

Olhar de Trabalhadores da Construção Civil Sobre as Drogas na Vida de Sua Família

Construction Workers' View on Drugs in their Family life

Beatriz Ferreira Martins^{a*}; Bárbara Reccanello Beraldo^b; Laís Fernanda Ferreira da Silva^a;
Bruna Diana Alves^a; Magda Lúcia Félix de Oliveira^a

^aUniversidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. PR, Brasil.

^bHospital Pequeno Príncipe de Curitiba. PR, Brasil.

*E-mail: biaferreira.martins@gmail.com

Recebido em: 30/08/2017; Aceito em: 06/02/2018

Resumo

Estudos abrangendo a voz dos usuários crônicos de drogas de abuso ainda são pouco explorados, principalmente, no que se refere às repercussões no âmbito familiar. Estudo qualitativo que objetivou analisar a percepção de trabalhadores da construção civil, usuários de drogas, sobre as repercussões na vida de sua família. Realizado no município de Maringá-Paraná, com entrevistas de seis trabalhadores da construção civil internados com diagnóstico médico de intoxicação por drogas de abuso, e notificados a um centro de assistência toxicológica, no período de julho a dezembro de 2015. Os instrumentos foram a Escala Risco Social Familiar e um roteiro para entrevista semiestruturada, cujos dados foram analisados por análise de conteúdo na modalidade temática. Emergiram duas categorias: Vivendo o autoestigma do alcoolismo e O efeito do alcoolismo nas relações familiares. Os trabalhadores eram do sexo masculino, com idade média de 44 anos, sendo metade casados, apresentando baixas escolaridade e renda individual, e ocupação principal de pedreiros e serventes. A bebida alcoólica e o trauma físico configuraram espaços de risco e adoecimento. O risco social de três famílias foi classificado em menor e médio. Os dados reiteram aspectos sociais do trabalho na Construção Civil, e os trabalhadores reconheceram que ocasionam sobrecarga emocional aos familiares, como preocupação e sofrimento, e alteram as rotinas e relações sociais da família. Espera-se estimular outros estudos que expõem a percepção dos trabalhadores frente ao seu uso abusivo de drogas, com vistas aos programas de prevenção no âmbito familiar.

Palavras-chave: Enfermagem. Usuários de Drogas. Drogas Ilícitas. Saúde do Trabalhador.

Abstract

Studies comprising the long term drug users' speech are still poorly explored, particularly regarding the repercussions within the family. This is a qualitative study that aimed to analyze the construction workers and drug users' perception about the repercussions on their family life. Performed in the city of Maringá-Paraná, with interviews of six hospitalized construction workers with medical diagnosis of intoxication caused by drug abuse, and notified to a toxicological assistance center, from July to December 2015. The instruments were Family Social Risk Scale and a script for a semi-structured interview, whose data were analyzed by content analysis in the thematic modality. Two categories emerged: Living the alcoholism self-stigma and The alcoholism effect on family relationships. The workers were males, mean age 44 years, half of them were married, low schooling and low individual income, and main occupation as construction workers and assistants. Alcoholic beverages and physical trauma were representative of risk and illness. The social risk of three families was classified as minor and medium. The data emphasized the work social aspects in the Civil Construction, and the workers recognized that they cause emotional overload to the family, like worry and suffering, and change the routines and social relations of the family. It is hoped to stimulate other studies that expose workers' perception of their abusive drug use, with a view to prevention programs within the family.

Keywords: Nursing. Drug Users. Street Drugs. Occupational Health.

1 Introdução

O número de usuários de drogas aumentou de 180 milhões, em 2009, para 246 milhões em 2014¹. O enfrentamento aos efeitos do uso de drogas e a compreensão destes como um problema de saúde ainda esbarra com grandes preconceitos sociais².

Estudos abarcando a voz dos usuários crônicos de drogas de abuso ainda são poucos explorados, principalmente, sobre as repercussões do uso de drogas no âmbito familiar. Reconhecer o contexto sociocultural em que o indivíduo está inserido e sua vivência com as drogas de abuso pode facilitar a identificação de fatores de risco, que permeiam o uso de drogas, passo fundamental para a criação de estratégias de atuação das equipes de saúde junto a famílias e pessoas em

situação de vulnerabilidade³.

Quando se associa o baixo custo de algumas substâncias aos determinantes sociais para o consumo de drogas, tais como estresse e a sobrecarga de trabalho, se encontram condições que podem favorecer o consumo, levando ao abuso. O trabalho na construção civil envolve grande parte dos empregos das camadas pobres da população masculina, e é considerada uma das áreas mais perigosas em todo o mundo, com alta prevalência de acidentes de trabalho fatais e anos de vida perdidos^{4,5}.

Os trabalhadores dessa área estão expostos a elevadas cargas e riscos ocupacionais, como o trabalho em alturas significativas, o manejo de máquinas de grande porte, a exposição a instalações elétricas, posturas antiergonômicas, aliados com deficiências ou ausência

do uso de equipamentos de proteção individual e em virtude dessas condições, observa-se a possibilidade de se refugiarem no uso abusivo de drogas^{6,7}.

O presente estudo pretende contribuir para o enfrentamento ao uso de drogas de abuso segundo a ótica do trabalhador usuário, a partir da questão: Quais as percepções dos trabalhadores sobre as drogas na vida de suas famílias? Partindo desse princípio, o presente estudo objetivou analisar a percepção de trabalhadores da construção civil usuários de drogas sobre as repercussões do seu uso na vida de sua família.

2 Material e Métodos

Estudo qualitativo, com dados originários do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá - CCI/HUM, integrante da Rede Nacional de Informação e Assistência Toxicológica, que é a unidade de referência macrorregional para as urgências toxicológicas e, em razão da carência de informações disponíveis sobre intoxicações, são unidades sentinelas, inclusive pela circunstância do abuso de drogas⁸.

Os participantes foram definidos por trabalhadores com diagnóstico médico de intoxicação crônica por álcool e outras drogas, e notificados ao CCI/HUM, no período de julho a dezembro de 2015, segundo os seguintes critérios de inclusão: atividade na construção civil no dia da ocorrência toxicológica; idade superior ou igual a 18 anos; residente no município de Maringá- PR; com referência familiar; e alta hospitalar como desfecho do evento clínico.

Como fontes de dados foram utilizadas as fichas de Ocorrência Toxicológica por Álcool e Outras Drogas - OT/IA, arquivadas no CCI/HUM, com dados socioeconômicos e clínicos dos trabalhadores.

Foi utilizada a Escala do Risco Familiar, para estratificar o risco social e de saúde da família⁹ e construído um roteiro semiestruturado para entrevista, constituído por dados de caracterização socioeconômica e demográfica do trabalhador, e questões norteadoras: O sr/você entende que álcool e/ou outras drogas interferem na sua vida/atividades diárias? O que o sr/você considera que o álcool e/ou outras drogas de abuso refletem no seu convívio familiar?

A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro de 2015 a março de 2016, em duas fases distintas: análise documental nas fichas OT/IA, para seleção dos casos e caracterização inicial dos trabalhadores e do evento toxicológico; e entrevista individual com o trabalhador. O participante foi convidado à entrevista, por meio de contato telefônico e, em seguida, agendada a data e o horário, e se utilizaram recursos eletrônicos para localização dos endereços. As entrevistas foram realizadas no domicílio, e foram gravadas em mídia digital e transcritas integralmente.

Os depoimentos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática e apresentados em duas categorias. Essa técnica consiste em descobrir os núcleos de

sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado. Operacionalmente, abrange as fases de pré-análise, com organização e leitura dos dados; tratamento dos resultados obtidos e interpretação - unidades de significação, categorias temáticas e temas¹⁰.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá com parecer 879.821/2014. Para garantir o sigilo da identidade, os trabalhadores foram identificados por números, de acordo com a sequência das entrevistas.

3 Resultados e Discussão

Participaram do estudo seis trabalhadores, homens, com idade média de 44 anos. Três eram casados, e a maioria com Ensino Fundamental incompleto, renda individual inferior a três salários mínimos, e ocupações de pedreiro e servente.

Estes resultados corroboram a literatura nos aspectos sociais do trabalho na construção civil, quanto ao sexo, idade, escolaridade e remuneração dos trabalhadores¹¹⁻¹³. Essa área ocupacional é exercida por homens adultos jovens, com baixa escolaridade, e baixa remuneração individual¹².

Com relação à droga de abuso, a bebida alcoólica esteve presente em todos os casos, associada aos derivados do tabaco, e um trabalhador referiu o uso de maconha. O álcool, quando relacionado a outros tipos de drogas de abuso, é apontado como uma droga com alto potencial de vício e 22% das pessoas que o experimentam se tornam dependentes¹¹. A média de idade e sexo dos trabalhadores entrevistados foi similar àquelas de usuários de álcool adultos na população geral, predominando homens em idade economicamente ativa¹³.

Os principais motivos para o atendimento, em unidade hospitalar, foram as causas externas de adoecimento e a violência - os trabalhadores, após ingestão de bebida alcoólica, tiveram queda da própria altura, queda de bicicleta ou de motocicleta, colisão contra um anteparo e ferimento por arma branca - sendo o período de maior ocorrência o noturno.

As drogas de abuso estão associadas ao aumento da violência urbana, principalmente, como fator causal dos traumas por acidentes e por agressão, culminando em mortes, perdas funcionais temporárias e permanentes, e em agravos que geram elevados custos sociais e econômicos¹⁴. Os usuários de drogas de abuso apresentam comportamentos impulsivos e de exposição ao risco que, se combinados com um ambiente geralmente violento, potencializam a probabilidade de sofrer ou testemunhar eventos traumáticos e essa relação do homem com tais substâncias perpassa a história da humanidade e as mudanças observadas quanto ao padrão de consumo que refletem profundas transformações socioculturais¹⁵.

O local de atendimento dos trabalhadores foi a unidade de Pronto Socorro, porém dois necessitaram de internamento hospitalar. O tempo médio de permanência dos trabalhadores na instituição foi quatro dias e todos evoluíram para alta

hospitalar.

Entende-se que uma hospitalização não planejada interfere no cotidiano familiar, principalmente, quando a internação é prolongada, desestrutura o núcleo familiar e, caso o doente necessite de algum acompanhante, há o agravamento da situação, pois são dois elementos que estão ausentes do convívio familiar, sendo necessária uma nova organização na dinâmica da família¹⁶.

Ao analisar a Escala de Risco Familiar de Coelho⁹, aspectos de relevância epidemiológica e risco social familiar foram encontrados nas seis famílias estudadas de trabalhadores da construção civil; dentre os 13 indicadores sentinela⁹ estabelecidos foram encontrados membros maiores de 70 anos de idade, em quatro famílias; presença de hipertensão arterial sistêmica, em três; desemprego e analfabetismo, em duas e; deficiência mental e drogadição, em uma família separadamente.

A classificação do risco familiar possibilita determinar planejamento de saúde pelos diferentes profissionais de saúde, priorizando as famílias R3 e R2, as quais deverão ser assistidas com mais atenção e cujo acompanhamento deverá ocorrer em intervalos mais curtos que o das outras famílias. Da mesma forma, as famílias R1 também devem ser assistidas com frequência menor que a das R2 e maior que a das R0, possibilitando o planejamento adequado das ações programáticas e melhoria da qualidade da assistência¹⁷.

Dos escores das seis famílias identificadas, três resultaram em R0 ou sem risco, duas como R1 ou risco menor e uma como R2 ou risco médio. As três famílias classificadas como R0 ou sem risco, apontaram a existência de desemprego, analfabetismo, hipertensão arterial sistêmica e um membro familiar maior de 70 anos.

As duas famílias de risco menor apresentaram dois elementos das sentinelas de risco em comum - hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, além destes, foram encontrados, em uma dessas famílias, casos de drogadição e desemprego. A família classificada com risco médio informou a presença de um integrante com deficiência mental, um membro analfabeto e um idoso.

A partir da análise das entrevistas, emergiram duas categorias: Vivendo o autoestigma do alcoolismo e Percepção do efeito do alcoolismo nas relações familiares, que representaram o olhar do trabalhador frente ao uso de bebida alcoólica e/ou outras drogas.

3.1 Vivendo o autoestigma do alcoolismo

O autoestigma denota a internalização das percepções públicas negativas por pessoas com doença crônica não transmissível, como o uso crônico da droga de abuso, levando-os à redução de sua autoconfiança e ao isolamento social, à falta de interesses em adquirir conhecimentos sobre a doença e à diminuição da esperança na recuperação¹⁸.

A internalização do estigma ocorre à medida que o indivíduo se torna consciente dos estereótipos negativos que

as outras pessoas endossam (consciência dos estereótipos), concorda pessoalmente com esses estereótipos (concordância com estereótipos) e, aplica esses estereótipos a si mesmo. A consciência do estigma é um componente necessário, mas não suficiente para sua internalização, a qual só ocorre mediante a concordância e aplicação dos estereótipos pelos indivíduos portadores da condição estigmatizada a si próprios¹⁹.

Nessa perspectiva, os participantes do estudo demonstraram forte o autoestigma. Tinham consciência das dificuldades diárias, principalmente, quando deixavam de realizar compromissos, e referiram que, ao se defrontarem com os problemas ocasionados pela droga de abuso, não eram persistentes e, apesar de pensarem na família e comunidade de convivência, não resistiam ao vício, levando o a uma autodesvalorização.

Aquele dia mesmo que eu caí eles estavam preocupados comigo, não sabiam onde eu estava, eu ocasiono bastante transtorno, de positivo não tem nada, para quem bebe não tem nada positivo (Caso 4, 42 anos, uso de cigarro há quatro anos e bebida alcoólica há um ano).

Causa um efeito colateral, porque eu tenho um irmão mais novo também, de vez em quando ele faz algumas coisas erradas (Caso 6, 22 anos, uso de maconha, bebida alcoólica e cigarro há 10 anos).

Algumas condutas são características próprias dos usuários de drogas, destacando-se as dificuldades na etapa inicial por numerosas fontes de resistência, como a forte negação, que se convertem em barreiras para aceitar a doença, levando-os a permanecer durante longos períodos sem avançar em mudança e, portanto, na recuperação¹⁸.

Relataram que seus familiares e também tinham consciência da existência do problema/doença e faziam tentativas para demonstrar os malefícios ocasionados pela droga, pressionando-os para deixar de consumir ou diminuir o consumo.

(Sempre) vai gerar algo negativo né, porque ninguém quer que (a gente) bebe, atrapalha em tudo na família. Atrapalha a nossa convivência com as pessoas, a bebida atrapalha sim. Fica ruim porquê sai e esquece de vir pra casa, sai e quando chega passou do horário de vir pra casa, ficam preocupado, essas coisas assim (Caso 1, 41 anos, uso de bebida alcoólica e cigarro há 30 anos).

Esse conjunto de situações os leva ao processo de internalização do estigma, que se torna central para as condições psicológicas destes indivíduos, tais como: diminuição de autoestima, autoconfiança e autoeficácia, percepção de descrédito, sentimentos de vergonha, culpa, angústia, fúria ou autorreprovação.

[...] Chega uma hora que você fica com a consciência pesada. E se você não usar a cabeça você vai beber uma, aí você acaba bebendo um monte, você vai ver não consegue mudar nada, você tem que determinar e fazer já, porque se ficar pensando não faz nada para mudar as coisas (Caso 6, 22 anos, uso de maconha, bebida alcoólica e cigarro há 10 anos). Eu já usei crack, já usei farinha (cocaína), já usei haxixe, já usei até oxi. Eram muito fortes. Maconha é mais natural. Aquilo lá você fuma uma vez e não consegue mais controlar

(Caso 6, 22 anos, uso de maconha, bebida alcoólica e cigarro há 10 anos).

Socialmente se aceita aquele que bebe moderadamente e se exclui aquele que bebe descontroladamente, considerando que as pessoas podem fazer uso adequado e normal, sem levar em consideração que o álcool pode anular sua vontade e levar, progressivamente, ao alcoolismo. Assim, deposita-se a responsabilidade do alcoolismo no indivíduo doente, ao invés de analisar os efeitos do álcool, havendo a exclusão e marginalização, pois essa patologia afeta em nível somático, psicológico e social, carregada de forte desaprovação social, o que influencia no modo que a pessoa desenvolve o comportamento da doença e sua difícil abordagem terapêutica^{18,19}.

A partir dos depoimentos, nota-se que esses sentimentos de “incapacidades” provocados pelo uso de drogas de abuso poderiam ser diminuídos por tratamentos específicos, porém há a estigmatização e culpabilização do usuário por parte da população e, também, por profissionais de saúde, podendo dificultar o acesso e o tratamento dessa doença.

A partir de ciclos de, *turning point* e recaídas²¹, a internação pode ser vista pelo usuário de drogas como um meio seguro para se proteger daquilo que ele não está conseguindo controlar, pois o afastamento temporário do cotidiano, através de tratamento programado e estruturado, poderá contribuir para que o indivíduo possa repensar sua vida e questões que dizem respeito à família, ao trabalho e aos amigos, visto que todas as áreas podem ser afetadas pelo seu vício²¹.

3.2 Percepção do efeito do alcoolismo nas relações familiares

A dependência química pode gerar sofrimento e afetar mais a família do que o próprio doente, por isso é considerada uma doença da família, em que há presença dos sentimentos de desconforto, de angústia, de desolação, de aflição e de ansiedade, que abrangem vastas dimensões na vida dos familiares. A experiência de sofrimento interfere nos relacionamentos e no cotidiano familiar, gerando tensão pela tentativa de resistir à situação²².

A percepção do trabalhador sobre seu uso de drogas de abuso consiste na capacidade que o mesmo tem de interpretar o seu comportamento. A identificação das mudanças no âmbito familiar com um membro usuário de bebida alcoólica, permite o conhecimento das características que facilitam ou dificultam o uso dessas substâncias pelos indivíduos^{6,23}.

As relações interpessoais entre a pessoa alcoolista e os demais membros familiares modificam o cotidiano familiar - da pessoa alcoolista e das pessoas de sua convivência²⁴. Manter relacionamentos conjugais, parentais e de amigos é difícil, pois o usuário tem a tendência de substituir o relacionamento com as pessoas pelo uso da droga²³.

O sofrimento é uma experiência que acompanha a família como um todo dos usuários de drogas e é um desafio para a família, que enfrentará obstáculos que não podem ser designados

a outros²², como pode ser demonstrado pelos trabalhadores durante a entrevista. Alguns trabalhadores relataram que o uso abusivo de bebida alcoólica reflete as interações sociais e familiares, sendo observada, principalmente, nas relações com as mães desses trabalhadores, como constante nos depoimentos a seguir.

Minha mãe sofre, já deu depressão e foi para o hospital, você vê também no rosto da sua mãe, você cresceu com ela e você sabe como é, ela começa falar com você e começa a chorar [...] (Caso 6, 22 anos, uso de maconha, bebida alcoólica e cigarro há 10 anos).

Eu acho que eu interfiro muito no convívio, ela (mãe) sempre fica metendo a boca em mim né, fala para, para, para. Eu queria parar, mas eu já tomei um golinho, levantei às 5h e já bebi um pouco (Caso 3, 47 anos, uso de cigarro e pinga há 39 anos).

Minha mãe fala que quer ir embora, largar tudo. Vira e mexe some de casa, fala que não vai voltar mais que vai abandonar a gente (Caso 6, 22 anos, uso de maconha, bebida alcoólica e cigarro há 10 anos).

O sofrimento causado à mãe, também foi encontrado em um estudo realizado em um Hospital Estadual de Teresina-PI, no qual evidenciou que mães de usuários de crack são um suporte para o filho usuário de drogas; as mães acreditam na reabilitação e tratamento do filho, mesmo sabendo das dificuldades em conseguir o tratamento e de vencer a dependência à droga²⁵.

Outro motivo de sofrimento familiar referido pelos trabalhadores foi a repercussão financeira do uso da bebida alcoólica na vida familiar.

[...] você vai lá, bebe, deixa todo o dinheiro lá e as vezes falta dinheiro aqui, eu gasto 300,00 reais na quinzena, as vezes você não quer deixar de pagar lá, ai falta aqui, esse é o impacto que causa. As vezes falta dinheiro para pagar água, luz e eles têm que pagar sozinhos (Caso 4, 42 anos, uso de cigarro há quatro anos e bebida alcoólica há um ano).

Foram apontadas significativas consequências econômicas, pois há o desfalque no orçamento da família, uma vez que são onerosos os gastos com o consumo e drogas, além de terem trabalhos mal remunerados, ou perda de oportunidades de trabalho e gastos crescentes com saúde²⁶.

Neste sentido, sustenta-se a importância da ação pela equipe de saúde da família, a fim de apoiar e empoderar as famílias que enfrentam essa doença em um de seus membros. No entanto, não é satisfatória a imposição para a cessação do uso das drogas de abuso ao usuário, e sim a sensibilização para seguir as orientações, pois ao se conscientizarem da melhora da sua saúde, melhor desempenho das atividades diárias e da sua relação com a sociedade, poderão ter o interesse em abandonar o vício.

4 Conclusão

Os dados reiteram aspectos sociais do trabalho na Construção Civil: sexo masculino, baixo nível de escolaridade e baixa qualificação. Quanto ao evento toxicológico, a bebida alcoólica e o trauma físico configuraram espaços de risco e

adoecimento.

Os resultados apontaram o autoestigma dos trabalhadores e eles reconheceram que ocasionam sobrecarga emocional aos familiares, como preocupação e sofrimento aos familiares, e alteram as rotinas e relações sociais da família, afetam as mães, principalmente, e impactam na situação financeira do lar.

Espera-se que os dados encontrados possam estimular os profissionais da saúde que trabalham com usuários de drogas, no que se refere à qualificação, visando desenvolver programas de prevenção relacionados às políticas de saúde que abordam essa questão, de modo a minimizar os impactos sociais que as drogas causam.

Referências

1. United Nations office on drugs and crime. New York: World Drug Report; 2015.
2. Kennedy AJ, Mellor D, McCabe MP, Ricciardelli LA, Brumby SA, Head A, *et al.* Training and experience of nurses in responding to alcohol misuse in rural communities. *Public Health Nurs* 2013;30(4):332-42. doi: 10.1111/phn.12029
3. Schofield KE, Alexander BH, Gerberich SG, Ryan AD. Injury rates, severity, and drug testing programs in small construction companies. *J Safety Res* 2013;44:97-104. doi: 10.1016/j.jsr.2012.08.021
4. Gavioli A, Mathias TAF, Rossi RM, Oliveira MLF. Risks related to drug use among male construction workers. *Acta Paul Enferm* 2014;27(5):471-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400077>
5. Takahashi MABC, Silva RC, Lacorte LE, Ceverny CO, Vilela RAG. Precarização do trabalho e risco de acidentes na construção civil: um estudo com base na Análise Coletiva do Trabalho (ACT). *Saúde Soc* 2012;21(4):976-88. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400015>
6. Sotos JR, Gonzalez AL, Martinez IP, Rosa MC, Herraes MJS, Hidalgo JLT. Prevalence of hazardous drinking among nursing students. *J Adv Nurs* 2015;71(3):581-90. doi: 10.1111/jan.12548.
7. Fernandes MFFF, Santos FSM, Santana KWC, Silva CE. Alcohol consumption and its influence in the construction workplace. *Scire Salutis* 2014;4(2):28-46.
8. Santana RAL, Bochner R, Guimarães MCS. Sistema nacional de informações tóxico-farmacológicas: o desafio da padronização dos dados. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(Supl 1):1191-200. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700051>
9. Coelho FLG, Savassi LCM. Aplicação da escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2004;1(2):19-26. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc1\(2\)104](https://doi.org/10.5712/rbmfc1(2)104)
10. Minayo MCS. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2015.
11. Wong M. Age of onset of alcohol and other substance as typology of alcohol dependence in the NESARC sample. *Alcohol Clin Exp Res* 2013;37 (supl 2):268.
12. Mendes ACG, Sá DA, Miranda GMD, Lyra TM, Tavares RAW. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. *Cad. Saude Publica*, 2012;28(5):955-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500014>
13. Martins BF, Oliveira MLF. Vulnerabilidad social y clasificación de riesgo de familias de trabajadores de la construcción civil que son usuarios de alcohol. *Enf Comun* 2016;12(2).
14. Jang HS, Kim JY, Choi SH, Yoon YH, Moon SW, Hong YS, *et al.* Comparative analysis of acute toxic poisoning in 2003 and 2011: analysis of 3 academic hospitals. *J Korean Med Sci* 2013;28 (10):1424-30. doi: 10.3346/jkms.2013.28.10.1424
15. Malbergier A, Cardoso LRD, Amaral RA. Adolescent substance use and family problems. *Cad Saúde Pública* 2012;28(4):678-88.
16. Montefusco SAR, Bachion MM. Manutenção do lar prejudicada: diagnóstico de enfermagem em familiares de pacientes hospitalizados com doenças crônicas. *Rev Eletr Enf* 2011;13(2):182-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.14201>
17. Savassi LCM, Lage JL, Coelho FLG. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: escala de risco familiar de Coelho-Savassi. *J Manag Prim Health Care* 2012;3(2):179-85.
18. Lima-Rodríguez JS, Guerra-Martin MD, Dominguez-Sánchez I, Lima-Serrano M. Resposta da pessoa doente alcoólatra frente à sua doença: perspectivas de pacientes e familiares. *Rev Latinoam Enferm* 2015;23(6):1165-72. doi: 10.1590/0104-1169.0516.2662
19. Corrigan P, Morris S, Larson J, Wassel A, Michaels P, Wilkness S, *et al.* Self-stigma and coming out about one's mental illness. *J Community Psycho* 2010;38:259-27. doi: 10.1002/jcop.20363
20. Hill JV, Leeming D. Reconstructing 'the Alcoholic': Recovering from Alcohol Addiction and the Stigma this Entails. *Int J Health Addiction* 2014;12:759-71.
21. Oliveira EB, Medonça JLS. Family member with chemical dependency and consequent burden suffered by the family: descriptive research. *Online Braz J Nurs* 2012;11(1):14-24.
22. Valentim OS, Santos CB, Ribeiro JL. Vulnerabilidade ao stress e qualidade de vida em familiares de pessoas com alcoolismo. *Rev Port Enferm Saúde Mental* 2015:57-65.
23. Gabartz RIB, Johann M, Terra MG, Padoin SMM, Brum JL. Users' perception about drugs in their lives. *Esc Anna Nery* 2013;17:520-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300016>
24. Saide OL. Depressão e uso de drogas. *Rev Hosp Univ Pedrop Ernesto* 2011;10(2):47-60
25. Carvalho CMS, Oliveira AB, Martins LMS. Vivências de mães de usuário de crack: sentimentos e implicações sociais. *Rev Interd* 2014;7(3):121-30.
26. Sofuoglu M, DeVito EE, Watersb AJ, Carroll KM. Cognitive enhancement as a treatment for drug addictions. *Neuropharmacology* 2013;64:452-63. doi: 10.1016/j.neuropharm.2012.06.021