SEADI, 2007).

Figueiró (2010) refere que a abordagem familiar deve ser considerada como parte integrante do tratamento. Para tanto, há 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.

Copello e Oxford *apud* Seadi (2007) ressaltam apropriadamente para a necessidade de uma ampla visão dos resultados positivos que incluem o funcionamento familiar. O tratamento efetivo pode ter um impacto profundamente positivo na saúde e na felicidade dos membros da família.

3 A ADOLESCÊNCIA

De acordo com Lima (2006), a adolescência se apresenta por conceitos que são produções sociais construídas ao longo das formações familiares, culturais, históricas, econômicas, políticas, entre outros atravessamentos. Caracteriza-se como uma fase de mudanças fisiológicas e psicológicas, mas na qual também ocorrem transformações que são construções humanas. Pelo fato de a adolescência ser uma criação humana, ela está intimamente ligada às diferenças culturais existentes.

Para esta mesma autora, na adolescência, surgem intensas questões sobre o que é não ser mais criança e ao mesmo tempo não ser um adulto, ou seja, “o que é ser adolescente?”. “O tempo da adolescência é mais do que um tempo cronológico, ele é o momento da realização das tarefas psíquicas que levam os adolescentes à elaboração de nova identidade: a identidade de adulto” (STENGEL, 2004, p. 46).

Segundo Aberastury e Knobel (2000), a adolescência normal é caracterizada pela busca de si mesmo e de sua identidade, pela separação progressiva dos pais e vinculação com o grupo, pelo desenvolvimento do pensamento abstrato e a necessidade de intelectualizar e fantasiar, pela evolução da sexualidade, pelas crises religiosas, pela vivência temporal singular, pela atitude social reivindicatória, pelas constantes flutuações de humor e pelas contradições sucessivas.

A adolescência é um momento especial na vida do indivíduo. Nessa etapa, o jovem não aceita orientações, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si mesmo. É um momento de diferenciação em que “naturalmente” se afasta da família e adere ao seu grupo de iguais. Freitas (2002) descreve o grupo de pares como o lugar onde o adolescente busca certa segurança e um aumento de sua autoestima. Ainda para Freitas (2002), o grupo de amigos é, para o adolescente, um espaço de experimentação, e suas ideias são mais aceitas do que as recomendações da família. Para o adolescente, a experiência vivida no grupo pode ser muito útil, mas, dependendo do ambiente familiar, pode ser o caminho para o uso de drogas.

Durante a adolescência, deve-se considerar o papel da pressão e da influência dos pares no comportamento dos jovens. Porém, essa deve ser considerada como um processo mútuo, no qual o adolescente influencia e é

influenciado por seu grupo, podendo escolher os amigos com os quais se identifica (COLE, COLE, 2004).

Para Penso (2003), a adolescência é uma fase marcada por uma série de transformações, na qual o indivíduo sofre as maiores modificações no seu processo vital. Para a autora, este é um período de intensa experimentação de papéis e situações sociais, sendo um momento rico em possibilidades de descobertas, reorganização e mudanças.

Há momentos em que o adolescente sente necessidade da presença dos pais. No entanto, ele começa tornar-se psicologicamente independente deles, encontrando nos seu grupo de amigos uma nova “dependência”. A importância atribuída aos pares na adolescência também provoca mudança no relacionamento entre pais e filhos.

Os adolescentes se tornam mais distantes de seus pais e têm maior probabilidade de recorrer aos pares em busca de conselhos sobre como agir em diferentes contextos (COLE, COLE, 2004).

Segundo Silva e Matos (2004), a falta de relações afetivas genuínas e de apoio familiar, a pressão do grupo, a violência doméstica, familiares dependentes químicos e baixa autoestima têm sido relatados como fatores de risco para uso e dependência de substâncias. E é em meio a todos esses impasses que o uso abusivo de droga muitas vezes pode se apresentar como um elemento capaz de resolvê-los.

De acordo com Bezerra *apud* Gonçalves (2008) a essência da adolescência está no salto tanto qualitativo quanto quantitativo da unidade biopsicossocial. Esta unidade traz componentes específicos e distintos tanto nos aspectos biológicos quanto psicológicos e socioculturais, mas não são vivenciados nem podem ser pensados separadamente, pois sempre estão juntos em cada ação. Numa concepção sistêmico-complexa, este salto quanti-qualitativo biopsicossocial é o que caracteriza e fundamenta a adolescência.

3.1 O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma fase de mudanças, dúvidas e muita curiosidade. E, por isso, é o período da vida de maior vulnerabilidade para o ingresso ao mundo das drogas.

Para Hermina (2007), o padrão de consumo é consequência da interação de diferentes fatores, dos quais podem ser destacados: características psicológicas e biológicas do usuário e o contexto em que acontece o uso da droga e tipo de droga utilizada. Ainda para esta autora, o adolescente é suscetível à experimentação de drogas por viver em um período no qual se consolida a formação de sua personalidade, período de incertezas, descobertas e inseguranças, e em que procura, na estrutura familiar, um ambiente que o acolha e, no grupo de amigos, pessoas em que possa se espelhar e se identificar.

Os levantamentos epidemiológicos sobre o consumo de álcool e outras drogas entre os jovens no mundo e no Brasil mostram que é na passagem da infância para a adolescência que se inicia esse uso (MARQUES, 2000).

Segundo dados do CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – as drogas mais consumidas entre adolescentes são álcool e tabaco. Apesar de terem seu uso proibido por lei para menores de 18 anos, ambas são precocemente usadas e livremente vendidas aos adolescentes. Um levantamento realizado no ano de 2004, em 27 capitais brasileiras, com estudantes entre 12 e 18 anos, indicou que no mês anterior à pesquisa, 44,3% havia consumido algum tipo de bebida alcoólica e 9,9% havia fumado tabaco. O uso dessas drogas é bastante tolerado pela sociedade e o contexto de uso favorece a socialização dos adolescentes com seus grupos (AMATO, 2010). O uso de substâncias psicoativas é um problema de grande importância à saúde pública em todo o mundo, sendo o álcool a mais consumida (BALTIERI, FOCCHI *apud* SEADI, 2007). O álcool provoca sensação de destreza e favorece a extroversão e a interação com os amigos. Especialmente se consumido em maior quantidade numa mesma ocasião, aumenta a sensibilidade à fase estimulante e a tolerância à fase depressora. Já o tabaco é a droga cujos usuários experimentais na adolescência mais desenvolvem dependência por esta ser rápida.

Também nesta mesma pesquisa, pôde-se constatar que 9,8% consumiu inalantes no mês anterior à pesquisa, 3,2% maconha, 2,5% ansiolíticos, 1,9% usaram anfetaminas e 1,3% cocaína.

O uso de inalantes merece evidência por ser a uma das drogas mais consumida entre estudantes, com prevalência parecida ao tabaco. Esta é uma droga de fácil acesso por ser elemento de alguns materiais de uso doméstico (p.ex., gasolina, esmalte, cola de sapateiro, acetona) e parece ser de uso mais frequente em países subdesenvolvidos como o Brasil. Seu efeito é caracterizado por uma fase inicial de euforia, seguida de depressão.

Os ansiolíticos e anfetaminas são drogas comumente usadas por mulheres em todas as faixas etárias (CARLINI, 2001a). Ambos são medicamentos de uso controlado, usados indevidamente sem prescrição médica. As anfetaminas são utilizadas geralmente como recurso para dietas, pois diminuem o apetite e os ansiolíticos ajudam no controle da ansiedade (LEMOS, 2004). A maconha e a cocaína são drogas consideradas ilegais. Entre as drogas ilícitas a maconha é a mais consumida no país, especialmente entre os homens na faixa etária de 18 a 24 anos, cujo uso na vida é de 21,8% (CARLINI, 2001b). A cocaína também tem consumo considerável por homens dessa faixa etária, apesar de a prevalência ser menor (14,5%).

Schenker e Minayo (2005) apontam que o primeiro contato com a droga geralmente ocorre na adolescência, etapa do ciclo evolutivo marcada por muitas e profundas mudanças tanto físicas quanto psíquicas, as quais tornam o adolescente mais vulnerável do ponto de vista psicológico e social.

Outras pesquisas mostram que os adolescentes estão buscando as experiências com substâncias psicoativas cada vez mais cedo. Em média, aos 12 anos e meio.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada pelo IBGE em 2009, mostrou que mais de 70% dos estudantes brasileiros entre 12 e 17 anos já haviam consumido bebida alcoólica alguma vez e 24,2% já haviam fumado tabaco. Outros dados alarmantes: 22% já tinham ficado bêbados e quase 3% dos meninos fumam habitualmente, apesar de o Estatuto da Criança e do Adolescente proibir a venda de bebida alcoólica e cigarros a menores de idade.

Quando o assunto são drogas ilícitas, segundo o PeNSE, 8,7% dos jovens brasileiros em idade escolar admitiram já ter usado substâncias psicoativas ao menos uma vez, sendo os meninos os usuários mais frequentes de drogas como maconha, cocaína, *crack*, cola, loló, lança-perfume, *ecstasy*, entre outras.

3.1.1 Conceituando as Substâncias Psicoativas / Drogas Psicotrópicas

Segundo informações do OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas, o termo droga tem origem na palavra *drogg*, proveniente do holandês antigo e cujo significado é folha seca. Esta denominação é devido ao fato de, antigamente, quase todos os medicamentos utilizarem vegetais em sua composição.

Atualmente, este termo, segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, abrange qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento.

As drogas utilizadas para alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental são chamadas drogas psicotrópicas. O termo psicotrópico é formado por dois elementos: psico e trópico. “Psico” está relacionado ao psiquismo, que envolve as funções do sistema nervoso central; e “trópico” significa em direção a alguma coisa. Drogas psicotrópicas, portanto, são aquelas que atuam sobre o cérebro, alterando de alguma forma o psiquismo. Por essa razão, são também conhecidas como substâncias psicoativas. As drogas psicotrópicas ou substâncias psicoativas dividem-se em três grupos:

– ***Drogas depressoras do sistema nervoso central*** – álcool, barbitúricos, benzodiazepínicos, inalantes e opiáceos – fazem com que o cérebro funcione lentamente, reduzindo a atividade motora, a ansiedade, a atenção, a concentração, a capacidade de memorização e a capacidade intelectual.

– ***Drogas estimulantes do sistema nervoso central*** – anfetaminas, cocaína e tabaco – aceleram a atividade de determinados sistemas neuronais, trazendo como consequências um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos.

– ***Drogas perturbadoras do sistema nervoso central*** – maconha, alucinógenos, LSD, *ecstasy* e anticolinérgicos – produzem uma série de distorções qualitativas no funcionamento do cérebro, como delírios, alucinações e alteração na senso-percepção. Por essa razão, são também chamadas de alucinógenos. Uma terceira denominação para esse tipo de droga é psicotomiméticos, devido ao fato de

serem conhecidas como psicoses às doenças mentais nas quais esses fenômenos ocorrem de modo espontâneo.

De acordo com Herminda (2007), o aumento do consumo de drogas no mundo, juntamente com uma crescente banalização de seu uso, reforça a necessidade de programas preventivos, dedicados a evitar ou a diminuir a utilização de drogas na comunidade escolar, por meio da atuação direta com os alunos, extensiva aos familiares e amigos, devido ao seu efeito multiplicador. E também que resgatem a escola como espaço privilegiado para o desenvolvimento de propostas pedagógicas que estimulem o pensamento crítico, os princípios éticos, a cidadania e a autonomia.

O CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, que funciona no Departamento de Psicobiologia da UNIFESP, elaborou uma série de livretos que apresentam definições, efeitos agudos, crônicos e tóxicos de diferentes drogas psicotrópicas. Esses livretos são de caráter ao mesmo tempo informativo e de prevenção ao uso/abuso dessas substâncias e foram dirigidos ao público em geral, principalmente para estudantes a partir dos 12 anos.

O Livreto Informativo sobre “Drogas Psicotrópicas” foi elaborado no ano de 2003 por uma equipe técnica composta por especialistas nas áreas de Medicina, Farmácia-Bioquímica, Psicologia e Biologia do CEBRID e distribuído para um público de adolescentes a partir da 6ª série do ensino fundamental.

Ele traz alguns conceitos das principais substâncias psicoativas, bem como sua origem, causas e sintomas para quem as utiliza:

– **Tabaco:** o tabaco é uma planta cujo nome científico é *Nicotiana tabacum*, da qual é extraída uma substância chamada nicotina. Os principais efeitos da nicotina no sistema nervoso central consistem em elevação leve no humor (estimulação) e diminuição do apetite. A nicotina é considerada um estimulante leve, apesar de um grande número de fumantes relatar sensação de relaxamento quando fumam. Essa sensação é provocada pela diminuição do tônus muscular. Essa substância, quando usada ao longo do tempo, pode provocar o desenvolvimento de tolerância, ou seja, a pessoa tende a consumir um número cada vez maior de cigarros para sentir os mesmos efeitos que, originalmente, eram produzidos por doses menores.

– **Álcool Etílico (Etanol):** o álcool também é considerado uma droga psicotrópica, pois atua no sistema nervoso central, provocando mudança no comportamento de quem o consome, além de ter potencial para desenvolver dependência. O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade. Esse é um dos motivos pelos quais ele é encarado de forma diferenciada quando comparado com as demais drogas.

– **Inalantes ou solventes:** a palavra solvente significa substância capaz de dissolver coisas, e inalante é toda substância que pode ser inalada, isto é, introduzida no organismo por meio da aspiração pelo nariz ou pela boca. Em geral, todo solvente é uma substância altamente volátil, ou seja, evapora-se muito facilmente, por esse motivo, pode ser facilmente inalado. Os efeitos dos solventes vão desde uma estimulação inicial até depressão, podendo também surgir processos alucinatórios.

– **Maconha:** a maconha é o nome dado aqui no Brasil a uma planta chamada cientificamente de *Cannabis sativa*. Os efeitos psíquicos agudos dependerão da qualidade da maconha fumada e da sensibilidade de quem fuma. Para uma parte das pessoas, os efeitos são uma sensação de bem-estar acompanhada de calma e relaxamento, sentir-se menos cansado, vontade de rir. Para outras pessoas, os efeitos são mais para o lado desagradável: sentem angústia, ficam aturdidas, temerosas de perder o controle mental, trêmulas, suadas, etc. É o que comumente chamam de “má viagem” ou “bode”. Há, ainda, evidente perturbação na capacidade da pessoa em calcular tempo e espaço e um prejuízo de memória e atenção.

– **Cocaína (derivados: crack; merla):** a cocaína é uma substância natural, extraída das folhas de uma planta encontrada exclusivamente na América do Sul, a *Erythroxylon coca*, conhecida como coca ou epadu, este último nome dado pelos índios brasileiros. Os efeitos provocados pela cocaína ocorrem por todas as vias (aspirada, inalada, endovenosa). A tendência do usuário é aumentar a dose da droga na tentativa de sentir efeitos mais intensos. Porém, essas quantidades maiores acabam por levar o usuário a comportamento violento, irritabilidade,

tremores e atitudes bizarras devido ao aparecimento de paranoia (chamada entre eles de “noia”).

– **Anfetaminas:** as anfetaminas são drogas estimulantes da atividade do sistema nervoso central, isto é, fazem o cérebro trabalhar mais depressa, deixando as pessoas mais “acesas”, “ligadas”, com menos sono, “elétricas”, etc. As anfetaminas são drogas sintéticas, fabricadas em laboratório. Não são, portanto, produtos naturais. Existem várias drogas sintéticas que pertencem ao grupo das anfetaminas, e cada uma delas pode ser comercializada sob a forma de remédio, por vários laboratórios.

– **Anabolizantes:** os esteroides anabolizantes, mais conhecidos com o nome de anabolizantes, são substitutos sintéticos do hormônio masculino testosterona fabricado pelos testículos. A propriedade dessas drogas de aumentar os músculos tem feito com que atletas ou pessoas que querem melhorar o desempenho e a aparência física utilizem anabolizantes sem necessidade médica, principalmente aquelas que se julgam pequenas e se sentem infelizes por essa condição. Esse uso estético não é médico, portanto, é ilegal e ainda acarreta problemas à saúde.

3.1.2 Tipos de Tratamentos para adolescentes usuários de Substâncias Psicoativas

Existem inúmeros modelos de tratamento para dependência química. Para Andreatta (2005), existem várias modalidades de tratamento para adolescentes que usam drogas, e a escolha do tratamento dependerá de questões como situações de risco, tipo de droga utilizada, grau de suporte familiar ou social e prejuízo no funcionamento global.

Estudo como o de Marques e Cruz (2000) demonstrou que, por intermédio dos estudos de metanálise internacionais sobre a efetividade dos diferentes tipos de tratamento psicoterápico para adolescentes, foram encontrados em torno de 400 tipos de terapia para essa população. O estudo demonstrou também que a escolha do tratamento depende de fatores extrínsecos (disponibilidade de tratamento mais próximo ao local da residência e compatível com sua condição socioeconômica e

familiar) e fatores intrínsecos (motivação, gravidade do diagnóstico, tipo de droga utilizada e frequência do uso).

Quando se trata de dependência química, qualquer intervenção, mesmo que breve, é melhor do que nenhuma e está indicada inclusive para pacientes gravemente comprometidos (SEADI, 2009).

A orientação adequada ao adolescente e à sua família pode auxiliar a adesão na intervenção, assim como é necessário estabelecer um plano de ação a ser discutido com o adolescente e seus familiares no início da intervenção (SILVA, 2008). Técnicas de motivação são importantes nessa fase, a fim de facilitar a adesão do adolescente ao tratamento (MILLER, 2001). É importante ressaltar que não existe uma abordagem melhor ou pior, mas é necessário um diagnóstico adequado, capaz de orientar na escolha do modelo de tratamento mais adequado para cada caso. E quanto mais precoce for a intervenção, maiores serão as chances de melhor prognóstico e menor lesividade para a vida do sujeito imberbe (MUCK e COLS., 2001).

Podem-se citar algumas das principais abordagens terapêutica eficazes no tratamento do uso de drogas pelo adolescente:

– **Psicoterapia de abordagem Cognitiva-Comportamental:** a psicoterapia de abordagem cognitiva-comportamental deve fazer com que o paciente possa perceber aspectos do seu mundo psíquico que, até aquele momento, estavam inacessíveis ao seu conhecimento. O tratamento psicoterápico com esse tipo de indivíduo é difícil e trabalhoso, pois é um paciente que, em princípio, tem grande dificuldade de investir no outro; o seu outro é a droga. O tratamento tem como primeira finalidade ligar afetivamente o paciente ao profissional que o atende. Sem isso, o processo terapêutico não se porá em marcha (FREITAS, 2005). As técnicas cognitivo-comportamentais são utilizadas no tratamento da prevenção de recaída (estratégia de enfrentamento de curto prazo que preenche um período de tempo entre a necessidade de usar a droga e o ato de buscar e fazer uso da droga) como recurso para a manutenção da abstinência de substâncias psicoativas (KARKOW, 2005).

– **Entrevista Motivacional:** a EM se mostra muito útil, pois é uma das formas de aumentar a motivação para mudança em pacientes considerados com menor

chance de sucesso terapêutico. Miller e Rollnick (2001) descreveram cinco princípios que norteiam a técnica da entrevista motivacional e explicitam a postura terapêutica adotada neste modelo. São eles: expressar empatia, desenvolver a discrepância entre as metas desejadas e os comportamentos a serem modificados, evitar a confrontação para não aumentar a resistência ao tratamento, aceitar a resistência no sentido de trabalhar com ela, facilitando a resolução da ambivalência, e estimular a autoeficácia, para que o sujeito saiba que tem condições e estratégias para lidar com situações difíceis e obter êxito.

– **Psicoterapia Grupal seguindo uma abordagem multifamiliar:** a abordagem multifamiliar como uma intervenção breve na dependência química não entende os problemas das famílias como uma doença, e sim como padrões relacionais disfuncionais e é focada nos recursos e habilidades que as famílias possuem para resolver os seus problemas. A revisão de literatura aponta para a importância da intervenção breve em problemas relacionados ao abuso e dependência de substâncias psicoativas (SEADI, 2007). Esta abordagem de tratamento tem como objetivo possibilitar às famílias trocar experiências, potencializar os recursos para que se sintam capazes de agir diante da dificuldade do uso de droga do adolescente, aprender novas formas de comportamento e confirmar as famílias para que possam executar ações positivas.

– **Tratamento na Rede de Saúde Pública (CAPS ad):** Os CAPS ad se inserem como serviço especializado que atende pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas. Para o Ministério da Saúde (2013), tal modelo se constitui em serviço gratuito, que atende usuários jovens, adultos e idosos, de ambos os sexos, com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas. Nesses serviços é elaborado um plano terapêutico junto à equipe interdisciplinar para a realização das atividades com os adolescentes. Os atendimentos poderão ser individuais e grupais obedecendo à faixa etária adolescente. Os Caps ad também oferecem grupos de familiares dirigidos às famílias dos adolescentes ativos no Serviço, bem como àquelas pessoas da comunidade que desejam participar.

– **Abordagem da Redução de Danos:** a RD pode ser entendida como uma prática que visa a possibilitar o direito de escolha e a responsabilidade da pessoa diante da sua vida, flexibilizar os métodos para vislumbrar a universalidade da população envolvida com drogas com a qual a gestão pública está comprometida. O objetivo da RD é oferecer os melhores meios para que possa rever a relação de dependência, orientando-os tanto para um uso menos prejudicial quanto para a abstinência, conforme o que se estabelece a cada momento para cada usuário (CONTE *et al.*, 2004).

– **Tratamento Psiquiátrico (psicoterapia e/ou abordagem medicamentosa):** o tratamento psiquiátrico geralmente é indicado em casos de comorbidades clínicas ou então em casos em que é indicado um tratamento medicamentoso além da intervenção psicoterapêutica.

– **Internações hospitalares:** o tratamento de dependência química em unidades de internação é uma técnica terapêutica que inclui intervenções nos pensamentos e crenças associados ao uso da droga. O tratamento busca mudanças cognitivo-comportamentais e se caracteriza como um processo de treinamento de habilidades, reestruturação cognitiva e intervenção no estilo de vida (KARKON, 2005).

– **Internações em Comunidades Terapêuticas:** O programa terapêutico-educativo, a ser desenvolvido no período de até nove meses de tratamento da Comunidade Terapêutica, tem como objetivo ajudar o dependente químico a se tornar uma pessoa livre por meio da mudança de seu estilo de vida. A proposta da CT deve considerar que o dependente químico pode se desenvolver nas diversas dimensões de um ser humano integral por meio de uma comunicação livre entre a equipe e os residentes, em uma organização solidária, democrática e igualitária (OBID, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que a adolescência é um período da vida marcado por uma série de transformações, em que o indivíduo sofre as maiores alterações no seu processo vital. É uma fase que possibilita a experiência de novos comportamentos, busca por identidade, novas referências além da família, busca por desafios, construção de uma nova identidade. Contudo, muitas vezes, essas inconstantes buscas levam o adolescente ao encontro das substâncias psicoativas.

Assim, o desenvolvimento do uso/abuso das substâncias psicoativas é multifatorial, diversos fatores que contribuem fortemente para o consumo de substâncias psicoativas: a indefinição dos papéis familiares; a dificuldade dos pais em estabelecer regras e limites; a dificuldade de expressar afeto e de possibilitar o desenvolvimento da autonomia e independência do adolescente. Estes fatores aparecem com grande relevância nos estudos pesquisados.

Os estudos comprovam ainda que é na adolescência que o uso de substâncias psicoativas apresenta maior incidência, uma vez que esta fase é marcada por muitas e profundas mudanças biopsicossociais, as quais tornam o adolescente mais vulnerável diante de suas escolhas.

Com relação à família, pode-se dizer que ela é considerada como a base da existência humana, pois é a primeira fonte de socialização, sendo nesse contexto que se inicia grande parte das relações interpessoais.

O presente estudo pôde identificar que as famílias independentemente de suas configurações padecem com o uso/abuso de substâncias psicoativas em filhos adolescentes. Muitas vezes, fazem questionamentos sobre onde falharam. Sentimentos de culpa e de impotência são frequentes. A ambivalência está presente em todo o processo por meio de sentimentos como raiva e amor, desejo de ajudar e, ao mesmo tempo, sensação de fracasso e impotência.

Contudo, todos os achados salientaram que é extremamente necessário que pais e familiares estejam mais próximos, mais atentos e disponíveis para acompanhar este percurso junto ao adolescente para que a experimentação da droga nesta fase não se estenda para um uso abusivo ou dependente das substâncias psicoativas mais adiante.

Neste sentido, a abordagem familiar deve ser considerada como parte integrante de todo o processo, uma vez que, tanto os adolescentes como a família necessitam receber orientações e intervenções acerca da doença, buscando a motivação da mesma para a mudança.

Para tanto, diante do estudo realizado, nota-se a necessidade de mais estudos com a finalidade de verificar as relações existentes entre consumo de drogas, adolescência e família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

AMATO, T. C. Resiliência e uso de drogas: Como a resiliência e seus aspectos se relacionam aos padrões no uso de drogas por adolescentes. **Dissertação** [Mestrado], apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 2010.

ANTONI, C.; KOLLER, S.H. A visão de família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. **Estudos de Psicologia**, v.5, n.2, p. 347-381, jul/dez. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v5n2/a04v05n2.pdf> >. Acesso em: 05 de novembro 2012.

BUZI, N.F. O Tratamento da Família na Dependência Química. 2004. Disponível em: <www.einstein.br/alcooledrogas>. Acesso em: 15 de novembro de 2012.

CARRANZA, D.V.V.; PEDRÃO, L.J. Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas en el ambiente familiar durante la fase de tratamiento en um instituto de salud mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n.3, p.836-844, 2005.

CARLINI, E.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; FONSECA, A.M.; CARLINI, C.M.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A.; MOURA, Y.G.; SANCHEZ, Z.V.M. **I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País. Brasília: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas/ Secretaria Nacional Sobre Drogas, 2001.

CARLINI, E.A.; GALDURÓZ, J.C.; NOTO, A.R.; CARLINI, C.M.; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A.; MOURA, Y.G.; SANCHEZ, Z.V.D.M. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudos envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: Páginas & Letras, 2007.

CEBRID – Centro brasileiro de Informações sobre Drogas. Departamento de Medicina preventiva da UNIFESP. **Manual de drogas psicotrópicas** Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br>>. Acesso em 08 de novembro 2012.

COLE, M.; COLE, S.R. **O desenvolvimento da criança e do adolescente**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CONTE, M.; MAYER, R.T.R.; REVERBEL, C.; SBRUZZI, C.; MENEZES, C.B.; ALVES, G.T.; QUEIROZ, R.; BRAGA, P. Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica. **Boletim da Saúde**, v.18, p.59-77, 2004.

FREITAS, L.A.P. **Adolescência, família e drogas**: a função paterna e a questão dos limites. Rio de Janeiro: Muad, 2002.

FREITAS, L. A. **Tratamento e prevenção a dependência química e outras adicções**: adicções na adolescência. Florianópolis, ICPG, 2005.

FIGUEIRÓ, Q.S. As dimensões socioculturais da família acerca da dependência química: uma revisão bibliográfica. 2010. **Trabalho de Conclusão** [Especialização], Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana R.S., 2010. Disponível em: <<http://cursos.unipampa.edu.br/cursos/enfermagem.pdf>>. Acesso em: 10 de novembro 2012.

GALDURÓZ J.C.F.; NOTO, A.R.; FONSECA, A.M.; CARLINI, E.A. **V Levantamento Nacional sobre o Consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio da rede pública de Ensino nas 27 capitais brasileiras**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2004.

GIGLIOTTI, A.; CARNEIRO, E.; ALELUIA, G. **Drogas. Sem – Aprenda a ajudar pessoas a se livrar de dificuldades com álcool e drogas**. Rio de Janeiro: Best Seller LTDA, 2008

GONÇALVES, D.S.H. **Uso de drogas na adolescência: um estudo sobre a dinâmica de uma família e sua participação em programa de atendimento institucional**. 2008. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/DeniseSantoroHelmer.pdf>> Acesso em 12 de janeiro de 2013.

HERMIDA, A.P.P. A influência do ambiente familiar e do grupo de amigos na dependência de drogas entre adolescentes. 2007. 49p. **Trabalho de Conclusão** [Graduação], Faculdade de Psicologia, Universidade Católica de Santos, 2007.

IBGE. **Programa PENSE –Pesquisa Nacional De Saúde Escolar**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-da-crianca-e-do-adolescente/substancias-psycoativas>> Acesso em: 05/01/2013.

KARKOW, M.J.; CAMINHA, R.; BENETTI, S.C. Mecanismos terapêuticos na dependência química. **Rev. bras.ter. cogn.** v.1, n.2, p. 123-134, 2005.

LEMOS, R.M.F.; SANTOS, L.R.; PONTES, F.A. R. Percepções de adolescentes acerca de seus encontros familiares. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v.25, n.1, p. 39-43, 2009.

LEMOS, T.; ZALESKI, M. As principais drogas: como elas agem e quais seus efeitos. In: PINSKY, I.; BESSA, M.A. **Adolescência e Drogas**. São Paulo: Contexto, 2004.

LIMA, L.V.B. **A família na perspectiva de adolescentes das camadas médias de Belo Horizonte**. Belo Horizonte: s.e, 2006.

MARQUES, A.C.P.R.; CRUZ, M. Unidade de Dependência de Drogas do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (UDED/Unifesp). Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NEPAD/UERJ) **Rev Bras Psiquiatr.**, n.22(Supl II), p.32-6, 2000.

MATOS, M.T.S.; PINTO, F.J.; JORGE, M.S.B. Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.32, n.1, p.58-71, jan./abr., 2008.

MILLER, W.R.; ROLLNICK, S. **Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos aditivos**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004

OBID. **Observatorio de informações sobre drogas**. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/obid/index.php>> Acesso em: 05/01/2013.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estud. psicol. (Natal)**, v.11, n.3, p. 315-322, 2006.

PENSO, M.A. Dinâmicas familiares e construções identitárias de adolescentes envolvidos em atos infracionais e com drogas. 2003. **Tese [Doutorado]**, UNB, 2003.

SADOCK, B.J.; SADOCK, V.A. **Transtornos relacionados ao uso de substâncias**. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciênc. saúde coletiva**, v.8, n.1, p.299-306, 2003.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.3, p.649-659, 2004.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.3, p. 707-717, 2005. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf> Acesso em: 05 de novembro 2012.

SEADI, S.M.S.; OLIVEIRA, M.S. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. **Psicol. clin.**, v.21, n.2, p. 363-378, 2009

SEADI, S.M.S.; A TERAPIA MULTIFAMILIAR E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA. **Dissertação [Mestrado]**, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2007.

SILVA, V.A.; MATTOS, H.F. Os jovens são mais vulneráveis as drogas?. In: PINSKY, I.; BESSA, M.A. (Eds.). **Adolescência e drogas**. São Paulo: Contexto, 2004.

SILVA, E.A. **As redes comunitária e de saúde no atendimento aos usuários e dependentes de substâncias psicoativas – módulo 6**, Coordenação do módulo Marcelo Santos Cruz. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2008.

STENGEL, M. Tradições, contradições, transformações: A família na ótica de pais de adolescentes. **Tese** [Doutorado], Ciências Sociais, UERJ, 2004.

SUDBRACK, M.F.O. Terapia familiar sistêmica. In: SEIBEL, S.D.; TOSCANO Jr, A. (Orgs.), **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.

TOSCANO JR., A. Adolescência e Drogas. In. SEIBEL, S.D.; TOSCANO JR, A. (Org.). **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.

SCIELO. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em 06/01/2013.

BVSPSI.ORG.BR. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>> Acesso em 05/01/2013.

PE PSI. Disponível em: <<http://portal.pepsic.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt/>> Acesso em: 12/01/2013.