

# DA DEPENDÊNCIA À PROMOÇÃO DE SAÚDE: AS POLÍTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS E A ESTRATÉGIA DE INCLUIR A FAMÍLIA NO COMBATE ÀS DROGAS

2017

**José Wellington Andrade**

Psicólogo. Graduado pela Faculdade Santíssimo Sacramento – Alagoinhas – BA. E Aluno da Pós-Graduação em Psicoterapia Comportamental e Cognitiva. FSSS – Alagoinhas – BA (Brasil)

Email:

[well.andrade@outlook.com](mailto:well.andrade@outlook.com)

---

## RESUMO

Nos últimos anos o Brasil encontra-se nas estatísticas como um dos países de maior consumo de drogas e entorpecentes. O uso de drogas atualmente é considerado um grande e complexo problema de saúde pública que têm acarretados sérios danos para a sociedade. Sendo assim, essa revisão mostra a necessidade de envolver as famílias nas políticas de redução de danos buscando ampliar as discussões sobre a promoção em saúde voltada para o viés educativo, orientando e ensinando as mesmas sobre a sua coparticipação de promover e prevenir a saúde. A pesquisa de caráter bibliográfica foi desenvolvida mediante busca eletrônica de artigos indexados na base de dados do scielo, privilegiando os periódicos que tratam de temas relacionados ao uso de drogas e entorpecentes, Conclui-se a necessidade em trabalhar caminhos alternativos que contribuam para a implementação de políticas públicas sobre a questão da drogadição, o que implica num modelo mais definido de prevenção, recursos para o tamanho da tarefa, e um sistema de avaliação sistemático para monitorar esse comportamento nas nossas Famílias.

**Palavras-chave:** Drogadição, redução de danos, promoção em saúde.

Copyright © 2019.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, mais de 200 milhões de pessoas consomem drogas ilícitas no mundo, e certamente mais de US\$ 500 bilhões circulam por ano, em função da proibição do mercado de drogas ilícitas. O Brasil encontra-se num ambiente contraditório onde a criminalização da pobreza e a proibição das drogas só ampliam a desigualdade social, a repressão, e a exploração da classe trabalhadora. Alguns indivíduos são recrutados ou seduzidos, e encontram na comercialização das drogas seu meio de “sobrevivência”. A juventude negra e pobre que vive nas periferias e favelas do Brasil é a principal vítima da chamada “Guerra às Drogas”, que é a grande justificativa para as ações policiais que esculacham e matam diariamente dentro dessas comunidades de baixa renda. (MAZOLA, 2014).

O uso indevido de drogas tem afligido as famílias e desafiado a sociedade política a apresentar respostas institucionais efetivas e eficazes, tornando-se uma problemática que perpassa todos os segmentos sociais, faixas etárias e grupos comunitários, à medida que aliena a pessoa pelo comprometimento de sua consciência e da sua relação com o mundo que a rodeia. O abuso de drogas tem levado crianças, adolescentes, adultos e idosos e suas respectivas famílias a percorrerem um caminho de sofrimento de suas relações afetivas, gerando, como consequência, o rompimento de vínculos familiares e comunitários. Os jovens têm sido apontados, no mundo todo, como grupo mais suscetível a usar drogas. Constata-se que a prática da conduta infracional pelos adolescentes tem intrínseca relação com o uso indevido de drogas. (PEREIRA, 2008).

O uso de droga em nosso país intensifica-se sempre mais, tornando difícil e complexa sua abordagem. Nunca se buscou em toda a história do Brasil, métodos e alternativas que se procure sanar e orientar nossa sociedade sobre os perigos das drogas à vida do homem como estamos vivenciando na atualidade. A política de drogas no Brasil tem sido conduzida por várias instâncias: a SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas) e diferentes Ministérios (Saúde, Educação e Justiça), pelos CONENs (Conselhos Estaduais de Entorpecentes), COMENs (Conselhos Municipais de Entorpecentes) e pela sociedade civil organizada.

Sendo assim, estes órgãos através de cursos veem capacitar à população em geral através de discussões diferentes de modelos para a prevenção, intervenção e encaminhamento daqueles que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool, crack e outras drogas. A capacitação é desenvolvida na modalidade Educação a Distância (EaD), com cargas horárias variadas a depender da instituição, e os alunos que concluem o curso recebem um certificado emitido pela universidade mantenedora. O Ministério da Justiça Espera que com este curso a sociedade perceba a atuação

efetiva e implantação e manutenção de políticas públicas em nível local, contribuindo também para a consolidação de uma rede de proteção ampla e diversificada, fortalecida pela sua ação como agente multiplicador na prevenção do uso indevido de drogas. (NARDI e RIGONE, 2005).

Busca-se também, através do Ministério da Educação estabeleceram-se princípios norteadores para o desenvolvimento de ações preventivas, baseando-se em diretrizes de política educacional de prevenção ao uso de drogas, essas medidas são imprescindíveis visto que as drogas representam um agressor entre tantos outros presentes na vida moderna. Seu uso não representa um processo de alienação social, mas sim, um dos fatores que prejudicam, corroem e embriagam a formação dos jovens e até crianças como vem sendo identificado atualmente. (BUCHELE et al, 2006).

## **2. A DOENÇA CHAMADA DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

A dependência química também chamada de toxicomania ou de drogadição é atualmente conceituada como uma doença, que possui uma causa ligada a alterações do funcionamento cerebral. Não se pode afirmar que exista uma causa única para a dependência ou uma personalidade típica do dependente, o que existe são determinantes que tornam o indivíduo vulnerável a droga, podendo ser de natureza psicológica e/ou social. (ROCHA, 2011). Pratta e Santos (2009), define-a correspondente a um fenômeno amplamente divulgado e discutido, uma vez que o uso abusivo de substâncias psicoativas tornou-se um grave problema social e de saúde pública em nossa realidade. Entretanto, para falar sobre o uso de drogas, particularmente sobre a dependência química, traz à tona questões relacionadas diretamente ao campo de saúde, o que implica na necessidade de realizar uma reflexão sobre esse fenômeno no âmbito das concepções sobre saúde e doença, vigentes ao longo da história do homem, bem como no momento atual. Isso porque temas como saúde, doença e drogas sempre estiveram presentes ao longo da história da humanidade, embora cada período apresente uma maneira particular de encarar e lidar com esses fenômenos, de acordo com os conhecimentos e interesses de cada época. A drogadição é uma questão que envolve uma interdependência de diversos contextos: individual, familiar, escolar, grupo de amigos, a mídia e a comunidade. Em função da complexidade e a gravidade deste tema. O indivíduo dependente, ao estar sob o efeito da droga, acaba envolvendo a si mesmo e aos outros em situação de risco. Por isso Pereira e Souza (2010) diz:

Assim, é importante ressaltar os problemas agravantes devido à dependência de drogas, já que esta pode ser considerada uma doença fatal, uma vez que a substância destrói diretamente o organismo, causando danos à saúde do indivíduo, estes podem ser irreversíveis e levar até mesmo à morte por overdose .(p. 6.)

Segundo Reinaldo (2013), o crack é a bola da vez. Se pensarmos epidemiologicamente, outras drogas como o álcool provocam mais impactos sociais e financeiros. Mas o crack choca a sociedade e chama a atenção, porque os usuários estão na rua, eles saem de suas casas e vão para as crackolândias, perambulam pela cidade e isso incomoda a sociedade. O uso do crack levanta outras questões sociais como a prostituição e a degradação humana.

O crack é uma droga relativamente nova, com alto poder dependógeno e associação com a criminalidade. Apesar de dispormos de algum conhecimento sobre esse fenômeno no Brasil, ele ainda é insuficiente, tanto para o atendimento eficaz de seus usuários como para nortear políticas públicas de prevenção. E citam as consequências que seu consumo trás a saúde como: overdose, complicações cardiovasculares, problemas respiratórios, infecção pelo HIV, doenças sexualmente transmissíveis, hepatite C, promiscuidade sexual, suicídios, homicídios e quadros psiquiátricos ou pobre saúde global.

O advento do crack trouxe preocupações maiores por suas consequências impactantes para o indivíduo e toda a sociedade. Embora com baixa prevalência na população brasileira, por onde passa deixa um rastro de doenças, violência e criminalidade, justo por atingir, em maior escala, uma parcela com baixa escolaridade, famílias desestruturadas e baixo poder aquisitivo. São em sua maioria jovens que não reconhecem sua dependência e têm grande dificuldade para aderir o tratamento. (PULCHERIO et al, 2010)

O país assiste atônito ao estrago que o crack vem causando a uma população. Uma quantidade significativa de brasileiros experimentam drogas e tornam-se dependentes. Dentre estas drogas está o crack com o seu imenso poder de gerar dependência química e destruidor. O prazer, causado por ele na primeira vez em que o indivíduo faz seu uso, é tão forte que o usuário passa a experimentá-lo com frequência, devido ao seu alto poder de dependência, vislumbrando uma nova experiência tão fantástica, quanto à primeira, a ponto de muitos destes usuários entrarem no mundo do crime e se despirem de toda a ética social. Embora haja um levante nacional através de campanhas midiática no sentido de prevenção ao uso e em relação aos danos que essa droga pode ocasionar, não só no aspecto físico, mas também nos aspectos psicossocioculturais, é necessário que o Estado esteja preparado para lidar com os malefícios já ocasionados pelo crack, como a violência, o desemprego, as comorbidades relacionadas ao seu uso e todos os demais aspectos que estão envolvidos neste contexto. Ao atribuir complexidade ao fenômeno uso e abuso do crack, para

entendê-lo é necessário recorrer a estudos feitos pela antropologia, sociologia, genética, psiquiatria e psicologia. (JÚNIOR, 2010).

### **3. DROGAS, PRECONCEITO E O SOFRIMENTO DAS FAMÍLIAS DO USUÁRIO**

Em nossa sociedade o usuário de drogas e a droga (especialmente as ilícitas) não possuem uma visibilidade positiva. As regras de enunciação a respeito das drogas se aproximam daquelas que definem a marginalidade e o tráfico, compondo o código moral que localiza o “mal” nos indivíduos. (NARDI e RIGONE, 2005). É comum as famílias aceitarem as drogas tidas como lícitas no âmbito de suas rotinas, pois o álcool e o tabaco são aceitos socialmente, o medo das famílias concentra-se nas drogas ilícitas, entre outras a maconha e a cocaína. Contudo, o fator negativo é acreditar que esta problemática está longe da realidade em que vivem, pois, nenhuma família tem “barreiras de proteção” e a realidade das drogas pode sim fazer parte da rotina da vida de um de seus membros. As famílias que se vêem nesta situação, via de regra, se encontram perdidas, assustadas sem saber o que fazer, além disso, existem as dificuldades relacionadas com o preconceito, devido à falta de conhecimento sobre o assunto, pois muitas das famílias têm seu primeiro contato com a questão da dependência química ao se deparar com um dos seus membros nessa situação. O preconceito social é sempre evidente nesta circunstância, quando a vida de seus filhos vai bem, é normal às pessoas comentarem algo como “você teve muita sorte”, mas quando algo sai do controle dos familiares, acusam pela falha, injustas ou não, essas noções são frequentes, e os mesmos se sentem culpados e angustiados quando algo sai errado, e assim surgem as indagações e a pergunta mais habitual é “onde foi que errei?”. Em algumas famílias a tentativa de ajudar o dependente e redimir a culpa, transforma um problema com soluções possíveis, em uma tragédia que afeta violentamente a vida da família e do dependente, e muitas vezes isso ocorre pela falta de conhecimento da situação apresentada, e não sabem o que fazer com os turbilhões de sentimentos que se veem envolvidos. (ROCHA, 2011),

Farias e Furegato (2005), ao realizar um estudo comparativo em Ribeirão Preto SP, procurou conhecer alguns significados manifestos e latentes da vivência dos usuários de drogas. As entrevistas foram associadas à Técnica Projetiva. Os resultados demonstraram a existência de desestruturação familiar, estigma e preconceito. Segundo eles, no imaginário social, o usuário de drogas é considerado um transgressor das normas e, portanto, uma ameaça à ordem social. Por outro lado, a própria sociedade incentiva o alívio das tensões sociais, por meio do uso de bebidas e do cigarro, drogas vendidas livremente. O fenômeno do uso de drogas, incluindo aqui o uso de bebidas alcoólicas e de outras substâncias que causam dependência e que são vendidas livremente, envolve tanto os aspectos socioculturais como fonte de perigo e de poder, como também os

aspectos psicológicos, uma vez que não chega a todas as pessoas, mas somente a um grupo que, ao fazer uso, ou continua usando ou pára de usar.

Neste estudo, eles afirmam que o fenômeno do uso de drogas, para determinados segmentos da sociedade, é analisado como uma questão ligada somente à pessoa do usuário. Há, por parte da sociedade, interesse e tentar encobrir a verdadeira lógica da ordem econômica e estrutural que existe nessa situação? Em alguns casos, é até comum relacionar o uso de drogas ao que se chama de contágio simbólico, como um problema com tendência à disseminação de um estigma, contagiando as pessoas do meio social que têm relacionamento amistoso com o usuário. Crenças como essas, veiculadas pela sociedade, reforçam as condutas de desprezo, de punição ou de afastamento das pessoas estigmatizadas, o que, certamente, só aumenta mais o problema. Sob essa perspectiva, a sociedade transfere as verdadeiras causas geradoras de conflitos para o indivíduo, o usuário de drogas, e o define publicamente como inaceitável e repreensível, excluindo-o. Da família, primeira referência do ser humano, espera-se que propicie, desde a sua concepção, as condições de desenvolvimento biopsicossocial ao indivíduo. Ao mesmo tempo, temos que compreender a família como uma instituição mutável, que se organiza de acordo com os padrões culturais estabelecidos pela sociedade, absorve esses padrões culturais e os transmite para os seus membros. Os fatores de sobrevivência de cada um têm origem na família, como esteio, referência e fonte formadora de comportamentos. São as representações sociais permeando o cotidiano das pessoas na sociedade.

#### **4. A FAMÍLIA E SUA COPARTICIPAÇÃO NA POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS. ASPECTOS PROMOCIONAIS DE SAÚDE**

A família se constitui em um grupo, através do qual, os indivíduos iniciam seu primeiro contato com as normas e regras sociais. Em função da complexidade dos papéis parentais, ela vivencia conflitos múltiplos que, nem sempre possuem um desfecho positivo, levando a necessidade do redimensionamento de posturas diante das adversidades. Frente à percepção do uso de drogas por seu familiar, a família passa a conviver com esta realidade e sofre por não saber lidar com o problema ocasionado pela drogadição. (GOMES e XAVIER, 2012).

Faz-se necessário, neste caso entender a saúde enquanto esfera da vida de homens e mulheres em toda sua diversidade e singularidade e entender que a mesma passa por mudanças essenciais, ou seja, o processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários. Por isso, é necessário entendermos que problemas relacionados à questão de drogadição devem ser abordados numa concepção ampla, considerando aspectos bio-

psico-socioculturais, direcionando-os para ações de promoção de saúde, valorização de qualidade de vida, buscando assim o equilíbrio do homem no meio ambiente, visando à ampliação dos compromissos sociais, do indivíduo em relação a si, ao outro e à comunidade. (BUCHELE et al, 2006).

Tais mudanças só começam a aparecer, quando a família compreende a dependência química como doença e apoia com segurança e determinação o processo de cuidado, ao entender os aspectos de saúde mental através de ações educativas em saúde em seus múltiplos aspectos, oferecendo-lhe suporte. Dessa forma, para promover saúde mental na família torna-se primordial conhecer suas percepções e potencialidades. Assim, as famílias terá como participação sua forma de incentivar o usuário a manter-se em tratamento. A coparticipação da família no tratamento apresenta-se como estímulo motivador, capaz de manter a força de vontade do usuário na sua recuperação. (GOMES e XAVIER 2012).

Para que isso aconteça efetivamente, é necessário o envolvimento de diversos grupos na sociedade, incluindo principalmente a família, uma vez que esta apresenta um papel crucial no processo de desenvolvimento de seus membros, constituindo-se como o primeiro agente educativo/preventivo. Por meio da família a criança vai aprender condutas, hábitos, valores, observando as atitudes dos pais frente à vida e aos problemas inerentes ao cotidiano. Além disso, a família necessita de condições básicas de sobrevivência para garantir o desenvolvimento integral de seus membros. Isso tornaria possível maximizar os fatores de proteção ao uso de drogas presentes na família e minimizar a influência dos fatores de risco desse ambiente, permitindo ao indivíduo desenvolver um rol de habilidades para lidar com situações de pressão, de medo e de perda de seu cotidiano. É claro que o desenvolvimento dessas habilidades não depende única e exclusivamente da família, porém a mesma tem um papel preventivo relevante, bem como um papel significativo na adesão ao tratamento quando existe uma dependência já diagnosticada. (PRATTA et al (2009), (apud Carranza & Pedrão (2005).

Atualmente trabalhar com RD (Redução de Danos) tem sido considerado pertinente e mais vantajoso quando se trata do uso de drogas. A redução de danos (RD) pode ser definida como um conjunto de medidas em saúde que tem a finalidade de minimizar as consequências adversas do uso/abuso de drogas. Uma das formas de se trabalhar a família como rede de apoio frente à política de redução de danos é através da ação educacional provendo-se de dados através da realidade para possibilitar correlações profundas e integradoras. Deve-se também focar a droga e as diferentes possibilidades de ação educativa: no uso não dependente poderia se trabalhar a percepção dos riscos e o acompanhamento, em vez de medicalização e ação policial; no uso dependente, um apoio na formulação da demanda de tratamento e do encaminhamento, respeitando particularidades,

mantendo uma relação de confiança e acompanhamento, desfazendo terrores e discriminações.(NARDI e RIGONE, 2005).

Em termos da finalidade essencial de educação preventiva frente às drogas, parece que já vem ocorrendo uma evolução nas medidas preventivas em muitos países. Primeiramente, esse processo preventivo reduzia-se à exortação de “não se aproxime das drogas”. Esta ainda é a meta explícita de muitos programas. A experiência parece mostrar hoje a inutilidade deste objeto, principalmente nas sociedades que não impõem nenhuma restrição ao consumo de álcool e fumo. Da mesma forma, reprimir e assustar com muita informação não funciona. Este processo é restrito, pois os modelos de atenção baseados em práticas repressivas, ou na criminalização excessiva, sugerindo somente ao usuário “não use drogas”, “tenha medo das drogas”, não facilita a atuação nos níveis preventivos e de tratamento. As atividades preventivas referentes às drogas, quando de natureza factual, com credibilidade junto ao grupo-alvo favorecem vínculos positivos, oportunizam espaços para reflexão, trocas de experiências e estimulam o exercício da cidadania e solidariedade. (BUCHELE et al, 2006).

O campo das drogas mais do que qualquer outro exige que levemos em consideração o binômio que determina as regras do mercado: a oferta e a procura. Dados nacionais dos últimos dez anos demonstram que o consumo está ascendente, que nos faz questionar a eficácia das medidas governamentais. Alguns programas se baseiam na idéia de que a forma mais segura de prevenção é nunca experimentar, como se esta estratégia pudesse frear a curiosidade perante o novo, tão comum aos jovens, além de não oferecer subsídios efetivos para que resistam às pressões sociais neste sentido. Outros programas estimulam e dão subsídios aos professores a darem apoio afetivo aos jovens para que eles enfrentem as dificuldades em vez de fugirem delas. BUCHELE et al, (2006), (apud Ramos (1999)

Deste modo, a autonomia implica necessariamente a construção de maiores capacidades de análise e de corresponsabilização pelo cuidado consigo, com os outros, com o ambiente; enfim, com a vida. Para tanto, uma Política Nacional de Promoção da Saúde terá maior eficácia à medida que construa ações quanto aos modos de vida que apostem na capacidade de autorregulação dos sujeitos sem que isso signifique a retirada das responsabilidades do Estado quanto às condições de vida e, ao mesmo tempo, opere na formulação de legislações que dificultem a exposição às situações de risco, reduzindo a vulnerabilidade da população. Se aposta, pois, na articulação dos conceitos de promoção de saúde e de redução de danos para criar-se outras maneiras de trabalhar entre o respeito às opções individuais e o compromisso com a saúde coletiva. (CAMPOS et al, 2004).



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do trabalho acima apresentado. Compreendemos que o Brasil ao longo dos últimos anos sofreu um grande aumento do consumo de drogas. Cerca de 1% da população brasileira faz algum consumo de cocaína, e aparentemente metade desse consumo é na forma de crack. O grande problema dos usuários do crack é que o volume de problemas de saúde, familiares e sociais desencadeados pelo consumo é muito grande. Essa é uma droga cuja dependência é muito grave e dificilmente o usuário consegue interromper o uso sem uma rede de tratamento muito bem organizada. Praticamente não temos programas de prevenção às drogas no Brasil financiado pelo governo federal. O que existe é uma série de iniciativas, a maioria por indivíduos ou algumas organizações, que tentam vários de tipos de ações, mas sem nenhuma direção clara e sem evidência de que aquilo que é feito tenha um impacto na diminuição do consumo.

Existe uma grande desinformação das famílias em como ajudar essa nova geração de brasileiros a ficarem longe das drogas. As famílias recebem uma grande carga de informações fragmentadas da mídia, que acaba informando, mas também gerando medo e insegurança nos pais, sem necessariamente fornecer os meios para a prevenção. Existe um enorme oportunidade de criarmos formas comunitárias de amparar as famílias com informações de qualidade para fazer a prevenção e a eventual identificação precoce do uso. O que precisamos é de um modelo mais definido de prevenção, recursos para o tamanho da tarefa, e um sistema de avaliação sistemático para monitorar esse comportamento nas nossas Famílias. o serviço oferecido pelos centros deve integrar o paciente e a família, e “não persistir na política de redução de danos, que é equivocada e mantém o doente na sua doença”, A estratégia parte do princípio que não deve haver uma imediata e obrigatória extinção do uso de drogas e sim um planejamento que reduza os danos aos usuários e aos grupos sociais que convivem com ele.

Com isso, percebemos que os serviços deveriam estimular a abstinência [que retira totalmente a droga do viciado], mas não quer dizer que seja algo fácil. O governo ainda defende uma política de redução de danos, mas a população afetada é que tem que dar a palavra sobre qual a política correta, no caso, aquela que pare o uso de drogas por parte do usuário.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PRATTA, Elisângela Maria Machado. et al. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, 2009. Vol 25 n. 2, pp. 203-211.

PULCHERIO, Gilda. Et al. Crack – da pedra ao tratamento. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 54 (3). p. 337-343 2010.

ALVAREZ, Simone Quadros. Et al. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, junho 2012. p. 102-108.

BÜCHELE, Fátima. Et al. A promoção de saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis SC. 2006.

PEREIRA, Elaine Lúcio. Processo de reinserção social dos ex-usuários de substâncias ilícitas. **Jornal O Estado**, Fortaleza Unifor 2008.

JÚNIOR, Aldo Beck. Dependência do crack: repercussões para o usuário e sua família. 2010. (Trabalho como pré-requisito para a Graduação em Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

ROCHA, Ana Paula. **As problemáticas enfrentadas pelas famílias co-dependentes no tratamento da dependência química no âmbito do programa amor-exigente no município de Ponta Grossa – PR**. 2011. (Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Estadual de Ponta Grossa, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social). Ponta Grossa – PR 2011.

NARDI, Henrique Caetano. RIGONE, Rafaela de Quadros. Marginalidade ou cidadania? a rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos. **Revista Psicologia em Estudo**, p.2733-282. Maringá 2005.

FARIAS, Francisca Lucélia Ribeiro. FUREGATO, Antônia Regina Ferreira. O dito e o não dito pelos usuários de drogas, obtidos mediante as vivências e da técnica progetiva. **Revista Latino-am Enfermagem** 2005 setembro-outubro; 13 (5):700-707

MAZOLA, Daniel. **Associação Brasileira de Imprensa**. Regulamentação das drogas ilícitas no Brasil. Disponível em: <http://www.abi.org.br/artigo-regulamentacao-das-drogas-ilicitas-no-brasil/>. Acesso em: 20abr. 2015.

SCHENKER, Mirian; MINAYO, Maria Cecilia de Souza. A implicação da família no uso abusivo de drogas: Uma revisão critica. **Revista ciência & Saúde coletiva**. 8(1) 299-306. 2003.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. vol. 20, n. 3. 2004 .

SCHENKEN, Mirian; MINAYO, Maria Cecilia de Souza. Fatores de Risco e de Proteção Pra o Uso de Drogas na Adolescência. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 10 (3): 707-717, 2005

WENZEL, Juliana de Souza; PAULA, Priscila Cristina de Moura. Características de co-dependência entre familiares de dependentes químicos. Universidade de Taubaté. Taubaté – SP

ZANELATO, Neide Aparecida; REZENDE, Manuel Mordado. Co-dependência – O papel da intervenção terapêutica como alívio do corpo que sofre. UMESP. S/D