

Estratégias utilizadas no tratamento de famílias com usuários de substâncias

Strategies for treating families affected by substance abuse users

Eroy Aparecida da Silva^I

Thiago Pavin Rodrigues^I

Denise De Micheli^I

André Luiz Monezi Andrade^{I,II}

Resumo

Este estudo teve por objetivo descrever as estratégias cognitivo-comportamentais mais utilizadas por pacientes usuários de substâncias (n=52) e seus familiares (n=75) para lidar com as situações de risco durante o tratamento. A intervenção baseou-se na psicoterapia cognitivo-comportamental, e foram analisadas estratégias de fuga e enfrentamento. A análise de conteúdo destacou o suporte familiar para auxiliar o paciente no redirecionamento de novos hábitos envolvidos com o uso de drogas. A inclusão de estratégias direcionadas aos familiares dos dependentes foi importante para o treino de habilidades de mudança de comportamentos desadaptativos envolvidos no consumo de substâncias. Esses achados também ajudam na elaboração de futuras intervenções destinadas aos dependentes de drogas e seus familiares como forma de aumentar a efetividade da intervenção.

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental; droga (dependência); terapia familiar.

Abstract

This study aimed to describe some cognitive behavioral strategies used by substance users (n=52), as well as their familiars (n=75), to handle with risky situation during the treatment. The intervention was based on the behavioral cognitive therapy, and we analyzed escape and coping strategies. The content analysis showed that the familiar support is important to help the users to change their habits linked with the substance use. The inclusion of some strategies directed to the familiars was important to change their social skills in order to handle with risk situations. These findings also can support the development of new approaches to substance misuse users and their familiars in order to improve the quality of the interventions.

Keywords: cognitive behavioral therapy; drug dependency; family therapy.

^IUniversidade Federal de São Paulo (São Paulo), Brasil.

^{II}Universidade Anhembi Morumbi – *Laureate International Universities*® (São Paulo), Brasil.

Introdução

Atualmente, o uso abusivo e a dependência de drogas configuram-se como um grave problema de saúde. De acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 75% dos brasileiros já fizeram uso na vida de álcool e 12,3% dos indivíduos podem ser considerados dependentes (Galduroz & Carlini, 2007). Além disso, em aproximadamente 33% das famílias entrevistadas, foram relatados casos de violência doméstica, 17% dos quais envolviam uso de álcool (Fonseca, Galduroz, Tondowski, & Noto, 2009). Em estudos mais recentes, observou-se que cerca de 28 milhões de brasileiros convivem com algum dependente químico e 47% dos entrevistados afirmaram que esse parente dificulta sua rotina de vida (Pinsky, Caetano, Muitsuhiro, & Laranjeira, 2013). Além disso, os mesmos autores reportaram que as mulheres (66%) são as responsáveis pelo tratamento de algum parente usuário de substância.

Embora exista uma variedade de tratamentos para indivíduos dependentes (Donovan et al., 2008; Gueorguieva et al., 2010; Longabaugh & Magill, 2011; Magill & Ray, 2009; McHugh, Hearon, & Otto, 2010), é importante avaliar o conceito desse termo. Tratamento é um termo que incorpora múltiplas intervenções terapêuticas que diferem entre si em relação à orientação teórica, ao *setting* terapêutico e às modalidades específicas de intervenção (Miller & Brown, 1991; Ribeiro, 2004). Uma dessas modalidades refere-se à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que apresenta índices de efetividade elevados (Brady, Gray, & Tolliver, 2011; Magill & Ray, 2009; McHugh et al., 2010). Além disso, alguns autores observaram que as intervenções por meio da TCC são mais efetivas quando consideradas as características individuais dos pacientes, as intervenções motivacionais e, mais recentemente, quando se incluem seus familiares (Robbins et al., 2009; Szapocznik & Williams, 2000). Nas últimas décadas, observou-se um

crescimento do interesse pelas abordagens cognitivas familiares com dependentes de drogas (Horigian, Robbins, Dominguez, Ucha, & Rosa, 2010). Isso porque a dinâmica familiar pode representar fatores de risco e/ou proteção, seja para tratamento ou para prevenção do uso abusivo de drogas (Dattilio & Epstein, 2005; Landau & Garret, 2006). Ray, Mertens & Weisner (2009) avaliaram o impacto na saúde de familiares de dependentes de drogas comparando-os com familiares de outros doentes crônicos (diabéticos e asmáticos). Os autores concluíram que familiares de dependentes têm maiores chances de apresentar transtorno de uso de substância (OR=2.33, IC95% 2.06-2.63), depressão (OR=1.74 IC95% 1.58-1.92) e sofrer traumas físicos (OR=1.20 IC95% 1.13-1.26). Além disso, os gastos em saúde desses familiares foram entre 5 e 13% maiores que de familiares de outros doentes crônicos.

O pressuposto teórico central deste estudo é a ideia de que os comportamentos dependentes decorrem, em parte, de uma forma desadaptativa de enfrentar os eventos estressores da vida. Desafios cotidianos, como problemas no trabalho e na comunidade, preocupações constantes e problemas familiares são alguns exemplos dos estressores identificados e que demandam recursos intrínsecos e extrínsecos para que se lide com eles. Essa tensão cotidiana imposta às pessoas, associada às suas vulnerabilidades biológicas/genéticas e também ao déficit ou excesso de comportamentos adquiridos em sua história de aprendizagem, faz com que indivíduos utilizem a droga como forma de (não) enfrentamento das situações emergenciais. A teoria do aprendizado pressupõe que se os indivíduos são capazes de assumir a responsabilidade em aprender novos comportamentos, podem reaprender formas mais adequadas de lidar com suas vulnerabilidades à medida que o repertório aumenta. Assim, a família é convidada a participar desse processo de redimensionamento cognitivo e comportamental, do qual muitas vezes é também protagonista. Por outro lado, quando não estão adequadamente orientados a lidar com as situações problemáticas, os familiares podem dificultar o desenvolvimento de novas aprendizagens e habilidades sociais no enfrentamento de situações complexas (Dattilio, 2002; Spirito et al., 2011). Os efeitos significativos do modelo aprendido por familiares e amigos podem influenciar parcialmente as expectativas de um usuário em relação aos efeitos de álcool e outras drogas (Belles, Budde, Moesgen, & Klein, 2011; Biddle, Bank, & Marlin, 1980; Noel & Thomson, 2011).

Uma vantagem na utilização da TCC é a possibilidade de redimensionar o consumo de substâncias por meio de estratégias do próprio repertório dos pacientes e/ou de seus familiares, auxiliando na adesão ao tratamento e diminuindo a probabilidade de ocorrência de lapsos ou recaídas (Webb, Sniehotka, & Michie, 2010). Alguns autores sugerem que a exposição às situações de risco deve ser evitada nas fases iniciais do tratamento e que estratégias de fuga ou esquivas devam ser encorajadas (Baranowski, 2005; Hides et al., 2011; Jones et al., 2011). Contudo, ao longo da intervenção com base na TCC, pacientes e familiares são orientados em relação às estratégias de enfrentamento para avaliar capacidade de não utilizarem a substância. O objetivo desse procedimento é aumentar a autoeficácia na recusa da droga em situações de risco de uso e reduzir os episódios de lapsos e recaídas (Monti et al., 2001; Watkins et al., 2011).

A busca por tratamento para a dependência de drogas comumente ocorre em situações de crise (Schor, 1996). Durante uma crise familiar, por exemplo, é comum que o paciente seja coagido a buscar um tratamento mais por uma demanda da família do que por vontade própria.

Wright e Pearl (1995) mostraram que as crises mais frequentes relacionadas ao uso de drogas são: ausências ou expulsões de casa, intoxicação pelo uso da droga, perda de emprego, separações, conflitos, perdas de relacionamentos importantes e problemas legais pelo envolvimento com drogas ilícitas. Assim, é comum que pacientes e familiares procurem ajuda profissional em épocas de crise, e o tratamento deve contemplar o sistema familiar e não apenas o contexto familiar (Dattilio, 1998). Devem-se considerar, portanto, os comportamentos e as crenças que são gatilhos das crises e do uso de drogas, de modo que as intervenções terapêuticas sejam realizadas de maneira assertiva e cuidadosa, uma vez que possivelmente a equipe clínica enfrente resistências por parte dos atendidos (resistência a mudanças, negações e recaídas) que podem desencadear o abandono do tratamento (Hides et al., 2011).

O objetivo deste trabalho, portanto, foi descrever as principais estratégias cognitivo-comportamentais utilizadas pelos dependentes de drogas e seus familiares para lidarem com as situações de risco durante o tratamento a partir de um programa de atendimento específico na Unidade de Dependência de Drogas na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Método

Participantes

Participaram deste estudo indivíduos usuários de substância (n=52) que procuraram espontaneamente atendimento na Unidade de Dependência de Drogas da UNIFESP. Todos foram tratados com psicoterapia cognitivo-comportamental familiar breve. Além disso, compareceu às sessões, além do paciente, pelo menos um familiar (n=75).

Procedimentos

A psicoterapia familiar foi composta por 16 sessões com duração média de 90 minutos e conduzidas sempre por dois terapeutas. Em todas as sessões, incluíram-se o paciente e seu(s) familiar(es). Durante as sessões, os terapeutas empregaram técnicas cognitivas para auxiliar os indivíduos a perceberem dissonâncias na comunicação, distorções e crenças sobre o funcionamento familiar problemático, além do desenvolvimento de estratégias específicas para lidar com o uso de droga. Os relatos das estratégias utilizadas pelos pacientes e familiares foram registrados sistematicamente pelos pesquisadores-terapeutas após cada sessão em formulário específico. Com base nos registros das sessões, realizou-se uma análise de conteúdo de todas as estratégias que as famílias utilizaram durante o tratamento. A análise de conteúdo foi realizada por três psicólogos, dois dos quais também atuaram como terapeutas e outro que não teve contato com nenhum dos atendidos (tanto pacientes quanto familiares). Em caso de discordância entre os avaliadores, prevaleceu o critério da maioria (dois votos contra um).

As categorias foram previamente determinadas em estratégias de fuga e de enfrentamento. Consideraram-se como estratégias de fuga os meios utilizados pelos pacientes e familiares para evitar todo e qualquer contato com a droga e como estratégias de enfrentamento os meios utilizados pelos pacientes, com o auxílio da família, para recusar o uso da substância nas situações em que ela estava presente.

Ética

Todos os indivíduos em tratamento concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do presente trabalho, previamente aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFESP (registro número 1246/02).

Análise dos dados

Os dados sociodemográficos foram analisados por meio de estatística descritiva. As duas categorias de estratégia e as subcategorias decorrentes de cada uma delas (definidas *a posteriori*) foram compostas seguindo a metodologia de análise de conteúdo proposta por Minayo (1992) e Bardin (1995).

Resultados

Dados descritivos

Com base no total da amostra de pacientes, 94% eram homens, 44%, solteiros e 50%, casados. A média de idade dos pacientes foi de 35 anos (DP=±11). Em relação à escolaridade, 60% deles possuíam pelo menos o ensino médio completo, e a renda familiar de 70% dos pacientes foi de até 15 salários-mínimos. Além disso, a maioria (94%) dos pacientes vivia com seus familiares. Quanto aos familiares, aproximadamente 81% eram do sexo feminino e 72% eram casados. A idade média foi 55 anos (DP=11). O grau de parentesco do familiar acompanhante mais frequente foi esposa (37%), seguido por mãe (24%), irmão (16%), pai (11%), filho (8%) e outros (4%). Ressalta-se que a maioria dos pacientes e familiares estava empregada na ocasião do tratamento.

A maioria (90%) dos pacientes preencheu os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, IV Edição Revisada (DSM-IV-TR) para dependência de drogas. As substâncias mais utilizadas foram álcool (42%), cocaína (13%), maconha (11%) e outra droga (0,2%), e 31% deles faziam uso de mais de uma droga.

Análise de conteúdo

As estratégias utilizadas pelos familiares revelaram subcategorias tanto para as de fuga quanto para as de enfrentamento.

A categoria de fuga foi subdividida em:

- Esquiva de lugares ou pessoas que faziam uso de drogas: “Evito sair com pessoas que bebem”, “Evito ir ao barzinho”, “Evito ir para a clínica sozinho no final da tarde”, “Evito lugares que costumam me irritar”, “Evito coisas que me façam lembrar a bebida”, “Evito contato com pessoas da minha família que me aborçam”, “Quando evito beber, não gasto dinheiro”.

- Apoio familiar: maior aproximação dos familiares em decorrência da melhora da comunicação, da divisão de tarefas e papéis na família, e resolução dos problemas na família: “Procuro ficar mais tempo com minha família”, “Quando saio com minha família, bebemos refrigerantes”, “Preciso me aproximar mais da minha família, meus filhos e minha esposa”.
- Apoio marital: detectou-se durante algumas sessões que as esposas procuram apoiar seus parceiros principalmente durante a manutenção da abstinência. Essa subcategoria ficou muito evidente com alguns discursos como: “É bom que minha família me apoie”, “Minha família vem no tratamento comigo, sinto que me apoiam”, “Ao invés de ir usar a droga, procuro conversar com minha esposa”, “Minha esposa e eu jogamos fora todas as bebidas que tínhamos em casa”.

As estratégias de enfrentamento, por sua vez, foram subdivididas em:

- Recusa: “Estou conseguindo dizer não aos meus colegas de trabalho quando eles me convidam para ir a um *happy hour*”, “Tenho que saber dizer não para meus amigos que conviviam comigo no bar”, “Quando tenho vontade de beber, lembro-me das coisas ruins que me aconteciam”, “Fico mais tempo em casa, quase não saio”.
- Autocontrole: “Buscar outras formas de prazer que não estejam associadas ao uso do álcool e da cocaína”, “Quando estou com amigos mais antigos, não me sinto mais pressionado a beber”, “Contei para alguns amigos que estou fazendo tratamento”, “Estou tentando adquirir novos hábitos”, “Procuro me ocupar o tempo todo para não lembrar e ter vontade de usar drogas”, “Estou dando mais atenção para meu trabalho”, “Busco fazer coisas positivas e que me agradem”, “Quero praticar esportes”, “Estou fazendo novas amizades com pessoas que não bebem”, “Quando me sinto deprimido, leio ou faço algo que gosto”.

Discussão

Na avaliação das estratégias, sejam de fuga ou de enfrentamento, os dados observados indicaram a importância do suporte familiar para auxiliar o paciente no seu processo de redimensionamento de novos hábitos e estilos de vida em que as drogas não estivessem

presentes. Esses achados corroboram os de estudos em que o aconselhamento familiar comportamental, incluindo o ensaio e o reaprendizado de habilidades de comunicação e assertividade, foi eficaz na redução de bebidas alcoólicas (Monti et al., 2001). Embora exista um estigma do dependente de drogas como um indivíduo desvinculado do núcleo familiar, ou mesmo de suas famílias como sendo “resistentes e pouco participativas”, neste trabalho, os pacientes possuíam vínculos afetivos e de pertencimentos com suas famílias, e esses familiares também foram participativos no tratamento. Isso reforça a ênfase de várias abordagens de estudo com dependentes que enfatizam a inclusão da família no tratamento, pois a dependência de drogas por sua complexidade e consequências não fica restrita apenas ao indivíduo, mas envolve todo o sistema familiar (Stanton & Todd, 1982).

No Brasil, a participação dos familiares no tratamento de dependentes ainda é uma prática recente, uma vez que muitos deles estão mais voltados aos indivíduos do que aos familiares (Schenker & Minayo, 2004). Entretanto, vários estudos sugerem que a participação da família é um fator importante na adesão e no tratamento de pacientes e possibilita uma melhora das relações familiares, além de auxiliar na interrupção do consumo de substâncias (da Silva et al., 2003; De Micheli & Formigoni, 2004; Pinheiro et al., 2006). Dessa forma, elaborar estratégias de intervenção com os familiares é crítica para melhorar a aderência e a eficácia do tratamento. Além disso, são comuns problemas de comunicação entre os familiares, como ausência de expressão do afeto, falta de intimidade e defesas excessivas, que podem prejudicar a recuperação do paciente (Smiths & Meyers, 2004). Assim, a TCC apresenta resultados muito satisfatórios (Brady et al., 2011) e pode aumentar muito a probabilidade de recuperação na manutenção da mudança (Dhonnchadha & Kantak, 2011).

Uma das principais características de sucesso no tratamento com base no suporte familiar é o fato de o dependente de drogas usualmente indicar pessoas significativas na sua rede familiar ou social que não fazem uso de drogas para participar do seu tratamento (Liddle, Dakof, Turner, Henderson, & Greenbaum, 2008), fato este que também se observou neste estudo. Comumente os familiares não conhecem seu próprio potencial transformador e depositam no paciente todas as responsabilidades no sucesso do tratamento. Neste estudo, observou-se que os familiares podem se constituir como uma estratégia de apoio/proteção em

relação ao uso, necessitando de estímulo e orientação para isso durante o tratamento. Assim, trabalhou-se ao longo das sessões a clarificação de tarefas, papéis e expressão de afeto de todos os envolvidos como forma de conscientizar todos os envolvidos da responsabilidade de cada um no sucesso do tratamento.

O desenvolvimento de treino de habilidades envolvendo o dependente e seus familiares deve ser cada vez mais encorajado em tratamentos para dependentes químicos no Brasil. É válido pressupor que um incremento no repertório de habilidades sociais contribua para a adoção de estratégias cognitivo-comportamentais mais sofisticadas e adaptativas para o paciente. Entretanto, é necessário que essa forma de intervenção seja estudada prospectivamente a fim de acompanhar sua efetividade.

Considerações Finais

A abordagem da TCC possibilitou a inclusão de estratégias dirigidas aos familiares dos dependentes proporcionando mudanças nos padrões de comportamentos envolvidos no consumo de drogas. Ressalta-se que o presente estudo avaliou as estratégias cognitivo-comportamentais em um grupo pequeno de dependentes de substância, assim os resultados para essa população específica são limitados. Dessa forma, os terapeutas devem estar atentos à inclusão dos familiares tanto nas estratégias de fuga quanto nas de enfrentamento. A partir do aprendizado de autocontrole, o paciente tende a redimensionar a capacidade de controle e minimizar as situações de riscos, ficando vulnerável a situações de recaída.

Referências

- Baranowski, T. (2005). Integration of two models, or dominance of one? *Journal of Health Psychology*, *10*(1), 19-21; discussion 37-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1359105305048550>
- Bardin, L. (1995). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Belles, S., Budde, A., Moesgen, D., & Klein, M. (2011). Parental problem drinking predicts implicit alcohol expectancy in adolescents and young adults. *Addictive Behaviors*, *36*(11), 1091-1094. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.06.007>
- Biddle, B. J., Bank, B. J., & Marlin, M. M. (1980). Social determinants of adolescent drinking; what they think, what they do and what I think and do. *Journal of Studies on Alcohol*, *41*(3), 215-241.
- Brady, K. T., Gray, K. M., & Tolliver, B. K. (2011). Cognitive enhancers in the treatment of substance use disorders: clinical evidence. *Pharmacology Biochemistry & Behavior*, *99*(2), 285-294. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pbb.2011.04.017>
- da Silva, V. A., de Aguiar, A. S., Felix, F., Rebello, G. P., Andrade, R. C., & Mattos, H. F. (2003). Brazilian study on substance misuse in adolescents: associated factors and adherence to treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *25*(3), 133-138. doi: <http://dx.doi.org/S1516-44462003000300004>
- Dattilio, F. M. (1998). *Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive perspectives*. New York: Guilford Pres.
- Dattilio, F. M. (2002). Homework assignments in couple and family therapy. *Journal of Clinical Psychology*, *58*(5), 535-547. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.10031>
- Dattilio, F. M., & Epstein, N. B. (2005). Introduction to the special section: The role of cognitive-behavioral interventions in couple and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, *31*(1), 7-13.
- De Micheli, D., & Formigoni, M. L. (2004). Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. *Addiction*, *99*(5), 570-578. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2003.00671.x>
- Dhonnchadha, B. A., & Kantak, K. M. (2011). Cognitive enhancers for facilitating drug cue extinction: insights from animal models. *Pharmacology Biochemistry & Behavior*, *99*(2), 229-244. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pbb.2011.01.018>
- Donovan, D. M., Anton, R. F., Miller, W. R., Longabaugh, R., Hosking, J. D., & Youngblood, M. (2008). Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence (The COMBINE Study): examination of posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *69*(1), 5-13.
- Fonseca, A. M., Galduroz, J. C., Tondowski, C. S., & Noto, A. R. (2009). Alcohol-related domestic violence: a household survey in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, *43*(5), 743-749. doi: <http://dx.doi.org/S0034-89102009005000049>

- Galduroz, J. C., & Carlini, E. A. (2007). Use of alcohol among the inhabitants of the 107 largest cities in Brazil--2001. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 40(3), 367-375. doi: <http://dx.doi.org/S0100-879X2007000300012>
- Gueorguieva, R., Wu, R., Donovan, D., Rounsaville, B. J., Couper, D., Krystal, J. H., & O'Malley, S. S. (2010). Naltrexone and combined behavioral intervention effects on trajectories of drinking in the COMBINE study. *Drug and Alcohol Dependence*, 107(2-3), 221-229. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.10.017>
- Hides, L. M., Elkins, K. S., Scaffidi, A., Cotton, S. M., Carroll, S., & Lubman, D. I. (2011). Does the addition of integrated cognitive behaviour therapy and motivational interviewing improve the outcomes of standard care for young people with comorbid depression and substance misuse? *Medical Journal of Australia*, 195(3), S31-37. doi: http://dx.doi.org/hid10903_fm
- Horigian, V. E., Robbins, M. S., Dominguez, R., Ucha, J., & Rosa, C. L. (2010). Principles for defining adverse events in behavioral intervention research: lessons from a family-focused adolescent drug abuse trial. *Clinical Trials*, 7(1), 58-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1740774509356575>
- Jones, S. H., Barrowclough, C., Allott, R., Day, C., Earnshaw, P., & Wilson, I. (2011). Integrated motivational interviewing and cognitive-behavioural therapy for bipolar disorder with comorbid substance use. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(5), 426-437. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.783>
- Landau, J., & Garret, J. (2006). *Invitational intervention: a step by step guide for clinicians helping families engage resistant substance abuses in treatment*. New York: Haworth.
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Turner, R. M., Henderson, C. E., & Greenbaum, P. E. (2008). Treating adolescent drug abuse: a randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction*, 103(10), 1660-1670. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02274.x>
- Longabaugh, R., & Magill, M. (2011). Recent advances in behavioral addiction treatments: focusing on mechanisms of change. *Current Psychiatry Reports*, 13(5), 382-389. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-011-0220-4>
- Magill, M., & Ray, L. A. (2009). Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(4), 516-527.
- McHugh, R. K., Hearon, B. A., & Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 511-525. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.012>
- Miller, W. R., & Brown, J. M. (1991). Self-regulation as a conceptual basis for the prevention and treatment of addictive behaviors. In: N. Heather, W. R. Miller & J. Greeley (Eds.), *Selfcontrol and the addictive behaviours*. Sydney: Pergamon Press Australia.
- Minayo, M. C. S. (1992). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro. HUCITEC-ABRASCO.
- Monti, P. M., Rohsenow, D. J., Swift, R. M., Gulliver, S. B., Colby, S. M., Mueller, T. I., ... Asher, M. K. (2001). Naltrexone and cue exposure with coping and communication skills training for alcoholics: treatment process and 1-year outcomes. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 25(11), 1634-1647. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1530-0277.2001.tb02170.x>
- Noel, J. G., & Thomson, N. R. (2012). Children's alcohol cognitions prior to drinking onset: Discrepant patterns from implicit and explicit measures. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(3), 451-459. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0025531>
- Pinheiro, R. T., Pinheiro, K. A., Magalhães, P. V., Horta, B. L., da Silva, R. A., Sousa, P. L., & Fleming, M. (2006). Cocaine addiction and family dysfunction: a case-control study in southern Brazil. *Substance Use & Misuse*, 41(3), 307-316. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10826080500409167>
- Pinsky, I., Caetano, R., Mitsuhiro, S., & Laranjeira, R. (2013). LENAD II – Consumo de Álcool no Brasil. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo.
- Ray, G. T., Mertens, J. R., & Weisner, C. (2009). Family members of people with alcohol or drug dependence: health problems and medical cost compared to family members of people with diabetes and asthma. *Addiction*, 104(2), 203-214. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02447.x>
- Ribeiro, M. (2004). [Services organization for the treatment of alcohol dependence]. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 Suppl 1, S59-62. doi: <http://dx.doi.org/S1516-44462004000500015>

- Robbins, M. S., Szapocznik, J., Horigian, V. E., Feaster, D. J., Puccinelli, M., Jacobs, P., ... Brigham, G. (2009). Brief strategic family therapy for adolescent drug abusers: a multi-site effectiveness study. *Contemporary Clinical Trials*, 30(3), 269-278. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cct.2009.01.004>
- Schenker, M., & Minayo, M. C. (2004). [The importance of family in drug abuse treatment: a literature review]. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(3), 649-659. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300002>
- Schor, E. L. (1996). Adolescent alcohol use: social determinants and the case for early family-centered prevention. Family-focused prevention of adolescent drinking. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 73(2), 335-356.
- Smiths, J. E., & Meyers, R. J. (2004). *Motivating substance abusers to enter treatment: working with family members*. New York: Guilford.
- Spirito, A., Sindelar-Manning, H., Colby, S. M., Barnett, N. P., Lewander, W., Rohsenow, D. J., & Monti, P. M. (2011). Individual and family motivational interventions for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department: results of a randomized clinical trial. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 165(3), 269-274. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.296>
- Stanton, M. D. & Todd, T. C. (Eds.). (1982). *The family therapy of drug abuse and addiction*. Guilford Press.
- Szapocznik, J., & Williams, R. A. (2000). Brief Strategic Family Therapy: twenty-five years of interplay among theory, research and practice in adolescent behavior problems and drug abuse. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(2), 117-134.
- Watkins, K. E., Hunter, S. B., Hepner, K. A., Paddock, S. M., de la Cruz, E., Zhou, A. J., & Gilmore, J. (2011). An effectiveness trial of group cognitive behavioral therapy for patients with persistent depressive symptoms in substance abuse treatment. *Archives of General Psychiatry*, 68(6), 577-584. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.53>
- Webb, T. L., Sniehotta, F. F., & Michie, S. (2010). Using theories of behaviour change to inform interventions for addictive behaviours. *Addiction*, 105(11), 1879-1892. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03028.x>

Endereço para correspondência:

André Luiz Monezi Andrade
 Universidade Anhembi Murumbi -
Laureate International Universities®
 Departamento de Psicologia
 Rua Almeida Lima, 114
 CEP: 03164-000 – São Paulo/SP
 Email: andremonezi@gmail.com

Recebido em 23/07/2015

Revisto em 01/10/2015

Aceito em 29/10/2015