



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CEFPEPS – CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO
PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE



CLÁUDIA RODRIGUES LOPES

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PARA AS FAMÍLIAS DE
DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2015

CLÁUDIA RODRIGUES LOPES

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PARA AS FAMÍLIAS DE
DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde – CEFPEPS -, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Miguir Terezinha V. Donoso

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

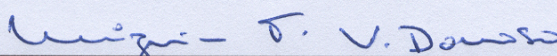
LOPES, CLÁUDIA RODRIGUES
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PARA AS FAMÍLIAS DE DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS [manuscrito] / CLÁUDIA RODRIGUES LOPES. - 2015.
33 f.
Orientador: Míguir Terezinha Vieccelli Donoso.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde .
1.Educação em saúde. 2.Promoção da saúde. 3.Família. 4.Dependência química. I.Donoso, Míguir Terezinha Vieccelli. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Cláudia Rodrigues Lopes

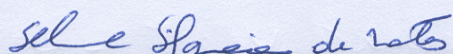
**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PARA OS
FAMILIARES DE DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Miguir Terezinha Viacelli Donoso (Orientadora)



Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **27/06/2015**

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por mais essa vitória em minha vida.

Ao meu esposo Sávio Ricardo de Carvalho Araújo, pelo carinho, paciência e atenção nos momentos de dificuldades.

Aos meus pais José Lopes Pires e Tereza Antônio Pires, já falecidos, que me possibilitaram vir ao mundo e que continuam presentes na minha vida.

A minha orientadora, Prof^ª. Dra. Miguir Terezinha V. Donoso, pela orientação competente na transmissão de conhecimentos sobre este projeto de intervenção em relação aos aspectos teóricos e metodológicos.

Aos colegas de curso pela parceria, amizade e troca de experiências.

Às tutoras à distância e presenciais, Prof^ª. Dra. Selme Silqueira de Matos, Poliana Neuls e Daniele Veloso pelo compartilhamento do conhecimento e troca de experiências ao longo destes 18 meses de curso de Especialização em Lagoa Santa-MG pela EEUFMG.

À Coordenadora Gláucia Pimenta pelo apoio no Polo Lagoa Santa.

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e Centro de Apoio à Educação a Distância da Universidade Federal de Minas Gerais (CAED/UFMG) que em parceria com a Universidade Aberta do Brasil e o Ministério da Educação oportunizou-me concluir este curso altamente relevante para minha formação acadêmica e profissional, bem como a qualificação das estratégias de educação em saúde e formação pedagógica.

RESUMO

As atividades realizadas pelo serviço social na Comarca de Bonfim-MG possibilitou a visualização da importância da elaboração de um projeto de capacitação no ambiente junto aos familiares de dependentes de bebida alcoólica e de drogas ilícitas. Partindo dessa premissa, este estudo objetivou elaborar um plano de intervenção educativa para trabalhar com os familiares de dependentes químicos, internados involuntariamente na Comarca de Bonfim-MG. Para tal, fez-se busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde, dentre outros. A busca dos artigos científicos foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: educação em saúde, promoção da saúde, família, dependência química e visita domiciliar. Também foram pesquisados Programas do Ministério da Saúde e da Educação e textos dos módulos do CEFPEPS e Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF). Espera-se que esse plano de ação possa contribuir para o desenvolvimento de práticas para a melhoria da qualidade de familiares e dependentes de álcool e drogas ilícitas internados involuntariamente nas cidades de Bonfim, Crucilândia, Piedade dos Gerais e Rio Manso, todas do Estado de Minas Gerais.

Descritores: Educação em saúde. Promoção da saúde. Família. Dependência química. Visita domiciliar.

ABSTRACT

The beginning of the activities in the District of Bonfim-MG carried out by Social Service allowed the visualization of the importance of drawing up a training project in the environment together with the family of chemical dependents and illicit drugs. Starting from this premise this study aimed to elaborate a plan of educational intervention for working with the family of chemical dependents admitted involuntarily in the District of Bonfim-MG. For this, became bibliographic search in the database of the Virtual Health Library (VHL-BIREME), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Database of Nursing (BDENF), editions of the Ministry of Health, among others. The search for scientific articles was guided using the following descriptors: health education, health promotion, family, chemical dependence and home visit. Also were surveyed Programs from the Ministry of Health and Education and texts of the modules of the CEFPEPS and Specialization in Primary Health Care of the Family (CEABSF). It is expected that this action plan can contribute to the development of practices for the improvement of the quality of family and dependent on alcohol and illicit drugs admitted involuntarily in the cities of Bonfim, Crucilândia, Piedade dos Gerais and Rio Manso, all of the State of Minas Gerais.

Descriptors: Health Education. Health Promotion. Family. Chemical Dependence. Home Visit.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Cidades da Comarca de Bonfim e suas respectivas populações.....	17
Quadro 2 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional da Comarca de Bonfim – 2015.....	23
Quadro 3 - Proposta de operações para resolução dos “nós críticos”.....	24
Quadro 4 - Identificação dos recursos críticos.....	25
Quadro 5 - Análise da viabilidade do plano.....	26
Quadro 6 - Plano de gestão.....	27

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BDENF	- Banco de Dados de Enfermagem
BVS-BIREME	- Biblioteca Virtual em Saúde
CEABSF	- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
CAED/UFMG	Centro de Apoio à Educação à Distância da Universidade Federal de Minas Gerais
CAPS-AD	- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEBRID	- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEFPEPS	- Curso de Especialização em Formação Pedagógica na Área da Saúde
EEUFMG	- Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	- Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
MEDLINE	- Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MG	- Minas Gerais
PES	- Planejamento Estratégico Situacional
SciELO	- <i>Scientific Electronic Library Online</i>
Siscom	- Sistema de Informatização dos serviços das Comarcas
SUS	- Sistema Único de Saúde
TJMG	- Tribunal de Justiça de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVO	11
3 JUSTIFICATIVA	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO	14
4.1 Abuso de álcool e drogas ilícitas	14
4.2 Importância do envolvimento da família do dependente em seu processo de recuperação	15
4.3 Tratamentos de álcool e dependência química.....	16
5 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA	17
5.1 Diagnóstico situacional	18
6 REFERENCIAL METODOLÓGICO	20
6.1 Primeiro passo: definição dos problemas.....	22
6.2 Segundo passo: priorização do problema.....	22
6.3 Terceiro passo: descrição do problema.....	23
6.4 Quarto passo: explicação do problema.....	23
6.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”	23
6.6 Sexto passo: proposta de operações para resolução dos “nós críticos”.....	24
6.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos.....	25
6.8 Oitavo passo: análise da viabilidade do plano.....	26
6.9 Nono passo: elaboração do plano operativo.....	27
6.10 Décimo passo: plano de gestão.....	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÕES	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A utilização de drogas lícitas e ilícitas pelo homem acompanha o desenvolvimento da humanidade e se estende ao longo da sua história, sendo verificada em diversos contextos socioculturais. Com o passar do tempo o consumo de substâncias entorpecentes foi se adequando às transformações sociais, políticas, culturais e econômicas da sociedade, transformando-se em mercadorias, o que contribuiu para o aumento do consumo e o grau de dependência das pessoas a estas substâncias.

O uso frequente de certas drogas psicoativas pode provocar a dependência. Silveira (2004, p. 15) define dependência como um impulso que leva o indivíduo a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica (frequentemente) para obter prazer. Para o autor, o dependente caracteriza-se por não conseguir controlar esse consumo.

Assim, é a frequência do uso de drogas lícitas, como por exemplo, o álcool, e as demais drogas ilícitas que diferencia o usuário casual do usuário dependente, sendo a intensidade, o consumo impulsivo e repetitivo o que agrava ainda mais a dependência e provoca problemas sociais, físicos e ou psicológicos. Afirma-se que:

O uso contínuo de qualquer substância psicoativa produz uma doença cerebral em decorrência de seu uso inicialmente voluntário. A consequência é que, a partir do momento que a pessoa desenvolve uma doença chamada dependência, o uso passa a ser compulsivo e acaba destruindo muitas das melhores qualidades da própria pessoa, contribuindo para a desestabilização da relação do indivíduo com a família e com a sociedade. (DUALIBI; VIEIRA; LARANJEIRA, 2011, p. 503).

Alguns estudos (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID -, 2001, 2005; GALDURÓZ, CAETANO, 2004; STEMPLIUK et al. 2005) mostram que o crescimento do consumo de álcool e de outros entorpecentes vem continuamente agravando os problemas decorrentes do uso imoderado e do abuso destas substâncias, ocasionando a dependência química, que por sua vez transformou-se em um problema de saúde pública e, conseqüentemente, um problema social.

Verifica-se que muitos processos em andamento no Poder Judiciário são resultados de conflitos, violência e/ou violação de direitos envolvendo usuários de álcool e outras drogas. Percebe-se que, atualmente, os serviços e programas destinados ao enfrentamento da dependência química, bem como as políticas públicas existentes, mostram-se insuficientes diante da dimensão do problema. Muitas vezes, essa questão demanda a intervenção do Poder Judiciário, até mesmo para viabilizar o tratamento de dependentes químicos, o que contribui

diretamente para o crescimento da judicialização de questões relacionadas à saúde e à dependência química.

Observa-se a cada dia o crescimento do número de processos relacionados ao uso imoderado de álcool e outras drogas. Muitas são as famílias que o Serviço Social Judicial da Comarca de Bonfim acompanha, seja em relação ao pedido de internação involuntária de dependentes químicos, seja em relação à violência doméstica, divórcio e violação de direitos de crianças, adolescentes e idosos que têm relação direta com a dependência química.

Constata-se que o processo judicial por si só não garante a resolução de conflitos e a garantia de direitos quando estes estão relacionados ao uso imoderado de álcool e outras drogas. Um exemplo concreto é a internação involuntária de dependentes químicos, que nem sempre apresenta um resultado positivo, principalmente quando não há efetivo envolvimento da família no referido processo. Quando a pessoa com dependência química é trabalhada isoladamente, ou seja, sem a inclusão da família, os resultados tendem a não ser positivos.

Nesse contexto, avaliou-se a importância da elaboração de estratégias que estimulem a participação e comprometimento das famílias de dependentes de álcool e outras drogas internados involuntariamente na Comarca de Bonfim.

2 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção educativa para trabalhar com os familiares de dependentes químicos internados involuntariamente na Comarca de Bonfim-MG.

3 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a elaboração do projeto em pauta ante a constatação de que, não raro, a dependência química é uma doença que começa dentro dos próprios lares, sendo incentivada pelos familiares, havendo uma permissividade e incentivo quanto ao uso de bebidas alcoólicas. Este processo é ao mesmo tempo intrigante e contraditório: o mesmo familiar que indiretamente levou o usuário a utilizar substâncias entorpecentes, em um segundo momento não consegue administrar a situação por ele favorecida e, conseqüentemente, tem dificuldades para cuidar do dependente químico em momentos de crise (ZAITTER; LEMOS, 2012).

Determinadas situações envolvendo pessoas com dependência química não podem ser tratadas como fatos isolados, mas demandam a participação da família. A família deve ser considerada o “porto seguro” da pessoa que necessita de cuidados e, assim, não pode ficar distante deste processo. Desta forma, faz-se necessário orientar, informar, educar e apoiar a família para adequadamente conviver e se relacionar com a pessoa com dependência química.

Na concepção de Campos (2004), mesmo que só um membro da família tenha desenvolvido a dependência química, todos precisam de tratamento, pois a família adoece junto. Tal fato reforça a ideia de que, quando a família não se dispõe a buscar ajuda e a mudar alguns hábitos juntamente com o dependente químico, dificilmente se conseguirá um resultado positivo. Mostra-se importante ressaltar que, segundo Schenker e Minayo (2004), a família influencia tanto no aparecimento da dependência como no tratamento do sujeito, pois ela é a sua rede de apoio mais próxima.

Diante da gravidade e complexidade que envolve a dependência química, somado a insuficiência de serviços e políticas públicas, vive-se um momento no Brasil, e especificamente na comarca de Bonfim, em que a internação involuntária é utilizada como sendo um dos poucos mecanismos existentes para tratamento de dependentes químicos; o que sua vez, contraria os preceitos constantes na Lei da Reforma da Psiquiatria (Lei nº 10.216/2001) e viola a concepção do Sistema único de Saúde (SUS), que tem como pressupostos a universalidade e igualdade de acesso aos serviços, a integralidade da assistência e a preservação da autonomia das pessoas.

Muitas são as famílias que o Serviço Social Judicial da Comarca de Bonfim acompanha, seja em relação a pedido de internação involuntária de dependentes químicos, seja em relação à violência doméstica, divórcio e violação de direitos de crianças, adolescentes e idosos que têm relação direta com a dependência química.

Na maioria das vezes a intervenção do Poder Judiciário é a única maneira que as pessoas encontram para viabilizar o tratamento de algum ente familiar que sofre com o uso imoderado de álcool e outras drogas, o que contribui diretamente para o crescimento da judicialização de questões relacionadas à saúde e à dependência química.

Constata-se que o processo judicial por si só não garante a resolução de conflitos e a garantia de direitos quando estes estão relacionados ao uso imoderado de álcool e outras drogas. Um exemplo concreto é a internação involuntária de dependentes químicos, que nem sempre apresenta um resultado positivo, principalmente quando não há efetivo envolvimento da família no referido processo. Quando a pessoa com dependência química é trabalhada isoladamente, ou seja, sem a inclusão da família, os resultados tendem a não ser positivos.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A busca bibliográfica foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde, dentre outros. A busca dos artigos científicos foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: educação em saúde, promoção da saúde, família, dependência química e visita domiciliar.

Primeiramente foi realizada uma leitura pré-seletiva dos artigos e, em seguida, uma leitura minuciosa buscando publicações que mais se aproximassem do tema proposto.

4.1 Abuso de álcool e drogas ilícitas

A frequência do uso de drogas lícitas, como por exemplo, o álcool, e as demais drogas ilícitas é o que diferencia o usuário casual do usuário dependente, sendo a intensidade, o consumo impulsivo e repetitivo o que agrava ainda mais a dependência e provoca problemas sociais, físicos e psicológicos. Afirma-se que:

O uso contínuo de qualquer substância psicoativa produz uma doença cerebral em decorrência de seu uso inicialmente voluntário. A consequência é que, a partir do momento que a pessoa desenvolve uma doença chamada dependência, o uso passa a ser compulsivo e acaba destruindo muitas das melhores qualidades da própria pessoa, contribuindo para a desestabilização da relação do indivíduo com a família e com a sociedade. (DUALIBI; VIEIRA; LARANJEIRA, 2011, p. 503).

Dalla Déa et al. (2004) ponderam sobre a questão do abuso de álcool e outras drogas fascinar os jovens, angustiar os pais e preocupar os educadores. Os autores observam que os meios de comunicação veiculam diariamente informações sobre o assunto, não raro em um tom dramático, de catástrofe iminente. Por sua vez, a literatura científica enfatiza a importância de se enfrentar a questão do abuso de substâncias químicas através de medidas de prevenção adequadas.

A respeito do álcool e outras drogas afirma-se que:

No enfoque da saúde comunitária, substâncias psicoativas são compreendidas como fenômeno de natureza psicossocial, o que inclui dimensões muito mais amplas do que a tradicional abordagem anatomoclínica do problema. Essa concepção assimila a percepção do abuso de álcool e/ou de outras drogas como questão social e cultural, com implicações nas áreas da medicina, enfermagem, psicologia, sociologia, antropologia, saúde pública, direito e ética. (GIFFONI; SANTOS, 2011, p. 3).

Dalla Déa et al. (2004) observam que o consumo de substâncias psicoativas existe desde os primórdios da história do ser humano e isto se deu em praticamente todas as culturas conhecidas. Desejo de transcendência, busca da imortalidade, da sabedoria, do prazer são somente alguns dos motivos que sempre estiveram associados ao desejo de se utilizar alguma droga.

Estudos realizados por Zilberman e Blume (2005) comprovam a associação do uso de álcool e outras drogas e a violência nos mais diversos níveis, mas especialmente a doméstica. Segundo os autores o uso de substâncias psicoativas (pelo perpetrador, pela vítima ou por ambos) está envolvido em até 92% dos episódios notificados de violência doméstica. O álcool frequentemente atua como um desinibidor, facilitando a violência e estimulantes como cocaína, crack e anfetaminas estão frequentemente envolvidos em episódios de violência doméstica, por reduzirem a capacidade de controle dos impulsos.

4.2 A importância do envolvimento da família do dependente em seu processo de recuperação

De acordo com Osório (1996) a família é uma unidade grupal na qual se desenvolvem três tipos de relações pessoais: aliança (casal), filiação (pais e filhos) e consanguinidade (irmãos). A partir dos objetivos genéricos de preservar a espécie, nutrir e proteger a descendência e fornecer-lhe condições para a aquisição de suas identidades pessoais, a família desenvolveu, com o passar dos tempos, diversificadas funções de transmissão de valores éticos, estéticos, religiosos e culturais. Isto inclui também a forma de enfrentamento de problemas, como o uso abusivo de álcool e outras drogas.

Zaitter e Lemos (2012) constatam que, não raro, a dependência química é uma doença que começa dentro dos próprios lares, sendo incentivada pelos familiares, havendo uma permissividade e incentivo quanto ao uso de bebidas alcoólicas. Este processo é ao mesmo tempo intrigante e contraditório: o mesmo familiar que indiretamente levou o usuário a utilizar substâncias entorpecentes, em um segundo momento não consegue administrar a situação por ele favorecida e, conseqüentemente, tem dificuldades para cuidar do dependente químico em momentos de crise.

Verifica-se que determinadas situações envolvendo pessoas com dependência química não podem ser tratadas como fatos isolados, mas demandam a participação da família. A família deve ser considerada o “porto seguro” da pessoa que necessita de cuidados e, assim, não pode ficar distante deste processo. Desta forma, faz-se necessário orientar, informar,

educar e apoiar a família para adequadamente conviver e se relacionar com a pessoa com dependência química.

Na maioria do material pesquisado, a família cumpre um papel relevante, constitui-se fator de risco ou proteção em relação à saúde de seus membros.

A literatura recente aponta para a importância da família e da rede social nas intervenções por uso de substâncias psicoativas.

4.3 Tratamentos de álcool e dependência química

Giffoni e Santos (2011) evidenciam que o fenômeno do consumo abusivo de álcool e outras drogas se insere no âmbito da saúde coletiva, com abrangência nacional e internacional e que, este fenômeno se relaciona a uma complexa trama de fatores biopsicossociais. Em vista desta realidade os autores afirmam que as medidas de combate e controle a este problema social devem estar associadas a ações multidisciplinares de prevenção e promoção da saúde, nos níveis individual, familiar e coletivo.

Conforme Giffoni e Santos (2011) o aumento da produção, comercialização e consumo de drogas lícitas e ilícitas é um fenômeno sistêmico que necessita ser compreendido no contexto da emergência de fatores globais, como o aumento exacerbado do fluxo de comércio de bens e serviços (principalmente agora, na era da globalização), viagens transnacionais, sofisticação dos meios de comunicação de massa e avanços tecnológicos. Combinados, esses fatores potencializam os padrões de consumo de forma geral, incluindo o uso de substâncias psicoativas, acentuando outros problemas associados à explosão populacional, como violência e criminalidade. Esses problemas causam enormes preocupações aos governos e prejuízos à sociedade civil, sendo que o seu combate é uma veemente urgência nos dias atuais.

Em relação ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas afirma-se que:

[...] o tratamento do dependente, depende fundamentalmente, do conceito de dependência química adotado, de sua assimilação pela cultura e pela política; do tipo de substância utilizada; da motivação e da predisposição biológica do indivíduo, além da participação de sua família e dos grupos sociais que permeia. Sendo um fenômeno tão complexo, depende também de uma boa avaliação inicial de cada caso pelo serviço que, por meio de um diagnóstico cuidadoso, possa estabelecer um pareamento adequado com os vários tipos de tratamentos existentes. (MARQUES, 2001, p. 5).

5 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA

A Comarca de Bonfim é composta pelas cidades de Bonfim, Crucilândia, Piedade dos Gerais e Rio Manso. A sede da comarca é a cidade de Bonfim, que fica localizada há 90 km de Belo Horizonte. A comarca possui uma população total de 22.432 habitantes (IBGE, 2010), sendo distribuída da seguinte forma:

QUADRO 1 – Cidades da Comarca de Bonfim e suas respectivas populações.

Cidade	População Urbana	População Rural	Total
Bonfim	3.332	3.486	6.818 hab
Crucilândia	2.979	1.778	4.757 hab
Piedade dos Gerais	2.122	2.518	4.640 hab
Rio Manso	4.810	2.466	5.276 hab

Fonte: IBGE (2010).

A economia de Bonfim e das demais cidades da comarca é baseada na agricultura familiar, na produção de mandioca, buchas vegetais, cana de açúcar, produção de cachaça, criação de animais (principalmente pecuária), produção do leite e prestação de serviços.

Atualmente os quatro municípios contam com doze equipes de Saúde da Família que cobrem 100% da população. Algumas das equipes são responsáveis pela saúde dos moradores da zona urbana e as outras atendem as pessoas residentes na zona rural. Na sede das quatro cidades oferecem atendimento em nível de atenção básica e de urgência e emergência, uma vez que não existe hospital na comarca. A referência de média e alta complexidade dos municípios são as cidades de Betim, Brumadinho e Belo Vale.

As deficiências de atendimento destacam-se principalmente em relação ao acesso dos moradores às Unidades Básicas de Saúde, mesmo estas funcionando 24 horas. As consultas são agendadas somente para doentes crônicos, mas a grande maioria dos atendimentos é por procura espontânea. Observa-se a necessidade de investimento no acesso aos serviços prestados à população, seja em infraestrutura ou em capacitação profissional e administrativa, pois não existem protocolos de atendimento ou mesmo classificação de risco estabelecida para os casos de urgência. Além disso, não há nenhum serviço de referência para tratamento de dependentes do álcool e outras drogas.

Nos últimos anos Bonfim foi considerada “a cidade dos tranquilizantes” devido ao uso exacerbado de remédios para combater a angústia e a ansiedade. Tal fato pode ter ligação com o uso imoderado de álcool e outras drogas. Conforme foi divulgado pelos meios de comunicação, somente no ano de 2012 os moradores desta pequena cidade consumiram 70 mil comprimidos de diazepam, uma média de 10 pílulas por habitante, número cinco vezes maior que a média nacional.

5.1 Diagnóstico situacional

O diagnóstico situacional realizado pelo setor de Serviço Social Judicial no período de janeiro a abril de 2015 proporcionou uma melhor compreensão e visualização do cenário da comarca, o que, por sua vez, possibilitou a identificação dos nós críticos que interferem no atendimento das partes. O diagnóstico apontou que grande número dos processos em andamento são advindos de conflitos, violência e ou violação de direitos envolvendo usuários de álcool e outras drogas e que, atualmente, não existe na comarca nenhum serviço e/ou programa, seja público ou privado, destinado ao enfrentamento da dependência química.

Para a realização do diagnóstico situacional foi necessário recorrer ao banco de dados do Setor de Serviço Social Judicial, do Sistema de Informatização dos serviços das Comarcas (Siscom) e do Ministério Público. Efetuou-se observação e análise dos processos em andamento, e foram realizadas entrevistas com os servidores do setor e com familiares atendidos.

Atualmente existem cerca de quatro mil processos em andamento na comarca, sendo distribuídos entre a área de família, civil e criminal. Dentre eles estão os procedimentos que visem a garantia de serviços básicos, como o fornecimento de medicamentos, realização de exames, atendimento de alta complexidade na área da saúde a internação involuntária de pessoas dependentes de álcool e outras drogas. Verifica-se que, ultimamente, a internação involuntária é a única modalidade de tratamento acessível aos dependentes de álcool e outras drogas, pois não existe na comarca nenhum serviço público ou privado voltado para este segmento que a cada dia vem crescendo, gerando um grande número de problemas.

Atualmente existe uma média de 20 pedidos de internação involuntária em andamento na comarca, sendo que destes 25% são mulheres e 75% homens. Isto no universo de uma população de 22.432 habitantes residentes nas cidades de Bonfim, Crucilândia, Piedade dos Gerais de Rio Manso.

Observa-se que grande parte dos pedidos para internação de dependentes químicos é apresentada pela família, sendo a maioria formada por membros femininos: mães e esposas.

Constataram-se que os pedidos de internação involuntária envolvem dependentes de ambos os sexos, sendo que a maioria é do sexo masculino. Esta população abrange jovens do sexo masculino envolvidos em atos infracionais, homens casados com dificuldades conjugais, mulheres portadoras de algum distúrbio mental e idosos com histórico de abandono e negligência. A sua maioria apresenta dificuldades de relacionamento, conflitos familiares e fragilidade nos seus vínculos afetivos.

6 REFERENCIAL METODOLÓGICO

A presente proposta tem como desafio a construção de um plano de intervenção a partir da criação de um Grupo de Orientação Familiar. O referido grupo será de caráter informativo e educativo, destinado às famílias de dependentes químicos que são internados de forma involuntária, residentes nas cidades de Bonfim, Crucilândia, Piedade dos Gerais e Rio Manso.

Será utilizada a abordagem sistêmica, buscando compreender a forma como o uso de drogas interfere na dinâmica familiar e a abordagem cognitivo-comportamental, buscando demonstrar que todo comportamento é apreendido e pode ser modificado.

Os familiares serão convocados a participar do referido grupo de orientação familiar enquanto o paciente permanecer em tratamento, havendo a obrigatoriedade de frequência às reuniões desde a decisão judicial determinando a internação involuntária. As reuniões terão a duração de 90 minutos, e serão abertas, ou seja, cada reunião contará com novos integrantes.

Durante as reuniões serão utilizadas apresentações em Power Point, textos, vídeos e serão realizadas dinâmicas de grupo, buscando-se construir um espaço de informação, reflexão e questionamento em relação a questões relacionadas ao consumo de álcool e drogas, à vida familiar e pessoal dos integrantes. Buscar-se-á trabalhar as expectativas, sentimentos, conceitos, motivações e condutas familiares durante a internação do membro familiar.

Inicialmente os integrantes serão convidados a se apresentar, informando seu nome, grau de parentesco com o usuário, nome e idade do dependente, quais as drogas que usa e o tempo entre o início do uso e a descoberta pela família. Aos novos integrantes será solicitado expressar suas expectativas em relação ao grupo e ao tratamento do paciente.

O próximo passo será investigar a estrutura familiar por meio de visitas domiciliares e do relato espontâneo dos participantes, o que possibilitará a obtenção de um panorama do funcionamento dessa família. Buscar-se-á apontar aos integrantes do grupo a importância da participação da família em todo o processo de internação do dependente, enfatizando a necessidade deste apoio para a sua recuperação.

No decorrer dos encontros serão utilizadas técnicas como dinâmicas de grupo, exposição de temas preestabelecidos e partilha de experiências e conhecimentos dos participantes, buscando-se abordar assuntos relacionados à expectativa dos familiares em relação à internação de seu parente; o significado da dependência química; motivação para o desenvolvimento da dependência; auxílio da família ao dependente quanto ao uso do álcool e

outras drogas; tratamento da dependência química, etc. Com estas ações tem-se o intuito de orientar, informar e educar as famílias de dependentes químicos quanto ao processo de dependência de bebidas alcoólicas e outras drogas. Ao final de cada reunião será reservado um tempo para avaliação e sugestões em relação às ações para promoção da saúde em prol dessa clientela.

O grupo contará com a participação de no máximo dois membros para cada um dos pacientes internados, podendo ser a mãe ou a esposa do mesmo, por exemplo. O grupo será coordenado pela assistente social da comarca, que também será a responsável por viabilizar as atividades do grupo que se reunirá quinzenalmente, às quartas-feiras, às 13h00min no salão do júri, situado nas dependências do Fórum da Comarca de Bonfim.

O transporte e a locomoção serão por conta de cada um dos participantes que, quando necessário, contarão com a parceria das Secretarias de Assistência Social de cada um dos municípios da comarca. Como as reuniões terão a duração de uma hora e meia, não será necessário lanche. Também não haverá despesas com honorários de profissionais e nem palestrantes, pois será um grupo de autoajuda e serão utilizados recursos já existentes como: Power Point, filmes e papel impresso disponibilizado pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG).

Este projeto contará ainda no decorrer do processo com a realização de visitas domiciliares, relatórios e laudos que já fazem parte da atuação profissional do Serviço Social Judicial.

As informações contidas nos artigos científicos e os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação, no qual foram utilizados os dez passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010):

- a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências);
- b) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento pela equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);
- c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação);
- d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);

- e) Quinto passo: seleção dos “nós” críticos (causas mais importantes a ser enfrentadas);
- f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- g) Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);
- h) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- i) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);
- j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Assim, em referência ao plano de intervenção, este é destinado aos familiares de dependentes de álcool e outras drogas internados involuntariamente na Comarca de Bonfim. Foram utilizados os dez passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), como disposto a seguir.

6.1 Primeiro passo: definição dos problemas

Diversos problemas foram detectados por meio do diagnóstico situacional:

- a) Uso abusivo de álcool e de drogas ilícitas na Comarca de Bonfim;
- b) Número excessivo de familiares sem capacitação/informação sobre as ações de saúde e convívio com os dependentes;
- c) Demanda crescente de familiares que solicitam ajuda;
- d) Elevado número de casos de distúrbios mentais;
- e) Aumento do número de desempregados;
- f) Aumento da criminalidade.

6.2 Segundo passo: priorização do problema

Os principais problemas detectados no diagnóstico situacional da Comarca de Bonfim foram discutidos e colocados em ordem de prioridade conforme o quadro 2.

Quadro 2- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional da Comarca de Bonfim – 2015.

Classificação	Principais problemas
1	Uso de drogas lícitas/ilícitas por jovens e adultos
2	Desavenças, ansiedade, medo, culpa e preconceito dos familiares
3	Distúrbio mental
4	Violência (dentro e fora do ambiente familiar)
5	Negligência e violação de direitos

Fonte: Elaborado pelo autor.

6.3 Terceiro passo: descrição do problema

Normalmente, os dependentes químicos residentes nas imediações da comarca de Bonfim não têm acesso a serviços e ou programas e projetos públicos destinados ao tratamento e prevenção ao uso do álcool e outras drogas, conforme preconiza o SUS; restando na maioria das vezes a internação involuntária como sendo o único meio para se obter acesso a algum tipo de tratamento.

6.4 Quarto passo: explicação do problema

Diante dos problemas relacionados percebeu-se a falta de atenção, de um efetivo acompanhamento, inclusive da capacitação de familiares, nos casos de internação involuntária de dependentes de álcool e outras drogas. Tem-se um conhecimento prévio da situação por meio dos processos em andamento na comarca, de visitas domiciliares e de familiares que procuram a comarca relativos à dependência de álcool e de drogas ilícitas de jovens e adultos, onde se constata casos de desavenças, ansiedade, medo, culpa e preconceito de familiares, ou seja, problemas diversos no âmbito do Serviço Social Judicial. Contudo, verifica-se a falta de um efetivo acompanhamento.

6.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Foram detectados os seguintes “nós críticos” do problema:

- a) Falta de atenção e acompanhamento dos familiares de dependentes químicos internados de forma involuntária na Comarca de Bonfim;
- b) Baixa adesão dos pacientes e ineficácia da internação involuntária;
- c) Falta de tempo, informação e de motivação dos familiares para lidar com jovens e adultos dependentes de álcool e drogas ilícitas;

- d) Número insuficiente de técnicos, sobrecarga de trabalho e dificuldade dos familiares ao acesso a programas e projetos para informações necessárias ao convívio com jovens e adultos dependentes de álcool e drogas ilícitas.

6.6 Sexto passo: proposta de operações para resolução dos “nós críticos”

- a) Agendamento de reunião com os familiares;
- b) Discussão sobre as ações de saúde e convivência na família e na sociedade;
- c) Exposição de problemas e dificuldades dos familiares;
- d) Elaboração do planejamento do projeto;
- e) Apresentação do projeto ao diretor do foro, ao Ministério Público e à Defensoria Pública;
- f) Implementação do projeto, caso seja aprovado;
- g) Impressão e organização de materiais audiovisuais a serem utilizados nas capacitações;
- h) Avaliação do processo de capacitação;
- i) Monitoramento dos resultados da capacitação pelo Serviço Social e direção da Comarca de Bonfim.

No quadro 3 estão expostas as propostas de operações dos “nós críticos”.

Quadro 3 – Proposta de operações para resolução dos “nós críticos”.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de tempo e de motivação dos familiares. E dificuldade de acesso a programas e projetos que ofereçam informação e orientação sobre dependência do álcool e outras drogas ilícitas.	Projeto Capacitar: Aumentar o nível de informação/conhecimento dos familiares sobre ações de saúde e estratégias para convivência com os dependentes de álcool e outras drogas.	Familiares capacitados e aptos a identificar alterações de comportamento nos dependentes de álcool e outras drogas e encaminhá-los à equipe de saúde de sua região.	Programa para capacitação dos familiares.	Cognitivo: Propiciar conhecimento sobre as ações do Programa Capacitar. Financeiro: Impressão e organização de materiais audiovisuais a serem utilizados nas capacitações. Político: Articulação com o diretor do fórum, com o Ministério Público, com a Defensoria Pública e adesão dos familiares.
Número insuficiente de técnicos, sobrecarga de trabalho e dificuldade no acesso às comunidades devido à longa distância.	Projeto Capacitar.	90% dos familiares com efetivo acompanhamento na participação nas palestras.	Implantação do projeto através de palestras educativas.	Político: Articulação com o diretor do fórum e adesão dos familiares. Financeiro: Materiais e equipamentos para realização de palestras. Organizacional: Realizar agendamento das palestras, cronograma e divulgação/informação junto aos familiares.

Fonte: Elaborado pelo autor.

6.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Sabe-se que a identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui atividade fundamental para análise da viabilidade de um plano. Portanto, a equipe deverá ter conhecimento desses recursos para criação de estratégias que possam tornar viável o projeto. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Os recursos críticos são apresentados no quadro 4:

Quadro 4 – Identificação dos recursos críticos.

Operação/Projeto	Recursos críticos
<p>Projeto Capacitar Aumentar o nível de informação/conhecimento dos familiares de dependentes de álcool e outras drogas.</p>	<p>Político: Conscientizar o diretor do fórum sobre a importância do projeto.</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos necessários para a capacitação (equipamentos audiovisuais, material informativo, folhetos, etc.).</p> <p>Organizacional: Convocar os familiares para a capacitação.</p>
<p>Projeto Capacitar Melhorar a qualidade do serviço com intervenção educativa junto aos familiares de dependentes de álcool e outras drogas internados involuntariamente na Comarca de Bonfim.</p>	<p>Político: Articulação com o gestor.</p> <p>Financeiro: Recursos necessários para custeio (impressão e organização de materiais audiovisuais).</p> <p>Organizacional: Sensibilizar os familiares para participação nas palestras.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor.

6.8 Oitavo passo: análise da viabilidade do plano

Sabe-se que, para analisar a viabilidade de um projeto, torna-se necessário realizar a identificação dos recursos, pois o autor não controla todos esses recursos para atingir os objetivos. São necessários órgãos, parcerias e demais pessoas para a operacionalização do plano, observando a motivação de cada familiar de dependentes químicos na Comarca de Bonfim. O quadro 5 apresenta a análise da viabilidade do plano.

Quadro 5 – Análise da viabilidade do plano.

Operação/Projeto	Análise da viabilidade do plano
Projeto Capacitar	Ator que controla: Diretor do Fórum da Comarca de Bonfim, Secretário municipal de saúde, secretário municipal de educação, Ministério Público e Defensoria Pública. Motivação: Favorável.
Projeto Capacitar	Ator que controla: Assistente Social e familiares de dependentes químicos da Comarca de Bonfim. Motivação: Favorável Político e financeiro (indiferente).

Fonte: Elaborado pelo autor.

6.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

O plano operativo do projeto almeja o aumento da efetividade das ações do programa com a inserção dos familiares dos dependentes de álcool e outras drogas e realização da capacitação dos referidos familiares, tendo como responsável a profissional do Serviço Social da comarca de Bonfim. A previsão para o início é de dois meses após a sua aprovação e o término em dez meses. Esse projeto objetiva atingir pelo menos 90% dos familiares de dependentes de álcool e outras drogas na Comarca de Bonfim, com acompanhamento aleatório.

6.10 Décimo passo: plano de gestão

O plano de gestão baseia-se na discussão e definição do processo de acompanhamento do referido plano e seus respectivos instrumentos. O quadro 6 apresenta este plano.

Quadro 6 – Plano de gestão.

Produtos	Justificativa	Responsável	Prazo	Situação atual
Programa/plano de intervenção.	Aumentar a efetividade das ações desenvolvidas pelo serviço social judicial.	Técnica do Serviço Social.	Dois meses após a aprovação do projeto.	A ser implantado.
Implantação do projeto.	Acompanhamento e realização de palestras.	Técnica do Serviço Social.	Dez meses após a aprovação do projeto.	A ser implantado.

Fonte: Elaborado pelo autor.

O monitoramento, avaliação e acompanhamento do plano de ação serão realizados por meio de observação aleatória das palestras e participação dos familiares, bem como contato

com as instituições que prestarem serviço aos usuários em questão para obter informações sobre os resultados esperados. Durante esse acompanhamento, alguns familiares serão ouvidos, referente à sua percepção das atividades desenvolvidas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS/ CONCLUSÕES

O crescimento do número de pessoas que consomem álcool e drogas ilícitas de forma abusiva, ou que delas criam dependência no Brasil, exige do SUS adequação na atenção básica e atendimento aos usuários dependentes, garantindo que os mesmos sejam atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), nos hospitais gerais e consultórios de rua, conforme estabelece a Política Nacional sobre Drogas e prevê a Lei nº 10.2016/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica).

Após este estudo e revisão da literatura, observou-se que o grande número de dependentes químicos onera as instituições que ainda não estão preparadas e qualificadas para atender esse público, cenário que frequentemente aponta a internação involuntária como um dos meios para se ter acesso a algum tipo de tratamento. Mas nem sempre essa modalidade de tratamento é a mais adequada, principalmente porque a maioria dos pacientes não adere ao tratamento, bem como não recebe o devido apoio de seus familiares.

Considerando-se que a família tem como função primordial a proteção de seus membros e, quando mobilizada, tem potencial para oferecer apoio emocional para resolução de problemas e conflitos; espera-se que o Projeto Capacitar contribua para que os participantes esclareçam suas dúvidas sobre a dependência de álcool e outras drogas, buscando favorecer a adesão dos usuários ao tratamento proposto durante a internação involuntária. Também se espera que este sensibilize as pessoas no sentido de realizar mudanças nas relações intrafamiliares, minimizando as recaídas do dependente e favorecendo a promoção da saúde de seus membros.

Acredita-se que, por meio do referido projeto, o serviço social judicial - enquanto órgão integrante da rede socioassistencial da comarca de Bonfim - favoreça a promoção social dos familiares e dependentes químicos internados involuntariamente, por meio de acolhimento individualizado e humanizado. Além disso, prestar informações, orientações e encaminhamentos para tratamentos específicos, com vistas a estimular o exercício da cidadania e o enfrentamento à dependência química, conforme preconiza o SUS.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 15 jun. 2015.
- CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação de saúde. Belo Horizonte: UFMG, 2010.
- CAMPOS, Maurilio Tadeu. Violência e dependência química: desafios para a escola cidadã. Santos: Espaço do Autor, 2004.
- DALLA DÉA, Hilda Regina Ferreira et al. A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2004, v. 24, n. 1, p. 108-115. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n1/v24n1a12.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.
- DUAILIBI, Sérgio; VIEIRA, Denise Leite; LARANJEIRA, Ronaldo. Políticas Públicas para o controle de álcool, tabaco e drogas ilícitas. In: DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Rinaldo (Orgs.). Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 497-506.
- GALDUROZ, José Carlos F.; CAETANO, Raul. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2004, v. 26, s.1, p. 3-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a02v26s1.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2015.
- GIFFONI, Francinete Alves de Oliveira; SANTOS, Manoel Antônio dos. Terapia comunitária como recurso de abordagem do problema do abuso do álcool, na atenção primária. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, mai./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/21.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 24 abr. 2015.
- MARQUES, Ana Cecilia Petta Roselli. O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento. *Revista IMESC*, n. 3, p. 73-86, 2001. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo>>. Acesso em: 15 jun. 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Sistema Universidade Aberta do Brasil/Secretaria de Educação a Distância (UAB/SEED). Módulo 7 – Investigando questões na área da saúde, p.115 -144. Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS, 2014.
- OSÓRIO, L. C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília Souza. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão de literatura. 2004. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/58639/as-influencias-da-familia-no-processo-de-tratamento-do-dependente-quimico>>. Acesso em: 24 abr. 2015.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; SILVEIRA, Evelyn Doering Xavier da. Um guia para família. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 1999. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simple/SILVEIRA,%20Dartiu%20Xavier/1010>>. Acesso em: 24 abr. 2015.

STEMPLIUK, V. A. et al. Estudo comparativo entre 1996 e 2001 do uso de drogas por alunos de graduação da Universidade de São Paulo, Campus São Paulo. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 27, n. 3, p. 185-193, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo: UNIFESP/CEBRID, Departamento de Psicobiologia, 2001.

_____. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil São Paulo: UNIFESP/CEBRID, Departamento de Psicobiologia, 2001.

ZAITTER, Menyr Antônio Barbosa; LEMOS, Meilyn Hasenauer Zaiter. Psicologia aplicada à reabilitação. Curitiba: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Educação a Distância, 2012.

ZILBERMAN, Mônica; BLUME, Sheila B. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. Rev Bras Psiquiatr. 2005, v. 27, Supl. II., p. 51-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s2/pt_a04v27s2.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2015.