



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"
Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Controle social e Sujeitos Políticos.

A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A ATUAÇÃO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NOS CAPS AD – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS

Vanessa Lopes de Almeida¹

Resumo: O presente trabalho tem por objetivo conceituar uso e dependência química e compreender a atuação do assistente social como integrante da equipe multiprofissional nos equipamentos públicos e organizações não governamentais, na perspectiva da redução de danos.

Palavras-chave: drogas, redução de danos, dependência química, caps.

Abstract: This undergraduate thesis has the objective to concept the use and chemical dependency, and understand the action of social assistant as a multiprofessional public equipments and non-governmental organizations, with the intention of reducing damages.

Keywords: drugs, damages reduction, chemical dependency, caps.

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas varia conforme a cultura e o tempo. As drogas são um problema de saúde coletiva que acompanha cada vez mais pessoas. A OMS - Organização Mundial de Saúde conceitua droga como qualquer substância que, introduzida no organismo interfere no seu funcionamento.

Na Idade Antiga, diferente dos dias presentes, não se comprovava marginalização ou dependência em decorrência do uso de substâncias psicoativas. Na Modernidade, novas drogas são criadas em laboratório, está em ascensão o uso, abuso e dependência que acomete, em especial, os mais jovens.

Falar sobre prevenção de drogas é importante, mas é preciso contextualizar o seu uso frente à conjuntura social, política e econômica. O que buscam esses jovens usuários de drogas? Qual relação se pode fazer entre saúde mental e uso das drogas? A falta de expectativa no mundo do trabalho, pertencimento social, condições econômicas contribuem para a inserção nas drogas? Há vulnerabilidade e risco maior em alguns segmentos sociais?

Em todo o mundo, as mortes causadas diretamente pelo uso de drogas lícitas e ilícitas aumentaram 60% entre 2000 e 2015, diz Relatório Mundial Sobre Drogas lançado pela Organização das Nações Unidas. Desse número, medicamentos de prescrição derivados do ópio respondem por 76% de todas as mortes relacionadas a drogas.

¹ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Santo Amaro, E-mail: van.lopes@uol.com.br.

O presente trabalho tem por objetivo na INTRODUÇÃO apresentar um panorama do uso crescente das drogas no mundo, a partir dos relatórios do UNODC, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, com recorte para o segmento jovem da população.

O Capítulo 1 tem por objetivo apresentar as drogas ao longo da história e em especial, seu surgimento na modernidade e respectivos efeitos na vida do indivíduo (a) e da sociedade, bem como, conceituar drogas lícitas e ilícitas, uso, abuso e dependência química.

No Capítulo 2 – apresentar a Política Pública de Saúde, a Reforma Sanitária, a redução de danos, o CAPS e a atuação do assistente social como integrante da equipe multiprofissional, bem como, outras possibilidades de enfrentamento do uso de drogas e dependência química nos equipamentos públicos e organizações não governamentais, na perspectiva da redução de danos.

Para realização desse estudo, optou-se pela pesquisa bibliográfica, adicionando-se relatórios nacionais e internacionais sobre o uso de drogas e as políticas de saúde, além de artigos, livros e dissertações de mestrado. E ainda, pesquisa inédita, de uma profissional assistente social, atuante em CAPS AD.

1. O CONSUMO DE DROGAS, USO ABUSIVO E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O termo droga é originado da palavra “*drog*” (holandês antigo), que significa folha seca, denominação dada antigamente aos medicamentos feitos à base de vegetais (CEBRID, 2004). Nos séculos passados, a utilização das drogas não representava, em geral, uma ameaça à sociedade, comumente usadas em rituais, cerimônias, na obtenção de prazer, entre outros (SENAD, 2010).

No decorrer da história, as pessoas procuraram as bebidas destiladas, narcóticos e outras drogas naturais ou artificiais à procura de alívio para o tédio, a depressão e a ansiedade – ou simplesmente para ficarem ‘ligadas’”, conforme Cox (1988, p. 14).

As drogas são classificadas como lícitas e ilícitas, a primeira é comercializada de forma legal, com algumas restrições, e a segunda é proibida por lei. Muitas substâncias legalizadas podem ser igualmente perigosas e prejudiciais à saúde, assim como as produzidas ilegalmente (SENAD, 2010).

Na atual conjuntura e cenário brasileiro, no que se refere à temática das drogas, a Lei Federal nº. 30.343 de 2006, em linhas gerais proíbe a comercialização de algumas drogas, tais como maconha e derivados da cocaína.

Escohoto (1996) observa que no passado todas as drogas conhecidas se encontravam disponíveis em farmácias e drogarias, podendo também ser comprada por fabricantes pelo correio.

Bergeron (2012) nos indica que o uso na perspectiva médica ou psicopatológica leva a dependência física e psíquica, que faz com que a pessoa consuma cada vez mais e com mais frequência, pois o prazer de alcançar os mesmos efeitos faz se repetir o uso da substância.

Na década de 1970 as drogas psicoativas passam a ser classificadas pelo potencial de abuso, e essa classificação se dá pelos efeitos a partir de seu uso, marcando uma importante diferença entre drogas como composto químico e o uso de drogas como psicotrópicos.

De acordo com Giddens:

Os vícios são compulsivos, mas não são rituais sem importância; atingem grandes áreas da vida do indivíduo [...] Pode ser definido como um hábito padronizado compulsivamente engajado, cuja retirada gera uma ansiedade incontrolável. Os vícios proporcionam uma fonte de conforto para o indivíduo, atenuando a ansiedade, mas essa experiência é sempre mais ou menos transitória. Todos os vícios são essencialmente narcotizantes, mas o efeito químico, se existir algum, não é um elemento essencial à experiência do vício. (GIDDENS, 1992, p. 84)

Originalmente, o conceito de vício estava vinculado em sua quase totalidade à dependência química, ao álcool ou a drogas de vários tipos. Uma vez incorporada pela medicina, a ideia foi definida como uma patologia física: o vício nesse sentido refere-se a um estado do organismo.

Nessa perspectiva a análise sobre o uso e abuso dessas substância se dá por vários fatores que fazem com que para alguns usuários seja algo recreativo ou se torne um uso frequente. Nesse sentido Xavier da Silveira e Doering-Silveira apresenta um padrão de comportamento para o dependente químico:

Segundo dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2010), muitos são os fatores que podem motivar o uso de drogas, como: a busca de prazer, amenizar a ansiedade, tensão, medos e até aliviar dores físicas. Quando a utilização dessas substâncias se dá de forma abusiva e repetitiva, sem que haja um controle do consumo, frequentemente instala-se a dependência (Crauss & Abaid, 2012).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a dependência química caracteriza-se pela presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela.

Conforme Kaplan, Sadock e Grebb (2007), o indivíduo dependente prioriza o uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações. Em virtude de ser um problema

bastante complexo, no qual estão envolvidas várias dimensões, deve-se entender a dependência química como sendo uma doença biopsicossocial.

Magrinelli e Oliveira (2006) traz que é consenso na literatura mundial o alto índice de recaídas dos indivíduos dependentes, independentemente da modalidade e do número de tratamentos a que eles se submetem ao longo de suas vidas.

E por fim, para compreender uso, abuso e dependência química inúmeros fatores corroboram nessa análise, tais como as motivações e mesmo as condições sócio-econômicos-sociais.

2. OS RECURSOS E EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA A PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE DANOS

De acordo com o artigo 196, da Constituição da República Federativa do Brasil de (1988), a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

No que se refere à Política de Saúde no Brasil, a Lei Nº 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

A Reforma Sanitária no início da década de 70 introduz novos sujeitos sociais no cenário público e contribui para um grande debate sobre a questão sanitária, constituindo uma dimensão política.

É importante falar sobre a importância da reforma sanitária para compreendermos a prevenção e redução de danos propostas pelo equipamento público da saúde, denominado CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

A implantação inicial do CAPS foi um programa de caráter experimental como dispositivo principal de apoio a rede de assistência de atenção diária no serviço de saúde mental.

Os CAPS trabalham em regime de portas abertas, com a função de acolhimento e tratamento dos pacientes, e o usuário que procura o CAPS é acolhido e participa na elaboração de um projeto terapêutico individual.

As unidades realizam atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas, são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e são substitutivos ao modelo asilar, se relacionam e intercomunicam entre si por meio de fortalecimento de redes buscando através de um método ético – político tratar dos casos mais delicados dos usuários e familiares.

Segundo o Ministério da Saúde (2004) para constituir essa rede, todos os recursos afetivos (relações pessoais, familiares, amigos etc.), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer estão convocados para potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial.

E ainda, neste item pretendemos analisar a atuação do assistente social, na perspectiva da redução de danos, bem como apresentar o percurso metodológico das autoras dessa pesquisa dialogando com as referências teóricas.

A redução de danos caracteriza-se como uma abordagem ao fenômeno das drogas que visa minimizar danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas. O início destas intervenções foi marcado por ações no campo da saúde, que hoje tem se ampliado da esfera do direito à saúde para a do direito à cidadania e dos direitos humanos.

As práticas de redução de danos buscam a socialização política de usuários de drogas de maneira crítica, no sentido de tornarem-se protagonistas, de promoverem o autocuidado com a saúde e a busca por direitos, pela discussão de políticas governamentais e políticas de estado, numa perspectiva que passa pelo individual e também pelo coletivo.

Segundo Abrams & Lewis (1999) a redução de danos não chega a ser uma novidade na medicina. Hipócrates já orientava aos jovens médicos: *primum non nocere* (em primeiro lugar, não cause danos). Na Inglaterra sua origem data de 1926, com a publicação do Relatório Rolleston, a partir do qual se indicava a prescrição médica de opiáceos para dependentes químicos de heroína, como forma de prevalecer os benefícios desta administração frente aos potenciais riscos da síndrome de abstinência.

Segundo Niel (2013) se considera a Europa, sobretudo a Holanda e a Inglaterra, o “berço” da redução de danos. Na década de 1970, vivia-se na Europa uma epidemia do uso de drogas injetáveis, sobretudo a heroína, com um cenário bem assustador: mortes por overdose, danos à saúde, graves crises de abstinência, seringas contaminadas deixadas nas ruas e praças públicas.”

Segundo o Ministério da Saúde (2004, p 48):

Redução de danos são ações que tentam principalmente reduzir, para os usuários de álcool e outras drogas, suas famílias e comunidades, as consequências negativas relacionadas à saúde, a aspectos sociais e econômicos decorrentes de substâncias que alteram o temperamento. Os exemplos são variados e vão desde a mudança de vias de administração de drogas, passando pela distribuição de seringas/agulhas para usuários de drogas injetáveis, chegando a tratamentos de substituição e evitar a associação do beber-dirigir.

Nesse sentido toda a medida preventiva nasce de uma situação que está fora de controle, e aumentando os riscos e a vulnerabilidade pessoal e social, neste caso o

problema está no descontrole do uso de drogas e nas suas consequências, nas dificuldades que os programas de políticas públicas de saúde ainda têm para atingir este público sem contar na dificuldade que muitos usuários têm de aderir a um tratamento ou de alcançar a abstinência.

Já a este respeito, o Ministério da Saúde afirma:

A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento. Ministério da Saúde (2003 p.10)

Nesse sentido, a redução de danos nos oferece um caminho mais promissor no combate ao uso das drogas, porque reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetiva a ser alcançada, mas para a defesa de sua vida.

Segundo Niel (2013 p. 221), o Brasil apresenta participação importante nesses processos estratégicos de criação de programas para redução de danos, em São Paulo, o programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) foi a primeira instituição acadêmica a apoiar e implementar esse tipo de estratégia no país.

Os programas existentes em diferentes países incluem tratamento hospitalar com internação, seguido de acompanhamento ambulatorial, tratamento ambulatorial, hospital-dia e tratamento em comunidades terapêuticas.

Desde 2003, a redução de danos é a política oficial do Ministério da Saúde, propondo diminuir os riscos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, e pautando-se no respeito ao indivíduo e ao seu direito de escolha.

Uma direção oposta à redução de danos é a de abstinência aplicada pelas Comunidades Terapêuticas com o objetivo de recuperar dependentes de drogas. Com o objetivo da reinserção social, essas comunidades trabalham com a sensibilização dos usuários através de palestras e depoimento de quem conseguiu se livrar do vício. Existem também trabalhos de horta, reciclagem, leitura do evangelho e vendas de canetas e sacos para lixo juntamente com a divulgação do trabalho lá realizado.

Com o intuito de entender com clareza a atuação do assistente social na perspectiva da redução de danos é importante discorrer sobre o processo de inserção do assistente

social nesse novo campo de trabalho e levar em consideração, que o exercício profissional não pode ser analisado isoladamente.

O profissional responsável por transformar a condição de vulnerabilidade por parte dos usuários de drogas cria condições para um agir competente, com atitudes críticas, investigativas e de compreensão da realidade.

Nessa perspectiva, destacamos:

É necessário que se invista em profissionais qualificados, que entendam tanto do efeito das drogas no organismo como das suas implicações sociais, pois muitos ainda tendem a se “preocupar” apenas com o aspecto social numa ótica e na outra apenas o biológico, e acabam não compreendendo o movimento das drogas no organismo humano. Em um contexto familiar e social de uma maneira totalizante, ressaltamos que todo o profissional deve estar sempre buscando uma compreensão tanto em relação aos aspectos causais no organismo humano, bem como as suas implicações sociais. (PETRY apud KOWALSKY, 1997, p.24)

Faz-se necessário ao profissional, apreender-se das políticas públicas voltadas aos usuários, além de promover articulações no sentido ampliar a cobertura dos direitos sociais destinados à sociedade. É necessário atentar para o contexto socioeconômico e político, no processo de efetivação da proposta da Política, bem como para as peculiaridades das comunidades atendidas.

As ações do Serviço Social na Política de Redução de Danos devem pautar-se em ações intersetoriais a fim de responder efetivamente aos problemas e vulnerabilidade de um determinado território.

As ações profissionais dos assistentes sociais diante na intersetorialidade demandam discussões sobre as circunstâncias da política pública no âmbito da redução de danos, tendo a necessidade de conhecer e dialogar com a política que está sendo articulado e ainda sobre outras políticas que perpassam no atendimento aos usuários.

As ações que chegam ao Serviço Social no CAPS não se restringem a demandas pontuais, mas sim, um conjunto de atividades e necessidades dos usuários e seus familiares que precisam da articulação com outras políticas sociais, com o intuito de contribuir para organizar o processo de trabalho, sabendo que tais ações foram devidamente sistematizadas e apreendidas para dar conta do projeto de intervenção inicialmente elaborado para a instituição.

O trabalho dos redutores de danos deve buscar valorizar o saber da população com a qual trabalham, para um planejamento e ações de intervenção, buscando uma discussão coletiva não restrita apenas ao campo das disciplinas.

Com o intuito de entendermos com clareza a atuação do assistente social na perspectiva da redução de danos, entrevistamos uma assistente social, que atua no campo, objeto de nossa pesquisa, CAPS AD.

Ao questionarmos a adesão dos usuários de CAPS AD ao tratamento, a técnica social nos informa que o nível de aderência ao tratamento e a construção de vínculos do usuário com o profissional dos serviços, tem maior resultado quando conta com a participação dos familiares que como co-dependentes sofrem tanto quanto os próprios usuários sejam na forma de preconceitos e discriminação. Por vezes, são os co-dependentes que procuram o CAPS e não o dependente.

Quanto à co-dependência da família e dos prejuízos relacionados ao uso das drogas, afirma que as famílias mostram-se desgastadas, em virtude das brigas. Há sintomas, tais como obesidade, depressão, sofrimento, vergonha.

A pesquisada afirma ainda a importância do trabalho em rede, apresenta o CREAS, unidade estatal da Política de Assistência Social como importante para o acesso a políticas públicas, seja em Centros de Acolhida ou no trabalho com as famílias.

Informa que é difícil a tarefa de conscientizar as famílias que não aceitam estar junto com o usuário no acompanhamento para discutirem melhorias, mudanças de rotina, e ou aceitação da situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho nasce da inquietação de discutir a importância da atuação do assistente social na redução de danos, frente ao crescente uso abusivo e dependência de drogas na atualidade.

Iniciamos a pesquisa, abordando o uso das substâncias psicoativas ao longo da história da humanidade, percebendo que o uso varia conforme a cultura e o tempo. Foi possível perceber que a problemática do uso de drogas no Brasil se configura como uma das expressões da questão social e tem sido alvo de esforços diferenciados por parte de governo, sociedade civil, empresas privadas e diversas outras organizações.

No decorrer da pesquisa, pudemos compreender que a dependência química afeta a vida do indivíduo. E a convivência com o dependente químico expõe os familiares a situações estressantes, na maioria das vezes, por um longo período de tempo, o que pode provocar o desenvolvimento de doenças, como a depressão.

Constatou-se ainda a necessidade de desenvolver ações que tenham como foco as atitudes preventivas, uma vez que práticas como a criminalização do usuário, a repressão pontual e limitada (desenvolvidas até recentemente na história brasileira) não tiveram sua eficácia constatada na diminuição dos casos de dependência química.

O Serviço Social tem muito a contribuir com os profissionais da saúde, em especial, no que tange ao trabalho com a família. No CAPS a equipe multidisciplinar trabalha na perspectiva da redução de danos e no atendimento integral. Durante a pesquisa, percebeu-se a importância de diferenciar uso e dependência, bem como a articulação dos vários atores sociais e políticas públicas, com vistas ao acesso a equipamentos públicos.

Percebeu-se também a ausência de equipamentos públicos para prevenção e tratamento da dependência química. As igrejas e instituições filantrópicas apresentam apoio importante no combate às drogas, no entanto, na maioria das vezes, não contam com o apoio de equipes técnicas especializadas e não realizam o trabalho, na perspectiva da redução de danos, gerando ainda mais abstinência e conseqüentes recaídas.

É nítido que o uso abusivo de drogas não tem recebido a atenção e recurso devido na pauta política. Os CAPS – Centro de Atenção Psicossocial atendem acima da capacidade, necessitando de apoio de outras políticas públicas, e ainda, as famílias atendidas se apresentam com vínculos fragilizados senão rompidos.

O objetivo do profissional do Serviço Social, com suas ações e instrumentais é a reinserção social do indivíduo no processo de reabilitação e de seu reconhecimento enquanto cidadão de direito. É preciso salientar que o profissional do Serviço Social deve atuar sem desconsiderar as suas atribuições privativas, com foco no trabalho social com as famílias no fortalecimento dos vínculos afetivos e na formação das redes.

Em resposta aos objetivos de pesquisa, apresentamos a dependência química e sua importância para a saúde pública, delimitamos e conceituamos uso abusivo e dependência química, compreendemos a atuação do assistente social na prevenção e redução dos danos e verificamos as possibilidades de enfrentamento do uso de drogas e dependência química nos equipamentos públicos e organizações não governamentais.

Quanto ao percurso metodológico, tivemos dificuldades quanto ao levantamento bibliográfico no Serviço Social. A maior parte da bibliografia se referia a aspectos clínicos do uso de droga. Há pouca familiaridade do Serviço Social com o tema. Os relatórios nacionais e internacionais reforçaram a importância da temática na atualidade. A entrevista foi de extrema relevância para validação da teoria e da composição do assistente social, em equipe multidisciplinar.

Com a aplicação da técnica de entrevista, a profissional atuante em equipamento público reafirmou a forma de funcionamento dos CAPS, enquanto unidade “portas abertas”, ofertando cuidados por meio das relações e vínculos familiares, do fortalecimento da autoestima dos usuários utilizando meios, tais como, atividades individuais e em grupo que despertam essas sensibilidades e criatividade por meio de projetos e programas.

Quanto a equipe de trabalho o CAPS AD possui uma equipe multidisciplinar composta por médicos enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais. Em relação a vinculação do usuário as unidades, nos foi dito que o sucesso no tratamento ocorre com mais frequência, quando há a participação da família no tratamento.

Esse trabalho agregou por demais os nossos conhecimentos e ampliou o desejo de atuar, em equipamento da Política de Saúde. Nossa visão foi ampliada quanto a necessidade de equipamentos que de fato, agreguem a forma contemporânea de entender a saúde enquanto prevenção e o uso de drogas, na perspectiva da redução de danos.

REFERÊNCIAS

FILHO, Luiz Gonzaga Chevegato; NAVARRO, Vera Lúcia: **A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e o avanço da ideologia gerencialista**, (Cap. 4) In: NAVARRO, Vera Lúcia; LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza (Orgs.). *O Averso do trabalho III: saúde do trabalhador e questões contemporâneas*. 1. ed. São Paulo, Outras Expressões, 2003.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. **Terceirização, seguridade social e saúde do trabalhador**. In: NAVARRO, Vera Lucia, LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza (Orgs.). *O Averso do trabalho IV Terceirização: Precarização e adoecimento no mundo do trabalho*. 1 ed. São Paulo, Outras Expressões, 2017.

Carvalho, L. S., & Negreiros, F. (2011). A co-dependência na perspectiva de quem sofre. *Boletim de psicologia*, 61(135), 139–148

Cavalheri, S. C. (2010). Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 51–57.

Chaves, T. V., Sanchez, Z. M., Ribeiro, L. A., & Nappo, A. S. (2011). Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Cadernos de Saúde Pública*, 45(6), 1168–1175.

Coutinho, M. P. L., Gontiès, B., Araújo, L. F., & Sá, R. C. N. (2003). Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *Revista Psico-USF*, 8(2), 183–192.

Cunha, J. A. (2001). Manual da versão em português das escalas de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Dias, E. A. (2011). Sobrecarga vivenciada por familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos e sua relação com a depressão. Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Gonçalves, J. R. L., & Galera, S. A. F. (2010). Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(n. esp.), 543–549.

Lima, R. A. D. S., Amazonas, M. C. L. D. A., & Motta, J. A. G. (2007). Incidência de stress e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool. *Estudos de Psicologia*, 24(4), 431–439.

Maciel, S. C. (2008). A importância da família na prevenção às drogas. In D. R. Barros, L. L. Espínola & R. M. S. Serrano (Orgs.). *Toxicomanias: prevenção e intervenção* (pp. 31–43). João Pessoa: Editora Universitária–UEPB.

Marcon, S. R., Rubira, E. A., Espinosa, M. M., & Barbosa, D. A. (2012a). Qualidade de vida e sintomas depressivos entre cuidadores e dependentes de drogas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), 1–8.

Marcon, S. R., Rubira, E. A., Espinosa, M. M., Belasco, A., & Barbosa, D. A. (2012b). Qualidade de vida e sobrecarga de cuidados em cuidadores de dependentes químicos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(n. esp. 2), 7–12.

Maruiti, M. R., Galdeano, L. E., & Farah, O. G. D. (2008). Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(4), 636–642.

Matos, M. T. S., Pinto, F. J. M., & Jorge, M. S. B. (2008). Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 32(1), 58–71.

- Melman, J. (2001). Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras.
- Pegoraro, R. F., & Caldana, R. H. (2008). Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *Comunicação, Saúde e Educação*, 12(25), 295–307.
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. (2009). O processo saúde–doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 203–211.
- Rodrigues, D. S., Backes, D. S., Freitas, H. M. B., Zamberlan, C., Gelhen, M. H., & Colomé, J. S. (2012). Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5), 1247–1258.
- Scazufca, M. (2000). Abordagem familiar em esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 50–52.
- Soares, A. J. A. (2009). Variáveis psicossociais e reactividade emocional em cuidadores de dependentes de substâncias. Tese de doutorado, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Soares, C. B., & Munari, D. B. (2007). Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 6(3), 357–362.
- Sousa, P. F., Ribeiro, L. C. M., Melo, J. R. F., Maciel, S. C., & Oliveira, M. X. (2013). Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. *Temas em Psicologia*, 21(1), 259–268.
- Vargens, R. W., Cruz, M. S., & Santos, M. A. (2011). Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. *Revista Latino–Americana de Enfermagem*, 19(n. esp.), 804–812.
- BRASIL, Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de Outubro de 1988. 6.ed.São Paulo, Saraiva, 1992.