

FORTALECENDO LAÇOS: a família como possibilitadora das transformações e cuidados na vida de pacientes do CAPS em Jaicós – PI

Giselly da Luz Carvalho

Pós-graduanda em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI)
E-mail: gisellyluzc@hotmail.com.br

Marluce Pereira Damasceno Lima

Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI) E-mail: marlucelimabj@hotmail.com

Resumo: Este trabalho aborda o cuidado das pessoas em sofrimento psíquico decorrentes do uso abusivo de drogas no âmbito familiar. Traçou como objetivo geral fortalecer os vínculos entre paciente (usuários de álcool e outras drogas) e família do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) no município de Jaicós –PI. Foi realizada uma revisão bibliográfica do tipo exploratória referente a reforma psiquiátrica, a dependência química e suas consequências bem como o papel da família enquanto cuidadora, sendo abordado ainda as principais dificuldades e impactos desta no que se refere a participação efetiva no Centro de Atenção Psicossocial. Os resultados encontrados indicam a família como a possibilidade de mudanças e cuidados na vida dos usuários deste dispositivo. Conclui-se que o trabalho do CAPS, enquanto rede de apoio aos indivíduos em sofrimento psíquico em detrimento do uso de drogas, é permeado de desafios, dificultando ainda mais quando há fragilidade e/ou rompimento dos vínculos familiares.

Palavras-chave: Cuidado; Família; Dependência química; Saúde mental.

STRENGTHENING TIES: the family as a facilitator of the transformations and care in the life of CAPS patients in Jaicós – PI

Abstract: This work addresses the care of people suffering from psychic suffering due to drug abuse within the family. A bibliographic review of the exploratory type regarding psychiatric reform, chemical dependence and its consequences as well as the role of the family as caregiver was carried out, and the main difficulties and impacts of this one regarding the effective participation in the Psychosocial Care Center were also discussed. The results indicate the family as the possibility of changes and care in the life of the users of this device. It is concluded that the work of the CAPS, as a support network for individuals suffering from psychic suffering to the detriment of drug use, is permeated with challenges, making it even more difficult when there is fragility and / or rupture of family ties.

Keywords: Care; Family; Chemical dependency; Mental health.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho refere-se a um estudo a ser realizado com dependentes químicos em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, com o objetivo de identificar a importância da família destes indivíduos em tratamento.

O abuso e dependência de substâncias psicoativas é um problema que afeta muitas pessoas e tem significativas repercussões negativas sociais e na saúde do indivíduo. O crescente e alarmante uso de substâncias psicoativas, principalmente entre jovens, faz com que se pense na busca de alternativas de enfrentamento e na construção de ações que viabilizam a ressocialização e conduzam à autonomia dos indivíduos em sociedade e no seio familiar.

Por ter se tornado um problema de saúde pública e social o uso abusivo de álcool e outras drogas, torna-se necessário a existência de centros de atendimento compatíveis com essa realidade, tendo como objetivo promover iniciativas no âmbito comunitário bem como na assistência direta ao indivíduo e a sua família (PILLON SC; LUIS MAV; 2004).

O maior desafio da atualidade é consolidar os avanços conquistados na saúde mental, mas sem submetê-los às práticas da ideologia manicomial. E essa reorganização dos serviços e das ações de saúde mental fez surgir dois novos serviços de atenção representados pelos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (MONTEIRO et al; 2011).

No ano de 2002, o Ministério da Saúde através das Portarias nº 336/GM e 816/GM regulamentou o atendimento do dependente de álcool e outras drogas em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS ad) e na ausência deste, o Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I). Essa regulamentação deu início a uma mudança no cenário do atendimento a pacientes com transtornos mentais e dependentes de substâncias psicoativas, antes atendidos principalmente em hospitais psiquiátricos.

Porém, a criação desse órgão não é a única solução. O tratamento do indivíduo requer a presença da família, que em muitos dos casos necessita também de um acompanhamento, pois a mesma encontra-se em situação de adoecimento. Dentre os tratamentos incluem-se alguns serviços como: avaliação diagnóstica, aconselhamentos e cuidados de saúde em geral.

Além disso, há vários modelos de tratamento para os dependentes utilizados no Brasil e no mundo; dentre eles, podemos citar: hospitalar, ambulatorial e grupos de autoajuda. Independente de qual seja a escolha do indivíduo e de sua família, a recuperação não está unicamente ligada à abstinência total, mas sim, à conquista de sua autonomia (PILLON SC; LUIS MAV; 2004).

No período compreendido entre 2014 a 2016 o perfil epidemiológico do município de Jaicós foram registrados os seguintes indicadores: 1 a incidência de Hepatite B; 1 a incidência de Hepatite C; 5,4 a taxa incidência de Dengue; 1 a incidência de sífilis congênita; 10,8 a taxa de incidência de AIDS; 5,4 a taxa de incidência da Tuberculose; 79,9 e 9,5 a taxa de prevalência Hipertensão arterial, respectivamente, 2014 e 2015. Além disso, contatou-se ainda um elevado índice de pessoas fumantes, que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, estes por sua vez, são considerados uma das causas que provocam os acidentes de trânsito, levam a praticarem múltiplas formas de violência contra terceiros, familiares e até mesmo contra a sua própria vida.

O CAPS I é um local de referência na cidade de Jaicós-PI para o atendimento de pessoas com transtornos mentais e na ausência do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPS ad, aquele ainda atende os usuários de substâncias psicoativas, que, em alguns casos, se inserem no serviço por meio da família. Partindo-se, da perspectiva de um conceito ampliado em saúde, além da contextualização das necessidades do sujeito e da família, este trabalho visou verificar essa relação da família e o usuário deste dispositivo, no que se refere a sua adesão ao tratamento.

Diante do exposto, foi possível identificar uma situação problema no cotidiano do nosso trabalho no CAPS em Jaicós, relacionado com a participação dos familiares dos pacientes atendidos pelo referido órgão. Evidencia-se uma fragilidade e/ou rompimento dos vínculos familiares entre os pacientes do CAPS e sua família intensificando o processo de anulação por parte desta no que diz respeito aos seus deveres, responsabilidades bem como cuidados dos pacientes. Em alguns casos, entendendo que seu único papel é buscar a medicação e/ou administra-la.

Para tanto, traçou como objetivo geral fortalecer os vínculos entre paciente (usuários de álcool e outras drogas) e família do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) no município de Jaicós –PI; e específicos analisar o padrão e tipologia das famílias dos pacientes (usuários de álcool e outras drogas) acompanhados no CAPS I; identificar os fatores que contribuem

com a fragilidade e/ou rompimento de vínculos entre usuário e família; promover ações para o fortalecimento dos vínculos afetivos/familiares e comunitários de pacientes atendidos pelo CAPS I de Jaicós-PI. Tudo isso na perspectiva de contribuir para uma maior aproximação entre usuário e família.

Este trabalho é relevante para a comunidade acadêmica, científica e profissionais pois permite perceber como os usuários do CAPS I de Jaicós – PI atribuem à sua família para a recuperação de dependência química, buscando investigar ainda o significado, a inserção e a influência dessa família na recuperação, além de compreender a visão do dependente químico sobre as relações familiares que se estabelecem antes, durante e depois do tratamento.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Histórico do tratamento psíquico

O marco inicial de atenção à saúde mental foi à constituição da medicina moderna, que estabelecia que os fenômenos da loucura fossem uma possessão demoníaca. Como métodos de “cura” para a doença mental acabou-se utilizando algumas práticas, como: a internação e diversos procedimentos terapêuticos, indo desde o acorrentamento, a aplicação de banhos quentes e frios, passando pela lobotomia, choques insulínicos e elétricos, até a administração de psicofármacos, a partir dos anos 1950-60 (FARIA; SCHNEIDER, 2009).

Com o passar do tempo surgiram questionamentos sobre a internação psiquiátrica, questionando-se sobre a desumanização desse tipo de tratamento, que isolou e retirou a cidadania do paciente identificado como “louco”. Após isso, surgiram iniciativas como a Reforma Psiquiátrica, implementada por Franco Basaglia em Gorizia e Trieste na Itália e, a partir desse locus, espalhou-se pelo mundo. O italiano foi o primeiro a colocar em prática a extinção dos hospícios, criando serviços alternativos ao manicômio, bem como elaborando novas estratégias para o cuidado com as pessoas em sofrimento (FARIA; SCHNEIDER, 2009).

Ainda hoje são percebidos muitos desafios na consolidação das políticas públicas na área da saúde mental. Por meio do Ministério da Saúde o Brasil já possui ações e leis que propõem um novo modelo de atenção, modelo este que acaba contrapondo-se ao modelo clássico da psiquiatria, pois este tinha como ênfase o hospital psiquiátrico, o qual promovia o isolamento da loucura e a desqualificação do sujeito com sofrimento psíquico. Sendo assim, a

Reforma Psiquiátrica prevê, entre outras propostas, a desinstitucionalização, com diminuição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos e a oferta de serviços próximos ao território dos sujeitos, possibilitando a participação de novos agentes no processo de pensar a saúde (FARIA; SCHNEIDER, 2009).

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos (BRASIL, 2005b). Esse movimento envolve tanto iniciativas legislativas quanto políticas governamentais, além de outras instituições como as universidades, o mercado dos serviços de saúde, os movimentos sociais e, principalmente, a opinião pública. A Reforma Psiquiátrica tem avançado, porém é marcada por um cenário com muitos impasses, tensões, conflitos e desafios (FARIA; SCHNEIDER, 2009).

Mesmo após a implementação dos serviços substitutivos do modelo psiquiátrico no Brasil, ainda se pode perceber uma prática fundamentada na clínica psiquiátrica tradicional dentro de alguns desses serviços (ROSA; VILHENA, 2012).

Como principais ferramentas desse processo de reforma têm-se o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos, o aumento da rede dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das Residências Terapêuticas, que são moradias destinadas às pessoas portadoras de transtornos mentais graves, egressas ou não de hospitais psiquiátricos, que perderam o contato com a rede de apoio familiar de origem (BRASIL, 2005b).

2.2 Definição e estruturação dos Centros de Atenção Psicossocial

Os CAPS têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, pois este funciona como serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico, permitindo dessa forma uma organização da rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios, dadas a função articuladora desses Centros frente aos níveis de atenção em saúde bem como seu papel acolhedor, constituindo-se em uma nova clínica, produtora de autonomia, convidando o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória de seu tratamento (BRASIL, 2005b).

Em 2002, o Ministério da Saúde (MS) através da portaria nº 336 define o Caps como serviço comunitário e prioritário na atenção a pessoas com transtornos mentais. Atualmente, o Caps compõe a Rede de Atenção Psicossocial, que é formada por diferentes modalidades do

serviço como: Caps I, que atende público adulto com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; Caps II, que atende usuários adultos com transtornos graves e persistentes; Caps III, que oferece assistência ao usuário de modo intensivo, principalmente no período noturno; Caps i que atende crianças e adolescentes com transtornos mentais e o Caps Ad, que atende a usuários com transtornos decorrentes do abuso de álcool, crack e outras drogas. Vale destacar que cada serviço possui suas especificidades, porém a abordagem familiar e comunitária é o modelo prioritário para todos os serviços da rede.

Os CAPS são organizados conforme as seguintes denominações e descrições, diferenciando-se pelo porte, população atendida e capacidade de atendimento: CAPS I (municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes), CAPS II (em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes), CAPS III (municípios com população acima de 200.000 habitantes, atendendo 24 horas/dia, inclusive feriados e finais de semana, com leitos para internações breves), CAPS i (referência para o atendimento a crianças e adolescentes em uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local) e CAPS ad II (referência para o atendimento de usuários com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas em municípios com população superior a 70.000 habitantes) (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, p. 25) preconiza que:

Os CAPS devem buscar uma integração permanente com as equipes da rede básica de saúde em seu território, pois têm um papel fundamental no acompanhamento, na capacitação e no apoio para o trabalho dessas equipes com as pessoas com transtornos mentais.

O CAPS enquanto um dos serviços substitutivos preconizados pela reforma psiquiátrica tem dentre os seus objetivos o de buscar a reabilitação psicossocial dos seus usuários, tendo em vista o possível comprometimento social (SCNEIDER; CAMMATTA, 2007).

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, 2001 – existem cerca de 450 milhões de pessoas em todo o mundo acometidas por algum tipo de transtorno mental ou neurobiológico, ou então com problemas psicossociais oriundos de abuso de álcool e outras

drogas. Além dessa estatística, ainda ressalta-se que 24% dos pacientes atendidos na atenção primária tem um ou mais transtornos mentais (FIGUEIRÊDO; DELEVATI; TAVARES, 2014).

A dependência de drogas é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença que requer cuidados específicos. Como qualquer outra doença, ela pode ser tratada e controlada, devendo ser encarada, simultaneamente, como uma doença médica crônica e um problema social. Entretanto, há grande resistência, tanto por parte dos próprios dependentes quanto por parte dos familiares, em aceitar que o consumo de drogas é uma doença (DRUMMOND; DRUMMOND FILHO, 1998).

Os CAPS se constituem como porta de entrada na rede de serviços e ações relativas à saúde mental. Oferecem tratamento aos usuários sem privar-lhes da liberdade, visando à reintegração destes na sociedade. Objetiva atender a população, realizando acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Bravo, et al (2012) coloca que os CAPS atuam objetivando a criação de espaços democráticos de acolhimento, estímulo a reflexão, e que contribuam para a desconstrução das inúmeras formas de exclusão e segregação social desses sujeitos.

O Estado oferece uma alternativa de enfrentamento a esse impasse. A portaria nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011, que “institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde”. Essa portaria através de suas diretrizes visa à promoção da equidade, uma atenção mais humanizada, e fortalecer as organizações dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado, dentre outras.

Infelizmente, é muito comum ao usuário de drogas lícitas ou ilícitas, ser excluído da sociedade, tanto no âmbito familiar, como também fora dele. Vários são os relatos de atos discriminatórios para com eles.

2.3 O papel da família no tratamento de pessoas com transtornos mentais

Segundo Gomide (2004) a família constitui núcleo privilegiado para a promoção da educação. É por meio da família que os valores morais e os padrões de conduta são

adquiridos. Quando isso não acontece durante a infância o indivíduo acaba procurando outros ambientes, como escola, clubes, shoppings, etc., no qual poderão ter influência de risco na adolescência.

Schenker e Minayo, citados por Scaduto e Barbieri (2009) enfatizam a necessidade de incluir a família no atendimento e no contexto de que o indivíduo faz parte (amigos, escola e comunidade), a fim de que os padrões de relação entre esses vários agentes possam ser revistos e favoreçam o desenvolvimento dele.

Segundo Nurco e Lemer (1996), citados por Prata e Santos (2006) as experiências familiares durante a infância e a adolescência têm sido reconhecidas como influências importantes no que diz respeito à delinquência juvenil e ao comportamento criminoso do adulto, bem como em relação ao abuso de drogas, tanto entre adolescentes quanto entre adultos.

Estudos demonstram que a violência familiar está associada ao consumo de álcool e drogas, sendo que os filhos acabam sendo as testemunhas da violência entre o casal e a família e, por vezes, alvos de abusos físicos e sexuais (GROVES, 2002; TILMANS-OSTYN, 2001). Adolescentes que foram abusados fisicamente têm, 19 vezes, mais chances de desenvolver dependência química. A violência intrafamiliar na adolescência, seja física, psicológica e/ou sexual, está também relacionada a outras afecções, como ansiedade, depressão, etc. (KAPLAN et al, 1998).

Esses adolescentes que de alguma forma estão em contato com o álcool e outras drogas estão mais frequentemente envolvidos com a polícia e com problemas legais, quando comparada com filhos que não têm pais dependentes químicos (WINDLE; SEARLES, 1990).

Segundo alguns estudos, adolescentes dependentes de drogas tendem a perceber a família muito mais envolvida com o uso de álcool e outras drogas (LI et al, 2001). A conduta dos pais pode estar associada ao consumo de drogas pelos filhos. Os pais que estabelecem uma boa relação afetiva e de apego com os filhos tem menos probabilidade de terem filhos envolvidos com drogas ou que desenvolvam condutas antissociais. Pode-se verificar que a prevenção do consumo de drogas está relacionada ao bom funcionamento familiar que tenha coesão e adaptação moderadas (RECIO, 1999).

Um estudo realizado pela Fundação Osvaldo Cruz (Brasil), Universidade do País Basco (Espanha) e Universidade de Los Andes (Colômbia) constatou que a tendência ao vício

está intimamente relacionada ao papel da família, ou seja, a qualidade da vida familiar é que estabelece o comportamento do jovem frente às substâncias psicoativas. De acordo com este estudo, os adolescentes que não usam drogas possuem lares mais seguros (como, por exemplo, o diálogo, afeto e o aconchego). Já os lares dos dependentes químicos são marcados pela falta de apoio mútuo, de espaço para expressão de sentimentos, além de existirem menos interesses em comum (DIEGUEZ, 2000).

Entre os principais fatores familiares de risco identificados em diversas pesquisas, destacam-se: problemas de relacionamento entre pais e filhos, relações afetivas precárias e ausência de regras e normas claras dentro do contexto familiar (limites), uso de drogas pelos pais, irmãos ou parentes próximos, situações de conflitos permanentes, dificuldades de comunicação e a falta de acompanhamento e monitoramento constante dos filhos por parte dos pais, além da falta de apoio e de orientação (TOSCANO JR., 2001).

Em um estudo com 1.100 adolescentes que procurava identificar aspectos familiares relacionados ao consumo de álcool nessa população, foram identificados alguns pontos de insatisfação do adolescente com a família, comunicação familiar patológica, na qual não existe espaço para expressar sentimentos, ideias e opiniões, falta de respeito entre os membros e falta de expressão de afeto e apoio. Não se sentir acolhido no seio familiar pode levar o adolescente a se envolver com o grupo de pares desviantes que fazem uso de substâncias, muitas vezes na tentativa de compensar o vazio deixado pela família (DIEZ, 1998).

Os pais servem de modelo para os filhos, e esses devem mostrar aos filhos qual o limite saudável do beber. Em seu estudo, esses autores observaram que adolescentes com uso abusivo de álcool pertencem a famílias que também fazem uso abusivo da substância e têm pais que não ensinam pelo modelo o limite esperado de um beber social (GUIOT *et al.*, 1999).

3 PLANO OPERATIVO

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Fragilidade e/ou rompimento dos vínculos familiares entre os pacientes (usuários de álcool e outras drogas) do CAPS e sua família intensificando assim, o processo de anulação por parte desta no que diz respeito aos seus deveres, responsabilidades bem como cuidados dos pacientes.	Analisar o padrão e tipologia das famílias dos pacientes (usuários de álcool e outras drogas) acompanhados pelo CAPS;	Realizar estudo <i>in loco</i> do perfil social e epidemiológico dos pacientes acompanhados pelo CAPS e seus familiares Prazo: durante 2 meses.	Realização de busca ativa dos familiares através de visitas domiciliares; Aplicação de questionário para coleta de dados sobre os pacientes e seus familiares;	Equipe do CAPS
Como fortalecer os vínculos entre paciente (usuários de álcool e outras drogas) e família do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS	- Identificar os fatores que contribuem com o rompimento dos vínculos entre usuário e família;	Melhorar a relação entre pacientes e familiares Prazo: durante todo o projeto	Realização de rodas de conversa e discussão sobre os diversos pontos de vista e dificuldades dos familiares de pacientes; Análise de prontuários e discussão de casos com os profissionais do CAPS;	Equipe do CAPS

I) no município de Jaicós –PI?	- Promover ações para o fortalecimento dos vínculos afetivos/familiares e comunitários;	Inserção e participação das famílias no CAPS Prazo: durante o desenvolvimento do projeto Reestabelecer os vínculos familiares entre usuário e família Prazo: durante o desenvolvimento do projeto	Criar grupos de auto ajuda e troca de experiências; Realização de palestras com temas diferenciados relacionados as consequências do álcool e outras drogas, a importância da família no cuidado dos pacientes; Realização de oficina com atividades que estimulam o fortalecimento dos vínculos (paciente e família);	Assistente Social, Enfermeira e Psicóloga
---------------------------------------	---	---	--	---

4 CONCLUSÃO

Com essa intervenção espera-se proporcionar a aproximação das família na instituição visando o fortalecimento dos laços familiares tendo como objetivo uma resposta satisfatória no tratamento e na inclusão dos usuários. Objetiva-se uma relação harmoniosa e de cuidados entre família e paciente, e almeja-se que com essa aproximação induza as famílias a participarem ativamente de maneira esporádica no acompanhamento e tratamento dos pacientes, pois acredita-se que aquelas são responsáveis pela transformação na vida dos pacientes do CAPS.

Promover o fortalecimento de vínculos entre pacientes e familiares se constitui como um desafio profissional, porém faz-se necessário para os pacientes impactando positivamente no âmbito da saúde, familiar e social.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUARYOL, M.Z. **Introdução à Epidemiologia**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília-DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília-DF; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 3.088**, de 23 de Dezembro de 2011. Brasília-DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, DF, 2005b.

DIEGUEZ, C. Receita para fugir do abismo. *Veja*, no 2, 90-91, 2000.

DIEZ, JP. O modelo familiar e o papel educativo dos pais no consumo de álcool pelos adolescentes. **Rev Esp Salud Publ.**72:251-66, 1998.

DRUMMOND, M., DRUMMOND FILHO, H. **Drogas: a busca de respostas**. São Paulo: Loyola.1998.

FARIA, J. G.; SCHNEIDER, D. R. O perfil dos usuários do Capsad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. **Psicologia & Sociedade**; 21 (3): 324-333, 2009.

FIGUEIRÊDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi;TAVARES, Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil.**Cadernos de Graduação: Ciência humanas e Sociais**, Maceió,v. 2, n. 2, p. 121-136, nov. 2014.

GROVES, B.M. - **Children who see too much**. Beacon Press, Boston, Massachusetts, 2002.

GOMIDE, P. I. C. **Pais presentes, pais ausentes**. Petrópolis: Editora Vozes; 2004.

GUIOT ER, B. C.F; ICAZA, M.E.M.M; MORÓN, M.A.; RODRÍGUEZ, M.D. Consumo de álcool e drogas em estudantes de Pachuca, Hidalgo. **Salud Publ Mex.** 41:296-308, 1999.

KAPLAN, S. J; SALZINGER, S.; WEINER, M.; MNDEL, F.S; LESSER, M.L.; LABRUNA, V.E. Abuso físico: risco para transtornos psiquiátricos em adolescentes. **Am J Psychiatr.**;155:954-9, 1998.

LI, X.; STANTON, B.; COTTRELL, L.; BURNS, J.; PACKK, K. . Padrões de iniciação sexual e as atividades relacionadas com a droga entre os adolescentes urbanos de baixa renda Africano-Americano. **J Saúde Adolesc.** 28:46-54, 2001.

NURCO, D. N.; LERNER, M. Vulnerability to narcotic addiction: family structure and functioning. **Journal of Drug Issues**, 26, 1007-1025, 1996.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS M.A. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estudos de Psicologia** , 11(3), 315-322, 2006.

RECIO, J. L. Família e escola: agências preventivas e colaborativa. **Adicciones**, 11(3), 201-207, 1999.

ROSA, Carlos Mendes; VILHENA, Junia de. **Do manicômio ao CAPS da contenção (im)piedosa à responsabilização.** Barbarói, n. 37, p. 154-176, 2012.

SCADUTO, A. A; BARBIERI V.. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(2):605-614, 2009.

SCHNEIDER, J. F.; CAMATTA, M. W.. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: uma análise em Alfred Schutz. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), 28(4):520-6, 2007.

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

TOSCANO Jr., A.. Adolescência e drogas. In S. D. Seibel & A. Toscano Jr. (Orgs.), *Dependência de drogas* (pp. 283-302). São Paulo: Atheneu.2001.

WINDLE, M.; SEARLES, J.S. Filhos de alcoolistas: Perspectivas críticas.. **The Guilford Press**, New York, 1990.