


IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NAS FAMÍLIAS DOS ADICTOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.593122410108>

Data de aceite: 06/11/2024

Ademar Rocha da Silva

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Irecê-Ba
<http://lattes.cnpq.br/3462741737378990>

Kadja Bastos Montenegro

Faculdade Irecê (FAI), Irecê-Ba
<http://lattes.cnpq.br/6153402557605845>

Roseli Alves Amaral Sobrinho

Faculdade Irecê (FAI), Irecê-Ba
<http://lattes.cnpq.br/1644705917649216>

Fabiana Maria de Souza

Faculdade Irecê (FAI), Irecê-Ba
<http://lattes.cnpq.br/5978618549893594>

Joana Grazziele Bomfim Ribeiro

Faculdade Irecê (FAI), Irecê-Ba
<http://lattes.cnpq.br/7861563471627074>

José Marcos Teixeira de Alencar Filho

Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Salvador-Ba
<http://lattes.cnpq.br/0807801389134684>

Carlos Alberto Ferreira Danon

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador-Ba
<http://lattes.cnpq.br/9732909640025501>

Mônica Ramos Daltro

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador-Ba
<http://lattes.cnpq.br/8275952865057393>

RESUMO: A saúde mental é crucial para o bem-estar global, evoluindo significativamente ao longo da história. A dependência química é reconhecida como um problema de saúde mental, com impactos significativos na dinâmica familiar. A pesquisa visa identificar os estressores relacionados à dependência e abordar os desafios enfrentados pelos codependentes, com o objetivo de reduzir o estigma e promover uma compreensão mais ampla e inclusiva. Este estudo utilizou de um método qualitativo-descritivo baseado em relatos de experiência, este estudo explora as vivências de duas mulheres impactadas pela dependência química em seus familiares. Os dados foram coletados e analisados indutivamente, proporcionando uma compreensão profunda dos fenômenos psicológicos vivenciados. Os resultados deste estudo se baseiam nas experiências pessoais de duas autoras, que compartilham suas vivências como familiares de dependentes químicos em diferentes períodos de suas vidas. Os relatos destacam a presença de fatores estressantes significativos, incluindo desentendimentos, tentativas de controle do uso da substância, desorganização familiar com uma inversão de papéis e funções, e

a consequente desestruturação familiar. Além disso, evidenciam elementos que contribuem para um ciclo de estigma e isolamento social, juntamente com os desafios enfrentados no combate à dependência. A dependência química impõe desafios complexos para os adictos e suas famílias, influenciando profundamente a estrutura familiar e o contexto social, o que desencadeia uma série de obstáculos no tratamento e na aceitação comunitária, colocando as famílias em uma posição de constante luta por recursos e apoio.

PALAVRAS-CHAVE: Dependência química. Adictos. Codependência. Família. Saúde mental.

PSYCHOLOGICAL IMPACTS OF CHEMICAL DEPENDENCE ON THE FAMILIES OF ADDICTS: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Mental health is crucial to global well-being, evolving significantly throughout history. Chemical dependency is recognized as a mental health problem, with significant impacts on family dynamics. The research aims to identify stressors related to addiction and address the challenges faced by codependents, with the aim of reducing stigma and promoting a broader, more inclusive understanding. This study used a qualitative-descriptive method based on experience reports. This study explores the experiences of two women impacted by chemical dependency in their families. Data was collected and analyzed inductively, providing a deep understanding of the psychological phenomena experienced. The results of this study are based on the personal experiences of two authors, who share their experiences as family members of drug addicts at different periods of their lives. The reports highlight the presence of significant stressful factors, including disagreements, attempts to control substance use, family disorganization with a reversal of roles and functions, and the consequent family breakdown. Furthermore, they highlight elements that contribute to a cycle of stigma and social isolation, along with the challenges faced in combating addiction. Chemical dependency poses complex challenges for addicts and their families, profoundly influencing the family structure and social context, which triggers a series of obstacles in treatment and community acceptance, placing families in a position of constant struggle for resources and support.

KEYWORDS: Chemical dependence. Addicts. Codependency. Family. Mental health.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, indo além da ausência de enfermidades. Nessa mesma linha, a saúde mental é descrita como um estado de equilíbrio mental que capacita as pessoas a lidarem com os desafios da vida, favorecendo a tomada de decisões e o crescimento pessoal. Reconhecida como um elemento essencial da saúde global, sua trajetória histórica é marcada por uma ampla e diversificada evolução, refletindo uma mudança de paradigmas que passou de abordagens segregacionistas para uma visão integrada e abrangente.

Historicamente, durante a Idade Média, pessoas com transtornos mentais enfrentavam estigmas supersticiosos, religiosos e culturais, exclusão social e tratamentos cruéis. A reforma psiquiátrica trouxe mudanças significativas na percepção da sociedade, promovendo uma visão mais humanizada e integrada da saúde mental, buscando

desinstitucionalizar o cuidado e priorizar a inclusão social. No Brasil, as políticas de saúde mental evoluíram com ênfase na desinstitucionalização e na promoção da atenção psicossocial, destacando-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou a assistência em saúde mental, incluindo tratamentos em diferentes níveis, e a Política Nacional de Saúde Mental focou na inclusão social de pessoas com transtornos mentais e dependentes químicos (Mendes e Mello, 2022; Jorge et al., 2014; Providello, 2013).

A dependência química foi considerada um problema de saúde mental e pôde ser influenciada por predisposição genética, experiências traumáticas, fatores sociais e pressões ambientais (Diehl et al., 2011). Nesse contexto, a OMS enfatizou a perspectiva da saúde pública, entendendo o processo saúde-doença como um problema multifatorial, levando em consideração fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais (OMS, 2018).

Compreendeu-se que as abordagens integradas de saúde mental foram essenciais no tratamento da dependência química e envolveram tanto a desintoxicação física como a intervenção psicossocial. Os programas de prevenção, sensibilização e tratamento, tanto em contexto ambulatorial como institucional, desempenham um papel crucial na reabilitação (Pitta, 1996). Nesse sentido, a família é o primeiro grupo de pertencimento, proporcionando segurança, proteção e conforto. Além disso, ela oferece um ambiente seguro para lidar com ansiedade, emoções e aprendizagem de regras. O envolvimento da família no tratamento do dependente químico é crucial, desempenhando um papel de apoio, motivação e prevenção de recaídas (Nascimento et al., 2019).

No entanto, destacou-se que a dependência química de um membro afeta todos os outros, evidenciando a família como um sistema interconectado (Nascimento et al., 2019).

Nesse sentido, destaca-se a codependência, a qual Colett (2010) define como aqueles comportamentos aprendidos e derrotistas ou defeitos de caráter que resultam numa reduzida capacidade de iniciar ou participar de relacionamentos de afeto. Diante disso, a dinâmica familiar é acometida por sérios impactos, gerando dificuldades emocionais, sociais e econômicas, decorrentes da dependência química. Nessa conjectura, os membros da família muitas vezes enfrentaram sentimento de culpa, frustração e estresse ao tentar compreender e controlar o comportamento do adicto. (Colett, 2010).

A escolha do tema da pesquisa surgiu quando uma das autoras, ao deparar com a ausência de políticas públicas para codependentes em sua região, precisou buscar tratamentos fora da cidade, de forma privada. A pesquisa se revelou crucial, almejando proporcionar subsídios e estratégias de intervenção para as famílias afetadas pela drogadição, que impacta e desestabiliza a vida do sujeito, modificando a estrutura familiar nos aspectos físicos, psicológicos e sociais. Considerando a importância que a participação familiar tem no processo terapêutico do adicto.-

Desta forma, a presente pesquisa visou analisar os possíveis impactos psicológicos causados pela dependência química em familiares de adictos. Fundamentando teoricamente a partir do percurso histórico da saúde mental no Brasil e no mundo, bem como as políticas públicas de saúde mental e reabilitação psicossocial no Brasil investigando o processo de saúde-doença da dependência química e seus aspectos na dinâmica familiar.

Esta pesquisa objetivou-se identificar possíveis quadros estressores nos familiares em relação à dependência, também discutir fatores que alteraram o campo psicossocial no processo de enfrentamento das fragilidades no campo assistencial de saúde mental e reabilitação. Com isso, buscou-se fornecer informações e bases que possibilitem o acesso de alternativas que auxiliem na mudança de vida do adicto ofertando melhores condições no sucesso de tratamento, visando reduzir o estigma e promovendo uma compreensão mais humanizada.

METODOLOGIA

Esta pesquisa adotou o método de relato de experiência, fundamentado no enfoque qualitativo-descritivo conforme abordado por Matias-Pereira (2016), que destaca a importância de explorar e compreender experiências humanas não passíveis de quantificação. Os dados obtidos foram analisados de forma indutiva, visando aprofundar contextualmente os fenômenos investigados, especialmente os impactos psicológicos da dependência química nas famílias. Por meio deste relato, foram coletadas vivências que espelham a realidade de muitas famílias, possibilitando uma descrição embasada nas teorias pertinentes, como proposto por Minayo (2012).

A pesquisa apresentou relatos de experiências vivenciadas, mediante o enquadramento de narrativas das relatoras, ambas do sexo feminino. A primeira foi declarada em regime de união estável, com a idade de 33 anos, mãe de um filho do sexo masculino com a idade de 12 anos, residente no interior da Bahia e graduanda no 9º semestre do curso de bacharelado em psicologia de uma instituição privada de ensino superior. A segunda relatora, com idade de 44 anos, casada, mãe de dois filhos do sexo masculino, sendo um com a idade de 25 anos e o outro de 20 anos, graduada em administração e pós-graduada em auditoria e controladoria de empresas públicas e privadas, residente no interior da Bahia, cursando o 9º semestre do curso de Psicologia em uma faculdade de ensino privado.

Os aspectos psicológicos em que o contexto familiar da qual o adicto encontrou inserido foram pautados, expondo algumas experiências individuais da primeira declarada, sendo essa filha de um alcoolista e irmã de um usuário de álcool e drogas. E da segunda declarada como sobrinha de dois tios alcoolistas. A partir das informações narradas, foi possível discorrer sobre experiências individuais das narradoras a respeito de suas vivências enquanto codependentes, enfatizando as experiências familiares e pessoais vivenciadas pelos indivíduos, através da análise de fatos experienciados, para assim

explicitar e compreender os principais impactos psicológicos que afetaram a vida da família do adicto. Para isso, as relatoras utilizaram algumas ferramentas para a identificação e análise das experiências, de modo que puderam angariar de maneira objetiva as informações pertinentes. Além disso, foram utilizados materiais, como fichamentos e anotações individuais e computadores de uso próprio.

O relato de experiência desempenhou características, como, o estudo da vida das pessoas e dos aspectos comportamentais. A perspectiva social de Minayo (2002) inclui concepções teóricas de abordagem, como conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade. Para a construção desse relato de experiência, foi empregada a técnica de pesquisa qualitativa. Yin (2016) apresentou esse método como o estudo da vida das pessoas, atentando aos aspectos comportamentais desempenhados pelos sujeitos, visando considerar as suas opiniões e perspectivas envolvidas nesse relato, para uma melhor articulação entre conteúdos, pensamentos e existência.

As pesquisas foram feitas através de bibliotecas digitais e periódicos como Scientific Electronic Library Online (Scielo), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), selecionando artigos e dissertações a partir de combinações entre os seguintes descritores: dependência química, adictos, codependência, família, saúde mental. Como critérios de inclusão foram selecionados materiais em português e inglês, e de exclusão foram excluídos os textos que não se adequaram ao tema proposto na pesquisa e artigos em duplicidade nas bases de dados.

A abordagem metodológica da pesquisa implica tanto uma direção teórica quanto prática para compreender a realidade. Isso inclui a aplicação de conceitos teóricos, técnicas para construir uma representação da realidade e a criatividade do pesquisador. As técnicas devem ser precisas e consistentes. A pesquisa é o cerne da atividade científica, iniciando com a identificação de um problema e utilizando-se de conhecimento teórico para explicar fenômenos, orientando assim a coleta e análise de dados. Conceitos, em diversos níveis de abstração, desempenham papéis delimitadores, valorativos, operacionais e comunicativos, essenciais para uma compreensão abrangente da pesquisa (Minayo, 2002).

A metodologia de Minayo (2002) se realiza fundamentalmente por uma linguagem fundada em conceitos, preposições, métodos e técnicas, a escritora denominou como ciclo da pesquisa inicialmente com fase exploratória da pesquisa, para elaborar o projeto de investigação. Após o trabalho de campo que consiste no recorte empírico para construção teórica e por fim o tratamento do material recolhido no campo, sendo subdividido em ordenação, classificação e análise dos dados, Minayo ressalta a importância que a pesquisa não se fecha completamente, com o objetivo de extrair significados ao longo da pesquisa gerando novos conhecimentos e novas questões para investigações futuras.

RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados versam com base nas narrativas vivenciadas pelas autoras em universo temporal distintos, sendo importante enfatizar que ambos os relatos apresentaram discursos referentes a vivências individuais enquanto familiar de um dependente químico. Para melhor compreensão das narrativas, as autoras deste estudo se denominaram em “Narradora 1” e “Narradora 2”. Em relação a narradora 1 observa-se que a sua vivência começou na infância como filha de dependente de álcool que faleceu decorrente do vício e segue até os dias atuais como irmã de um jovem adicto em recuperação. Enquanto a narradora 2 descreveu que as suas experiências ocorreram durante sua adolescência até a fase adulta como sobrinha de tios alcoolistas, que também faleceram decorrente de comorbidades causadas pelo vício em álcool.

A seguir, os resultados descrevem de forma descritiva através de categorias a respeito dos fatores estressores na família do adicto, fenômenos que alteram o campo psicossocial, como também a perspectiva da família acerca do processo de enfrentamento.

Os possíveis fatores estressores dos familiares em relação à dependência dos adictos

De acordo com a OMS, a dependência química deve ser tratada simultaneamente como uma doença médica crônica e como um problema social. Pode ser caracterizada como um estado mental e, muitas vezes, físico que resulta da interação entre um organismo vivo e uma droga, gerando uma compulsão por ingerir a substância e experimentar seu efeito psíquico e, às vezes, evitar o desconforto provocado por sua ausência. Além da necessidade de buscar constantemente a droga, a dependência causa mudanças acentuadas que afetam as relações sociais e a interação familiar (OMS, 2001).

Nessa perspectiva, quando um membro da família está envolvido com substâncias, a estrutura familiar é atravessada por desafios e modificações em suas relações. Autores como Maux (2004) e Minuchin (1982) destacam o papel central da família na sociedade, fornecendo suporte emocional e transmitindo valores éticos e morais. Em relação à família de um adicto, Colett (2010) define como codependente e nomeia os comportamentos aprendidos e derrotistas ou defeitos de caráter que resultam numa reduzida capacidade de iniciar ou participar de relacionamentos de afeto.

As narradoras afirmam que quando a família foi surpreendida pela descoberta da dependência no seio familiar, foram atravessadas por um sentimento de tristeza, desesperança, vulnerabilidade, frustração, desamparo, além de indagações e inquietações, pois não sabiam o que esperar, quais seriam os próximos passos e como poderiam intervir, porém, por ser um fator novo e de pouco entendimento por parte da família, se sentiam esperançosas por acreditarem em um processo de cura. NO entanto, a OMS (2001), não considera a dependência como algo que tenha cura definitiva, por ser passível de recaídas, sendo fundamental um tratamento contínuo, e focado nas intervenções terapêuticas (Aquino et al., 2019).

As narradoras pontuam que os primeiros sinais e sintomas relacionados ao vício, foram ignorados pela família e só após a aceitação, veio à busca por entender o transtorno e o processo do diagnóstico. No primeiro contato da família com o diagnóstico, Horta (2016) afirma que as pessoas acabam mudando toda sua rotina, perdem noites de sono, a tranquilidade e passam a viver em função do dependente. Nessa conjectura, a narradora 1 relata que as primeiras percepções não vieram acompanhadas de um diagnóstico imediato, que só ocorreu anos depois e a narradora 2 afirma que os tios adictos faleceram sem serem diagnosticados.

Diante dos relatos apresentados, torna-se evidente a interligação entre as diferentes histórias, sendo esta conexão delineada pelas práticas culturais arraigadas em cada núcleo familiar. A narradora 1 enfatiza o investimento significativo em cuidados direcionados ao adicto, evidenciando um deslocamento consciente em prol do bem-estar do sujeito. Em contrapartida, a narradora 2 lamenta a ausência de suporte semelhante por parte de seus familiares, ressaltando a carência de recursos e apoio psicossocial disponíveis na época em que seus próprios entes enfrentavam desafios similares.

O estudo realizado por Fligie et al., (2015), apontam impactos após o diagnóstico sofrido pela família progressivamente, sendo descritas em quatro estágios. No primeiro estágio, prepondera a negação, onde há tensão e desentendimentos. Na segunda etapa, a família demonstra preocupação, tenta controlar o uso da droga e surgem mentiras e cumplicidades. A desorganização familiar se intensifica na terceira etapa, com a família assumindo responsabilidades e ocorrendo uma inversão de papéis e funções. Por fim, a quarta etapa é caracterizada pela exaustão emocional, podendo surgir graves disfunções de comportamento e de saúde em todos os membros, causando uma desestruturação familiar (Fligie et al., 2015).

Ambas as narradoras abordam que em suas experiências os desafios iniciais foram marcados pela negação, minimização ou ausência dos sinais de abuso de substâncias, buscando justificativas para o comportamento do indivíduo, atribuindo-os a causas alternativas, como questões típicas da adolescência ou ao consumo social, normalizando tais situações. Além disso, Dias (2018) afirma que há uma minimização por parte do dependente, onde costumam esconder a quantidade usada e até mesmo os efeitos.

Com isso, a narradora 1 afirma que logo quando descobriu a dependência, o adicto negava o uso da cocaína, assumia somente a maconha e o álcool e afirmava que conseguiria parar de usar quando quisesse. No contexto da narradora 2, não havia o uso de substâncias ilícitas, portanto não houve a negação nesse aspecto. Assim, é percebido que as fases abordadas por Fligie et al., (2015), podem variar, dependendo consequentemente da cultura familiar de cada indivíduo.

A aceitação familiar não é um processo simplificado, uma vez que implica a confrontação direta com os sintomas e ramificações da dependência. É frequente observar uma relutância na aceitação, mesmo quando o indivíduo verbaliza a sua condição, devido à complexidade envolvida na internalização das implicações do quadro clínico (Ferreira, 2015). Nesse cenário, as narradoras destacam que a aceitação só ocorreu após o usuário solicitar ajuda, reconhecer explicitamente o uso de substâncias e as consequências graves associadas, tais como surtos psicóticos, episódios de pânico, paranoia e envolvimento da família nas situações problemáticas, incluindo comportamentos agressivos em casa e na comunidade, exposição a riscos pessoais, como dirigir sob influência de álcool e drogas, e colocar outras pessoas em perigo de morte.

Nesse sentido, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5 TR) (APA, 2023), afirma que o diagnóstico por uso de substâncias é caracterizado por um padrão patológico de comportamentos relacionados ao seu uso, como baixo controle e também consumir a substância em quantidades maiores, fissura, prejuízo social, tolerância e abstinência, o que diante o uso de substâncias, desenvolvem os transtornos relacionados, sendo eles os transtornos neurocognitivos, transtorno de intoxicação, abstinência.

Seguindo a ordem dos estágios dos autores Fligie et al. (2015), as narradoras descrevem a vivência na segunda etapa, que foi marcada por um clima de cumplicidade entre a família, na qual procurava proteger o adicto, omitindo a realidade sobre o uso de álcool e drogas e muitas vezes evitando falar sobre o assunto para se manter oculto de que o problema ainda estava sob controle.

Com base nessa discussão, a desorganização familiar é fator presente no contexto da narradora 1, onde papéis e funções são invertidos, dando ao dependente a posição de maior destaque dentro do lar, todas as decisões e a dinâmica da família sempre modificadas de acordo com as necessidades e desejos do adicto. Ainda nesse estágio, a família assume as responsabilidades e consequências que deveriam ser do dependente. Sendo também filha de um sujeito dependente, afirma que foi necessário lidar com a ausência de cuidados e assumir responsabilidades precocemente, na qual necessidades muitas vezes eram deixadas de lado em prol da busca por soluções para os problemas do adicto, desse modo, essas questões se tornaram fenômenos geradores de estresse dentro do ambiente familiar desde o princípio.

Esse estresse está fundamentado em um processo que envolve a percepção, interpretação e adaptação de eventos, é associado a fatores biológicos, psicológicos e ambientais. Eventos estressores desencadeiam sintomas fisiológicos agudos e no contexto da dependência química, o estresse desempenha um papel significativo, pode tornar os indivíduos mais vulneráveis, com o potencial de agravar ou desencadear o uso de substâncias psicoativas (Rocha, et al., 2013).

As narradoras pontuam que a ausência de comunicação é um fator estressante que mantém a família em constante desconexão emocional. Evitar discutir problemas cria uma ilusão de proteção, como se ignorá-los pudesse fazê-los desaparecer. A resistência do adicto em admitir a dependência ou buscar ajuda gera indignação e ansiedade na família.

De acordo com Sampaio (2006), a comunicação nas famílias com dependentes químicos é caracterizada pela polarização entre o silêncio e a reatividade. Esta interação frequentemente é marcada por críticas, queixas, murmúrios e punições. Nesse sentido, as narradoras afirmam que em suas vivências, tanto a falta de diálogo quanto a reatividade extrema impedem o apoio mútuo, resultando em mal-entendidos e ressentimentos.

De acordo com as narradoras, a exaustão emocional é outro fator preponderante para desencadear o estresse. A família se sente emocionalmente drenada, devido ao desgaste contínuo de lidar com a doença e seus efeitos. Acerca disso, Maciel et al. (2014), mencionam que conviver com a doença é um desafio complexo e exaustivo para os parentes, essa carga torna-se ainda mais pesada quando a doença é percebida como estigmatizante. Essas circunstâncias resultam em sobrecarga emocional, alteram a dinâmica familiar e prejudicam a saúde.

Ainda nesse contexto, as narradoras afirmam que enfrentam sentimentos complexos e desafiadores, que inclui sensação de impotência por não conseguir manter o controle da situação, gerando frustração, a ansiedade por não saber quais serão os próximos passos. Para além, discorrem sobre a preocupação constante em relação a saúde física e mental do usuário, que apresenta alterações de ordem fisiológica e psicológica devido ao vício.

A sobrecarga familiar pode atingir várias dimensões, como a saúde, o lazer e o trabalho. Seguindo esse raciocínio, Medeiros et al. (2013) afirma que os efeitos fisiológicos e psicológicos da dependência química têm um impacto significativo no campo psicossocial, alterando as relações interpessoais, o isolamento social e o estigma.

Fenômenos que podem alterar o campo psicossocial dos familiares

Os aspectos sociais abordados pelas narradoras ocorrem em sua cidade natal, situada no centro-oeste da Bahia, que conta com uma população de 24.206 habitantes. Trata-se de uma típica cidade do interior, onde as relações sociais são mais íntimas e as pessoas tendem a ser mais apegadas a crenças e valores tradicionais, influenciando diretamente na formação de estigmas. Quanto ao lazer, as opções são limitadas, predominando festas tradicionais, bares e restaurantes. Esses espaços, muitas vezes, são pontos de fácil acesso a bebidas alcoólicas e, conseqüentemente, a drogas ilícitas.

Segundo a APA (2023), a característica primordial da dependência de substâncias corresponde à presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, que evidencia que o indivíduo continua a utilizar uma determinada substância, apesar dos problemas significativos relacionados à mesma tanto em termos de saúde quanto pessoais e sociais, sendo esses problemas sociais caracterizados pelo estigma.

Em uma perspectiva psicossocial, o processo de estigmatização se refere à desvalorização, perda de status e consequente discriminação de um indivíduo desencadeada pela atribuição de estereótipos negativos com base em características físicas e pessoais que ele possui, as quais são consideradas socialmente inaceitáveis (Felicíssimo et al., 2013) Indivíduos com dependência química tendem a ser estigmatizados e, uma vez que este estigma é internalizado, podem ocorrer prejuízos na adesão ao tratamento e a reinserção social (Malagodi et al., 2019).

Em analogia a isso, as narradoras abordam em suas experiências sobre o estigma social que afetam tanto o adicto quanto a família. Descrevem ainda que a sociedade trata o adicto com desconfiança em diversas situações, há um julgamento moral na qual reduzem o indivíduo a só mais um usuário de substâncias que acreditam não ter capacidade para assumir outros papéis, e até a saúde mental é posta em questão.

Nesse sentido, a narradora 1 relata que para além disso, há uma marginalização em relação ao seu familiar adicto, onde atribuem ao usuário o papel de quem trafica, como se quem usa é sempre obrigado a comercializar. Já a narradora 2, pontua que os alcoolistas em questão eram tratados de uma forma negativa no sentido de os enxergarem como pessoas desocupadas, preguiçosas e descomprometidas com as necessidades da família e do trabalho.

Essa carga se manifesta de várias maneiras, limitando a interação com a comunidade e restringindo a participação em eventos e celebrações. No contexto das narradoras, o adicto não é bem vindo em festejos ou qualquer coisa dessa categoria, por apresentarem comportamentos desagradáveis ou até mesmo de risco, consequentemente transmitindo medo as pessoas. A família também sente essa exclusão social, frequentemente os familiares são excluídos nessas ocasiões, para que seja evitada também a presença do usuário.

No que diz respeito a exclusão social no contexto da dependência química, Souza (2016) afirma que os processos estão relacionados à fragilidade dos laços entre família, amigos e sociedade, gerando uma sensação de não pertencimento. Tal expropriação acarreta sofrimento que, frequentemente, ultrapassa os limites individuais e impacta também aqueles que convivem com usuários de drogas.

De acordo com o relato da narradora 1, em datas festivas como o Natal e a Semana Santa, a família frequentemente sente o impacto do isolamento, chegando até a cancelar eventos para evitar interações com o adicto e seus familiares. Já a narradora 2 aponta que as mudanças de comportamento do adicto causavam apreensão entre os parentes, levando-os a encerrar as celebrações prematuramente devido ao desconforto gerado no ambiente. Ambas destacam que o medo do estigma, tanto por parte de outros familiares quanto da sociedade, intensificou o afastamento da família, mergulhando-a em uma profunda solidão.

No que diz respeito a socialização do adicto, as narradoras abordam sobre a preocupação que permeia em relação a própria segurança e de terceiros, há um receio de que o usuário adote comportamentos de risco para com a sociedade e para consigo mesmo. Nessa conjectura, o DMS 5-TR (2023) afirma que o uso de álcool e outras drogas resultam em comportamentos de risco, como ideação suicida, acidente e violência.

Nesse sentido, em situações na família das narradoras, recorrer a autoridades policiais também se tornou necessário inclusive em transtornos psicóticos, devido à falta de atendimento ambulatorial adequado, visto que a cidade não conta com emergência psiquiátrica ou Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-ad).

A cidade das narradoras é contemplada com o CAPS I, que atende adultos e adolescentes com transtornos mentais graves, pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, porém não contam com leitos para monitoramento é indicado para cidades com até cinquenta mil habitantes e abarca todas as demandas psicossociais do município por ser de pequeno porte. Enquanto o CAPS-ad, oferta um atendimento regular mais leitos para observação e monitoramento durante 24 horas, necessários em situações emergenciais (Brasil, 2011). As narradoras acreditam que se houvesse a possibilidade de ter um CAPS-ad na localidade, facilitaria um acompanhamento mais direcionado e especializado para essas pessoas.

Em relação a emergência psiquiátrica, as narradoras ressaltam o quanto essa estrutura poderia fazer a diferença em situações de surtos psicóticos pelo uso da substância como também para os sintomas da abstinência. Nessa conjectura, Barros et. al (2010) afirmam que as emergências psiquiátricas podem ser consideradas como qualquer mudança de comportamento que não possa ser prontamente tratada pelos serviços de saúde, sociais ou judiciais disponíveis na localidade. Oferecendo tratamento hospitalar para casos graves relacionados a transtornos mentais e uso de álcool, crack e outras drogas e suporte hospitalar por meio de internações de curta duração. Na realidade narrada, o acesso é feito por meio do Centro de Atenção Psicossocial de referência (Brasil, 2011).

De acordo com a primeira narradora, sua família experimentou os efeitos da dependência também no ambiente de trabalho, onde além do estigma associado, o dependente muitas vezes se via incapaz de desempenhar suas funções, resultando em dificuldades financeiras. É importante destacar que haviam períodos em que o usuário conseguia trabalhar e manter sua renda. Essa situação também foi observada nas narrativas da segunda narradora, que destacou que os dependentes não assumiam a responsabilidade financeira, deixando as mulheres como provedoras principais da família.

A respeito disso, Nimitz et.al (2016) afirmam, que a utilização rotineira, excessiva e persistente de substâncias entorpecentes compromete o bem-estar, inclusive financeiramente. Essa circunstância ocasiona um estado de desordem na vida, levando o indivíduo a ausentar-se do trabalho, a falhar na execução das obrigações, ao desemprego, à negligência financeira, à diminuição da autoestima e à exacerbação de emoções negativas devido às perdas econômicas.

Nesse sentido, Soccol et al. (2014) afirmam que há um aumento nos gastos relacionados à manutenção nos cuidados do dependente, que inclui consultas médicas, internações e medicalização. Em relação às dificuldades financeiras, a narradora 1 destaca como um dos principais obstáculos para o acesso ao tratamento, uma vez que oferecido de forma gratuita não supre as necessidades do dependente. A narradora 2 menciona que a mesma razão impossibilitou o tratamento de seus tios adictos, pois precisavam se deslocar para longas distâncias, já que a cidade não dispunha de serviços adequados. Afirmam ainda, que esse fator acarretou negativamente no processo de enfrentamento da doença.

A perspectiva da família acerca do processo de enfrentamento da doença

No que concerne ao enfrentamento da enfermidade, as narradoras abordam que em suas jornadas, foram atravessadas por uma variedade de emoções. Na narrativa da primeira relatora, infere sobre as incertezas relacionadas à cura, à eficácia do tratamento e às recaídas. A relatora 2 aborda sobre o medo das recaídas e acrescenta a incredulidade sobre o tratamento. Para além, enfrentaram ainda a fase de negação e subsequente aceitação da situação.

Na perspectiva da segunda narradora, os adictos não foram oficialmente diagnosticados por um profissional ou até mesmo por uma equipe multidisciplinar, embora a família já estivesse consciente do vício. A respeito disso, Diehl et al. (2011) abordam sobre o papel da equipe multidisciplinar na dependência química, como fundamental para oferecer um tratamento abrangente e eficaz aos indivíduos que sofrem com essa condição. Nesse sentido, a portaria de nº 3.088 de 2011, considera a importância da rede de atenção psicossocial no tratamento do uso de álcool e outras drogas, sendo formada pela Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitutionalização e Reabilitação Psicossocial (Brasil, 2011).

Ainda na narrativa da segunda relatora, por falta de diagnóstico e de busca por ajuda, os adictos não receberam um tratamento necessário e adequado à sua realidade. Há aproximadamente 6 anos, seus tios começaram a apresentar sinais e sintomas decorrentes do vício e só a partir daí procuraram ajuda médica, porém o quadro clínico já estava grave e em decorrência disso, vieram a óbito. Nesse sentido, Teixeira et al. (2019) afirmam que indivíduos com dependência química muitas vezes resistem ao tratamento devido à negação da sua condição, falta de esperança ou percepção negativa em relação ao processo terapêutico.

A primeira narradora relata que a trajetória no tratamento do seu pai alcoolista durou cerca de dez anos, entre médicos psiquiatras, psicólogos e clínicas psiquiátricas. Afirmam ainda que a maior parte do tratamento se deu em clínicas com viés religioso, porque devido à falta de informações na época, a família acreditava ser eficaz. Relacionado a isso, Ribeiro & Minayo (2015) afirmam que dois pontos cruciais orientam os princípios éticos do

tratamento de cunho religioso: a dependência química vista como transgressão, fragilidade, ausência de divindade ou controle maligno. Ainda no contexto da narradora 1, relata que no ano de 2012, quando seu pai passava pelo quarto internamento, em uma clínica de cunho religioso, precisou se ausentar por uns dias para resolver questões pessoais, nesse período teve uma intensa recaída e veio a óbito.

Nessa perspectiva, Álvarez (2007), define a recaída como o retorno ao uso de drogas após um período de abstinência e uma etapa comum do processo de reabilitação, porém há risco de morte devido a intoxicações overdoses e outras comorbidades. No entanto, a experiência foi diferente com seu irmão, que, quando buscou ajuda, a família já tinha mais informações sobre outras vias de tratamento, que seguem os protocolos do ministério da saúde e das políticas públicas de álcool e outras drogas. Porém, devido à ausência de tratamentos especializados na cidade, buscaram ajuda em outro estado, onde ele passou por várias internações em clínicas de reabilitação com atendimento multidisciplinar.

Contudo, mesmo durante o tratamento, o risco de recaídas persiste, mantendo a família em constante alerta e preocupação. Além disso, a narradora 1 sugere em sua história a respeito das numerosas recaídas que o pai enfrentou durante o tratamento e como foi desafiador lidar com elas. No processo de recuperação do irmão, onde há mais conhecimento, as recaídas são mais toleradas, embora também ocorram. Nesse sentido, Mendes et al. (2011) afirmam que a recaída é influenciada por diversos fatores, como a dificuldade em reconhecer a própria impotência diante do vício e em lidar com frustrações, a inatividade pode despertar o desejo pelo uso de substâncias psicoativas.

As narradoras observam que, muitas vezes, os adictos fazem promessas de abandonar o vício e até conseguem passar por períodos sem consumir, gerando otimismo e esperança. No entanto, essas promessas se desfazem, causando frustração. Consideram esse ciclo doloroso e só é quebrado quando a família compreende verdadeiramente o processo terapêutico. Nessa conjectura, Ferreira et.al (2015) afirmam que é comum que adictos tenham uma dificuldade em reconhecer a condição, sintam uma falsa sensação de domínio sobre o uso e usem discursos e promessas.

No entanto, Sampaio (2015) afirma que a própria dependência de drogas traz o risco eminente da morte, diretamente (overdose) ou indiretamente (acidente de carro, assassinato ou doenças correlacionadas). As narradoras abordam que mesmo diante de todos os esforços, houveram perdas e vivenciaram o luto. Relacionado a isso, Franco (2021) define o luto como um processo altamente personalizado e não segue padrões fixos, refletindo a singularidade de cada experiência de perda. Além de vivenciar o luto, as narradoras afirmam sobre o sentimento de culpa, sensação de derrota, mas que foram seguidos por um alívio ao acreditar que o sofrimento havia acabado. A narradora 2 concorda que esse “alívio” foi sentido quando o primeiro tio faleceu no ano de 2019, pois, os familiares estavam fisicamente e psicologicamente exaustos.

Horta et al. (2016) destacam que, em alguns casos, a família vê a morte como uma forma de alívio e até mesmo como a única solução para o sofrimento do usuário. Além disso, as narradoras discutem os fatores que explicam as perdas na dependência química, incluindo suas primeiras experiências: a narradora 1 com o pai e a narradora 2 com seus tios. Elas ressaltam que na época não havia acesso e clareza em relação aos tratamentos, o que pode ter contribuído para as mortes precoces.

Desse modo, a narradora 1 afirma que hoje, no processo de tratamento de seu irmão, o acesso a informações viabilizou a busca por um tratamento adequado e mesmo diante das recaídas, a família se sente mais segura em relação ao processo. Compreender que se trata de um processo a longo prazo, fez toda a diferença na forma como a família lida com a situação.

Descreve ainda que seu irmão continua em tratamento. E há percepção da evolução do adicto, que agora está mais comprometido. Nessa conjectura, Ferreira et al. (2015) afirmam que dependentes químicos podem ter consciência da sua condição e que precisam de ajuda profissional, por conseguinte, decidem por vontade própria concluir o tratamento e esboçam atitudes sugestivas de que farão mudança no estilo de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos das narradoras evidenciam a profunda interação entre a dependência e a estrutura familiar, marcada por desafios emocionais e comportamentais. Os fenômenos que alteram o campo psicossocial no contexto das narradoras, revelam uma complexidade marcada pelo impacto das relações sociais íntimas e das crenças locais. Esses elementos culturais intensificam a estigmatização dos adictos e de suas famílias, exacerbando as barreiras à reinserção social e ao tratamento. A dependência, associada a sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos significativos, leva ao isolamento social não só dos indivíduos afetados, mas também de seus familiares, afetando profundamente suas vidas sociais e emocionais.

As dificuldades destacadas pelas narradoras incluem a marginalização e o preconceito, onde o acesso limitado a espaços de lazer contribui para uma maior prevalência do uso de substâncias. A falta de recursos adequados, como um CAPS-ad e emergências psiquiátricas, agrava cenário, forçando muitas vezes a busca por soluções de tratamento em outras localidades ou a dependência de serviços subdimensionados que não atendem às necessidades reais dos dependentes ou de suas famílias. Este contexto desencadeia uma série de obstáculos no tratamento e na aceitação comunitária, colocando as famílias em uma posição de constante luta por recursos e apoio.

Para o futuro, é crucial que políticas públicas e iniciativas comunitárias sejam direcionadas para a ampliação da infraestrutura de saúde mental na região. Programas de sensibilização e educação sobre a dependência química são fundamentais para desmistificar a doença e diminuir o estigma associado, promovendo uma maior integração social dos adictos e seus familiares. Além disso, o fortalecimento das redes de apoio entre famílias, profissionais de saúde e a sociedade pode facilitar o processo de recuperação e reinserção social, oferecendo um

REFERÊNCIAS

Álvarez, A. M. A. (2007). **Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo**. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 56(3), 188–193. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000300006>

American Psychiatric Association. (2023). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR** (5a ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.

Aquino, Y. S., Souza, L. S. de, Oliveira Junior, A. A. de, & Machado, P. G. B. (2019). **A Influência da Relação Familiar na Vida do Dependente Químico**. *Cadernos Da Escola De Saúde*, 18(1), 95-107. Recuperado de <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/4479>

Barros, R. E. M., Tung, T. C., & Mari, J. D. J. (2010). **Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira**. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 32, S71-S77.

Brasil. (2011). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **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 (SUS)**. *Diário Oficial da União*, 230-232.

Brasil. (2011). **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm

Colett, C. (2010). **Dependência química e relações sociais no centro de detenção provisória de São José dos Pinhais-pr**. Recuperado em 20 de outubro de 2023, de https://www.espen.pr.gov.br/sites/espen/arquivos_restritos/files/migrados/File/Dependencia_quimica_e_relacoes_sociais_no_CDPSJP.pdf.

Dalpiaç, Ana Kelen, Jacob, Maria Helena Vianna Metello, Silva, Karen Daniele da, Bolson, Melissa Pereira, & Hirdes, Alice. (2014). **Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD**. *Aletheia*, (45), 56-71. Recuperado em 04 de abril de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200005&lng=pt&tlng=pt.

Dias, P. C. (2018). **Um elefante na sala**. Capivari, SP: Independa Editora.

Diehl, A., Cordeiro, D., & Laranjeira, R. (2018). **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Artmed Editora.

Felicissimo, Flaviane Bevilaqua, Ferreira, Gabriela Correia Lubambo, Soares, Rhaisa Gontijo, Silveira, Pollyanna Santos da, & Ronzani, Telmo Mota. (2013). **Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura**. *Psicologia: teoria e prática*, 15(1), 116-129. Recuperado em 11 de abril de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100010&lng=pt&tlng=pt.

Féres-Carneiro, Terezinha. (1997). **Entrevista familiar estruturada - EFE: um método de avaliação das relações familiares**. *Temas em Psicologia*, 5(3), 63-94. Recuperado em 04 de abril de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1997000300007&lng=pt&tlng=pt.

Ferreira, A. C. Z., Capistrano, F. C., Souza, E. B. de., Borba, L. de O., Kalinke, L. P., & Maftum, M. A. (2015). **Motivações de dependentes químicos para o tratamento: percepção de familiares**. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 68(3), 474–481. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680314i>.

Fliglie, N. B., Bordin, S., & Laranjeira, R. (2015). **Aconselhamento em dependência química**. Rio de Janeiro: Roca.

- Franco, M. H. P. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno.** (2021) - 1. ed. - São Paulo: Summus.
- Horta, A. L. de M., Daspett, C., Egito, J. H. T. do., & Macedo, R. M. S. de. (2016). **Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes.** Revista Brasileira De Enfermagem, 69(6), 1024–1030. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0044>.
- Inglez-Dias, A., Ribeiro, J. M., Bastos, F. I., & Page, K. (2014). **Políticas de redução de danos no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 19(1), 147–158. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1778>
- Jorge, M. A. S.; M. C., & da Silva, P. R. F. (Eds.). (2014). **Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional.** SciELO-Editora FIOCRUZ.
- Maciel, Silvana Carneiro, Melo, Juliana Rízia Félix de, Dias, Camila Cristina Vasconcelos, Silva, Giselli Lucy Souza, & Gouveia, Yordan Bezerra. (2014). **Sintomas depressivos em familiares de dependentes químicos.** Psicologia: teoria e prática, 16(2), 18-28. Recuperado em 25 de abril de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000200002&lng=pt&tlng=pt.
- Malagodi, B. M., Greguol, M., Carraro, A., & Serassuelo Junior, H. (2019). **Estigma internalizado de indivíduos em tratamento para dependência química e sua relação com a prática de atividade física.** Movimento, 25, e25050. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.84970>
- Maux, C. C. (2004). Família e drogadição. Brasília-DF.
- Medeiros, Katruccy Tenório et al. **Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários.** Psicologia em Estudo. 2013, v. 18, n. 2, pp. 269-279. Disponível em: <. Epub 29 Nov 2013. ISSN 1807-0329.
- Mendes Carvalho, Flávia Regina, Brusamarello, Tatiana, Noeremberg Guimarães, Andréa, Paes, Marcio Roberto, & Alves Maftum, Mariluci. (2011). **Causas de recuperação e busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação.** Colômbia Médica, 42 (2, Supl. 1), 57-62. Recuperado em 29 de abril de 2024, em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342011000500007&lng=en&tlng=pt.
- Mendes, CG, & da Silva Mello, MG (2022). **Políticas públicas e Saúde Mental: o cenário é promissor.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 11 (9), e7611931579-e7611931579.
- Minayo, M. C. S. (org.). (2002). **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Vozes.
- Minayo, M. C. S. (2012). **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde** (12a ed.). São Paulo: HUCITEC Editora.
- Ministério da Saúde (BR). (2004). **Memória da loucura: apostila de monitoria.**
- Minuchin, S. (1982). **Famílias: Funcionamento e tratamento.** Porto Alegre: Artmed.
- Nascimento, A. P., & Moraes, D. S. (2019). **A dependência química e seu impacto sobre a família do dependente.** Minas Gerais.

Nimtz, Miriam Aparecida, Tavares, Anna Maria Fornalski, Maftum, Mariluci Alves, Ferreira, Aline Cristina Zerwes, & Capistrano, Fernanda Carolina. (2016). **Impactos legais e no trabalho na vida do dependente químico**. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, 12(2), 68-74. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i2p65-74>

Organização Mundial de Saúde. (2001). **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. Recuperado de <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>

OMS - Organização Mundial da Saúde (2018). **Relatório Global sobre Álcool e Saúde** - 2018. Genebra, Suíça. Recuperado de <https://www.who.int/>

Pereira, C. C. M., Zambalde, C. G. S., Lambert, C. C., Costa, P. M., Machado, J. S. de A., & Botti, N. C. L. (2016). **Características pessoais e familiares entre adolescentes infratores**. Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro, 6(2). <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.991>

Pitta, A. (1996). **O que é reabilitação psicossocial no Brasil hoje? Em Reabilitação Psicossocial no Brasil**. (pp. 19-26). HUCITEC.

Providello, G. G. D., & Yasui, S. (2013). **A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão**. História, Ciências, Saúde-manguinhos, 20(4), 1515–1529. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702013000500005>

Ribeiro, F. M. L., & Minayo, M. C. de S. (2015). **As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos**, RJ, Brasil. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 19(54), 515–526. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0571>

Rocha, S. M. O., Alliard, S. R., Bruna, F., & Araújo, R. B. (2013). **Eventos estressores e recaídas de usuários de substâncias psicoativas: revisão sistemática**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 9(2), 108-117. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20130015>

Sampaio, R. S. (2006). **O lugar do pai na família do dependente de drogas**. Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Psicologia. [chrome extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/http://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2006_586f9266fda2a32878b3a5818dcd6342.pdf](chrome:extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/http://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2006_586f9266fda2a32878b3a5818dcd6342.pdf)

Soccol, K. L. S., Terra, M. G., Ribeiro, D. B., de Souza Mostardeiro, S. C. T., da Silva Teixeira, J. K., Souto, V. T., & da Silva, E. T. (2014). **Sobrecarga financeira vivenciada por familiares cuidadores de indivíduos dependentes químicos**. Revista de Enfermagem da UFSM, 4(3), 602-611.

Souza J. **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas [Internet]. 2016 [acesso em 2024 abr 26]. Disponível em: https://cepad.ufes.br/sites/cepad.ufes.br/files/field/anexo/Livro%20Crack%20e%20exclus%C3%A3o%20social_Digital_WEB.pdf

Souza Y, Souza L. S., Júnior, A. A. O & Machado, P. G. B. **A influência da relação familiar na vida do dependente químico**. Cad. Esc. Saúde. [Internet]. 2018 [acesso em 12 mar 2021]; 18(1):95-107. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/333647774_A_INFLUENCIA_DA_RELACAO_FAMILIAR_NA_VIDA_DO_DEPENDENTE_QUIMICO

Teixeira, E. H., Pacheco, T. C. F., Paranhos, H. L., Luiz, N. A., & Pereira, C. Z. (2019). **Internação involuntária para dependente químico**. Jornal Brasileiro De Psiquiatria, 68(1), 59–60. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000226>

Yin, R. K. (2016). **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre, RS: Penso Editora.