

“SÓ QUEM PASSA É QUE SABE”: UM ENFOQUE ÀS RELAÇÕES FAMILIARES NO CENÁRIO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Trabalho de bacharelado no âmbito da disciplina de Psicopatologia

2019

Kristine Kelly de Albuquerque

Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca em 2017 (Brasil)
kristine.psicologia@gmail.com

Fabiana Josefa do Nascimento Sousa

Mestra em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco em 2008 (Brasil)
fsousa2@unifavip.edu.br

Thays Torres Cavalcante

Bacharel em Psicologia, pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca em 2017 (Brasil)
thays_208@hotmail.com

RESUMO

O ser humano influencia e é influenciado por diversas esferas, a exemplo, o meio social, econômico, subjetivo, sistêmico, entre outros. As famílias se constituem enquanto grupo primário de inserção social do sujeito. No cenário da dependência química, a família é o primeiro e principal sistema afetado quando um sujeito nele se insere, acarretando em consequências prejudiciais para a saúde e as relações dentro os membros. O presente artigo pretende descrever a importância da participação familiar neste contexto, a partir de revisão bibliográfica, e apresentar os cenários das relações familiares antes e depois deste fenômeno, realizando para tal uma leitura crítica e interpretativa do material encontrado sobre o tema. Os resultados apontam que a dinâmica relacional familiar afeta e é afetada, reciprocamente, pela dependência química, mas também que aquela pode ser um fator desencadeante para seu desenvolvimento. Ainda, foi percebido que os sentimentos experienciados por usuários e familiares são semelhantes ou iguais.

Palavras-chave: Relações familiares, dependência química, famílias.

Copyright © 2020.

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

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



INTRODUÇÃO

*A virtude é quando se tem a dor seguida do prazer;
o vício, é quando se tem o prazer seguido da dor.*

Margaret Mead (1986)

O presente estudo tem por objetivo geral descrever a importância da participação das famílias nos cenários de dependência química, e por objetivo específico apresentar os cenários das relações familiares antes e depois deste fenômeno. As reflexões foram baseadas em revisão bibliográfica de banco de dados e literatura de referência sobre o tema, determinando a inclusão dos textos a partir da convergência com o tema que seria proposto pelas autoras. Foram buscados textos on-line disponíveis na íntegra, referenciando às relações familiares e/ou à dinâmica familiar e as repercussões da dependência química nesse contexto, bem como se recorreu ao acervo físico da biblioteca da instituição de origem das autoras.

Os critérios utilizados para a exclusão dos textos foram: não adequação da temática específica proposta e textos envolvendo grupos específicos, como crianças, adolescentes e pessoas em tratamento da dependência química, devido às especificidades destes grupos. Realizou-se a leitura dos resumos dos trabalhos encontrados, seguindo com a elaboração de fichamento dos materiais que atenderam aos critérios de inclusão. Procederam-se à análise, comparação e avaliação do material levantado, quanto à sua contribuição para o objetivo deste estudo. A discussão dos temas que serão retratados será motivada por uma leitura crítica e interpretativa, ensejando a construção de diálogos criativos e multidisciplinares para o enriquecimento dos saberes acadêmicos e profissionais.

A dependência química será tratada aqui pela atualidade e complexidade do tema, que vem ganhando amplitude na sociedade e nos espaços de discussão de academias e distintas áreas profissionais, devido ao reconhecimento de que este fenômeno se apresenta como um problema de saúde pública. Suas repercussões afetam padrões difusos na vida dos sujeitos usuários, bem como

na de seus familiares, sendo a família o primeiro grupo social do indivíduo e também o primeiro a ser afetado nestas situações.

Entende-se que as famílias podem se constituir como fator de risco e/ou de proteção para os seus membros, afetando os modos de ser saudáveis ou não do sujeito. Na contramão, a família pode estabelecer modos de funcionalidade saudáveis ou não, a partir da dinâmica relacional que os membros estabelecem entre si. Assim, a dependência química pode se instalar como uma característica necessária à família naquele momento, para reformular a dinâmica desta, ou pode surgir como uma necessidade do indivíduo, para diferenciar-se dos padrões da família. Os modos estruturados nessa dinâmica relacional entre dependentes químicos e seus familiares é o objeto deste estudo.

AS VARIÁVEIS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A interação entre as drogas e o homem acompanha a própria história da humanidade, passando por transformações quanto aos seus significados. Como expõe Orth e Moré (2008), seu uso passou lentamente do caráter ritualístico, “com finalidade de transcendência na antiguidade”, ao consumo na atualidade pela “busca de prazer, alívio imediato de desconforto físico, psíquico ou de pressão social, estando presente em todas as classes sociais” (p. 294).

As drogas são substâncias que provocam alterações nas funções biológicas de nosso corpo e, com o uso contínuo e frequente, também ocasiona modificações em sua estrutura. Drogas Psicoativas são substâncias que alteram o comportamento, o humor e a cognição do indivíduo, isto é, afeta o Sistema Nervoso Central, produzindo efeitos psíquicos e comportamentais. Já as Drogas Psicotrópicas também atuam no Sistema Nervoso Central e modificam uma ou várias de suas funções, no entanto elas agem nas chamadas áreas de recompensa do cérebro, onde o sujeito utiliza-as para obter prazer. Estas não são sancionadas pela medicina, são as drogas ilícitas ou ilegais (Carlini, Nappo, Galduróz & Noto, 2001).

Outra classificação das drogas comumente utilizada é a desenvolvida pelo pesquisador francês Chalout, que as dividiu em três grandes grupos: depressoras, estimulantes e perturbadoras (Carlini *et al.*, 2001). Os referidos autores destacam ainda as ações específicas que caracterizam cada um desses grupos. As drogas depressoras atuam causando uma lentificação ou redução das atividades do Sistema Nervoso Central. As drogas estimulantes provocam a estimulação ou aceleração das funções do SNC. As drogas perturbadoras agem no aspecto qualitativo do funcionamento do SNC, isto é, produzem condições mentais que não são próprias do SNC, tais como alucinações e delírios.

Além disso, é importante salientar que as características químicas das drogas não são as únicas responsáveis pelas modificações que ocorrem no corpo e na mente do indivíduo. A interação Sujeito/Contexto/Droga é essencial para a compreensão deste fenômeno, como cita a Secretaria Nacional Antidrogas [SENAD] (2001): “As alterações causadas por essas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usa, qual droga é utilizada e em que quantidade, o efeito que se espera da droga e as circunstâncias em que é consumida” (p. 8). Assim, variáveis como a motivação para o uso, o grau de estabilidade emocional e vulnerabilidade, as características socio-históricas, culturais e econômicas, e as propriedades químicas da droga, bem como o tipo, a quantidade e o efeito esperado, são indispensáveis ao se pensar nesse assunto.

Cabe aqui uma breve reflexão em relação aos modos de se relacionar com as drogas em nossa sociedade (SENAD, 2001). Três fatores se enlaçam nessa reflexão: a. as drogas podem mudar o que sentimos. Isto pode ser considerado um atrativo, na medida em que as pessoas recorrem a distintas substâncias para aliviar seus sofrimentos. Soma-se a isso o ideal da felicidade presente em nossa cultura, onde qualquer tristeza deve ser evitada; b. o modelo de felicidade ligado ao consumismo. A crença de que se pode comprar a felicidade está atrelada ao padrão de uso das drogas, pois os usuários associam as drogas ao prazer imediato que ela propicia, mas não têm em mente que a felicidade a qualquer preço pode cobrar um valor muito alto no futuro; c. as indústrias das drogas lícitas e a publicidade. A tolerância às drogas lícitas na sociedade e o incentivo ao consumo através da publicidade somam-se à indiferença quanto aos seus efeitos, e, ainda que tenham consciência destes, as consomem porque é aceitável.

Mais uma questão que merece importância para o entendimento deste fenômeno são os casos de uso, abuso e dependência de drogas. Há uma certa confusão na sociedade acerca da diferenciação de tais termos, principalmente quando se trata de drogas lícitas. Deste modo, por exemplo, tem-se

a tendência de achar que substâncias como o álcool, já que são legalizadas, não são tão problemáticas e prejudiciais quanto as drogas ilegais, o que é um engano. Assim, observamos que na nossa cultura somos demasiadamente tolerantes com relação às drogas legalizadas (álcool, medicamentos, fumo etc.) (SENAD, 2001, p. 13).

O uso experimental (feito por curiosidade) e o uso ocasional (realizado de maneira esporádica) geralmente não trazem consequências danosas (SENAD, 2001). O abuso acontece “quando há uso recorrente ou contínuo de uma substância psicoativa, uso este que é lesivo ou mal-adaptativo (levando a prejuízos ou sofrimento clinicamente significativos). Tal uso produz prejuízos ao sujeito em sua vida”. O uso nocivo é mais restrito e vai além da noção de abuso, pois “refere-se a um padrão de uso que causa dano à saúde física (...) ou mental” do sujeito (Dalgalarrodo, 2008, pp. 344-345).

Assim sendo, a dependência instala-se apenas quando o sujeito não consegue controlar o impulso de usar a droga, levando ao uso contínuo e frequente desta para se obter prazer (SENAD, 2001). Aqui há algumas características próprias, como efeitos físicos e psicológicos decorrentes do uso, presença de fissura (desejo intenso de usar a droga), tolerância (o organismo “acostuma-se” com a droga, necessitando de quantidades cada vez maiores para sentir seu efeito) e síndrome de abstinência (sinais e sintomas que surgem após a redução ou interrupção do uso, quando o consumo era sucessivo e repetido), além do envolvimento afetivo com a droga, onde o sujeito restringe seus interesses à obtenção e consumo da substância, abandonando outras atividades de sua vida (Dalgalarondo, 2008).

Por se tratar de um fenômeno multifatorial, de causas biopsicossociais, a dependência química precisa ser discutida a partir das suas múltiplas dimensões. No entanto, neste estudo o foco será mantido em torno da família e das suas inter-relações, pois “a família é o primeiro e principal sistema afetado quando um dos membros familiares passa a fazer uso de drogas lícitas e/ou ilícitas” (Maciel, Zerbetto, Filizola, Dupas & Ferreira, 2013, p. 188).

E as famílias? Refletindo sobre as influências e repercussões

A família é considerada a base da sociedade, pois é o primeiro grupo em que o sujeito se insere, e é onde se aprende os valores básicos necessários à vida em coletividade. As famílias são responsáveis pelo desenvolvimento físico e psíquico integral de seus membros, e constitui-se no primeiro grupo de mediação do indivíduo com a sociedade, ocorrendo aí os aprendizados sobre os costumes da cultura onde se insere. Ainda, conforme as produções históricas e o desenvolvimento das famílias, estas adquiriram a função de procriação e educação de seus membros, preparando-os para a posterior participação social enquanto cidadão (Bock, Furtado & Teixeira, 1999).

Segundo Bock *et al.* (1999), a família possui dois papéis fundamentais: tem uma função social, a de “educar as novas gerações segundo padrões dominantes e hegemônicos de valores e de condutas” (p. 249); e produtora de subjetividade, pois a dinâmica familiar acaba por “moldar” as identidades e a personalidade do sujeito, seja para igualar-se ou diferenciar-se dos demais membros.

Assim, a família se configura em um sistema holístico, onde seus membros elaboram uma dinâmica relacional objetivando a estabilidade familiar (Maciel *et al.*, 2013). No cenário da dependência química, a família pode se constituir em fator de risco e/ou de proteção para os seus membros. Paz e Colossi (2013) reportam a esses fatores:

Uma família acolhedora, com limites definidos, comunicação adequada, promotora de afeto e proteção se apresenta como fator de proteção ao uso de drogas; ao contrário, uma família com distanciamento afetivo, com dificuldade na comunicação e fronteiras pouco definidas pode favorecer tanto o uso de substâncias como a permanência ativa da dependência (p. 556).

Zemel (2001) também traz algumas características que podem ser encontradas nas famílias com problemas de uso ou abuso de drogas, e que também foram encontradas no estudo feito por Orth e Moré (2008). São esses: indiscriminação de papéis, dependência afetiva, diferentes membros com diferentes níveis de adição, impulsividade e imediatismo, fantasias mágico-onipotentes (o problema como “sina” ou “azar”), dificuldades na comunicação e nos limites, presença de mitos e ausência de ritos familiares. A autora ressalta para o risco de patologização: “Estamos falando da observação de muitos clínicos que trabalham com famílias pelo mundo. Sabemos também que muitas famílias, apesar de terem as características aqui citadas, não desenvolvem o uso indevido de drogas” (Zemel, 2001, p. 47).

Conforme Paz e Colossi (2013), que se fundamentam na abordagem familiar sistêmica, o sintoma pode emergir para regular o sistema familiar, mas também para “denunciar os engodos familiares como coalizões e alianças” (p. 556). Filho (2002) também reflete neste sentido, ao expor o conceito de bode expiatório como um papel necessário à homeostase familiar, onde o sujeito passa a adoecer e externalizar os problemas familiares não resolvidos. Essa função é retratada por Zemel (2001), ao afirmar que o usuário “representa para sua família, como num palco, (...) a desorganização que ela vive” (p. 58).

Orth e Moré (2008) também apontam que o drogadicto pode atuar como o portador do sintoma da disfunção familiar. Nestes casos, o sujeito se responsabiliza pelo equilíbrio do sistema familiar, denunciando suas falhas e faltas, assumindo este lugar voluntariamente (porém de forma inconsciente) ou passando a assumir este lugar através da atribuição de culpa que os outros membros lhe inculcem.

Orth e Moré (2008) refletem em direção à multiplicidade de modos que as famílias podem estabelecer como estruturalmente saudável para os seus membros.

Nem todas as famílias de dependentes químicos podem ser consideradas não funcionais, no sentido de não ter fatores de proteção necessários para o desenvolvimento de todos seus membros. Por sua vez, cabe apontar, no entanto, que em muitas famílias com dependentes, ocorre um processo de circularidade em que a não funcionalidade e o abuso de drogas reforçam-se mutuamente, mantendo, assim, a homeostase familiar que sustenta a presença desta nas relações familiares (p. 295).

Assim, é importante dizer que cada família possui o seu modo de funcionamento, se estruturando em função da saúde ou da doença, a partir da inter-relação de seus membros, como corroborado por Maciel *et al.*, (2013): “compreende-se que é no interior da família que ocorrem as interações e os conflitos, os quais possibilitam a sua organização e reorganização, influenciando diretamente na saúde de seus integrantes” (p. 188). Aqui, o conceito saúde-doença é tido tal como apresenta Filho (2002), onde estes são resultantes do equilíbrio ou desequilíbrio “entre o indivíduo, o seu próprio existir e o meio ambiente no qual se insere” (p. 177). Essa noção se fundamenta na dinamicidade das relações humanas, rompendo assim com a concepção de causa e efeito que é comum nas ciências naturais.

No que tange às relações familiares e as repercussões advindas da dependência química, diversos autores (Aragão, Milagres & Figlie, 2009; Maciel *et al.*, 2013; Medeiros, Maciel, Sousa, Tenório-Souza & Dias, 2013; Orth e Moré, 2008) concordam quanto aos sentimentos que emergem nesta dinâmica: sentimentos de vulnerabilidade, desamparo, frustração, culpa, angústia, dúvidas, medos, negação, vergonha, raiva, humilhação, isolamento social da família, atitudes agressivas, desesperança, agravamento de conflitos já existentes, fragilização e/ou ruptura dos vínculos afetivos, explicação do modelo moral, estresse emocional, sobrecarga de cuidados e/ou codependência, surgimento de sintomas/doenças psicossomáticas, perdas materiais e transição da conduta adicta entre os membros e/ou entre as gerações.

Entendendo a família enquanto um sistema integral, onde o todo é maior que a soma de suas partes, percebe-se que as relações são afetadas simultaneamente, em uma via de mão dupla. Maciel *et al.* (2013) e Medeiros *et al.* (2013) demonstram isto ao concordarem que os estados físico, mental e moral do usuário afetam essas mesmas áreas em seus familiares, e que os sentimentos vivenciados pelos familiares são semelhantes ou iguais aos que o usuário sente.

REFLEXÃO CRÍTICA

Quando um bebê nasce, de imediato ele é inserido em um ambiente onde passa a ser reconhecido como o mais novo integrante da família. Seu desenvolvimento subjetivo se dará a partir de duas pré-determinações, a cultura familiar e a cultura social. Partindo das considerações acerca da noção de família, concorda-se quanto à sua função na sociedade, qual seja a de garantir a proteção e o desenvolvimento integral de seus membros, e também quanto à sua função secundária, implícita, a de ser um espelho para a formação da identidade do sujeito, isto é, essas interações constroem a identidade do indivíduo a partir da identificação ou não deste com os padrões familiares com os quais convive.

Essa absorção, congruente ou não com os modelos familiares, pode provocar a harmonia ou a desarmonia nestas relações. Quando surgem os padrões desarmônicos, e a família não consegue lidar com estes, os conflitos inevitavelmente surgem. A hipótese que foi proposta à nossa discussão foi a de que um evento específico, a dependência química, pode vir a surgir no cenário familiar como denúncia desta estrutura conflitante.

Verificamos durante os estudos que as famílias, na sua singularidade, elaboram modos de funcionamento saudáveis ou não saudáveis, e que estes passam a estruturar tanto a dinâmica relacional entre seus membros como a subjetividade destes sujeitos. Essas relações intrafamiliares são levadas aos outros grupos nos quais o indivíduo se insere no decorrer de sua vida.

Essa dinâmica invadida por estes conflitos pode acarretar em situações de dependência química por dois motivos: o sujeito quer diferenciar-se do grupo familiar, busca a sua independência, busca fugir desse modo conflituoso; ou quer restaurar a harmonia familiar, solucionar as divergências e as desavenças. No primeiro caso, é comum que os conflitos já existentes se agravem. No segundo caso, o indivíduo se torna o sintoma de uma família disfuncional, e é comum que os pais ou familiares se coloquem ora como culpados ora como vítimas da situação.

A família é um dos principais pilares de um sujeito, e quando este precisa de ajuda é com ela que deve contar. Por esse motivo, quando surgem situações que demandam cuidados, ambos precisam absorver os papéis de se ajudarem mutuamente. Acontece que, ao entrar em uma dependência química, o sujeito acaba respondendo com um comportamento diferente do habitual, e com o tempo começam a acontecer desgastes em todas as áreas da sua vida, especialmente na familiar. A família é a primeira a sofrer tais repercussões e é a mais afetada porque está mais perto e tem uma relação afetiva muito densa. Podemos assim salientar que além de trazer problemas físicos, mentais e relacionais para si, o usuário também prejudica essas mesmas áreas na vida dos seus familiares.

Tanto nas condições de luta e fuga como nas de atuação dos conflitos familiares, é indispensável partir de uma compreensão holística para estas famílias. O cenário da dependência química não pode ser entendido de forma isolada e reducionista, no qual o sujeito é o único responsável por esta situação. No entanto, também não é de nosso intento culpabilizar estas famílias. A reflexão parte da influência das inter-relações entre os familiares e o usuário, no entrecruzamento de emoções, sentimentos e demandas, e a proposta lançada é a de que a recuperação do dependente deve partir também do todo familiar, onde todos possam se apoiar, ajudar e modificar as relações em desequilíbrio.

Nesta direção, o processo deve ser totalmente livre de julgamentos, estigmas, pré-conceitos, e ser permeado por informações corretas, comportamentos empáticos e apoio da rede social e de profissionais que atuem com uma visão humanizada. Com “visão humanizada” pretende-se dizer

uma atuação profissional que vá além da aplicação de técnicas e conhecimentos científicos rígidos, que possa entender o ser humano como semelhante e consolide sua atuação em uma atitude de cuidado para com o outro, cuidado este que é essência e estrutura do humano enquanto dimensão ontológica.

A técnica e a instrumentalidade presentes na atualidade se somam ao espírito de consumismo e imediatismo presentes nas famílias e nos demais grupos da sociedade. Por um lado, as pessoas estabelecem relações a partir do que o outro lhe pode ser útil. Do outro lado, as famílias se preocupam em adquirir bens materiais que preencham o vazio aberto pelas relações líquidas e superficiais, educam os filhos com excesso de objetos e escassez de presença e contato afetivo, roubam-lhes a criatividade para o desenvolvimento da resiliência, deixando-os cada vez mais frágeis, lançados no mundo com uma raiz familiar pouco resistente.

Esse desvio se tornou necessário para que se possa compreender como o contato interno das famílias se transformou ao longo da história. Hoje, os limites do âmbito privado e do público se tornam cada vez mais esgarçados, e as famílias se tornam carentes de relações humanizadas e de vínculos fortes. Esse contexto se caracteriza em um fator de risco ao desenvolvimento do abuso e da dependência de substâncias psicoativas, caso as famílias não consigam suprir essa demanda afetiva. Essa situação pode ainda se somar a outro fator considerado de risco dentro das famílias, que é a presença de conflitos que provocam a desarmonia da estrutura do lar.

O que se alega aqui, além da presença de fatores de risco e/ou de proteção, é a importância da rede familiar no desenvolvimento do sujeito. Em se tratando da dependência química, afirma-se que esta surge sempre como uma denúncia, seja indicando que o indivíduo está mal adaptado a algo, seja indicando que a sua família é que está mal adaptada a algo. Contudo, em todos os casos a família precisa querer ajuda e se implicar nesse processo tanto quanto o dependente. O trabalho desenvolvido nesta direção deve ser em cima da família, do seu processo de estruturação, bem como das dificuldades sociais e das relações interpessoais deste âmbito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se considerar o tema da dependência química, torna-se imprescindível analisar suas múltiplas dimensões, bem como apreender que a interação entre o sujeito, o contexto e a droga é a tríade basilar desse fenômeno.

Ao se referir às famílias e às relações estabelecidas sob o cenário da dependência química, o estudo apontou alguns pressupostos que ocorrem em tais circunstâncias, seja por motivação explícita do sujeito, seja por necessidade implícita da família.

O estudo, fundamentado em revisão de literatura e em leitura crítica e interpretativa, encontrou aportes ao que se refere que a dinâmica relacional familiar se estrutura de maneira singular em torno da saúde ou da doença, doença aqui entendida como um desequilíbrio entre o sujeito, sua existência e o meio ambiente circundante, e que a dependência química pode surgir aí como uma tentativa de equalizar a harmonia e a estrutura saudável do grupo familiar.

Entende-se que as famílias necessitam ser mais valorizadas enquanto espaço privilegiado de proteção e desenvolvimento dos seus membros, e que a dependência química pode ser um quadro mais fácil de ser revertido quando a família se engaja neste processo enquanto uma rede de apoio e suporte.

Acredita-se que o presente estudo traz contribuições quanto ao tema proposto, bem como quanto a novas possibilidades de articulação entre a família e o usuário no processo de recuperação, tanto do indivíduo quanto da rede familiar. Ainda, espera-se que novos estudos com esta temática possam ser produzidos com o intuito de enriquecer e ampliar as alternativas de trabalhos entre as famílias e o usuário e/ou dependente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAGÃO, A. T. M., MLAGRES, E., FIGLIE, N. B. (2009). Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. *Psico-USF*, v. 14, n. 1, pp. 117-123, jan./abr.

BOCK, A. M. B., FURTADO, O., TEIXEIRA, M. L. T. (1999). Família... o que está acontecendo com ela? In: BOCK, A. M. B., FURTADO, O., TEIXEIRA, M. L. T. (orgs). *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. (13ª ed., Cap. 17, pp. 246-260). São Paulo: Saraiva.

CARLINI, E. A., NAPPO, S. A., GALDURÓZ, J. C. F., NOTO, A. R. (2001). Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. *Revista IMESC* nº 3, pp. 9-35.

DALGALARRONDO, P. (2008). Síndromes relacionadas a substâncias psicoativas. In: DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. (2ª ed., Cap. 33, pp. 344-351). Porto Alegre: Artmed.

FILHO, J. M. (2002). Doença e família. In: FILHO, J. M. *Concepção psicossomática – visão atual*. (10ª ed., Cap. 8, pp. 177-194). Rio de Janeiro: Casa do Psicólogo.

MACIEL, L. D., ZERBETTO, S. R., FILIZOLA, C. L. A., DUPAS, G., FERREIRA, N. M. L. A. (2013). Consequências e dificuldades da dependência química no âmbito familiar: uma revisão de literatura. *Revista Atenção Primária à Saúde*, abr/jun; 16 (2), pp. 187-196.

MEDEIROS, K. T., MACIEL, S. C., SOUSA, P. F., TENÓRIO-SOUZA, F. M., DIAS, C. C. V. (2013). Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n. 2, pp. 269-279, abr/jun.

ORTH, A. P. S., MORÉ, C. L. O. O. (2008). Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. *Psicologia Argumenta*, out./dez., 26 (55), pp. 293-303.

PAZ, F. M., COLOSSI, P. M. (2013). Aspectos da dinâmica familiar com dependência química. *Estudos de Psicologia*, outubro-dezembro; 18 (4), pp. 551-558.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS (SENAD). (2001). *Um guia para a família*. Brasília: SENAD, 36 p.

VINCENT, Jean-Didier. (1986). *La biologie des passions*, Odile Jacob: Seuil.

ZEMEL, M. L. S. (2001). O papel da família no tratamento da dependência. *Revista IMESC*, nº 3, pp. 43-63.