



FAMILIARES DE USUÁRIOS DO CRACK: DA DESCOBERTA AOS MOTIVOS PARA O USO DA DROGA

*Dulce Grasel Zacharias
Edna Linhares Garcia
Elton Luis da Silva Petry
Géli Bringmann
Luci Nara Skolaude*

Resumo

O consumo do crack tem sido compreendido como um dos principais agentes de desestruturação social, sendo objeto de intensa preocupação. O objetivo desse trabalho consiste em apresentar e discutir os primeiros resultados da pesquisa intitulada “A realidade do crack em Santa Cruz do Sul”, referentes aos discursos dos familiares de usuários do crack a cerca da descoberta da situação e os motivos que os mesmos atribuem para o início do uso da droga. Como metodologia utilizamos uma abordagem qualitativa, através de entrevistas semi estruturadas com 100 familiares de usuários de crack. Chegamos assim, aos seguintes resultados: a descoberta do uso de crack se dá devido a percepção de mudanças de comportamento do usuário; quando terceiros contam; o familiar percebe objetos e cheiros estranhos; ou quando o usuário admite o uso. Em relação aos motivos para o uso da droga os familiares descrevem: influências; conflitos familiares; escolha do usuário e muitos expressam não saber o motivo. Concluímos com este trabalho que a família está implicada no desenvolvimento saudável ou não de seus membros, não no sentido linear, mas sim, como um elo multidimensional entre os diversos sistemas da sociedade.

Palavras-chave: Crack. Família. Drogas. Motivos. Influências.

FAMILY MEMBERS OF CRACK USERS: FROM DISCOVERY TO THE REASONS FOR THE USE OF DRUG

Abstract

The consume of crack has been understood as one of the main agents for social disruption, being object of intense concern. The purpose of this job is to present and discuss the first results of the research “The reality of crack in Santa Cruz do Sul”, related to the speech of family members of crack users about the discovery of the situation and the reasons they

consider for the beginning of drug use. The methodology used was a qualitative approach, through interviews with 100 family members of crack users. We came to the following results: The discovery of crack is related to the changes in the user behaviour; when third parties tell someone; a familiar member notices strange objects and smell; or when the user admits the use. In relation to the reasons for the use of drugs, familiar members describe: influences; family conflicts; user's choice and many of the interviewed do not know the reason. The conclusion with this job was that the family is implicated in the healthy development of its members, not in a linear sense, but as an extended link among the various systems of the society.

Keywords: Crack. Family. Drugs. Reasons. Influence.

Introdução

Os conceitos sobre drogadição vêm se transformando através da história, influenciando a visão que a sociedade tem sobre esse fenômeno e, conseqüentemente, o tratamento oferecido aos usuários de drogas e seus familiares. A drogadição passou a ser compreendida a partir de fatores biopsicossociais, levando-se em conta o contexto nos quais os toxicômanos estão envolvidos, assim como suas inter-relações com seus diversos sistemas. O impacto causado pela drogadição na família é variável e depende das relações que a mesma tem com seus membros usuários de drogas, suas características externas e internas, o momento do ciclo vital em que vive, a história intergeracional e o contexto sociocultural em que essa família está inserida (BRASIL, 2004; ARALD, NJAINE e OLIVEIRA, 2010).

De acordo com Zacharias (2005) questões envolvendo a estrutura da dinâmica familiar podem ser um dos fatores que contribuem para o uso de drogas, não podendo deixar de se levar em conta os locais onde muitas dessas famílias moram, muitas vezes dominados pelo tráfico. Correia (2002), diz que ao longo dos tempos, a família sofre graduais processos de transformações e adaptações, sendo diretamente produzida pela e na realidade social. Deste modo, deparamo-nos com uma diversidade de estruturas familiares que passam a se adequar conforme a época emergente.

Segundo Minuchin, Colapinto e Minuchin (1999), os sistemas familiares direcionam seus componentes a determinadas formas de pensar e interagir em sociedade, através de sua estrutura, padrões de comportamento, laços emocionais e histórias compartilhadas que regulam o modo de agir de seus membros. Para Kalina (1999) a família, seja qual for sua composição é co-responsável pela adicção do sujeito. Onde existem usuários de drogas

estão presentes familiares que também usam algum tipo de droga, como mostra a presente pesquisa, configurando um dos fatores que pode oferecer ao usuário um modelo de comportamento adicto. Para Guimarães et al. (2008), não se pode estudar a drogadição ou buscar uma intervenção sobre a mesma sem estudar o contexto social e familiar do usuário. Assim, estas considerações nos remetem a necessidade de analisar os discursos dos familiares, a cerca de seus encontros com a realidade do uso por seus parentes e dos motivos que estes elaboram como justificativa e explicação para o uso do crack.

Portando, o objetivo desse trabalho consiste em apresentar e discutir parte dos resultados obtidos pela pesquisa intitulada “A realidade do crack em Santa Cruz do Sul”, sendo os temas escolhidos para o presente estudo a descoberta do uso do crack pelos familiares dos usuários e os motivos que os familiares atribuem para o início do uso da droga.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, onde os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, no período de maio de 2010 a julho de 2011. Os resultados desta pesquisa foram organizados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin (1979), sendo uma metodologia de pesquisa utilizada para descrever e interpretar o conteúdo, atingindo níveis de compreensão de significados que incluem uma leitura interpretativa sustentado em referências teóricas e pesquisas desenvolvidas neste campo.

Os sujeitos da pesquisa foram 100 familiares de usuários de crack. As entrevistas foram realizadas nos locais de atendimento e circulação de familiares de dependentes químicos (Estratégia de Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência, Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas, Comunidade Terapêutica Recomeçar, Grupo de Apoio a Familiares e em Hospitais de Referência), configurando nestes locais ambientes adequados e sigilosos, para deixar os entrevistados mais a vontade.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Projeto nº 2527/10, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Cada participante assinou um *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*, permanecendo uma cópia com o entrevistado e outra arquivada junto aos dados da pesquisa, tornando cada sujeito ciente dos objetivos da

pesquisa, do tema abordado, da ausência de danos possivelmente causados a ele, e da garantia de sigilo pessoal ao responder a entrevista.

Para garantir maior fidedignidade dos dados pesquisados as entrevistas foram gravadas em áudio, com o consentimento dos entrevistados sendo posteriormente transcritas para análise. As transcrições ficarão sob guarda dos pesquisadores e serão fragmentadas depois de decorrido um ano da pesquisa. Os nomes das pessoas entrevistadas não serão publicados, toda e qualquer informação sobre os participantes serão mantidas em sigilo. A análise de dados foi feita através de um entrelaçamento dos resultados obtidos nas entrevistas a partir da análise de conteúdo (BARDIN, 1979), e a teoria abordada pelo projeto.

Apresentação E Discussão Dos Resultados

As entrevistas realizadas foram examinadas via análise de conteúdo, através das quais os familiares de usuários de crack verbalizam a descoberta do uso da droga. A partir deste conteúdo construímos quatro categorias que serão a seguir apresentadas e discutidas:

Categoria 1. Mudanças de comportamento do usuário.

Nessa categoria observamos que familiares somente percebem o uso do crack após uma drástica mudança de comportamento do usuário. Desta experiencia emergem sentimentos de desamparo, de desolação e um sentimento de estranheza com relação ao envolvimento do parente com a droga. De acordo com Minuchin (1990), a estrutura familiar demonstra como os membros da família interagem. A família deve ser capaz de se adaptar quando as circunstâncias mudam e, para que se mantenha na condição de sistema, é necessário uma extensão de padrões, da acessibilidade de padrões transacionais alternativos, que regulam o comportamento dos membros da família e da flexibilidade para mobilizá-lo, quando necessário. Para Guimarães et al. (2009, p. 354) “o sintoma pode ser visto como uma tentativa de o sistema mostrar uma mudança sem que, de fato, nenhuma mudança ocorra”. Mudanças cognitivas e comportamentos como furto e agressividade são frequentes nos discursos dos familiares como demonstram as falas abaixo:

“...mudanças de comportamento dele, falta de atenção, se isolava não conversa mais com a gente, daí a gente começou a perceber que tava acontecendo alguma coisa estranha . Dizia que ia fazer uma coisa e não fazia, sempre desligado...”(F:MGRS).

“...notei ele emagrecendo muito, não se alimentava (...) ele começou a vende as roupas dele tudo, e as coisas de casa, sumia uma coisa daqui e dali sabe...”(F:LS).

“...percebemos o modo diferente de agir dele, estava agressivo, ficava trancado no quarto...”(F:GKV).

“...começamos a notar diferença no comportamento dele (...) ele saia com uma roupa e voltava sem, saia com um tênis de marca e voltava com chinelo velho...”(F:RG).

Embora as configurações familiares mudem, a família continua desempenhando um papel crucial no processo de desenvolvimento afetivo daqueles que a constituem. É ela quem apresenta e estabelece a mediação tanto no que tange as relações sociais, como nos laços afetivos, ou seja, na vida emocional entre seus membros. Segundo Freitas (2002) pode-se dizer que a falta de limites é um problema central na questão do uso de drogas, já que tem uma correlação direta com o modo de lidar com a frustração. É a possibilidade de se equilibrar entre o que se pode e o que não se pode. De acordo com Guimarães et al. (2009) nesses casos os filhos tem uma ausência de referência, não podendo contar com figuras com as quais possam se identificar positivamente e estabelecer vínculos flexíveis.

Groisman (2003) observa que uma característica dos dependentes químicos é que os mesmos não concordam em receber ordens, restrições, correções e limites, possivelmente porque não estavam acostumados em sua família a interações com limites claros e diretos na comunicação. Famílias com usuários de drogas apresentam disfuncionalidades em relação à afeição e integração, baixa auto-estima, pouca coesão, problemas na definição de papéis, coerência e explicitação das normas, assim como dificuldades na expressão de conflitos e agressividade. Conte (2003) acrescenta que vivemos numa sociedade que valoriza estereótipos que remetem a marginalidade e a exclusão, como estilos de vida nos quais os sujeitos não precisam se submeter e reger-se pelas leis instituídas. Essas considerações trazidas pelos autores confirmam-se nas percepções de alguns familiares que, através de suas falas relatam sentimentos de desamparo frente a problemática apresentada nesta categoria.

Categoria 2: Terceiros contaram

Brasil (2004) sugere como uma das causas da drogadição a família disfuncional, ou seja, aquelas nas quais existe um funcionamento patológico com relação à comunicação, estabelecimento de regras e limites, e falta de afeto e respeito, insatisfação com a família, na qual não existe espaço para expressar sentimentos, ideias e opiniões. Osório (2009) traz o afeto como base de constituição/reconstituição dos arranjos familiares e o diálogo como qualidade mais desejável para a manutenção/reorganização das relações familiares entre todos os subsistemas (conjugal parental e intergeracional).

Percebemos que nos discursos dos familiares está presente o receio em lidar com essa situação da drogadição, por se tratar de algo desconhecido e temeroso. Em muitos casos, colocam-se em funcionamento o mecanismo de negação da problemática, de modo que torna-se necessário que um terceiro faça a função de relator de uma realidade que a família está vivendo, tal como demonstram os recortes a seguir:

“...as pessoas comentavam comigo. As pessoas me diziam: olha os dedos, assim e assado, aí é que eu fui observando...”(F:AOS).

“...nós ficamos sabendo por comentários de outras pessoas na rua...”(F:SA).

“...nem fui eu quem descobriu, foi o pai dele, o pai dele que começou a cuidar e me contou...”(F:MEP).

Esses discursos ressaltam o que dizem Angel e Angel (2005), que para muitos familiares, reina o bom entendimento em casa até a dependência química ser revelada, na alusão clara de que a mitologia familiar tem um função defensiva. Assim, reconhecer a toxicomania representa ameaçar o equilíbrio familiar, mesmo que este seja disfuncional.

Categoria 3: Percepção de objetos e cheiros estranhos.

Os familiares expressam que se sentiam perdidos ao perceberem objetos ou cheiros estranhos em casa. Frente à descoberta do uso da droga, as famílias se percebem como se estivessem mergulhados no caos e não conseguem perceber uma saída.

Osório (2009) resalta o conceito de mito familiar, no qual a crença de que a própria família tem seu modo de funcionar, o que lhe permite dar solução as suas questões, em síntese, a família acredita que fazendo do seu jeito dará certo. O paradigma é aprendido

com a geração anterior e também com o contexto em que a família está inserida, no que diz respeito aos aspectos culturais, históricos, econômicos e sociais. A crise acontece quando essa crença é perdida pela família. Esse modelo deixa de ser eficaz para solucionar os seus problemas. Essas crises estão ligadas ao efeito da passagem do tempo sobre cada indivíduo e sobre todo o sistema familiar, quer dizer, as crises estão correlacionadas ao ciclo vital.

O autor citado acima, ainda traz o drama vivido por essas famílias denominadas caóticas, onde o caos familiar remete aos pais que perderam o controle do filho e este perdeu o controle sobre o uso de drogas. A comunicação fica completamente afetada, instalando-se uma situação na qual as pessoas não mais se entendem, e tornam-se muito assustadas com a imprevisibilidade dos fatos frente a essa situação. Nesta perspectiva, torna-se visível o desequilíbrio causado no sistema familiar.

“...eu comecei a cuidar até que um dia eu fui no quarto dele daí achei latinha de cerveja todas furadinhas e aí que eu descobri...”(F:MFR).

“...o crack tem um cheiro né...um cheiro muito insuportável, daí ele chegava com aquele cheiro muito ruim...”(F:GSL).

“...um dia eu achei uma latinha toda furada debaixo da casa (...) ele tava usando crack e usava aquela latinha pra fumar, daí eu fiquei sabendo né...”(F:DBS).

“...quando senti aquele cheiro horrível, tipo panela de ferro suja queimando, me anojei...”(F:CRSC).

Categoria 4: Admitiu o uso.

Segundo Oliveira, Alma e Valle (2001, p. 129), “a interação dos membros da família em seus respectivos papéis determina a qualidade da estabilidade das relações familiares. A conquista da estabilidade é influenciada pela capacidade de seus membros controlarem seus conflitos internos e relacionais”.

De acordo com relatos analisados dos familiares foram percebidos padrões de comportamento entre os usuários. Em alguns casos, os usuários só relatam suas experiências com a droga quando se vem sem saída em diferentes situações. Nos demais os usuários já admitiam o uso de drogas há algum tempo. Contudo constatamos a manutenção de estreitos laços entre o usuário e sua família, isto é ele parece manter-se intimamente

envolvido com os familiares, apesar do aparente distanciamento e independência, como mostram os seguintes relatos:

“...quando ele se viu mal e pediu recurso pra mim, daí ele confessou...”(F:ESON).

“...ele falou, antes dizia que era pó, mas chegou um dia que disse que era crack...”(F:MCS).

“...ele nunca escondeu que usava, ele contou, disse que na primeira vez não sentiu nada, mas que ele foi experimentando, até que ele se viciou né...”(F:EBE).

“...ele ficou mal, pediu ajuda, aí contou tudo...”(F:EVB).

As categorias oriundas das verbalizações dos familiares em relação aos motivos que os mesmos atribuem para o início do uso do crack ficaram divididas em quatro e serão a seguir apresentadas e discutidas:

Categoria 1: Influência dos amigos.

O uso do crack passa a ser entendido pelos familiares como algo que vem do exterior e que danifica a vida da família, até então entendida como equilibrada e sem problemas. A falta de disciplina e de limites configura um forte traço frequentemente encontrado em pessoas dependentes de drogas. Schenker e Minayo (2004) trazem que pais de dependentes de drogas têm dificuldade em estabelecer normas e limites para seus filhos, demonstrando dessa forma uma inabilidade para criar e educar seus filhos, o que resulta em vínculos familiares precários. Sem essa relação de confiança e afeto os filhos não aceitam a autoridade e o estabelecimento de regras dos pais. Contudo, de acordo com Brasil (2004), famílias com usuários de drogas apresentam diferentes estruturas, o que significa que não se pode dizer que exista um perfil específico nessas famílias.

Morel et al. (2001) ainda acrescentam a ausência de barreiras geracionais e a falta de repostas parentais às indagações postas pelos toxicômanos, como mecanismos intrafamiliares que favorecem a drogadição. Ao compreender esses padrões podemos perceber o impacto e a influência da drogadição no sistema familiar.

Muitas vezes, o envolvimento com drogas pode ser consequência de um vazio familiar, isto é, ao não se sentirem acolhidos pela família findam por se envolver com um grupo de pares “desviantes” que fazem uso dessas substâncias, como evidencia as falas a seguir:

“...acho que por causa das más companhias, começou a sair com muita gente estranha...”(F: MGRS).

“...foi que nem ele disse, o amigo usava, todo mundo tava usando na roda...”(F:LS).

“...ele era querido, acho que não quis dizer não para os amigos. Se juntou com amigos barra pesada...”(F:ERA).

“...é por causa da amizade que ele tinha pelos outros né, e aí os outros usavam né, aí ele entrou no mesmo barco que os outros, foi usando também, aí não parou mais...”(F:AV).

Categoria 2: Conflitos familiares.

As famílias adictivas, segundo Groisman (2003), geralmente possuem uma indefinição hierárquica, ausência de barreiras entre gerações, regras e limites ausentes ou ambíguos, vínculos de dependência simbiótica entre os membros.

Segundo Kalina apud Freitas (2002) observa-se nas famílias de adictos de todas as classes sociais a “ausência de um pai firme”, de identidade bem definida e que cumpra sua função específica.

Percebe-se nessa categoria uma falta de comunicação entre os familiares, embotamento do envolvimento afetivo, abuso de autoritarismo, ausência da figura paterna e falta de clareza na distribuição de tarefas.

“...acho que foi devido o comportamento familiar da minha mãe e do meu pai(...)depois que começou muitas brigas aqui em casa com a minha mãe e meu pai que eu acho que ela começou...”(F:FC).

“...acho que porque meu casamento não estava dando certo, o pai deles não ficava mais em casa...”(F:LTZ).

“...ele disse que tinha saudades da mãe, sentia falta de família, a agente tentou tratar ele como se fosse filho...”(F:NH).

Freitas (2002) ressalta a importância do papel do pai na estruturação da família, afirmando que o pai necessita estar envolvido na relação, em uma posição interditadora, para assim possibilitar a organização no mundo interno do filho. Quando falamos em pai, não nos referimos exclusivamente ao parceiro do sexo masculino, mas sim alguma pessoa que exerça a função paterna dentro da família. O pai é sempre alguém que vem para fazer corte na simbiose mãe-filho e através deste corte é que a criança começa a organizar sua subjetividade.

Categoria 3: Escolha do usuário.

Muitas famílias negam a problemática da droga, na esperança talvez, de que se assim o fizer, o problema se desfaz e desse modo garantem sua manutenção e não desmoronam. Osório (2009) menciona que dentro da família, há o desejo de que o membro usuário deixe de causar problemas. Segue o autor sua linha de raciocínio dizendo que, compreender a drogadição nessa ótica e em sua complexidade implica um novo paradigma, na medida em que se coloca uma nova visão do caos familiar apresentado pela família.

“...ele tinha tudo, não faltava nada, ele foi porque quis...”(F:AS).

“...por curiosidade, por falta de aviso não foi...”(F:LS).

“...eles dizem que não tinham motivo, que começaram a usar por curiosidade, que queriam ver se era bom mesmo...”(F:GLS).

“...eu acho que de repente ele não se sentia feliz do jeito que era, usava para chamar a atenção...”(F:WLB).

Segundo Krestan e Bepko (1994), a adicção torna-se um segredo que todos mantêm entre si mesmos e dos outros, onde a comunicação e interação familiar assumem uma qualidade estranha e distorcida. Decorre daí uma tensão intensificada e conseqüentemente, um maior consumo das drogas. Para Brasil (2004) os mitos familiares equivalem aos mecanismos de defesa individuais. As famílias tentam provar que seu funcionamento é perfeito e que o problema da drogadição tem apenas causas externas, tentando defender-se da culpa e da responsabilidade pela situação.

O uso de drogas pode responder a necessidades afetivas, constituir tentativas de encontrar alívio para o sofrimento psíquico, vivenciado em decorrência das mudanças típicas das diferentes fases da vida e das transformações implicadas (SENGIK e SCORTEGAGNA, 2008).

Categoria 4: Não sabe o motivo.

Em alguns casos, o consumo de drogas é reconhecido, contudo, suas causas são negadas. Este posicionamento muitas vezes assumido pela família finda por distorcer a realidade, criando e acreditando nas mentiras contadas uns aos outros. Na medida em que as mentiras e os segredos se aprofundam ocorre a ausência de todas as formas de comunicação sobre os sentimentos. “A mentira cria segredos, o silêncio mantém segredos e a guarda de segredos alimenta a negação” (KRESTAN e BEPKO, 1994, p.148).

“...não sei porque, tudo aqui em casa ia bem, nunca tivemos problemas...”(F:AGL).

“...há não sei. Não consigo entender mesmo, não tenho uma explicação do porque ele começou a usar. Nem sei se ele sabe dizer o porque. Não dá pra entender...”(F:MEP).

“...eu não sei, ai eu não sei...”(F:MHB).

“...o certo mesmo não se sabe, é uma coisa que não dá para entender o que a pessoa tenta buscar nisso...”(F:SSP).

A análise dos discursos nos possibilita compreender que, frente ao problema da drogadição, as famílias não apresentam vilões nem vítimas, mas sim uma condição de co-responsabilidade ao longo de todo processo de estabelecimento do problema, do mesmo modo que deve haver em seu tratamento (BRASIL, 2004). Segundo Zacharias (2005) o consumo drogas pode ser discutido a partir do papel que a família vai ter no tratamento, sendo que muitas vezes as famílias estão tão doentes quanto os usuários. “A família deve transformar a visão que tem sobre si, de vítima a co-participante, de culpada a co-responsável, de impotente a competente” (GUIMARÃES, et al.,2009, p.363).

Considerações finais

Ao longo da realização desse estudo muitas foram nossas percepções no âmbito da temática discutida. Tomamos a família, como foco de atenção, por entendemos ela como fundamental para a análise dessa problemática e na elaboração de políticas públicas e execução de estratégias no enfrentamento do crack.

Não se pretende com este estudo afirmar que a família é a única influência para o desenvolvimento da dependência química. O objetivo do mesmo é focar esta importante questão que não pode ser deixada de lado quando se aborda esse tema, seja no âmbito do tratamento ou da prevenção. A família desempenha um papel crucial no processo de desenvolvimento dos que a constituem, é ela quem apresenta e estabelece as ligações emocionais, comunicacionais e afetivas entre seus membros e nas relações sociais, sendo um dos principais fatores de risco ou proteção no envolvimento dos mesmos com drogas.

Nos discursos dos familiares o uso do crack era entendido como algo que vinha do exterior, danificando a vida de todos, até então entendida como equilibrada e sem problemas. Sentiam-se perdidos frente à descoberta do uso da droga, negando muitas vezes essa problemática. Percebemos nessas famílias uma falta de comunicação e envolvimento afetivo/emocional entre seus membros, causando um abuso de autoritarismo, provocada por uma ausência da função paterna no estabelecimento de regras, limites e respeito. Famílias nas quais muitas vezes não existe espaço para expressar sentimentos, ideias e opiniões, uma disfunção patológica em relação à comunicação de seus membros, causando um verdadeiro vazio familiar.

É importante entender que a drogadição é um fenômeno multicausal, portanto sua compreensão, prevenção e tratamento devem levar em conta fatores orgânicos, psicológicos, socioculturais, familiares, espirituais e outros aspectos que se influenciam. Assim, é importante frisar que a família está implicada no desenvolvimento saudável ou não de seus membros, pois compreendemos ela como o elo entre as diversas esferas da sociedade.

Referências

- ANGEL, S.; ANGEL, P. *Os toxicômanos e suas famílias*. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.
- ARALD, J. C.; NJAINE, K.; OLIVEIRA, M. C. de. Família e escola: uma parceria possível na prevenção de uso de drogas entre adolescentes. In: OSÓRIO, L. C.; VALLE, M. E. P. do. *Manual de Terapia Familiar. Volume II*. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BRASIL, V. R. *Família e drogadição*. In: CERVENY, C. M. de O. (Org.). *Família e...: comunicação, divórcio, mudança, resiliência, deficiência, lei, bioética, doença, religião e drogadição*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- CORREIA, I., M. *Famílias monoparentais – Uma família, um caso... Revista Portuguesa de Clínica Geral*, v.18, p:241-9.2002.
- CONTE, M. *A clínica psicanalítica com toxicômanos: o "corte & costura" no enquadre institucional*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003.
- FREITAS, L. A. P. *Adolescência, Família e Drogas: a função paterna e a função dos limites*. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.
- GROISMAN, M. *Além do Paraíso: perdas e transformações na família*. Rio de Janeiro: Núcleos Pesquisas, 2003.
- GUIMARÃES, F. L.; COSTA, L. F.; PESSINA, L. M.; SUDBRACK, M. F. O. Famílias, adolescência e drogadição. OSÓRIO, L. C.; VALLE, M. E. do. *Manual de terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GUIMARÃES, F.; VIEIRA, S. D. V.; FREITAS, R. C. de; ARAUJO, R. B. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. v.30 n.2 Porto Alegre Maio/Agosto, 2008.
- KALINA, E. (Org). *Drogadição hoje: individuo, família e sociedade*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- KRESTAN, J.; BEPKO, C. Mentiras, segredos e silêncio: os múltiplos níveis da negação em famílias adictivas. IMBER-BLACK, E. *Os segredos na família e na terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- MOREL, Alain et al. *Prevenção das toxicomanias*. 1. ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2000.
- MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J.; MINUCHIN, S. *Trabalhando com famílias pobres*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

MINUCHIN, S. *Famílias: funcionamento & tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

OLIVEIRA, C. M. de; ALMA, J. M.; VALLE, F. C. In: LAMBERT, M. S. *Drogas: mitos e realidades*. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.

OSÓRIO, L. C.; VALLE, M. E. do. *Manual de terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SCHENKER, M; MINAYO, M. C. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p. 649-659, maio-junho, 2004.

SENGIK, A, S; SCORTEGAGNA, S. A Consumo de drogas psicoativas em adolescentes escolares. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*. São Paulo. v. 9, nº 1, p. 73-80, Jan./Jun. 2008.

ZACHARIAS, D. G. *A dinâmica familiar do adolescente usuário de drogas: um mundo a construir*. Barbarói. Santa Cruz do Sul. n. 22/23, p. 245-257, jan/dez, 2005.

Sobre os autores: Dulce Grasel Zacharias: Mestre, professora, supervisora e pesquisadora do Departamento de Psicologia. Coordenadora do projeto de pesquisa intitulado “A realidade do crack em Santa Cruz do Sul”, vinculado a UNISC e Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental/Crack e outras drogas. Atualmente chefe do Departamento de Psicologia. E-mail: dulce@unisc.br
Endereço: Av. Independência, 2293 Bairro:Universitário CEP:96815-900 Santa Cruz do Sul - RS / Brasil. Bloco 35/Departamento de Psicologia. Sala: 3527 Tel: 3717-7388.

Edna Linhares Garcia: Doutora, professora, supervisora e pesquisadora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Promoção de Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul .Integra o grupo de estudos e pesquisa Piera Aulagnier (CAPES) e coordena o projeto de pesquisa intitulado “A realidade do crack em Santa Cruz do Sul”, vinculado a UNISC. Atualmente é Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental/Crack e outras drogas. E-mail: edna@unisc.br .
Endereço:Av.Independência,2293 Bairro:Universitário CEP:96815-900 Santa Cruz do Sul - RS / Brasil. Bloco 35/Departamento de Psicologia. Sala: 3527 Tel:3717-7388

Elton Luis da Silva Petry: Discente do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul. Bolsista de Iniciação Científica (PUIC) da Pesquisa intitulada “A realidade do crack em Santa Cruz do Sul”. Bolsista/estagiário do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Saúde Mental/Crack e outras Drogas no CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas. elton_petry@yahoo.com.br Endereço: Pedro Castelo Sacarelo, 260, Centro, Rio Pardo – RS/Brasil CEP: 96640000. Tel: 97741206

Géli Bringmann: Psicóloga Graduada pela Universidade de Santa Cruz do Sul- UNISC. gelibring@unisc.br
Endereço: Rua Augusto Spengler, 879 - Apt 213 Bairro Santo Inácio - Santa Cruz do Sul- RS CEP: 96820-020
Tel:98923887

Luci Nara Skolaude: Estagiária do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. lucinara@ymail.com Endereço: Rua 28 de outubro, 469 - Santa Cruz do Sul. Bairro Universitário. Cep- 96815-710. Tel:95079660