

## INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA REALIDADE ASSISTENCIAL DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPSAD III – MOSSORÓ/RN

Francisco Rafael Ribeiro Soares\*  
Lucidio Clebeson de Oliveira\*\*  
Brenda Chaves Diógenes\*\*\*  
Débora Cristina Ezequiel da Silva\*\*\*\*  
Marília Gabrielly de Souza e Silva\*\*\*\*\*

**RESUMO:** O artigo tem o objetivo de apresentar os resultados de uma intervenção, fruto de processo formativo do Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas, parceria da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça. A intervenção objetivou discutir o papel da família no cuidado e no desenvolvimento de vínculo com a pessoa que usa drogas na realidade do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III em Mossoró- RN. A proposta de intervenção foi realizada no ambiente assistencial em março de 2016. Inicialmente, apresentou-se a equipe e os objetivos da intervenção; seguiu-se de dinâmicas de integração onde oportunizou-se aos participantes o diálogo e a expressão dos sentimentos sobre o vínculo familiar nessa etapa de suas vidas, o trabalho do CAPS-ADIII e como a família se sente diante da experiência com o serviço onde seus parentes são atendidos. A equipe da unidade assistencial também expressou suas dificuldades, temores e potenciais. Os resultados da intervenção mostram que o diálogo como centro do cuidado à pessoa que usa droga é o caminho mais adequado. As falas dos participantes denotam a necessidade de intervenções que busquem a redução de danos ao invés da segregação e exclusão sociais tão comuns a este público. A abordagem as pessoas que usam drogas, sejam lícitas ou ilícitas, deve partir desta perspectiva teórico-metodológica, fugindo à lógica reducionista da “guerra às drogas”, centrando o cuidado na pessoa humana.

**Palavras-chave:** Drogas. Família. Enfermagem.

---

\* Mestre em Enfermagem pela UFRN. Professor Assistente IV da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Docente do CRR/UERN. E-mail: soaresfrr@gmail.com

\*\* Mestre em Enfermagem pela UFRN. Professor Adjunto I da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Docente do CRR/UERN. E-mail: lucidioclebeson@hotmail.com

\*\*\* Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Bolsista do CRR/UERN. E-mail: brendadiogenes@hotmail.com

\*\*\*\* Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Bolsista do CRR/UERN. E-mail: debora-ezequiel2011@hotmail.com

\*\*\*\*\* Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Bolsista do CRR/UERN. E-mail: mariliagsouza\_@hotmail.com

## HEALTH INTERVENTION IN THE ASSISTANCE OF ALCOHOL AND DRUGS PSYCHOSOCIAL CARE CENTER III

**ABSTRACT:** This article aims to present the results of an intervention, as result of training process in the Regional Reference Centre for Training in Drug Policy, a partnership between the State University of Rio Grande do Norte and the Ministry of Justice-National Secretariat for Drug. The intervention aimed to discuss the role of the family in the care and development of relationship with the drug user in the Alcohol and Drugs Psychosocial Care Center III/ Mossoró - RN. The intervention proposal was made in the health care environment in March 2016. Initially, the team and the objectives of this intervention were presented and after that some integration dynamics were performed with the participants. On this occasion, they showed their feelings about family ties at this stage of their lives, the work of the CAPS-ADIII and how the family feels on the experience about the service where their relatives are met. The care unit staff also expressed their difficulties, fears and powers. The results of the intervention show that the dialogue is the most appropriate way to care of a drug user. The participants' speeches denote the need for interventions that reduce the harm drugs cause instead of segregation and social exclusion. The approach to legal or illegal drug users must come from the theoretical and methodological perspective that focus the attention on human not in the reductionist logic of the "war on drugs".

**Keywords:** Drugs. Family. Nursing.

### 1 INTRODUÇÃO

O histórico da condição de uso de drogas na humanidade remete, pelo menos até onde se tem relatos históricos escritos, às civilizações mais antigas, como os Fenícios (4000 a.C) que produziam cerveja a partir da fermentação do pão, como relata textos antigos nesta língua (SODELLI, 2010). A cultura da papoula do ópio se originou na Europa e Ásia Menor e já foi denominado de planta da felicidade. Há registros sumerianos datados de 3000 anos a.C. que falam de seu uso medicinal e o próprio Homero o menciona como algo "que faz esquecer o sofrimento" em sua Odisseia (MACRAE, 2001)

As drogas foram e são percebidas como benéficas ou nocivas em função de sua época, da cultura em que se insere seu uso, dos padrões e comportamentos e, sobretudo, dos motivos subjacentes ao seu consumo (NUNES; JÓLLUSKIN, 2007).

O consumo de drogas é um tema complexo e polêmico que exige, do governo e da sociedade, alternativas que resultem na sua melhor compreensão e abordagem. No Brasil, os dados epidemiológicos disponíveis ainda são escassos e insuficientes, não gerando um esclarecimento satisfatório a grande parte das indagações. Entretanto, a partir do momento em que os governantes e formuladores de políticas públicas passam a entender a importância de ter acesso a essas informações, novos estudos e pesquisas na área têm sido desenvolvidos no país com o intuito de fortalecer as estratégias de redução da demanda, da oferta e dos danos associados ao uso de drogas (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016b)

De acordo com o I e II levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizados pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) em convênio com a Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psicobiologia, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) nos anos de 2001 e 2005, respectivamente, no Brasil, com exceção de álcool e tabaco, as drogas com maior *uso na vida* em 2001 são: maconha (6,9%), solventes (5,8%), orexígenos, (4,3%), benzodiazepínicos (3,3%) e cocaína (2,3%); em 2005, são: maconha (8,8%), solventes (6,1%), benzodiazepínicos (5,6%), orexígenos (4,1%) e estimulantes (3,2%) (VIEIRA, 2009).

A estimativa de dependentes de álcool é de 11,2% e 12,3%; e a de tabaco de 9,0% e 10,1%. Exceto álcool e tabaco, as drogas com maior *dependência* são: maconha (1,0% e 1,2%), benzodiazepínicos (1,1% e 0,5%), solventes (0,8% e 0,2%) e estimulantes (0,4% e 0,2%). Na Região Nordeste a prevalência de *uso na vida* de qualquer droga, exceto tabaco e álcool foi maior que nas demais regiões, onde 27,6% dos entrevistados, já fizeram uso de alguma droga. Com exceção de álcool e tabaco, as drogas com maior *uso na vida* são, em 2001, orexígenos (11,2%), solventes (9,7%), maconha (5,5%), benzodiazepínicos (5,3%) e xaropes (3,2%); em 2005, orexígenos (9,3%), solventes (8,4%), maconha (6,1%), benzodiazepínicos (6,0%) e estimulantes (2,8%) (VIEIRA, 2009).

O Brasil deu início a construção de uma política nacional específica sobre o tema da redução da demanda e da oferta de drogas em 1998, sendo então criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), que em 2008 teve sua denominação alterada para Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Em 2002 foi instituída

a primeira Política Nacional Antidrogas (PNAD) do país e que em 2004, resultante da participação popular, posicionamento do governo e de acordo com as tendências internacionais, seria chamada de Política Nacional sobre Drogas (PNAD) (Brasil, 2016).

De acordo com o Ministério da Justiça (BRASIL, 2016a)

A PNAD estabelece os fundamentos, os objetivos, as diretrizes e as estratégias indispensáveis para que os esforços, voltados para a redução da demanda e da oferta de drogas, possam ser conduzidos de forma planejada e articulada. Todo esse empenho resultou em amplas e importantes conquistas, refletindo transformações históricas na abordagem da questão no país.

Em 2006, com a aprovação da Lei nº 11.343/2006, houve a institucionalização do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e prescrição de medidas para prevenção do uso abusivo, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, em consonância com a atual política sobre drogas.

Segundo Ministério da Justiça (BRASIL, 2016a)

O Brasil entendeu que usuários e dependentes não devem ser penalizados pela justiça com a privação de liberdade. Dessa forma, a justiça retributiva baseada no castigo é substituída pela justiça restaurativa, cujo objetivo maior é a ressocialização por meio de penas alternativas: advertência sobre os efeitos das drogas; prestação de serviço à comunidade em locais/programas que se ocupem da prevenção/recuperação de usuários e dependentes de drogas; medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo.

Oferecer serviços de saúde a indivíduos que tem problemas com drogas requer alternativas e estratégias que atuem na prevenção, promoção e tratamento dos mesmos dentro desse contexto. Um dos instrumentos utilizados recentemente que tem atingindo uma ampla abrangência é a iniciativa da *Redução de Danos* que é apoiada por instituições formuladoras das políticas sobre drogas no Brasil, como a Secretaria Nacional de Política Sobre Drogas (SENAD) e o Ministério da Saúde.

A Redução de Danos faz parte de um conjunto de medidas necessárias na vida do usuário, e suas ações os ajudam a enfrentar situações de vulnerabilidade e problemáticas relacionadas às drogas. Esta tem por objetivo não a abstenção imediata das drogas na vida daquele usuário, mas sim a diminuição prevalente dos danos causados pelo uso dessas. Sendo de fato uma ferramenta eficiente e eficaz, na tentativa de ajudar aqueles usuários que estão totalmente envolvidos com as

drogas, onde não conseguem se ver sem o consumo das mesmas. É importante também destacar o papel do redutor de danos, aquele que pacificamente irá agir de forma cautelosa ganhando espaço e confiança dia a dia, entendendo o seu papel e esclarecendo de forma objetiva o que é redução de danos e como ela é realizada. (NIEL, 2008)

Para o seu funcionamento, a política de Redução de Danos é composta por estratégias que buscam evitar o julgamento moral sobre os comportamentos mediante o uso de substância psicoativas e as práticas sexuais, anulando intervenções preconceituosas e autoritárias, contemplando assim a diversidade. Há que se ter o cuidado de tratar a questão do consumo de drogas de maneira contextualizada, sem dimensioná-lo inadequadamente para mais ou menos e assim evitar a adoção de posturas preconceituosas e julgamentos de base ideológicas menos elaborados (SILVA, 2005).

O tratamento ao usuário, que tem a Redução de Danos como uma das estratégias de cuidado, não tem como foco principal a substância, mas o sujeito integral e sua rede de relações. Nessa perspectiva, podemos observar que o vínculo terapêutico estabelecido entre o usuário e o redutor de danos é fundamental para a construção de novos projetos de vida, a ponto de motivá-lo a atuar, posteriormente, como outro redutor de danos (ANDRADE, 2002).

No Brasil, a Redução de Danos teve sua primeira aparição experimental em 1989, no município de Santos em São Paulo, com uma determinada distribuição de seringas estéreis entre usuários de drogas injetáveis tendo como objetivo conter e diminuir a disseminação do HIV/AIDS. Após esta prática, em muitos outros estados brasileiros, tem sido desenvolvidas ações nesta perspectiva, sejam elas por instituições públicas ou por organizações da sociedade civil, assim como também tendo apoio do Ministério da Saúde, por meio dos Programas Nacionais de DST/AIDS, Hepatites Virais e de Saúde Mental (ANDRADE, 2002).

Estas ações de Redução de Danos também se manifestaram para diferentes drogas e divergentes formas de uso de drogas, desfocando a exclusiva importância no usuário de droga injetável. Como consequência em resposta a essas ações enquanto problemática das drogas, a partir do momento que as estatísticas de infecção pelo HIV tiveram uma ampla queda entre os usuários de drogas injetáveis

desde o início das ações de redução de danos. De acordo com alguns dados epidemiológicos do Ministério da Saúde, a prevalência de HIV entre usuários de drogas injetáveis era de 28,0% em 1993, depois chegando a 10,2% no ano de 2003 (ANDRADE, 2002).

## **2 O CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA PARA FORMAÇÃO EM POLÍTICAS SOBRE DROGAS: A EXPERIÊNCIA DA UERN**

As estratégias de Redução de Danos são voltadas para qualquer cidadão, desde aquele que ainda não experimentou drogas, até aquele com uso problemático delas, tendo no entanto em suas abordagens, a priorização das populações em contextos de vulnerabilidade, visto que essas estão relacionadas também ao ambiente em que se dá as problemáticas e também ao contexto sociocultural. Esse tema é importantíssimo, e o Centro Regional de Referência para formação em políticas sobre drogas (CRR/UERN) aborda esse instrumento como uma de suas perspectivas de trabalho.

Os CRR estão vinculados às Universidades, Centros Universitários ou Faculdades públicas federais ou estaduais destinados à formação presencial dos profissionais que trabalham nas redes de saúde, assistência social e segurança pública, bem como daqueles que atuam no Ministério Público, Poder Judiciário e entidades que prestam apoio a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

Devem estar localizados em instituições que compreendem uma população igual ou superior a quinhentos mil habitantes ou em municípios menores quando firmadas parcerias com municípios vizinhos para atender população de tamanho semelhante.

A Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) apresenta uma rica trajetória de projetos de ensino, pesquisa e extensão, por isso garante a contribuição com a formação presencial permanente dos agentes, trabalhadores e lideranças comunitárias que atuam nas redes públicas de saúde, assistência social, educação e outras políticas com interface na prevenção e cuidado dos problemas relacionados ao uso de drogas.

A implantação do CRR/UERN foi realizada através da parceria entre a

Prefeitura Municipal de Mossoró/RN, Ministério Público (7ª Promotoria de Justiça Mossoró), a Fundação Estadual da Criança e do Adolescente (FUNDAC Mossoró) (mais especificamente dos Centro Intregado de Atendimento à Criança e ao Adolescente/CIAD e Centro Educacional de Mossoró/CEDUC), a Penitenciária Federal do Complexo Mário Negócio e a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN.

Ressalta-se que o CRR/UERN, em consonância com o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cumpre o intuito de articular o mundo do trabalho e da educação, criando mais um espaço de consolidação de saberes e práticas, bem como de responder à Política Nacional de Educação Permanente. Além disso, busca possibilitar um movimento institucional de transformação, de mudança, pautado no pressuposto da aprendizagem significativa, com reflexão cotidiana da prática, principalmente da prática interdisciplinar e Interprofissional.

Tendo em vista a perspectiva epidemiológica de que a comunidade mossoroense apresenta-se marcada pelo uso de álcool, crack e outras drogas em consequência do seu processo de expansão territorial, econômica e populacional, o que ocasionou o aumento de violência urbana; de acidentes de transito causados pelo álcool; do uso e comércio de drogas, que vem preocupando as autoridades responsáveis e os órgãos de saúde pública. Tais fatos alertam para a relevância de ações de prevenção, promoção e recuperação a saúde; assistência e proteção social, educação, cultura e a própria rede de atenção psicossocial, priorizando a abordagem dialógica e na perspectiva da redução de danos.

Neste contexto, há discussões sobre a organização e articulação dos serviços de saúde mental na perspectiva de um modelo de cuidado colaborativo interprofissional, possibilitando reflexões sobre possíveis substituições dos leitos psiquiátricos para implementação de outros serviços comunitários em um modelo psicossocial, como por exemplo, CAPS-AD III, residências terapêuticas e consultórios de rua; aproximando ainda mais a universidade dos serviços de saúde mental, objetivando processos formativos de acordo com suas necessidades.

Dentro de sala de aula, as discussões são norteadas por conteúdos dos processos formativos que promovem a aproximação do público-alvo com as discussões da Reforma Psiquiátrica, da Rede de Atenção Psicossocial, da

drogadição e dos elementos teórico-conceituais para a compreensão dos determinantes no processo saúde-doença, com ênfase na dimensão coletiva. Além disso, os conteúdos possibilitam reflexões sobre o sujeito profissional e usuário enquanto ser singular, falante de suas necessidades em saúde, sujeito que se coloca e se situa na linguagem e pela linguagem.

As discussões dos conteúdos servem como espaço de aproximação com o mundo do trabalho, reflexão crítica e ação criativa a fim de avaliar e intervir nas necessidades de saúde, no contexto em que atua o profissional e para favorecer o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cidadania e reinserção social.

O CRR/UERN é responsável pelo planejamento e pela execução de cursos de aperfeiçoamento/atualização sobre o crack e outras drogas, para trabalhadores da promotoria, dos centros socioeducativos, da penitenciária, da rede básica de atenção à saúde, da rede de assistência social e para profissionais atuantes em hospitais gerais, CAPS, Unidade de Pronto-Atendimento e SAMU.

Os discentes que participam vivenciam uma práxis da profissão com ampliação dos conhecimentos teóricos aplicando-os na prática. Pela incorporação da perspectiva interprofissional, constrói uma prática diferenciada através dos processos formativos, novas possibilidades de vivenciar a atuação nos serviços públicos, considerando uma visão mais articulada dos usuários do SUS e SUAS e de suas necessidades locais.

Ainda, tem a oportunidade de colocar em prática o que foi discutido em sala de aula, pois a metodologia aplicada nos cursos do CRR/UERN é realizada através da observação da realidade, identificação dos problemas, teorização, hipótese a solução e aplicabilidade à realidade (BERBEL, 1996). Na sala há a divisão de grupos para ir aos serviços para realizar um projeto de intervenção.

Dessa maneira, há a construção crítica que possibilita os alunos a captação das relações sociopolíticas, econômicas e ambientais no processo de formação. Assim, os alunos problematizam sua realidade e passam a identificar situações-problemas concretas, as quais possibilitam a construção de novos sentidos e implicações reais com o seu meio através de seus projetos.



### **3 PROJETO DE INTERVENÇÃO: INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA REALIDADE ASSISTENCIAL DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS AD III) – MOSSORÓ/RN**

O projeto de Intervenção que será relatado priorizou a presença da família como estratégia de colaboração no cuidado compartilhado aos usuários da rede de saúde mental, estimulando-os a vivencia grupal com os familiares, que permite o aprendizado de novos comportamentos, partindo do compartilhamento de seus problemas e de sua aceitação. Objetivou, assim, discutir o papel da família no cuidado e no desenvolvimento de vínculo com a pessoa que usa drogas na realidade do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III em Mossoró- RN.

A proposta de intervenção foi realizada no ambiente assistencial do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPSAD-III) do município de Mossoró/RN em março de 2016. A equipe de discentes do CRR/UERN que desenvolveu o projeto era composta por duas terapeutas ocupacionais do serviço supramencionado e dois enfermeiros, sendo um de um hospital regional do município de Assú e outra de um hospital do município de Baraúna, ambos no Rio Grande do Norte.

O referencial teórico-metodológico que embasa a proposta é o da atenção psicossocial: modelo que visa construir um novo paradigma de produção de cuidado baseado no diálogo e centrado na pessoa humana em contraposição ao modelo de cuidado clínico da psiquiatria clássica, centrado no poder médico, simplificador, reducionista e fragmentador (BARROS; OLIVEIRA; SILVA, 2007).

Inicialmente, apresentou-se a equipe e os objetivos da intervenção. Seguiu-se de dinâmicas de integração onde oportunizou-se aos participantes o diálogo e a expressão dos sentimentos sobre o vínculo familiar nessa etapa de suas vidas, sobre o trabalho do CAPS-ADIII e sobre como a família se sente diante da experiência com o serviço onde seus parentes são atendidos.

A família desempenha um papel central no apoio às pessoas que usam drogas. Atitudes de cuidado, zelo, atenção e carinho, enfim, um relacionamento afetivo saudável proporciona bem-estar ao tratamento. O despreparo familiar em lidar com o usuário, a rejeição e o sentimento de inutilidade, geradores da falta de apoio ao plano terapêutico são elencados como alguns dos fatores

desencadeadores de situações que dificultam a produção de um cuidado adequado (SILVA et al., 2012).

A produção de cuidado com base no modelo psicossocial é uma nova forma de cuidar, o que exige uma (re)organização familiar e a aquisição de habilidades que podem alterar as atividades diárias. A responsabilidade do familiar com o usuário é importante, pois, além de fortalecer suas relações, o familiar se torna auxiliar da equipe de saúde mental no cuidado do usuário e um facilitador das ações de promoção da saúde mental (ALVES et al, 2015).

A equipe da unidade assistencial também expressou suas dificuldades, temores e potências. Sentimentos de dúvidas e de desejo de produzir um cuidado adequado foram constantes na atividade.

Os CAPSAD III são um novo dispositivo implantado na Rede de Atenção Psicossocial. Esta característica faz com que os profissionais aí inseridos ainda ensejem qualificações e apresentem dúvidas sobre a atuação, haja vista que os conhecimentos, atitudes e práticas ainda serem pouco estudados e divulgados nos meios técnicos (VARGAS et al, 2013)

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados da intervenção mostram que o diálogo como centro do cuidado à pessoa que usa droga é o caminho mais adequado. As falas dos participantes denotam a necessidade de intervenções que busquem a redução de danos ao contrário da segregação e exclusão sociais tão comuns a este público. A abordagem as pessoas que usam drogas, sejam lícitas ou ilícitas, deve partir desta perspectiva teórico-metodológica, fugindo à lógica reducionista da “guerra às drogas”, centrando o cuidado na pessoa humana.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. D. et al. Grupo de Familiares em CAPS AD: acolhendo e reduzindo tensões. **SANARE**, Sobral, v.14, n.01, p.81-86, 2015.

ANDRADE, T. M. Redução de danos, um novo paradigma? In: BRASIL. Ministério da Saúde. União Europeia. **Entre riscos e danos: uma nova estratégia de atenção ao uso de drogas**. Paris: Editions Scientifiques ACODESS, 2002.

BARROS, S.; OLIVEIRA, M. A. F.; SILVA, A. L. A. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.41, n. esp., p.815-819, 2007. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea12.pdf>>

BERBEL, N. A. N. Metodologia da Problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da práxis. **Semina**. v.17, ed. Esp., p.7-17, 1996.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas**. Políticas e Legislações, SENAD, 2016a. Disponível em:  
<<http://obid.senad.gov.br/obid/pessoas-sujeitos-drogas-e-sociedade/politicas-e-legislacoes>>

BRASIL. **Redução de danos no cuidado ao usuário de drogas**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. SENAD, 2016b. Disponível em:  
<<http://www.aberta.senad.gov.br/module/cover/7>>

BRASIL. **Observatório Crack, é possível vencer**. Disponível em:  
<<<http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/prevencao/centro-regionais-referencia.html#conteudo>>.

BRASIL. **Pesquisa sobre o Consumo de drogas no Brasil**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. SENAD. Disponível em:  
<<http://www.aberta.senad.gov.br/module/cover/5>>.

MACRAE, E. Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualístico. In: SEILBEL, S. D.; TOSCANO JR, A. **Dependência de drogas**, São Paulo: Atheneu, 2001.

NIEL, M. XAVIER, D. **Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde**. São Paulo: Ed. UNIFESP, 2008.

NUNES, L. M.; JÓLLUSKIN, G. O uso de drogas: breve análise histórica e social. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**. v.4, p.230-237, 2007. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/449/1/230-237FCHS04-15.pdf>>

SILVA, A. E. et al. O cuidar em saúde mental no hospital psiquiátrico: percepção da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.6, n.4, p.571-577, 2012. Disponível em:

<[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2357/pdf\\_1014](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2357/pdf_1014)> DOI: 10.5205/reuol.2163-16218-1-LE.0603201211>

SILVA, D. S. **Gênero e assistência às usuárias de álcool e outras drogas: tratamento ou violência?** 2005. 97 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2005. Disponível em: <[http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/7684/7684\\_1.PDF](http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/7684/7684_1.PDF)>

SODELLI, M. A Abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.15, n.3, p.637-644, 2010. Disponível em: <<http://conselheiros6.nute.ufsc.br/ebook/medias/pdf/A%20abordagem%20proibicionista%20em%20desconstru%C3%A7%C3%A3o.pdf>>

VARGAS, D. et al. Representação social de enfermeiros de Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD) sobre o dependente químico. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.17, n.2, p.242-248, 2013. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Marina\\_Bittencourt/publication/262720112\\_Social\\_representation\\_from\\_nurses\\_from\\_psychosocial\\_care\\_centers\\_for\\_alcohol\\_and\\_drugs\\_\(CAPS\\_AD\)\\_about\\_the\\_chemical\\_dependent/links/0046353cd87264936500000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marina_Bittencourt/publication/262720112_Social_representation_from_nurses_from_psychosocial_care_centers_for_alcohol_and_drugs_(CAPS_AD)_about_the_chemical_dependent/links/0046353cd87264936500000.pdf)>

VIEIRA, P. C. A. D. et al. **Relatório Brasileiro Sobre Drogas**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; Brasília: SENAD, 2009. Disponível em: <[www.senad.gov.br](http://www.senad.gov.br)>