

## IDOSO: O USO ABUSIVO DO ÁLCOOL E SUAS REPERCUSSÕES NOS CONTEXTOS PSICOSSOCIAL E FAMILIAR

<sup>1</sup>Maria Eliane Souza de Oliveira; <sup>2</sup>Regilene Gilmara de Santana

*Faculdade Estácio Recife –Email;www.estacio.br*

### RESUMO

O uso abusivo de álcool na velhice tem trazido repercussões tanto de ordem psicossocial como de ordem familiar. A presente pesquisa teve como objetivo mostrar o consumo abusivo de álcool entre pessoas na velhice e suas repercussões no contexto psicossocial e familiar. Utilizou-se o método dedutivo na investigação dos dados, realizando um levantamento bibliográfico, o qual foi realizado buscas de artigos publicados no Scielo Brasil, tendo como descritores: alcoolismo na terceira idade, história do alcoolismo e aspectos psicológicos do alcoolismo. Foram realizadas busca manual com base na bibliografia dos artigos selecionados e em livros. Que em sua essência apontou como na velhice o uso e abuso do álcool tem provocado problemas familiares e psicossociais.

**Palavras-Chave:** Terceira Idade. Alcoolismo. Família, Sociedade.

### ABSTRACT

**Abstract:** The abuse of alcohol among the people of the third age has brought both psychosocial repercussions as family order. The present research aimed to show the abusive consumption of alcohol among persons in old age and its impact on psychosocial and family context. We used the deductive method in research of data, performing a bibliographic survey, which was conducted searches of published articles in Scielo Brazil, having as keywords: alcoholism in the third age, history of alcoholism and psychological aspects of alcoholism. Manual search were carried out based on the bibliography of selected articles and books.

**Keywords:** Senior Citizens. Alcoholism. Family, Society.

### INTRODUÇÃO

O uso abusivo de álcool pode acelerar o processo normal de envelhecimento do cérebro provocando maiores efeitos físicos e psíquicos nos idosos, quando consomem uma quantidade de álcool maior ao recomendado tornando assim o organismo mais sensível a essa droga. A violência, o abandono, o isolamento, a depressão, a dificuldade econômica, tem influenciado nesse abuso excessivo, já que não existem impedimentos legais, sociais ou profissionais que limitem o idoso a esse consumo abusivo de álcool. Através dos estudos bibliográficos observou-

se alguns entraves que afetam diretamente o usuário de álcool na velhice, e que tem contribuído para grandes repercussões no convívio sócio familiar do mesmo.

O objeto do referido estudo foi alcançado na medida em que os textos bibliográficos apresentam, o uso abusivo do álcool na terceira idade e suas repercussões no contexto psicossocial e familiar

De acordo com Suárez e Galera (2004) os problemas associados ao uso das drogas têm suas raízes em complexas relações da história da humanidade e desta história faz parte a família como instituição em constante transformação.

Apesar do desconhecimento por parte da maioria das pessoas, o álcool também é considerado uma droga psicotrópica. As drogas psicotrópicas são conhecidas também como substâncias psicoativas, por alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental, no psiquismo e pode provocar a dependência. (NICASTRI, 2011).

Segundo a OMS - Organização Mundial de Saúde (1993) - e conforme a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as drogas psicoativas são aquelas que alteram comportamento, humor e cognição como: álcool, opioides (morfina, heroína, codeína e diversas substâncias sintéticas); canabinoides (maconha); sedativos ou hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepínicos); cocaína; outros estimulantes (como anfetaminas e substâncias relacionadas à cafeína); alucinógenos; tabaco; solventes voláteis.

O álcool atua no Sistema Nervoso Central (SNC), provocando uma mudança no comportamento de quem o consome, além de ter potencial para desenvolver dependência. O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que age no SNC levando a dependência, que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade. Esse é um dos motivos pelo qual é encarado de forma diferenciada, quando comparado com as demais drogas. (IMESC, 2001).

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa com delineamento bibliográfico, o qual segundo Cervo (2007, p.60), “procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações e teses. ”

O levantamento bibliográfico foi realizado em banco de dados Scielo Brasil, Lilacs, Medline, dando-se até a saturação do tema. Foram seguidas algumas etapas como: identificação do tema, definição das informações a serem retiradas dos estudos e categorização dos estudos selecionados após uma avaliação pertinente e minuciosa do tema. Foi selecionada uma amostra randomizada de artigos que atenderam aos critérios de inclusão como: artigos disponíveis eletronicamente com um recorte temporal entre os anos de 2000 a 2014. As palavras chaves mais utilizadas foram “Terceira idade. Alcoolismo. Família, Sociedade”.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Álcool: aspectos gerais**

O álcool é classificado como uma droga lícita comercializada de forma legal com restrições para menores de 18 anos. O álcool é uma droga depressora do SNC e causa a diminuição da atividade global ou de certos sistemas específicos do SNC. Como consequência dessa ação, há uma tendência de redução da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade, sendo comum um efeito euforizante inicial e, posteriormente, aumento da sonolência. (NICASTRI, 2011).

As drogas depressoras: como o próprio nome indica, diminuem a atividade do Sistema Nervoso Central - SNC, ou seja, esse sistema passa a funcionar mais lentamente. Como consequências aparecem os sintomas e os sinais dessa diminuição: sonolência, lentificação psicomotora etc. Algumas dessas substâncias são úteis como medicamentos em casos nos quais o SNC da pessoa está funcionando "muito acima do normal", como por exemplo, em epilepsias, insônias, excesso de ansiedade etc. Entre os meninos em situação de rua, as drogas depressoras mais consumidas são: álcool, inalantes e benzodiazepínicos. (CARLINI, 1993).

Segundo o Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC, 2001), as pessoas que consomem bebidas alcoólicas de forma excessiva, ao longo do tempo, podem desenvolver dependência do álcool, condição está conhecida como "alcoolismo". Os fatores que podem levar ao alcoolismo são variados, podendo ser de origem biológica como as doenças do fígado (hepatite alcoólica), no aparelho digestivo (gastrite), cardiovascular (hipertensão) e polineurite alcoólica (dor, formigamento e câimbras), e a síndrome fetal pelo álcool, as de origem psicológica como a depressão, delirium tremens e despersonalização, desrealização, e as de origem sociocultural como o isolamento social e familiar. Muito embora possa existir ainda a contribuição resultante de todos esses fatores.

De acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas, o padrão de consumo de álcool na população brasileira é de 12,3% das pessoas com idades entre 12 e 65 anos, cuja essas pessoas preenchem critérios para a dependência do álcool e cerca de 75% já beberam pelo menos uma vez na vida. (OLIVEIRA, 2013).

Meloni e Laranjeira (2004) avaliam o custo social e de saúde decorrentes do uso do álcool, e dentre os principais problemas de saúde pública no Brasil da atualidade, o mais grave é o consumo de álcool, posto ser este o fator determinante de mais de 10% de toda a morbidade e mortalidade ocorrida no país. O peso global dos problemas de saúde relacionados ao consumo de álcool atingiu, em 2000, o valor equivalente a 4% de toda a morbidade e mortalidade ocorrida no planeta.

Jelinek (1960), em seu livro, utilizando letras do alfabeto grego, classificou os níveis de alcoolismo em: alfa, beta, gama e delta reestruturando a definição de alcoolismo e a partir de então o comportamento do alcoólico que cause algum dano ao indivíduo, à sociedade ou a ambos, faz a distinção entre alcoolismo e comportamentos alcoólicos, na qual o alcoolismo passa por vários níveis, considerando o processo de doença e os seus sintomas. O autor acima citado definiu o alcoolista como todo indivíduo cujo consumo de bebidas alcoólicas pudesse prejudicar o próprio, a sociedade ou ambos, e categorizou o alcoolismo como doença, tendo como base as quantidades de álcool consumida. Ficando assim o alcoolismo classificado em:

Alcoolismo alfa: definido como alcoolismo social, no qual o álcool é utilizado como fator desinibitório das relações interpessoais e os sintomas são pura e exclusivamente físicos, ou seja, decorrentes da intoxicação. Nesse tipo, não se coloca em questão a perda de controle, nem a dificuldade para manter abstinência. Também é definido como a categoria de problemas decorrentes do uso do álcool. Alcoolismo beta: tipo de alcoolismo em que as complicações físicas são maiores (p.ex., gastrites e hepatites) e podem persistir mesmo que não haja dependência física ou psicológica. Alcoolismo gama: espécie de alcoolismo em que existe um aumento de tolerância ao álcool, adaptação ao metabolismo do álcool, craving e perda de controle sobre o consumo. Nessa categoria, estão os alcoolistas crônicos. Alcoolismo delta: espécie de alcoolismo que reúne as três primeiras características do tipo gama, mas com incapacidade de manter abstinência no lugar da perda de controle; alcoolismo épsilon: considerado alcoolismo periódico no indivíduo que, após intervalos de discreta interrupção, volta a beber por dias seguidos, apresentando perda de controle e desenvolvimento de severa dependência psicológica. (IMESC,2001).

Para os cientistas Edward e Groos (1976), existem padrões que indicam o consumo do álcool que eles chamam de usuário social, que causa menos problema e menos dependência, usuário problema que causa mais problema e menos dependência e o usuário dependente que causa mais problema e mais dependência. Ainda de acordo com esses cientistas, existem vários sinais e sintomas de uma síndrome da dependência do álcool que são: Estreitamento do repertório de beber; Saliência do comportamento de busca pelo álcool; Sensação subjetiva da necessidade de beber; Desenvolvimento da tolerância ao álcool; Sintomas repetidos de abstinência; Alívio dos sintomas de abstinência ao aumentar o consumo; Reinstalação da síndrome de dependência.

Em 1977, um grupo de investigadores da OMS, reagindo ao amplo e diversificado uso do termo alcoolismo, propôs substituí-lo na nosologia psiquiátrica por síndrome de dependência do

álcool. Por analogia com dependência de drogas, a dependência de álcool tem encontrado aceitação geral nas atuais nosologia.

A OMS define o alcoolista como um bebedor excessivo, cuja dependência em relação ao álcool é acompanhada de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do comportamento social e econômico. Todavia, a dependência física, com suas consequências devastadoras, aparece relativamente tarde, geralmente após 4 a 6 anos de consumo regular para o adolescente e após 6 a 8 anos para o adulto. (CISA, 2014).

Para Silveira et al. (2007), os termos alcoólatra e alcoolista são usados pela comunidade científica e pelo público leigo para definir a dependência do álcool. O termo alcoólatra estigmatiza e rotula o bebedor como alguém que estar fadado a uma condição de depreciação, fraqueza e falta de escolhas, pois privilegia o álcool acima de todas as coisas.

Segundo os mesmos autores, essa condição não é verdadeira, pois em muitas ocasiões quando a dependência está instalada, o indivíduo bebe para minimizar os efeitos da abstinência, e não para ter prazer. Então o termo alcoólatra é inadequado, pois confunde o dependente do álcool como alguém que idolatra o álcool mesmo que o uso da substância gere problemas para o bebedor e seus familiares. Já o termo alcoolista é proposto como uma alternativa menos estigmatizante, pois o termo coloca o indivíduo como alguém que tem uma afinidade pelo álcool e não é seduzido por ele.

Ainda de acordo com os mesmos autores, o termo alcoolista foi utilizado para substituir o termo alcoólatra a fim de que o bebedor não seja unicamente responsabilizado pelos problemas decorrentes do uso do álcool, mas para reconhecer que o álcool é uma substância lícita, socialmente aceita e disponível, porém quando utilizada em grandes quantidades e frequências, expõe o bebedor a muitos riscos.

Por esse motivo a autora citada acima, afirma ser mais adequado para designar o indivíduo que tem sintomas físicos desencadeados pela falta do uso do álcool, o termo “dependente do álcool.” A dependência do álcool é uma condição clínica, quando identificada é

conferido um diagnóstico e um tratamento afim de que ele possa se recuperar e voltar a ter uma vida dentro de um contexto social considerado normal. (NICASTRI, 2011).

O consumo de álcool no Brasil segue o padrão da OMS, que estabelece o consumo moderado, o beber social, o beber intenso, o beber problemático, o consumo compulsivo periódico de bebida e o beber pesado episódico.

A SENAD, por meio do Decreto nº 6.117, apresentou à sociedade brasileira a Política Nacional sobre o Álcool, que tem como objetivo geral estabelecer princípios que orientem a elaboração de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade a integralidade de ações para a redução dos danos sociais à saúde e à vida, causados pelo consumo desta substância, bem como das situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas. (BRASIL, 2007).

### **Álcool e a Terceira Idade**

O aumento da expectativa de vida somado à diminuição da taxa de natalidade, trouxe um aumento da população idosa em todo mundo, de acordo com a pesquisa publicada no portal da saúde, em 2013 a taxa da população de idosos chegou a 75 anos e em 2060 essa taxa populacional chegará a 81 anos com cerca de 58,4 milhões de idosos. (BRASIL, 2013).

O Instituto Nacional do Alcoolismo e Abuso do Álcool (NIAAA-2008), cerca de 40% dos adultos com idade acima de 65 anos fazem o uso abusivo do álcool, experimentando assim umas variedades de problemas, especialmente se tomam certos medicamentos ou tem algum problema relacionado a sua saúde, pois os idosos geralmente experimentam os efeitos mais rapidamente do que quando eram mais novos.

O Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA, 2014) em suas pesquisas mostram que o consumo do álcool na terceira idade aponta para uma manutenção do padrão estável de consumo de álcool com o passar dos anos e ao mesmo tempo a pesquisa mostra que é nos serviços de saúde que se ver a prevalência crescente do uso abusivo do álcool entre os idosos.

De acordo com o NIAAA et al mostram que de 6% a 11% dos pacientes idosos admitidos em hospitais gerais apresentam sintomas de dependência alcoólica, apesar disso a equipe hospitalar reconhece menos os casos de alcoolismo em idoso do que em pacientes jovens, pois os problemas relacionados ao beber pesado podem estar camuflados pelas doenças clínicas ou psiquiátricas próprias dos idosos, a exemplos: depressão, insônia, doenças cardiovasculares e quedas frequentes. O avançar da idade interfere na sensibilidade ao álcool, muito embora os idosos consigam metabolizar e eliminar o álcool de modo eficaz, eles apresentam um maior risco de intoxicação e efeitos adversos pelo álcool.

O envelhecimento também interfere na capacidade do organismo se adaptar à presença do álcool, ou seja, tolerar o álcool. Apesar disto, idosos podem começar a ter problemas pelo uso do álcool mesmo que o seu padrão de uso continue o mesmo. Tanto o envelhecimento como o alcoolismo produzem déficits semelhantes no funcionamento intelectual e comportamental. O alcoolismo pode acelerar o envelhecimento normal ou levar ao envelhecimento prematuro do cérebro.

Segundo o Núcleo Einstein de Álcool e Drogas (NEAD – 2003), as pesquisas apontam que o hábito de beber diminui com o avançar da idade. Cerca de 5% dos indivíduos acima de sessenta e cinco anos fazem isso nocivo ou são dependentes de álcool em média, 10% dos idosos consomem álcool acima dos padrões determinados pela Organização Mundial da Saúde.

### **Álcool, Idoso, Sociedade e Família**

.É na família que se inicia o estigma do usuário de álcool e conseqüentemente esse processo é produzido na sociedade, moldado por forças culturais e sociais, gerando conseqüências pessoais e sociais no âmbito afetivo, cognitivo e comportamental. (DOVIDIO et al., 2003). Dentre elas, perda de status, redução da autoestima (CORRIGAN et al., 2005), expectativas de rejeição prejudiciais a interações sociais e isolamento, redução na probabilidade de busca de ajuda (BARNEY et al., 2006), além de aumento da vulnerabilidade a determinadas condições saúde de preocupação pública. (CORRIGAN et al., 2005).

Para Schenker e Minayo (2004), a família influencia tanto no aparecimento da dependência como no tratamento do sujeito, pois ela é a sua rede de apoio mais próxima. As complexas e variáveis relações familiares vão de um extremo ao outro e correspondem a um elemento importante do tratamento da dependência química.

De acordo com Reis (2001), a família é a mediadora entre o indivíduo e a sociedade... é a formadora da nossa primeira identidade.

Não pode ser negado é a importância da família tanto ao nível das relações sociais, nas quais ela se inscreve, quanto ao nível da vida emocional de seus membros. É na família, mediadora entre o indivíduo e a sociedade, que aprendemos a perceber o mundo e a nos situarmos nele. É a formadora de nossa primeira identidade social. (REIS, 2001, p. 99).

Apesar de existirem vários instrumentos ideológicos em nossos dias atuais, como por exemplo: escola, igreja, trabalho, comunidade e mídia, a família continua sendo o principal aparelho que contribui na reprodução ideológica dos indivíduos. Infelizmente essa rede de apoio familiar tem se tornado cada vez mais abalada gerando conflitos familiares que tem minado a valorização social da pessoa idosa.

De acordo com Guita Debert a velhice tem sido vista e tratada:

De modo diferente, de acordo com períodos históricos e com a estrutura social, cultural, econômica e política de cada povo, e que, os valores intrínsecos à representação que uma sociedade tem da velhice serão os norteadores responsáveis pelas ações que possibilitam ou não a proteção e inclusão social de seus idosos, como também a qualidade das relações estabelecidas com os seres idosos. (DEBERT, 1999 p.20).

## CONCLUSÃO

O consumo de álcool na sociedade contemporânea é visto predominantemente de forma positiva no meio social por não ser considerada uma droga ilícita, dificultado assim o reconhecimento de determinados padrões de consumo. É o beber moderado, é o beber social que tem levado a níveis mais altos, causando alterações físicas e psicossociais no indivíduo. No entanto, o usuário não percebe esse quadro doentio causado pelo consumo exagerado do álcool.

Ao compartilhar uma situação de alcoolismo vivenciada por um familiar, essa família deve ser cuidada juntamente com o membro usuário do álcool, considerando que todos estão vulneráveis ao ter que compartilhar essa situação. Porém na realidade é a família primeira quem discrimina, que estigmatiza, utilizando-se de signos e significados sócio culturais impostos por uma sociedade discriminatória.

Na realidade nem a família, nem a sociedade estão preparadas para lidar com o idoso, muito menos se esse idoso faz uso abusivo do álcool. Os profissionais de saúde ainda não percebem que vários sintomas relacionados ao uso do álcool entre os idosos e são diagnosticados em suas doenças sem levarem em consideração o uso abusivo do álcool.

Abandonados pela família e pela sociedade os idosos se acomodam em seu uso abusivo do álcool, como a última dose que falta para sobreviver. O impacto nas transformações da família nos últimos anos tem crescido o número de negligência e abandono desses atores sociais, por isso se faz necessário uma ação psicossocial voltada para a inclusão desse usuário na família e na sociedade.

O uso abusivo de álcool na terceira idade não pode ser visto só com o olhar bioquímico ou fisiopatológico, porém um olhar de abordagem psicossocial voltada para as complexidades deste usuário de álcool.

## REFERÊNCIAS

BARNEY, J; GRIFFITHS, M.; JORM, F.; & CHRISTENSEN, H. Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, Australia, n. 40, p. 51-54, Jan. 2006

BRASIL. **Casa Civil. Lei 10216**, de 06 de abril de 2001. Art. 2º, Parágrafo único, inciso II. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 14 set. 2013.

BRASIL. **Política Nacional sobre Álcool**. Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm)>. Acesso: 25 out. 2013.

BRASIL, **Portal da Saúde** -fonte internet publicado: 09/01/2014 14h04 última modificação: 30/07/2014 03h25

CERVO, Luiz. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CARLINI, A. Drogas psicoterápicas. In: NOTO, A. R.; NAPPO, S.; GALDURÓZ, F.; MALTEI, R. **III Levantamento sobre o Uso de Drogas entre meninos e meninas em Situação de Rua de Cinco Capitais Brasileiras**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo. 1993.

CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2014**. Organização Mundial da Saúde (OMS). Genebra, Suíça. 2014.

CORRIGAN, P.; LURIE, D.; GOLDMAN, H.; SLOPEN, N.; MEDASANI, K; PHELAN, S. How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. **Psychiatric Services**, Illinois, n. 56, p. 544-550. 2005.

DOVIDIO, F.; MAJOR, B.; & CROCKER, J. Stigma: introduction and overview. In: HEATHERTON, T. F.; KLECK, R. E.; HEBL, M. R.; HULL, J. G. (Orgs.), *The social psychology of stigma*. **The Guilford Press**, New York, p. 1-28. 2003.

DEBERT, G (1999) **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp.

EDWARD, G.; GROSS, M. Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. **British Medical Journal**, London (UK), v. 1, n.6, p. 1058-1061, May. 1976.

IMESC - Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo. **Publicação**. Ano V, n. 3, São Paulo. 2001. Disponível em: <[http://www.imesc.sp.gov.br/imesc/publicacoes\\_IMESC.htm](http://www.imesc.sp.gov.br/imesc/publicacoes_IMESC.htm)>. Acesso em: 28 jun. 2014.

JELLINEK, Morton. **The disease concept of alcoholism**. London: Hillhouse Press, 1960.

MELONI, José Nino; LARENJEIRA, Ronaldo. Custo social e de saúde do consumo do álcool **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 26 (Supl. I), p. 7-10. 2004. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a03v26s1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a03v26s1.pdf)>. Acesso em: 28.06.2014.

NICASTRI, Sérgio. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. **Homogeneização de Conhecimentos para Conselheiros Municipais Antidrogas**. Brasília/Florianópolis: SENAD/Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

NIAAA -- Instituto Nacional do Alcoolismo e Abuso do Álcool- ano 2008-fonte internet -

NEAD - **Núcleo Einstein de Álcool e Drogas do Hospital Israelita Albert Einstein**- ano 2013 fonte internet [www.einstein.br/alcooledrogas](http://www.einstein.br/alcooledrogas)

OLIVEIRA, Natane Vargas. Estudo sobre a possível influência da Mídia Televisiva no Consumo de Bebida Alcoólica. Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2013.

REIS, José. Família, emoção e ideologia. In: LANE, Silvia. **Psicologia Social: O Homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2001.

SUÁREZ, S. & GALERA, F. Discurso de los Padres sobre el Uso de Drogas Lícitas e Ilícitas percebido por Estudiantes Universitários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, Abr. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000700016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000700016&script=sci_arttext)>. Acesso em 14 mai. 2013.

SILVEIRA, C. M; WANG, Y. P.; ANDRADE, A. G.; ANDRADE, A. H. Heavy Episodic Drinking in the São Paulo Epidemiologic Catchment Area Study in Brazil: Gender and Socio demographic Correlates. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, San Diego, n. 68, v. 1, p. 18–27. 2007.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília Souza. A importância da família no uso abusivo de drogas: uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, Maio. 2004.

<sup>1</sup>Maria Eliane Souza de Oliveira. Cursando Pós-graduação em Saúde Mental em Atenção Psicossocial na Faculdade Estácio Recife/PE. Autora E-mail: [psielianeoliveira@gmail.com](mailto:psielianeoliveira@gmail.com)

<sup>2</sup>Regilene Gilmar de Santana. Cursando Pós-Graduação em Saúde Pública, Saúde Mental e Dependência Química na Faculdade de Ciências Humanas Esuda Recife/PE. Co-autora E-mail: [regileneqs@hotmail.com](mailto:regileneqs@hotmail.com)



<sup>3</sup>Orientador. Walfrido Nunes de Menezes. Coordenador do Curso de Psicologia e Pesquisador Focal. ESTACIO Recife/PE. E-mail: [walfrido.menezes@estacio.br](mailto:walfrido.menezes@estacio.br)

