

Curso de Capacitação Dependência Química



Módulo 4: Cocaína e Crack

Unidade 4: INTERVENÇÃO FAMILIAR



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – *Natalino Salgado Filho*

Vice-Reitor – *Antonio José Silva Oliveira*

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – *Fernando de Carvalho Silva*

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – *Nair Portela Silva Coutinho*

COMITÊ GESTOR - UNASUS/UFMA

COORDENADORA GERAL

Ana Emília de Figueiredo Oliveira

COORDENADOR ADJUNTO

Eurides Florindo Castro Jr.

COORDENADORA DO CURSO

Christiana Leal Salgado

COORDENADOR DE COMUNICAÇÃO

João Carlos Raposo Moreira

COORDENADOR DE DESIGN

Hudson Francisco de A. C. Santos

COORDENAÇÃO DE TECNOLOGIAS E HIPERMÍDIAS

Rômulo Martins

COORDENADORA PEDAGÓGICA

Patrícia Maria Abreu Machado

COORDENADORA TUTORIA

Maiara Marques

COORDENADORA EXECUTIVA

Fátima Gatinho

PRODUÇÃO

REVISÃO ORTOGRÁFICA

João Carlos Raposo Moreira

REVISÃO TÉCNICA

Raissa Bezerra Palhano

DESIGN GRÁFICO

Douglas Brandão França Junior

DESIGN INSTRUCIONAL

Luan Passos Cardoso

ORGANIZADORES

Ana Emília Figueiredo de Oliveira

Christiana Leal Salgado

Eurides Florindo Castro Jr.

Patrícia Maria Abreu Machado

Hermano Tavares

Ricardo Abrantes do Amaral

Rodrigo Dias



Dependência Química

**CHRISTIANA LEAL SALGADO
PATRÍCIA MARIA ABREU MACHADO**

Copyright @ UFMA/UNASUS, 2013

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Universidade Aberta do SUS - UNASUS

Praça Gonçalves Dias No 21, 1º andar, Prédio de Medicina (ILA)
da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Site: www.unasus.ufma.br

Normalização:

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13ª Região Nº Registro – 453.

Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA

Cocaína e crack: módulo 4/Christiana Leal Salgado; Patrícia Maria Abreu Mahado (Org.). - São Luís, 2013.

15f. : il.

1. Drogas. 2. Cocaína. 3. Crack. 4. Intervenções psicossociais. 5. UNASUS/UFMA. I. Oliveira, Ana Emília Figueiredo de. II. Salgado, Christiana Leal. III. Castro Jr., Eurides Florindo. IV. Machado, Patrícia Maria Abreu. V. Tavares, Hermano. VI. Dias, Rodrigo. VII. Amaral, Ricardo Abrantes do. VIII. Título.

CDU 613.83

Autoras

Christiana Leal Salgado

Psicóloga. Especialista em Dependência Química – UNIAD/UNIFESP. Mestre em Saúde Materno-Infantil – UFMA. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP. Docente da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) – HUUFMA. Coordenadora Geral dos Cursos da Área de Saúde Mental da UNASUS/UFMA.

Patrícia Maria Abreu Machado

Psicóloga. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Guarulhos – SP. Especialista em Saúde Mental – UFMA. Professora do UNICEUMA – MA. Psicóloga do Serviço de Neonatologia – HUMI/UFMA. Docente da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) – HUUFMA. Coordenadora Pedagógica dos Cursos da Área de Saúde Mental – UNASUS/UFMA.

Apresentação

A Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) é um programa desenvolvido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde (MS), que cria condições para o funcionamento de uma rede colaborativa de instituições acadêmicas e serviços de saúde e gestão do SUS, destinada a atender as necessidades de formação e educação permanente do Sistema Único de Saúde seguindo um modelo de programa interfederativo. A Universidade Federal do Maranhão – UFMA, por meio da UNA-SUS, e em parceria com o Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-FMUSP), estão associando as tecnologias educacionais interativas e os recursos humanos necessários para disponibilizar a este curso ferramentas educacionais de alta qualidade, que auxiliem e enriqueçam o dinamismo do ensino e da aprendizagem.

Este livro faz parte do Curso de Capacitação em Dependência Química, disponibilizado no modelo Ensino a Distância (EaD), destinado aos profissionais de saúde que atuam no CAPS, PSF, NASF e nos demais dispositivos da Rede de Assistência a Saúde Mental do SUS. É uma iniciativa pioneira que abrange diversas áreas da Saúde Mental, utiliza tecnologias educacionais como ferramentas de aprendizado para disponibilizar um programa de qualificação profissional, contribuindo, no exercício de sua prática, novas habilidades e competências adequadas as novas demandas profissionais.

A rede colaborativa, proposta pela UNA-SUS, é uma rede compartilhada de apoio presencial e a distância, responsável pelo processo de aprendizagem em serviço e intercâmbio de informações acadêmicas que objetiva a certificação educacional compartilhada. Dessa forma, é possível levar a cada profissional de saúde oportunidades de novos aprendizados com a utilização de material auto-instrucional, cursos livres e de atualização, cursos de aperfeiçoamento, especialização e até mesmo mestrados profissionais. Esperamos que você, leitor, aprecie este material que foi elaborado visando, especialmente, o seu aperfeiçoamento profissional. Vamos juntos construir uma nova era de Saúde Mental.

Seja bem-vindo a este curso!

Ana Emília Figueiredo de Oliveira, Ph.D.

Coordenadora Geral UNA-SUS/UFMA

Christiana Leal Salgado, MSc

Coordenadora dos Cursos- Saúde Mental UNA-SUS/UFMA

SUMÁRIO

1	INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS.....	8
1.1	Intervenção familiar.....	8
	REFERÊNCIAS.....	12

1 INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS

As intervenções psicossociais tornam-se mais efetivas a partir da fase em que o usuário toma consciência do seu comportamento-problema e o envolvimento da família é mais ativo no processo de tratamento. Nessa perspectiva, a aceitação do problema e a mobilização interna, a disposição do indivíduo de iniciar um trabalho psicoterapêutico e/ou terapêutico é crucial. A participação em grupos de ajuda mútua para auxiliar na manutenção da abstinência e na formulação de um projeto de mudança de vida em longo prazo também é decisivo no processo terapêutico.



Fonte: www.alessiogori.it

A escolha pela psicoterapia individual é uma modalidade de assistência de cuidados integrados em que o profissional da Psicologia orientará o paciente ao longo do processo de tratamento a lidar melhor com as situações de risco, que poderão ocasionar lapsos e recaídas, abordará a necessidade de recursos terapêuticos adicionais (como convocar a família, discutir a necessidade de internação, uso de medicamentos, etc.), assim como trabalhará integrado com os demais profissionais e adequará os recursos disponíveis às necessidades do paciente.

Do ponto de vista das intervenções individuais, são várias as técnicas e abordagens teóricas que possuem credibilidade clínica na assistência a esse público específico. Na prática, é importante que o profissional seja versado em pelo menos uma das modalidades em que há evidências de resultados no tratamento para a dependência química (KNAPP et al., 2007). Dentre estas modalidades estão as de prevenção de re-



Fonte: clinicacognitiva.com.br

caída, terapia cognitivo-comportamental propriamente dita, entrevista motivacional e manejo de contingência (HENDERSHOT et al., 2011; ZANELATTO, 2011a; SALES; FIGLIE, 2011; MIGUEL, 2011).

1.1 Intervenção familiar



Fonte: armoniayespiritualidad.blogspot.com.br

Minuchin (1990) define família como um completo sistema de organizações constituído por crenças e práticas e valores influenciado pelas transformações da sociedade em busca de uma melhor adaptação dos indivíduos e manutenção do grupo. Para

Stanhope (1999, p.503), a família representa:

[...] uma unidade que desenvolve um sistema de valores, crenças e atitudes face à saúde e doença que são expressas e demonstradas através dos comportamentos de saúde-doença dos seus membros (estado de saúde da família).

Ao se definir família, devem-se levar em conta os vários papéis sociais assumidos por seus membros, afetos, tensões, conflitos no ambiente e que, simultaneamente, contribuem para a dinâmica e constante transformação, podendo cumprir seu papel social de gerador e transmissor de crenças, valores e tradições culturais (ORTH;MORÉ, 2004).

A família representa uma das condições básicas para a existência da sociedade e constituição das



relações sociais. É por meio da vida em família que se aprende a ser indivíduo social, cria-se laços emocionais, compartilha-se histórias e experiências subjetivas. Nessa dinâmica relacional, os membros familiares convivem com os

desafios constantes das mudanças próprias das transições presentes no ciclo vital da família (MINUCHIN, 1999).

A família é o primeiro e principal sistema afetado quando um dos membros familiares passa a fazer uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, e tal comportamento acarreta consequências para a saúde de todos os envolvidos e a fragilização da relação dos mesmos (ORTH; MORÉ, 2004).

Um aspecto relevante é a compreensão da família como fator de risco e/ou de proteção frente à problemática quanto ao uso e abuso de drogas. Nessas situações, a família assume o papel de cuidadora e resgata as possibilidades de saúde para seus membros, oferecendo um contexto para transformações ou resoluções de problemas (PAYÁ; FIGLIE, 2010). Quando o contexto familiar aparece como cenário importante para tal problemática, os fatores de risco podem estar associados a conflitos nas relações afetivas entre seus membros, situações de violência física de pais diante de seus filhos, dentre outros. Dessa forma, é de grande relevância pensar-se na importância da família do dependente e do papel fundamental que ela exerce no processo de recuperação da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas.

No processo de adoecimento do dependente químico, sabe-se que um dos aspectos que desencadeia o uso de drogas e as possíveis recaídas tem relação com a inabilidade da família em lidar com o comportamento de seu familiar dependente, o que reforça a necessidade de ser acolhida e acompanhada por profissionais da saúde (ORTH; MORÉ, 2004). Dentre os aspectos psicossociais mais identificados, destacam-se: angústia, conflitos, dúvidas, medos e outros sentimentos, o que reforça a importância de um espaço terapêutico para um melhor enfrentamento.

O uso e abuso de substâncias psicoativas dificulta o estabelecimento e a manutenção dos laços afetivos no âmbito dos relacionamentos interpessoais e sociais afetando a realização de atividades de vida diária (AZEVEDO; MIRANDA, 2010). Tais situações conflitantes possibilitam a externalização de sentimentos paradoxais nos familiares e causam-lhes marcas físicas, sociais, morais, legais e psicológicas

intensas.

A família sofre o impacto que o uso de drogas causa em um de seus membros, conforme ele reage durante o processo de uso. Segundo Schenker; Minayo (2004), a família passa por quatro estágios sob a influência das drogas que, devido à singularidade e subjetividade de cada uma, podem não apresentar o mesmo comportamento diante dos estágios que são descritos a seguir:

ESTÁGIO 1

No 1º estágio, normalmente observa-se o predomínio do mecanismo de defesa da negação. A família e o usuário vivenciam situações de tensão e conflitos, porém não verbalizam os seus sentimentos e pensamentos em relação a tal problemática.

ESTÁGIO 2

Durante o 2º estágio, a família desperta para o problema, preocupa-se com a questão, tenta controlar o uso da droga. Nesse momento, evita abordar o assunto e mantém a ilusão de que as drogas não são as causadoras dos problemas familiares.

ESTÁGIO 3

No 3º estágio, os membros familiares assumem papéis rígidos, previsíveis e realizam uma inversão de papéis. As famílias assumem responsabilidades de atos que não são seus, impedindo que o dependente químico perceba os problemas advindos do consumo de substâncias psicoativas.

ESTÁGIO 4

Finalmente, o 4º estágio é caracterizado pelo desgaste emocional dos familiares e podem surgir alterações comportamentais entre os seus integrantes. A situação pode ficar insustentável e o distanciamento entre os membros pode ser um fato, o que levará a uma desestruturação familiar.

A literatura refere que os sentimentos mais comuns aflorados no seio da família, diante do usuário de substâncias psicoativas ou de situações vivenciadas, são: raiva, vergonha, humilhação, ressentimento, impaciência, sofrimento emocional, impotência,

medo do futuro, solidão diante do resto da sociedade (SCHENKER; MINAYO, 2004). Os familiares também percebem a importância dos limites para o membro dependente.

Os autores supracitados relatam ainda que o grupo familiar aponta o descrédito diante das promessas de abstenção das drogas expostas pelo dependente e sentem-se culpadas e envergonhadas pelo estado em que o paciente se encontra. Tais sentimentos podem aparecer devido à demora do familiar em identificar e/ou admitir o problema, o que retarda a procura de ajuda externa e profissional, o que colabora para agravar o desfecho do caso.

Outro fator importante está relacionado aos problemas econômicos que surgem derivados de gastos efetuados pelo dependente químico, tais como dívidas em bares, alto gasto com tratamento médico, falência de empresas pertencentes à pessoa doente ou da família (SANTOS; MARTIN, 2009). Outros problemas vivenciados pela família envolvem agressões físicas, psicológicas ou morais, divórcios entre pares e roubos, tanto no contexto familiar como em outros (REINALDO; PILLON, 2008).

Os problemas ocasionados devido ao abuso de drogas, ilícitas ou lícitas, afetam o cotidiano da família, possibilitando o surgimento de diversos sintomas, sentimentos e atitudes, característicos



Fonte: pixabay.com

da chamada codependência, tais como: medo, desconfiança, culpa, excesso de cuidado/controle para com o outro, descuido para consigo, mudanças no estilo de vida, sobrecarga física e emocional, baixa autoestima, sentimentos de impotência, fracasso, sensação de vazio, o que demonstra a necessidade de suporte terapêutico à família (MORAES et al., 2009).



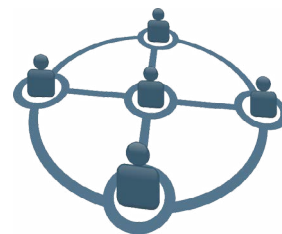
O termo **codependência** pode ser entendido como a dependência emocional de uma mãe com seus filhos e/ou filhas, da esposa em relação

ao esposo, de filhos/filhas com seus pais ou irmãos, que assumem uma atitude de cuidador/cuidadora obsessivo (a) com o (a) outro (a), preocupam-se e tentam controlar excessivamente o comportamento do outro, levando-o a esquecer-se de si próprio (MORAES et al., 2009).



No que tange às intervenções mais utilizadas no trabalho com familiares de usuários de substâncias psicoativas, aquelas que têm como base a visão sistêmica, a teoria cognitivo-comportamental e os grupos de autoajuda são mais prevalentes.

Segundo Negrão; Alvaranga; Andrade (2008), as intervenções familiares levam a resultados positivos, tanto para os usuários de substâncias psicoativas quanto para os membros



Fonte: pixabay.com

da família. Estudos recentes têm mostrado que intervenções na família e/ou rede social melhoram os resultados se comparados a intervenções individuais e apontam que os tratamentos envolvendo parceiros ou outro membro da família são mais efetivos que os métodos focados no indivíduo. A equipe de saúde deve fornecer informação à família sobre o modelo de tratamento e as etapas envolvidas no processo de mudança de comportamento visando à manutenção da abstinência.

É muito frequente que as famílias, marcadamente mães e esposas, estejam exaustas e carregadas de culpa com relação a suas condutas diante do dependente de cocaína. Como regra geral, a família deve ser orientada a responsabilizar o paciente e evitar protegê-lo dos problemas causados pela sua adicção. Uma situação frequente é ver o quanto, nas melhores intenções de amor e cuidado, os familiares incorporaram posturas e comportamentos que minimizam o impacto do uso decorrente da cocaína para o adicto. Tal como o paciente, a família pode se beneficiar de grupos de ajuda mútua e a participação deve ser encorajada principalmente quando o paciente não reconhece o seu problema

e se recusa a agir ou desqualifica toda iniciativa por parte de familiares ou amigos de ajudá-lo.

A participação em grupos de ajuda mútua pode ser associada à psicoterapia individual, na medida em que contribuem na recuperação de uma parcela im-

portante dos dependentes químicos na nossa sociedade. Os pacientes devem ser encorajados a frequentar suas reuniões como mais uma instância reforçadora da mudança de estilo de vida necessária para a manutenção da sobriedade (WEISS et de al., 2005).

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, D.M.; MIRANDA, F.A.N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.14, n.1, p.53-66, 2010.
- HENDERSHOT, Christian S. et al. Substance: abuse treatment, prevention, and policy. **Biomed Central**, v. 6, p.17, 2011. Disponível em: <http://www.substanceabusepolicy.com/content/6/1/17>. Acesso em: 12 dez. 2013.
- KNAPP, W.P. et al. Psychosocial interventions for cocaine and psychostimulant amphetamines related disorders. **Cochrane Database Syst Rev.**, p.CD003023, 2007.
- MIGUEL, A.Q.C. Manejo de contigência. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R. (Ed.). **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p.311-8.
- MINUCHIN, P. **Trabalhando com famílias pobres**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999. 230p.
- MINUCHIN, Salvador. **Famílias: funcionamento & tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p.25-69.
- MORAES, L.M.P. et al. Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos. **REME - Rev Min Enferm.**, v.13, n.1, p.34-42, 2009.
- NEGRÃO, A.B.; ALVARENGA, P.G.; ANDRADE, A.G. Transtornos relacionados ao uso de drogas e substâncias psicoativas. In: ALVARENGA, P.G.; ANDRADE, A.G. (Ed.). **Fundamentos em psiquiatria**. Barueri: Manole, 2008. p.227-46.
- ORTH, A.P.S.; MORÉ, C.L.O.O. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. **PsicolArgum.**, v.26, n.55, p.293-303, 2008.
- PAYÁ, R.; FIGLIE, N.B. Abordagem familiar em dependência química. In: FIGLIE, N.B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. (Org.). **Aconselhamento em dependência química**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. p.406-25.
- REINALDO, A.M.S.; PILLON, S.C. Repercussões do alcoolismo nas relações familiares: estudo de caso. **RevLatinoamEnferm.**, v.16, 2008.
- SALES, C.; FIGLIE, N.B. A Entrevista motivacional. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R. (Ed.). **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p.265-77.
- SANTOS, E.C.V.; MARTIN, D. Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil. **RevBrasEnferm.**, v.62, n.2, p.194-9, 2009.
- SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad Saúde Pública**, v.20, n.3, p.649-59, 2004.
- STANHOPE, Marcia. Teorias e desenvolvimento familiar. In: ____; LANCASTER, Jeanette. **Enfermagem comunitária: promoção de saúde de grupos, famílias e indivíduos**. Lisboa : Lusociência, 1999. p.492-514.

WEISS, R.D. et al. The effect of 12-step self-help group attendance and participation on drug use outcomes among cocaine-dependent patients. **Drug Alcohol Depend.**, v.77, p.177-84, 2005.

ZANELATTO, N. Prevenção de recaída. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R.(Ed.). **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011a. p.278-87.

LEITURA COMPLEMENTAR:

ALVARENGA, P.G.; ANDRADE, A.G. **Fundamentos em psiquiatria**. Barueri: Manole, 2008.

ALVAREZ, Y. et al. Anticonvulsant drugs in cocaine dependence: a systematic review and meta-analysis. **J Subst Abuse Treat.** v.38, p.66-73, 2010.

ANTHONY, J.C.; WARNER, L.A.; KESSLER, R.C. Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and Inhalants: basic findings from the National Comorbidity Survey. **Experimental and Clinical Psychopharmacology**, v.2, p.244-68, 1994.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Abuso e dependência de cocaína. In: ____; Conselho Federal de Medicina. **Projeto Diretrizes**. 2002. p.1-15. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/005.pdf. Acesso em: 12 dez. 2013.

____. Abuso e dependência: crack. In: ____; ____ **Projeto Diretrizes**. 2011. p. 1-31. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/005.pdf. Acesso em: 12 dez. 2013.

CASTAÑÓN, M.A.H.; LUIS, M.A.V. Relación afectiva de mujeres con un esposo alcohólico: un comportamiento social aprendido que repercute en su salud. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.12, n.4, p.807-12, 2008.

CONED. **Manual de orientação para instalação e funcionamento das comunidades terapêuticas do Estado de São Paulo**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2011. Disponível em http://www.cremesp.org.br/pdfs/manual_CONED_2011.pdf. Acesso em: 12 dez. 2013.

CUNHA, G.B. et al. Prevalence of prenatal exposure to cocaine in a sample of newborns from a university teaching hospital. **J.Pediatr.**, v.77, p.369-73, 2001.

CUNHA, P.J. et al. Decision-making deficits linked to real-life social dysfunction in crack cocaine-dependent individuals. **Am J Addict.**, v.20, p.78-86, 2011.

DUNN, J.; LARANJEIRA, R.R. Desenvolvimento de entrevista estruturada para avaliar consumo de cocaína e comportamentos de risco. **Rev Bras Psiquiatria**, v.22, p.11-6, 2000.

FERNANDEZ-SERRANO, M.J. et al. Prevalence of executive dysfunction in cocaine, heroin and alcohol users enrolled in therapeutic communities. **Eur J Pharmacol.**; v.626, p.104-12, 2010.

____; PEREZ-GARCIA, M.; VERDEJO-GARCIA, A. What are the specific vs. generalized effects of drugs of abuse on neuropsychological performance? **Neurosci Biobehav Rev.**, v.35, p.377-406, 2011.

- FILIZOLA, C.L.A. et al. Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. **J bras Psiquiatr.**, v.58, n.3, p.181-6, 2009.
- GONÇALVES, J.R.L.; GALERA, S.A.F. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. **Rev Latinoam Enferm.**, v.18, p.543-6, 2010.
- GUIMARAES, C.F. et al. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados á criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). **Rev Psiquiatria Rio Gde Sul**, v.30, p.101-8, 2008.
http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes10/abuso_e_dependencia_crack.pdf. Acesso em: 12 dez. 2013.
- LARANJEIRA, R.; MITSUHIRO, S.S. Addiction research centres and the nurturing of creativity: National Institute on Alcohol and Drugs Policies, Brazil. **Addiction**, mar. 2011.
- LEITE, M.C.; ANDRADE, A.G. **Cocaína e crack**: dos fundamentos ao tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- MAGURA, S. Effectiveness of dual focus mutual aid for co-occurring substance use and mental health disorders: a review and synthesis of the "Double Trouble" in Recovery evaluation. **Subst Use Misuse**, v.43, p.1904-26, 2008.
- PANI, P.P. et al. Disulfiram for the treatment of cocaine dependence. **Cochrane Database Syst Rev.**, p.CD007024, 2010..
- PAYÁ, R.; FIGLIE, N. Abordagem familiar em dependência química. In: **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.
- PECHANSKY, F. et al. Preliminary estimates of human immunodeficiency virus prevalence and incidence among cocaine abusers of Porto Alegre, Brazil. **J Urban Health**, v.80, p.115-26, 2003.
- PROCHASKA, J.O.; DICLEMENTE, C.C.; NORCROSS, J.C. In search of how people change: applications to addictive behaviors. **Am Psychol.**, v.47, p.1102-14, 1992.
- RIBEIRO, L.A.; SANCHEZ, Z.M.; NAPPO, S.A. Surviving crack: a qualitative study of the strategies and tactics developed by Brazilian users to deal with the risks associated with the drug. **BMC Public Health.**, v.10, p.671, 2010.
- RIBEIRO, M. et al. High mortality among young crack cocaine users in Brazil: a 5-year follow-up study. **Addiction**, v.99, p.1133-5, 2004.
- SCHROEDER, J.P. et al. Disulfiram attenuates drug-primed reinstatement of cocaine seeking via inhibition of dopamine beta-hydroxylase. **Neuropsychopharmacology**, v.35, p.2440-9, 2010.

ZANELATTO, N. Terapia cognitivo-comportamental aplicada à dependência química. n: DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R.(Ed.). **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011b. p.252-66.