

**A Dinâmica Familiar como Fator de Risco para Uso de Substâncias: uma
revisão da literatura.**

*Family Dynamics as Risk Factor for Substances Use: a systematic review of the
literature*

Luciana Pereira Coelho¹

Fernanda Marques Paz²

Resumo

O presente trabalho teve por objetivo identificar quais são os fatores de risco para o uso de substâncias psicoativas da dinâmica familiar descritos na literatura. A motivação principal para a elaboração deste trabalho se justifica pelo crescente uso de substâncias psicoativas e o quanto a dinâmica familiar está diretamente ligada a este comportamento, podendo esta tanto ser fator de risco, quanto de proteção. Trata-se de uma revisão de literatura, para tanto na escrita deste artigo foi utilizado o BVS Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo(Scientific Eletronic Library Online); PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) e PubMed, durante os meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2018. No que se refere ao uso de substâncias, a dinâmica familiar está diretamente implicada. Um ambiente familiar harmônico e com diálogos bem estabelecidos mostra-se um importante fator de proteção para o consumo de substâncias ao longo do desenvolvimento, em especial na adolescência onde os indivíduos são mais propensos a experimentarem drogas de abuso. Já a presença de conflitos, negligência,

¹ Bacharel em Psicologia pela UNICNEC, Pós Graduanda em Gestão Estratégica de Pessoas pela Faculdade FAEL. Psicóloga, Analista de Recursos Humanos.

² Mestre em Saúde Coletiva (Unisinos-2016), Especialização em Psicoterapia Familiar e de Casal (Unisinos-2011). Professora titular do Curso de Psicologia da FACOS/UNICNEC.

violência física ou verbal e até mesmo consumo de determinadas substâncias por parte dos pais acaba se mostrando um potencial fator de risco para o uso desadaptativo das mesmas.

Palavras-chave: Abuso de substâncias, fatores de risco, dinâmica familiar.

Abstract

The present study aimed to identify which risk factors for family drug use are described in the literature. The main motivation for the elaboration of this work is justified by the increasing use of psychoactive substances and the dynamics of the family is directly linked to this behavior. It is a review of the literature, for the writing of this article was used the BVS Virtual Health Library, Scielo, (Scientific Electronic Library Online); PEPISIC (Periodicals Electrical in Psychology), MEDLINE and PubMed (Online System of Search and Analysis of Medical Literature) during the months of August, September, October and November of 2018. A harmonious family environment with well-established dialogues is an important protective factor for substance use throughout development, especially in adolescence where individuals are more likely to experience drugs of abuse. However, the presence of conflicts, negligence, physical or verbal violence and even the consumption of certain substances by the parents turns out to be a potential risk factor for their maladaptive use.

Keywords: Family relations, drug abuse, risk factor

Introdução

Atualmente o uso de substâncias psicoativas e suas consequências para a vida do indivíduo e de sua família, pode ser um problema de saúde pública¹⁻², pois acarreta em

diversos danos, tais como modificação do funcionamento da atividade cerebral, violência, rupturas familiares, crimes, acidentes entre outros³⁻⁴.

Conforme a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o uso de substâncias psicoativas (SPA) está inserido na seção Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos, e passa a ser considerado patológico quando o indivíduo faz uso sem controle da mesma, ocasionando: (1) perda do controle do uso; (2) deterioração social ou (3) uso arriscado (Apa, 2014). Os critérios farmacológicos, isto é, os mecanismos neurais e farmacodinâmicos implicados na ingestão e metabolismo da substância de interesse também são levados em consideração na avaliação clínica do uso, uma vez que cada substância possui potencial de abuso e prejuízos adjacentes específicos.

No tocante ao uso de drogas e família, esta é tratada na literatura⁵⁻⁶, ocupando local privilegiado como fator de risco ou de proteção. A família é o elo que une às diversas esferas da sociedade. É através da interação familiar que se aprende como se relacionar, interagir e se comportar no seio da cultura⁷.

Alguns estudos⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹², relatam alguns fatores familiares de risco para uso de drogas, entre eles: transtorno depressivo maior, baixa escolaridade, relação ruim entre os pais, rejeição e abandono familiar, divórcio parental, situação de morte, especialmente em se tratando de morte de um dos genitores.

Em contrapartida alguns autores¹³⁻¹⁴⁻⁶ analisaram a dinâmica familiar e suas implicações no uso de drogas. Nesta perspectiva, por sua vez, pode ser compreendida considerando os sistemas, os subsistemas e as fronteiras¹⁵. Pensar a família como sistema, implica assumir que os indivíduos estejam relacionados de forma interdependente. A ação ou conduta de um indivíduo (parte do sistema) irá afetar ou gerar uma demanda para outro indivíduo (parte do sistema que se relaciona com a primeira). Os subsistemas são referentes a relações particulares entre dois indivíduos que não afetam o sistema familiar como um todo. Já as fronteiras são delimitações que

organizam a dinâmica familiar, permitindo determinar quem faz e quem não faz parte da família, bem como criar demandas para cada representante da mesma¹⁶.

O presente trabalho teve por objetivo identificar quais fatores de risco para o uso de drogas oriundas da família são descritos na literatura. A motivação principal para a elaboração deste trabalho se justifica pelo crescente uso de substâncias psicoativas e o quanto a dinâmica familiar está diretamente ligada a este comportamento.

Revisão de literatura

I- Drogas: conceitos básicos

Droga é toda substância capaz de alterar processos biológicos de um organismo vivo¹⁷ (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1993). Quando este processo biológico alterado inclui o Sistema Nervoso Central, denomina-se droga psicoativa, ou psicotrópica. Algumas destas drogas psicoativas possuem efeito reforçador, ou seja, alteram o organismo de modo a ocasionar prazer e fazer com que o indivíduo busque repetir a experiência com a droga de forma voluntária. Estas drogas são as chamadas drogas de abuso, as quais geram quadros de adicção¹⁸.

Quando o indivíduo passa a consumir substâncias psicoativas em frequência e intensidade elevadas, aumenta-se o risco de danos associados a tal consumo. Conforme mencionado na seção anterior, os danos associados ao consumo de SPA é que indica o uso patológico, conforme o DSM-5 (Apa, 2014). Sabendo que a repetição da experiência só ocorre por conta da primeira experiência ter sido prazerosa, a reflexão que cabe se concentra em buscar entender quais fatores aumentam o risco de que o indivíduo venha a consumir a substância pela primeira vez

II- Relações familiares e uso de substâncias psicoativas

Ao longo dos anos, a concepção de família passou por diversas mudanças, existindo atualmente diferentes tipos de configurações familiares. A família independente de sua configuração é a responsável pela transmissão de valores morais e éticos que vão desde a infância até a fase adulta¹⁹.

É no contexto familiar que o indivíduo irá deparar-se com os modelos de comportamentos a serem seguidos. Sanchez *et al*²⁰. destacam como fatores influenciadores na dinâmica familiar para o uso de drogas a falta de comunicação de seus membros, a inexistência de afeto, as regras e limites frágeis, a negligência e rejeição parental, e o uso de substâncias psicoativas por um dos progenitores²¹.

Compreende-se por dinâmica familiar a estrutura, os subsistemas e as fronteiras do funcionamento da família²². Na qual as fronteiras exercem um parâmetro importante para a compreensão do funcionamento da família, sendo as fronteiras rígidas e difusas as que demonstram potenciais influenciadores para o uso de substâncias psicoativas. De acordo com Nichols e Schwartz²³, as fronteiras rígidas são restritivas, ou seja, permitem pouco contato com subsistemas externos, resultando em relações distanciadas. Já as fronteiras difusas revelam-se famílias emaranhadas, na qual ninguém sabe qual seu real papel dentro do contexto familiar. Com fronteiras enfraquecidas não existe limites entre os subsistemas fazendo com que seus membros ajam de forma intrusiva uns com os outros⁶. Este tipo de configuração familiar costuma apresentar limites frágeis e conflito no exercício dos papéis familiares, como por exemplo, por vezes a filha pode vir a ocupar um lugar de autoridade que deveria ser da mãe.

Muitas vezes é a sintomatologia adicta que mantém a homeostase do sistema familiar, ou seja, os conflitos familiares são deixados de lado pela preocupação com o dependente, com isso, promove a união da família. Neste caso, o sintoma da drogadição é o estabilizador do sistema familiar, pois, se o problema da dependência por SPA

continuar, os conflitos no âmbito familiar continuam mascarados¹⁴. Sendo assim algumas famílias configuram risco a recuperação do familiar adicto.

III- Fatores de riscos no âmbito familiar

De acordo com Schenker e Minayo⁵, risco é a consequência de uma decisão consciente em se expor a uma situação na qual busca-se a realização de um bem ou de um desejo, sabendo da possibilidade de perda ou ferimento físico, material ou psicológico. Entende-se assim por fator de risco, condições ou variáveis associadas à ocorrência de resultados negativos para a saúde, o bem-estar e o desempenho social. Alguns desses fatores se referem a características dos indivíduos; outros, ao seu meio microsocial e outros a condições estruturais e socioculturais²⁴.

A rejeição e o abandono familiar mostram-se como importantes fatores de risco para a dependência em SPA, pois os sentimentos de solidão, falta de amparo social e afeto familiar são transformados em uma busca por algo que lhes tragam conforto e suporte, como, por exemplo o uso de drogas. A dinâmica familiar configura-se cenário de risco quando a mesma é associada à negligência parental, ausência de afetividade, rejeição parental, conflitos familiares e presença de transtorno psíquico dos cuidadores, como, por exemplo, depressão. Portanto, o uso de drogas aparece como um meio para anestesiar a pressão vivenciada²⁵.

Divórcio ou separação parental ocasiona uma interrupção e mudança no ciclo familiar, refletindo-se na dinâmica e organização de seus membros. Esta mudança na organização da família pode vir a ser considerada fator influenciador no uso de drogas, na ilusão de amenizar os conflitos familiares decorrentes do divórcio²⁶⁻⁵. Entretanto, há outros fatores que influenciam o padrão de consumo de drogas, principalmente por ser um fenômeno multicausal.

A morte dos pais ou cuidadores também foi identificada como fator predisponente para o consumo de drogas, principalmente quando essa perda é precoce

ou através de eventos trágicos. Tal acontecimento tende a ser expressado pelo sentimento de solidão e pode tornar-se um gatilho para o início do consumo de drogas²⁷.

Os conflitos e a violência são reconhecidos como fatores de risco no ambiente familiar para o consumo de drogas. A comunicação quando realizada de maneira agressiva, torna-se um espaço gerador de violência verbal e até física, bem como de outros conflitos interpessoais. A negligência, abandono e a privação de cuidados que permeiam o núcleo familiar são considerados formas de violência intrafamiliar, expressados pela ausência ou recusa de atenção necessária a quem deveria receber cuidados²⁵.

A ausência de comunicação familiar foi reconhecida como fator de risco, evidenciada pela dificuldade dos pais de escutarem e responderem adequadamente aos filhos. Uma das razões para a dependência química estar relacionada a comunicação, seria pela dificuldade do estabelecimento de regras e limites, de expressão, afeto e respeito, contribuindo para a ausência de espaço para os membros familiares expressarem sentimentos, ideias e opiniões²⁰. Outra questão importante relaciona-se às famílias aditivas, é que as mesmas possuem indefinição hierárquica, regras e limites ausentes, vínculos de dependência simbiótica entre os membros que dificultam o processo relacional e de comunicação. Nessa configuração de família, os pais podem manifestar comportamentos de embotamento afetivo e autoritarismo, bem como ausência da figura paterna e falta de clareza na distribuição de tarefas.

IV- A família no tratamento da dependência

O consumo de drogas por parte dos pais, sejam elas lícitas ou ilícitas, podem ter um desfecho negativo no que se refere à prevenção do abuso de substâncias por parte dos filhos. Além de causar certa naturalidade aos filhos perante o consumo de

substâncias, deve-se levar em conta a não estruturação do núcleo familiar, onde existem definições específicas de papéis, conflitos e o não estabelecimento de regras e limites²⁸.

Conforme salientam Seleglim e Oliveira²⁹, a família pode vir a ser um fator de risco perante o tratamento, através da falta de apoio com o usuário, atitudes permissivas e o uso de SPA dentro do próprio sistema familiar. O dependente considera a participação da família em sua recuperação fundamental, pois é através do incentivo familiar que os mesmo se mantém no tratamento e conseqüentemente se reintegraram a sociedade³⁰. A esfera familiar tem um papel importante nas condições tanto ao uso abusivo de drogas, quanto aos fatores de proteção, funcionando igualmente como um antídoto, quando o uso de drogas já estiver instalado⁵.

Em uma perspectiva mais abrangente, a família é a unidade capaz de oferecer cuidados e reparos aos membros que possam sofrer em decorrência de eventuais doenças, quer sejam elas de origem física quer se trate de doenças mentais. Neste sentido, muitas vezes melhorar a dinâmica e a integração da família pode ser uma estratégia efetiva de manejo de certas patologias, entre as quais a dependência química ou mesmo o consumo nocivo de substâncias psicoativas³¹.

Método

Este estudo tratou-se de uma revisão de literatura, em que se procurou artigos, capítulos de livros, dissertações e teses em bases de dados, através da seguinte questão de pesquisa: como as relações familiares podem ser fatores de risco para o uso de drogas entre os pares?

Para a escrita deste artigo foi utilizado o BVS Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, (Scientific Electronic Library Online); PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) durante os meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2018. Foram utilizados os seguintes descritores “family relations”, “drug abuse” e “risk factor”, bem como seus

equivalentes em português, combinados individualmente através do operador booleano “and”. Estes descritores foram devidamente pesquisados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Inicialmente foram encontrados 1559 artigos foram lidos todos os resumos, após esta leitura foram descartados 1539 por não entrarem nos critérios de inclusão. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão pesquisas de 2007 a 2018, população feminina e masculina, fatores de risco familiar para o uso de substâncias, faixa etária adolescentes e adultos. Para compor a amostra deste estudo são 20 artigos. Na presente pesquisa foram utilizados apenas os artigos científicos que apresentaram texto completo em português e inglês, em que o periódico estivesse indexado em bases de dados livres.

Para exposição dos achados foi feita uma tabela, em que foram descritas os seguintes itens: título da pesquisa, periódico, nome dos autores, ano de publicação, objetivo e resultados.

Resultados e discussão

Diante dos achados, dois artigos são do ano de 2011, um artigo do ano 2012, cinco artigos são do ano de 2013, quatro artigos são do ano de 2014, um artigo do ano de 2015 e 2016, dois artigos do ano de 2018 e quatro artigos de ano de 2017. A figura 1 mostra a seleção de artigos nas bases de dados. As áreas temáticas observadas na investigação foram categorizadas a seguir:





20 Artigos

Fatores de risco

I-Utilização de drogas pelos pais e pares

Conforme o estudo de Gorka et al.³², pais com histórico de uso de substâncias são mais propensos a terem filhos que também façam uso comparados com aqueles que os pais não usam. Há estudos na literatura que propõem influência de ordem genética em relação ao uso de drogas³³⁻³⁴. McLaughlin, Campbell e McColgan³⁵ mostra que crescer exposto a substâncias psicoativas aumenta o risco de fazer uso esporádico de drogas na adolescência. Tal estudo demonstra que o comportamento e a naturalização em relação ao consumo de substâncias são modulados ao longo do desenvolvimento através de observação de exemplos e comportamentos de familiares³⁵.

A coabitação com pessoas que façam uso de substância, independente de compartilharem características genéticas, vem sendo descrita como um fator de risco para o consumo de SPAs. No estudo de Ober et al.³⁶, ficou evidente que ter um irmão com uso recreativo, aumenta o risco de também vir a consumir alguma substância ao longo da adolescência. Neste mesmo sentido, o estudo³⁷ encontrou maior incidência de consumo de substâncias por adolescentes que conviviam com amigos com comportamentos indevidos tais como delitos, contravenções e até mesmo consumo de substâncias. Cabe destacar que, com base no referido estudo, o diálogo com os pais

pode prevenir o consumo de drogas e imitação dos comportamentos delinquentes, mesmo que o adolescente conviva com amigos que apresentam tais comportamentos .

Ainda sobre o fato de o uso de substâncias por parte dos pais aumentar o risco de consumo por parte dos filhos, o estudo³⁸ encontrou associações importantes entre o consumo de tabaco por parte das mães durante a gestação e o risco aumentado de que os filhos também acabam fumando durante a adolescência. Contudo, o estudo em questão também considera o fato de que as mães que compuseram a amostra sofreram negligências em sua infância. Logo, com base no referido estudo não é possível afirmar se o fato das mães terem sofrido negligência afeta de forma transgeracional a dinâmica com seus filhos aumentando o risco destes para consumir tabaco na adolescência, ou se é o consumo de tabaco durante a gestação o fator de risco mais predominante para o consumo de tabaco por parte dos filhos na adolescência³⁸ .

II- Relação Parental

A relação parental pode ser percebida em diversos estudos como um fator influente para o uso de substâncias. Segundo o estudo³⁹ , as relações parentais podem influenciar fatores de risco e proteção para o uso de SPA por parte dos filhos. O referido estudo considerou o temperamento de cada filho como uma variável importante, tendo em vista que o temperamento individual influencia a percepção dos estímulos recebidos no contexto familiar. Contudo, o estudo sugere uma diferença importante influenciada pelo sexo: as mulheres com temperamento de desinibição são mais propensas ao uso, enquanto homens com temperamento de inibição tornam-se mais vulneráveis a lidar de forma desadaptativa com estímulos oriundos do ambiente familiar.

No estudo³⁴ também foi demonstrado que a relação parental pode se mostrar tanto um fator de risco quanto de proteção. Pais com facilidade de estabelecer diálogo, limites e validar a expressão emocional dos filhos tendem a estruturar um ambiente

familiar com importantes fatores de proteção, enquanto a ausência destes fatores pode ser considerado um fator de risco.

País diagnosticados com psicopatologias (transtornos de ansiedade, depressão e transtornos afetivos em geral) podem ter dificuldade para se comunicar de forma assertiva com seus filhos. Neste sentido demonstraram⁴⁰ que pais com diagnóstico de transtornos afetivos aumentam o risco de que seus filhos venham a fazer uso nocivo de SPA. Possivelmente, o risco se deva a implicações importantes na qualidade da relação familiar, corroborando os achados de Van-Ryzin, Fosco e Dishion⁴¹, que observaram que a baixa qualidade da relação familiar é um potencial fator de risco para o uso de drogas de abuso.

Também é importante salientar que a relação dos filhos com os pais possui desfechos importantes mesmo quando estes atingem a idade adulta. De acordo com Madkour et al.⁴², jovens entre 18 e 25 anos que possuem boa comunicação com seus pais apresentam menos episódios de consumo abusivo de álcool. Um resultado semelhante foi encontrado pelo estudo de coorte realizado por Steiner, Schori e Gmel⁴³. No estudo em questão, foram coletadas informações de adolescentes e jovens adultos do sexo masculino, buscando investigar como se dava a relação com seus pais para correlacionar tais informações com o consumo de álcool por parte da população investigada. O estudo mostra-nos que jovens cujos estiveram presentes ao longo do seu desenvolvimento consumiram menor quantidade de álcool, enquanto que jovens com pais negligentes, agressivos ou que também fazem uso de substância tiveram maiores chances de apresentar episódios de consumo nocivo de álcool⁴³.

Ambiente familiar

Valores culturais transmitidos em ambiente familiar harmônico podem ser um importante fator de proteção para o consumo de drogas. Conforme demonstra o estudo⁴⁴, a falta de monitoramento por parte dos pais, seja por falta de limites bem

estabelecidos ou mesmo por diálogo enfraquecido, é um fator de risco para o uso de substâncias. Todavia, o estudo⁴⁵ mostra que quando há muita exigência e autoritarismo em relação à adequação de valores, o risco também pode ser significativamente aumentado. A combinação destas variáveis permite observar que o limite deve ser estabelecido de forma concisa, mas que é necessário atentar-se ao equilíbrio para que o estabelecimento de limites não se aproxime do autoritarismo, gerando tensões, estresse e, conseqüentemente, criando um ambiente propício para o uso de substâncias psicoativas.

Outro estudo⁴⁶ fez uma importante contribuição ao investigar uma população mexicana, foi avaliado o monitoramento dos pais em relação à conduta dos filhos, quanto situações conflituosas no ambiente familiar, buscando correlacionar tais variáveis em relação ao risco de consumir drogas. O estudo demonstrou que pais capazes de monitorar o comportamento dos filhos tendem a prevenir que estes consumam substâncias na adolescência, enquanto a presença de conflitos entre os pais pode se mostrar um potencial fator de risco para o consumo de drogas⁴⁶. Já o estudo de Kepper et al.⁴⁷ demonstrou que o divórcio dos pais quando os filhos ainda são novos, especialmente quando o divórcio é conflituoso e um dos pais acaba se afastando dos filhos, podendo aumentar a predisposição ao consumo de substâncias

Complementando tais resultados, Kassis et al.⁴⁸ mostram que indivíduos expostos a níveis intensos de violência são mais propensos a consumir drogas de abuso, comparados aos sujeitos que não foram expostos a situação de violência ao longo da vida. Cabe lembrar que, se a cobrança com relação aos limites for excessiva, o indivíduo pode perceber como uma violência e acabar sendo exposto a maior risco de drogadição. Já o estudo de Freisthle et al.⁴⁹ aponta associação significativa entre abuso físico na infância ou negligência por parte dos pais. Igualmente, o estudo de Kuttler, Schwendemann, e Bitzer⁵⁰, que foi realizado com uma amostra expressiva composta por 342 adolescentes, demonstrou que a negligência parental é um fator de risco significativo para o consumo de drogas na adolescência.

Por conta da instabilidade emocional que caracteriza a adolescência, certos eventos comuns ao longo da vida (tais como morte de pessoas próximas, rompimento de vínculos afetivos e conflitos entre seus pares) e características do ambiente familiar acabam tendo sua intensidade potencializada. Conforme demonstra outro estudo⁵¹, a falta de coesão no estabelecimento de regras, limites e diálogo, bem como o uso de alguma substância por parte dos pais, aumenta significativamente o risco do adolescente vir a consumir drogas. Já outra pesquisa⁵² demonstra que pais capazes de monitorar o comportamento dos filhos sem privá-los de afeto e aceitação reduzem significativamente o risco de tais filhos virem a consumir drogas de abuso ao longo da vida.

Considerações finais

A relevância em entender a dinâmica familiar e os fatores de risco para o uso de drogas, está relacionado ao desenvolvimento de seus membros saudáveis. A família tem como missão de ser o primeiro grupo de socialização de seus filhos e membros²⁰. É através da família que valores culturais e normas sociais são construídos e adquiridos. Neste sentido, tanto o diálogo bem estabelecido, o ambiente familiar harmônico e cooperante e exemplos de condutas desejáveis são importantes para a aquisição de tais valores. Isso porque, ao longo do desenvolvimento, aprende-se mais por observação de comportamentos do que por instruções propriamente ditas.

No que se refere ao uso de substâncias, a dinâmica familiar está diretamente implicada. Um ambiente familiar harmônico e com diálogos bem estabelecidos mostra-se um importante fator de proteção para o consumo de substâncias ao longo do desenvolvimento, em especial na adolescência onde os indivíduos são mais propensos a experimentarem drogas de abuso. Já a presença de conflitos, negligência, violência

física ou verbal e até mesmo consumo de determinadas substâncias por parte dos pais acaba se mostrando um potencial fator de risco para o uso desadaptativo das mesmas.

Os dados apresentados nesta revisão mostram diferentes aspectos em que a família está implicada no uso de substâncias. É importante mencionar que os artigos aqui discutidos relatam pesquisas realizadas em diferentes países, e há importantes similaridades em características familiares mostrando os fatores de risco ou proteção nas populações investigadas. A falta de diálogo e o distanciamento familiar parecem ser fatores de risco universais, enquanto que o monitoramento da conduta do filho, o diálogo e a transparência genuína parecem ser unanimemente percebidos como adaptativos.

Os achados aqui apresentados mostram que a família, ou mais especificamente a dinâmica familiar devem ser consideradas no plano terapêutico de um paciente com transtorno por uso de substâncias ou mesmo que faça consumo abusivo. Fortalecer vínculos, possibilitar diálogos afetivos frequentemente e aproximar os membros da família parecem auxiliar notavelmente o prognóstico do paciente, sendo importante que se considere tal possibilidade em estratégias terapêuticas futuras.

Por fim, tendo em vista a significativa heterogeneidade entre as famílias, é importante que cada vez mais estudos possam ser realizados acerca das implicações da dinâmica familiar no contexto clínico. Assim, intervenções cada vez mais efetivas na dinâmica familiar poderão ser propostas.

Referências

1. Dualilibi, LB., & Ribeiro, M & Laranjeira, R. **Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil**. Cad. Saúde Pública, 2008. 24, (4)545-557.
2. Garcia, JJ., Pillon, SC., & Santos, MA. **Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2001, Ribeirão Preto, 19(2), 753-761.
3. Vasconcelos, ACM. et al. **Relações Familiares e Dependência Química:**

- Uma Revisão de Literatura.** Rev. bras. Saúde, 2015, 19(4), 321-326.
4. Washton, AM. & Zweben, JE. **Prática Psicoterápica eficaz dos problemas com álcool e drogas.** Porto Alegre: Artmed, 2009.
 5. Schenker, M, & Minayo, MCS. **Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro,2005, 10(3) 707-717.
 6. Paz, FM., & COLOSSI, PM. **Aspectos da dinâmica da família com dependência química.** Estudos de Psicologia, 2013, 18(4), 551-558
 7. Sarti, CA. **A família como ordem simbólica.** Psicologia, 2004, USP, 15(3), 11-28.
 8. Bernardy, ECCF; OLIVEIRA, MLF. **O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados,** 2010 Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, 44(1), 11-17.
 9. Horta, RL et al. **Influência da família no consumo de crack.** J Bras Psiquiatr. 2014 ,63 (2), 104-12.
 10. Maciel, SC et al. **Sintomas depressivos em familiares de dependentes químicos.** Psicol. teor. Prat., 2014, São Paulo,16(2)18-28.
 11. Tavares, BF, Béria, JU, Lima, MF. **Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares.** Rev. Saúde Pública,2004, São Paulo, 38,(6), 787-796.
 12. Wainer, R et al. **Terapia cognitiva focada em esquemas.** (2 ed.) Porto Alegre: Artmed, 2016
 13. Caravaca, JA, Padilha, MI. **A dinâmica das relações familiares de moradores de rua usuários de crack.** Rev. Saúde debate, Rio de Janeiro , 2015, 39(106), 748-759.
 14. Orth, AP, Morè, C. **Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas.** Psicologia Argumento,2008, 26(55), 293-303.
 15. Dias, MO. **Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica O processo de comunicação no sistema familiar.** Gestão e Desenvolvimento, 2011, 19,(1)139-156.
 16. Wagner, A, Tronco, C, Armani, AB. Introdução: os desafios da família contemporânea: revisitando conceitos. In: Wagner, A. et al. **Desafios Psicossociais da Família Contemporânea: pesquisas e reflexões.** Porto Alegre: Artmed, p. 19-35. , 2011.
 17. Organização Mundial da Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** (10 ed.)Porto Alegre: Artmed, 1993.
 18. Galduroz, JCF et al. **O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 1999, 4(1),145-151.
 19. Lopes, PA et al . **Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar.** Estud. psicol. 2005 (Natal), 20(1), 22-30.

20. Sanchez, ZM et al . **O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco.** Ciênc. saúde coletiva, 2010, Rio de Janeiro , 15(3), 699-708.
21. Horta, RL, Horta, BL, Pinheiro, RT. **Drogas: Famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco.** J Bras Psiquiatr., 2006 55(4), 268-272.
22. Minuchin, S, Fishman, C . **Técnicas de terapia familiar.** (3 ed.)Porto Alegre: Artes Médicas Sul,1990.
23. Nilchols, MP, Schwartz, RC. **Terapia familiar: conceitos e métodos.** (2 ed.) Porto Alegre: Artmed, 2007.
24. Zweig JM, Phillips BS & Lindberg LD. **Predicting adolescent profiles of risk: looking beyond demographics.** Journal of Adolescent Health, 2002, 31(2), 343-353.
25. Takahara, A. et al. **Relações familiares, álcool e outras drogas: Uma revisão integrativa.** Rev. APS., 2016, 20(3), 434-443.
26. Dietz, G. et al. **As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes.** SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog., 2011 (Ed. port.), Ribeirão Preto, 7, (2) 85-91.
27. Domingos, B, MALUF, MR. **Experiências de Perda e de Luto em Escolares de 13 a 18 Anos.** Psicologia: reflexão e crítica, 2003, 16, (3) 577-589.
28. Hermeto, EC, Sampaio, JC, Carneiro, C. **Abandono do uso de drogas ilícitas por adolescentes: importância do suporte familiar.** Revista Baiana de Saúde Pública, 2010, 34(2) 639-652.
29. Selegim, MR, Oliveira, MLF. **Estrutura, relações e antecedentes do uso de drogas em famílias de usuários de crack.** Rev. Eletr. Enf., 2014, 16(3), 527-534.
30. Souza, J, Kantorski, LP, Mielke, FB. **Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD.** SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas, 2006, 2,(1), 1-7.
31. Schrank, G, Olschowsky, A. **O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família.** Rev. esc. enferm. USP, 2008, São Paulo , 42(1), 127-134.
32. Gorka, SM et al. **The Moderating Effect of Parental Illicit Substance Use Disorders on the Relation Between Adolescent Depression and Subsequent Illicit Substance Use Disorders.** Drug Alcohol Depend., 2013, 128(1), 1-7.
33. Berrentini, WA. **Brief Review of the Genetics And Pharmacogenetics of Opioid Use Disorders.**Dialogues Clin Neurosci.,2017 19(3), p. 229-236.
34. Kendler, KS. et al. **Clinical features of drug abuse that reflect genetic risk.** Psychol Med.,2014, 44(12), 2547-56.
35. Mclaughlin, A, Campbell, A, McColgan, M. **Adolescent Substance Use in the Context of the Family: A Qualitative Study of Young People's Views on Parent-Child Attachments, Parenting Style and Parental Substance Use.,** 2016, Subst Use Misuse., 51(4), 1846-55.

36. Ober, A et al. **Risk for Inhalant Initiation Among Middle School Students: Understanding Individual, Family, and Peer Risk and Protective Factors.** *J Stud Alcohol Drugs.*, 2013, v. 74, n. 6, p. 835-840, 2013.
37. Obando, D, Trujillo, A, Trujillo, CA. Substance use and antisocial behavior in adolescents: the role of family and peer-individual risk and protective factors. *Subst Use Misuse.*,2014, 49(1)4, 1934-44.
38. Pear, VA, Petito, LC, Abrams, B. **The Role of Maternal Adverse Childhood Experiences and Race in Intergenerational High-Risk Smoking Behaviors.** *Nicotine Tob Res.*, 2017, 19(5), 623-630.
39. Burk, Linnea R. et al. **Sex, Temperament, and Family Context: How the Interaction of Early Factors Differentially Predict Adolescent Alcohol Use and Are Mediated by Proximal Adolescent Factors.** *Psychol Addict Behav.*, 2011, 25(1), 1-15.
40. Otowa, T. et al. **Parenting and risk for mood, anxiety and substance use disorders: a study in population-based male twins.** *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*, 2013, 48(11), 1841-9,
41. Van-Ryzin, MJ, Fosco, GM, Dishion, TJ. **Family and Peer Predictors of Substance Use From Early Adolescence to Early Adulthood: An 11-Year Prospective Analysis.** *Addict Behav.*,2012, 37(12), 1314-1324.
42. Madkour, AS. et al. **Parental Influences on Heavy Episodic Drinking Development in the Transition to Early Adulthood.***J Adolesc Health.*,2014, 61(2), 147-154.
43. Steiner, S, Schori, D, Gmel, G. **Excessive alcohol consumption in young men: is there an association with their earlier family situation? A baseline-analysis of the C-SURF-study (Cohort Study on Substance Use Risk Factors).***Swiss Med Wkly.*,2014, 3(144), 567-569.
44. Rougemont-Bucking, A. et al. **Family-Related Stress versus External Stressors: Differential Impacts on Alcohol and Illicit Drug Use in Young Men.** *Rev. Eur Addict.*, 2017, 26(3), 284-297.
45. Telzer, EH, Gonzales, N, Fuligni, AJ. **Family obligation values and family assistance behaviors: protective and risk factors for Mexican-American adolescents' substance use.***J Youth Adolesc.*,2014, 43(2), 270-83.
46. Cruz, RA. et al. **Mexican-origin youth substance use trajectories: Associations with cultural and family factors.***Dev Psychol.*, 2018, 54, (1) 111-126.
47. Kepper, A et al. **Understanding the elevated risk of substance use by adolescents in special education and residential youth care: the role of individual, family and peer factors.** *Eur Child Adolesc Psychiatry.*,2014, 23(6), 461-72.
48. Kassis, W. et al. **What doesn't kill them doesn't make them stronger: Questioning our current notions of resilience.** *Child Abuse Negl.*,2018, 78(1), 71-84.

49. Freisthler, B. et al. **Drug Use, the Drug Environment, and Child Physical Abuse and Neglect.** Child Maltreat., 2017, 22,(3), 245-255.
50. Kuttler, H, Schwendemann, H, Bitzer, EM. **Familial risk and protective factors in alcohol intoxicated adolescents: psychometric evaluation of the family domain of the Communities That Care Youth Survey (CTC) and a new short version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).** BMC Pediatr., 2015, 19(1), 191-98.
51. Wood, AP, Dawe, S, Gullo, M. **The role of personality, family influences, and prosocial risk-taking behavior on substance use in early adolescence.** J Adolesc., 2013, 36(5), 871-81.
52. Hemovich, V, Lac, A, Crano, W D. **Understanding early-onset drug and alcohol outcomes among youth: the role of family structure, social factors, and interpersonal perceptions of use.**, 2011 Psychol Health Med., 16(3), 249-67