



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 04, pp. 46223-46226, April, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21659.04.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ATENDIMENTO AOS DEPENDENTES QUIMICOS NO BRASIL: HISTÓRICO E REFLEXÃO

Renata Marcela Araujo¹, Geovanne Borges Fernandes da Silva², Emerson Marcio Gusmão³, Otto Felipe Dias Hanauer⁴, Giselia Aparecida Marques⁴, Thiago Marques Salgueiro⁵, Walkíria Spinelli Nardis⁶, Louraine Estefani Cardoso⁷, Isaias de Souza Corrêa⁸, Bruna Fonseca Vasconcelos⁹, Paula Mariana Munno¹⁰ and Poliana Ribeiro Barroso¹¹

¹Enfermeira, Universidade Severino Sombra (USS), Especialista em Dependência Química Instituto Prominas, Brasil; ²Graduando de Medicina, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Brasil; ³Médico Veterinário, Mestrando em Biologia Animal, UFVJM, Brasil; ⁴Enfermeiro, Mestre em Ensino em Saúde, UFVJM, Brasil; ⁵Biólogo, Mestre em Biologia Animal, UFVJM, Brasil; ⁶Graduando em Enfermagem, UFVJM, Brasil; ⁷Educadora física, UFVJM, Brasil; ⁸Farmacêutico e Bioquímico, Faculdade de Saúde Ibituruna, Brasil; ⁹Enfermeira, Mestranda em Reabilitação e Desempenho funcional, UFVJM, Brasil; ¹⁰Enfermeira, Mestre em Ciências Fisiológicas, UFVJM, Brasil; ¹¹Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas, UFVJM, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th January, 2021

Received in revised form

20th February, 2021

Accepted 18th March, 2021

Published online 22th April, 2021

Key Words:

SUS, Centro de atenção psicossocial, Álcool, Drogas, Dependência química.

*Corresponding author:

Renata Marcela Araujo

ABSTRACT

Conhecer e refletir sobre a questão da historicidade da saúde pública no Brasil, especialmente em atenção aos pacientes usuários de álcool e outras drogas ilícitas é uma questão necessária no mundo contemporâneo. Visto que, se trata de pautar sobre as questões que vão além dos quesitos da área de atenção e assistência à saúde, se apresenta de forma interdisciplinar, como a área educacional. Neste sentido, ambas exercem importante papel frente à construção de uma sociedade com maior qualidade de vida, principalmente para aqueles com dependência química. A questão-problema segue na seguinte pergunta: A dependência química deve ser tratada como um problema crescente na área de atenção psicossocial? O sistema de saúde brasileiro está se mobilizando ante a esta problemática? Diante destes questionamentos o objetivo central deste artigo visa enfatizar sobre a importância do processo de atendimento ao usuário em dependência química, desde a atenção básica ao acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPSAD). Esta pesquisa trata-se de um estudo bibliográfico de revisão sistemática. Neste artigo, trouxemos a emergente situação, as causas e consequências da dependência química no Brasil, seu histórico e reflexão. Há uma necessidade de políticas mais abrangentes e eficazes no âmbito da saúde pública, atribuída à questão das drogas, pois ainda existe uma grande problemática, danos e prejuízos a sociedade e as famílias de dependentes químicos.

Copyright © 2021, Renata Marcela Araujo et al, This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Renata Marcela Araujo, Geovanne Borges Fernandes da Silva, Emerson Marcio Gusmão, Otto Felipe Dias Hanauer, Gisélia Aparecida Marques, Thiago Marques Salgueiro, Walkíria Spinelli Nardis, Louraine Estefane Cardoso, Isaias de Souza Corrêa, Bruna Fonseca Vasconcelos, Paula Mariana Munno Guimarães and Poliana Ribeiro Barroso, 2021. "Atendimento aos dependentes químicos no brasil: histórico e reflexão", *International Journal of Development Research*, 11, (04), 46223-46226.

INTRODUÇÃO

Para alguns, a dependência química pode ser vista como a incapacidade do indivíduo para controlar seu próprio comportamento, decorrente de questões morais ou falta de força de vontade. Mas essa percepção errônea de que o consumo descontrolado de drogas tenha forte componente voluntário, um dos problemas relacionados é que as alterações cerebrais decorrentes do uso voluntário de drogas (álcool e outras drogas ilícitas) desafiam o autocontrole e capacidade de resistir a impulsos fisiológicos extremamente intensos (KOOB & VOLKOW, 2010).

As alterações fisiopatológicas e comportamentais causadas pelas substâncias psicotrópicas variam de acordo com as características individuais, emocionais, físicas, da droga escolhida, da quantidade, sua frequência e das circunstâncias de uso (ALVAREZ et al., 2014). A dependência química é uma doença crônica e multifatorial complexa, manifestado principalmente por sintomas persistentes do comportamento, com diversas consequências psicológicas, de saúde e sociais (CHAIM et al., 2015). Por ser um grave problema de saúde pública, atingindo o indivíduo e a sociedade de diferentes maneiras, existe uma atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), para o acolhimento e acompanhamento de pacientes que sofrem com a

dependência química, nos chamados Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD) (BRASIL, 2003). Nestes centros existem uma multiplicidade de abordagens para o acompanhamento, tratamento e reabilitação social, além de medidas de promoção e prevenção de recidivas. Segundo Zanatta e colaboradores (2012) cerca de 19,4% dos brasileiros já fizeram uso de alguma droga ilícita na vida, enquanto o do uso de álcool chega a 68,7%. O álcool é responsável por aproximadamente 1,5% das mortes, tanto devido ao abuso (overdose e acidentes) quanto decorrente a danos à saúde, tais como cirrose hepática, miocardiopatia alcoólica, câncer e outras (BRASIL, 2003; ZANATTA et al., 2012). Infelizmente, o uso de drogas sempre esteve presente na história da humanidade (MOURA & SANTOS, 2011), atingindo todos os tipos de pessoas, independente do gênero, raça, religião e classe social (BRASIL, 2004). Por muito tempo os usuários de drogas foram tratados como criminosos, mas ao estabelecer a política de Atenção Integral para Usuários de Álcool e outras Drogas em 2003, o Brasil demonstrou um investimento social e humanitário na atenção psicossocial e comunitária. Neste processo há a necessidade da desvinculação do usuário ao traficante, buscando a descriminalização da dependência química (BRASIL, 2003; ALVAREZ et al., 2014). A principal estratégia é investir em ações que ampliem o acesso do usuário de drogas e sua família ao tratamento, que deve ser de forma integral e com caráter multifatorial, pois o uso dessas substâncias demanda uma diversidade de intervenções (VARELA et al., 2016). Essa rede de cuidados diversificada em saúde mental, com profissionais da saúde e psicossocial, atua para que o usuário, ao acessar o sistema, possa contar com diferentes locais de apoio, nos centros urbanos, para promover e facilitar o processo de inclusão/inserção social dos usuários novamente a sociedade (BRASIL, 2003; MOURA & SANTOS, 2011; VARELA et al., 2016). Assim, os CAPSAD procuram além do tratamento e apoio aos usuários e suas famílias, a desmistificação e sua associação entre o uso de drogas e o comportamento antissocial, por meio da redução de danos e da sua inclusão social. Assim, a utilização de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas passa a ser um problema de origem multifatorial que deve ser discutido no âmbito interdisciplinar da saúde, da segurança social, da justiça e da educação (BRASIL, 2003; ALVAREZ et al., 2014).

Histórico sobre a dependência química: O uso de substâncias psicoativas não é algo recente nem urbanizado, mas é uma prática milenar e universal, que sempre existiu ao longo dos tempos, desde as épocas mais antigas e em todas as culturas e religiões, com finalidades específicas (PRATTA & SANTOS, 2009). Portanto a história da dependência de drogas se encontra permeada na própria história da construção da humanidade (CARRANZA & PEDRÃO, 2005), visto que o homem sempre buscou formas de aumentar o prazer, diminuir o sofrimento ou mesmo correlacionado a ritos religiosos e culturais (MARTINS & CORRÊA, 2004). Porém, vale apontar aqui que os hábitos e costumes que levavam ao uso de drogas em cerimônias coletivas, rituais e festas de cada sociedade, geralmente, estava restrito a pequenos grupos ou ocasiões específicas. Mas a problemática da dependência química na sociedade atual, se verifica ao uso e abuso dessas substâncias em qualquer circunstância e por pessoas de diferentes grupos e realidades, muitas vezes relacionado a uma fonte de prazer e de satisfação momentânea ou como uma forma de esquecer as dificuldades da vida (PRATTA & SANTOS, 2009; ALVAREZ et al., 2014). Historicamente, o ser humano tratou o eixo saúde-doença, por muito tempo de forma mecanicista. Esse modelo considerava a saúde como a ausência de doença, e a doença como um transtorno eventual ou permanente que necessita de cura, com predominância da assistência médica hospitalocêntrica (FOUCAULT, 1988). Com a criação do SUS, em 1990, há uma mudança no paradigma e inserção de princípios e doutrinas, voltados a promoção social e a qualidade de vida, no qual fez emergir ações de cunho político-social, capazes de provocar efeitos diferenciais (ALARCON et al., 2012). Durante a reforma psiquiátrica, esta mudança foi fortalecida com a vigência da Lei Federal nº 10.216/2001, que legitimou o movimento na área da saúde mental, e conduziu o interesse das políticas sobre drogas no país, no sentido de priorizar a rede de cuidados extra-hospitalares e direcionar esforços para contemplar a atenção integral a saúde ao público

diretamente envolvido com o consumo abusivo de drogas (MACHADO & BOARINI, 2013). Assim, em coerência os princípios do SUS, a lei n. 10.216/01, a III Conferência Nacional de Saúde Mental e a portaria n. 336/02, a política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas do Ministério da Saúde (MS) visa garantir aos usuários de serviços de saúde mental e, conseqüentemente, aqueles decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como a sua integralidade, e valoriza a descentralização do modelo de atendimento, determinando a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários (BRASIL, 2003)

No ano de 2004, o MS lança a coletânea “Álcool e redução de danos”, buscando formar uma aliança entre o governo e a comunidade para a construção de uma política pública intersetorial que reduza os danos associados ao consumo de bebidas alcoólicas. A redução de danos focaliza operações pragmáticas, buscando estratégias que sejam atingíveis, de forma complementar e não substitutas das ações regulatórias (BRASIL, 2004). Essa ação foi alicerçada em 2007, por meio da publicação da Política Nacional sobre o Álcool, a fim de fornecer sustentação de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool. Esta política tem como objetivo apreciar a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos causados pelo consumo de álcool e outras substâncias químicas. Neste documento, visa medidas para reduzir e prevenir danos desde o diagnóstico do consumo de bebidas alcoólicas, tratamento até a reinserção social de usuários e dependentes químicos; sensibilização e mobilização da opinião pública; redução de demanda de álcool por populações vulneráveis; segurança pública; associação de álcool e trânsito; capacitação de profissionais da saúde e parceria com os municípios (BRASIL, 2007). A partir da reforma psiquiátrica brasileira, foram criados os CAPS, inclusive o de Álcool e Drogas (CAPSAD), os quais são considerados serviços estratégicos na saúde mental (MOURA & SANTOS, 2011). O CAPSAD atua dentro e para a comunidade oferecendo atendimento à população, respeitando uma área de abrangência definida e dispo de atividades terapêuticas e preventivas, prestar atendimento diário aos usuários, dentro da lógica ampliada de redução de danos; gerencia os casos, oferecendo cuidados personalizados, além de oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, garantindo que os usuários de álcool e outras drogas recebam atenção e acolhimento. Neste ambiente há condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados; atendimento e cuidados aos familiares; e promoção de diversas ações, para a reinserção social dos usuários, utilizando recursos intersetoriais, ou seja, de setores como educação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas. Outro ponto está associado ao atendimento conjunto dos usuários e seus familiares, os fatores de proteção para o uso e dependência química, buscando ao mesmo tempo minimizar a influência dos fatores de risco para o consumo e a diminuição do estigma e preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas mediante atividades de cunho preventivo/educativo (BRASIL, 2004; SOUZA & KANTORSKI, 2009; ALARCON & BELMONTE, 2012; ZANATTA et al., 2012; NOVAES, 2014).

No entanto, essa problemática, mesmo após a implementação das políticas públicas, a constituição dessa rede de cuidados multidisciplinar é algo desafiador. Existem muitas lacunas e metas a serem alcançadas para a articulação de diferentes serviços de saúde no atendimento integral do usuário álcool e outras drogas. Situações que emergem sinais de fragilidades da atenção aos usuários que certamente interferem na efetivação deste processo e conseqüentemente, no atendimento e na resolubilidade dos casos (VARELA et al., 2016). Esses aspectos necessitam de muitas reflexões e discussões no âmbito social e da saúde, pois envolvem muitos problemas públicos, tais como elevado número de acidentes de trânsito, acidentes de trabalho e de violência doméstica e social (BESSA, 2003). A dependência química se caracteriza por um conjunto de sintomas comportamentais, fisiológicos e cognitivos, no qual o uso de uma ou mais substâncias psicoativas passa a ter maior

importância para o indivíduo do que qualquer outra atividade. Segundo Brites (2006), o fenômeno do uso e da dependência química está compreendido na totalidade complexa do indivíduo, abrangendo natureza econômica, moral, política, estética e social, e qualquer abordagem que despreze esta complexidade é alienada e reducionista, pois apresenta uma compreensão parcial da problemática. Até o momento, no CAPSAD existem duas formas de tratamento para a dependência química, a Redução de Danos (RD) e Desintoxicação. A RD refere-se a ações que visam minimizar os efeitos negativos do abuso de drogas, com a aplicação de ações em educação em saúde acerca do uso abusivo de drogas, levando em consideração as escolhas, opiniões e anseios dos usuários de drogas, e, com isso, não impõe a abstinência como única forma de tratamento para os dependentes químicos (VENTURA et al., 2011). Enquanto, a desintoxicação consiste em práticas de saúde como o repouso, boa alimentação e sobretudo a utilização de medicamentos, para tratar os sintomas de abstinência causados pela interrupção abrupta do uso de drogas (LARANJEIRA et al., 1998; ZALESKI et al., 2006). A RD foi utilizada pela primeira vez, na década de 90 após associação da transmissão de HIV e o uso de drogas injetáveis (PASSOS & SOUZA, 2011). Desta forma, a RD tinha o objetivo de prevenir a transmissão de HIV entre os usuários de drogas por meio de trocas de seringas novas por usadas, evitando a contaminação disseminada do vírus entre os usuários (PASSOS & SOUZA, 2011; ROOS, 2011). Após a reforma psiquiátrica e implementação das políticas brasileira, a RD passa a ser incorporada as práticas de atenção ao dependente químico (ROOS, 2011), sendo aplicado em dependentes que não conseguem ou não querem interromper o uso de drogas, com objetivo de minimizar os riscos associados ao uso de drogas (ROOS, 2011). Neste sentido, a RD parece ser uma medida mais humanitária de tratamento, com preservação da autonomia e ausência de preconceito (ROOS, 2011; MACHADO & BOARINI, 2013).

Segundo ROOS (2011), as ações estão de acordo com as características culturais, sociais e econômicas de indivíduo e comunidade, podendo ser: promover o acesso à informação, integrar o trabalho entre os serviços, estimular o conhecimento de si e dos danos decorrentes ao uso e abuso de drogas, criar outros programas e estratégias além da prevenção de DST/AIDS. Porém, essa prática de RD ainda apresenta falhas, especialmente devido à falta de clareza na elaboração de estratégias e divergências teóricas. Visto que, a maioria das ações estão voltadas mais a prevenção de doenças transmissíveis (como a distribuição de preservativos), não focando prioritariamente no resgate da cidadania, promoção de direitos e desmistificação do preconceito que sofre este público (MACHADO & BOARINI, 2013). A abordagem de desintoxicação é na verdade uma parte inicial do tratamento, deve ser aplicado em um curto período, não sendo o tratamento em si, pois a desintoxicação tão somente se mostra pouco eficaz quando comparada a tratamentos mais longos (REZENDE, 1999). Este processo de desintoxicação é uma combinação de técnicas que inclui prevenção de recaída, aconselhamento nutricional, intervenção psicossocial e tratamento farmacológico para tratar os sintomas de abstinência (ZALESKI et al., 2006). É recomendada, o uso medicamentoso por um período de 21 dias ou menos, para evitar novas dependências, e geralmente ocorre nos serviços públicos de saúde como hospitais, o hospital-dia, CAPSAD, ou clínicas particulares (REZENDE, 1999). Apesar da ausência de um tratamento padrão para os sintomas de abstinência (ansiedade, agitação, irritabilidade), os medicamentos mais utilizados são os antidepressivos e os ansiolíticos, para amenizar os sintomas e diminuir as possibilidades de recaída. Além do uso de antipsicóticos para os casos de pacientes com sintomas psicóticos, como paranoia, medo intenso e alucinações (LARANJEIRA et al., 1998). Este pré-tratamento pode ser associado a participação de grupos de autoajuda, como os Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), mostrando maiores efeitos na continuação da desintoxicação.

As internações e tratamento de desintoxicação podem ocorrer de forma voluntária, involuntária ou compulsória. A internação compulsória é restrita às medidas de segurança, enquanto a possibilidade de internação involuntária passa a ser permitida apenas em casos específicos em que o tratamento ambulatorial não funcione

como meio de reinserção social do dependente. As formas de internação dependem necessariamente de laudo médico circunstanciado, e somente podem ser aplicados após frustrados os recursos extra-hospitalares e havendo necessidade extrema de medidas (NOVAES, 2014). Neste contexto, em 2011, foi instituído a Portaria n. 3088, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Portanto a rede de atenção psicossocial é formada pela Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização e a Reabilitação Psicossocial. Esta portaria garante ainda que a única possibilidade de internação em unidades de acolhimento, comunidades terapêuticas ou hospitais especializados seriam de forma voluntária. Portanto não é priorizada a internação, mas a reinserção social e o tratamento em meio aberto, sendo a internação utilizada como último recurso, em casos excepcionais e apenas os processos de desintoxicação (BRASIL, 2011; NOVAES, 2014). Se torna imprescindível destacar neste momento, que toda abordagem ao paciente dependente químico, por meio da técnica de motivação e internações/ações voluntárias, alcançam resultados positivos, e assim o profissional consegue com mais delicadeza, promover o acesso à saúde, cidadania e reinserção social destes pacientes. Se faz necessário avançar com princípios e estratégias da reforma psiquiátrica brasileira trazendo para a população reflexões sobre o desafio na humanização frente ao modo do cuidar e de produzir saúde no cotidiano dos serviços aos usuários de álcool e outras drogas. Assim, é extremamente importante a articulação entre sociedade, dependente químico e governo partindo para as condições sociais e históricas das políticas de formulação, implantação e implementação frente a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas e da reforma psiquiátrica. As ações e debates coletivos e intersetoriais são essenciais para que haja de fato a construção de políticas efetivas que abordem sobre a dependência química em toda sua complexidade. Portanto conclui-se neste sentido que o tema aqui discutido é uma prioridade no âmbito da saúde pública problematizando a relevância atribuída à questão das drogas na sociedade contemporânea.

CONCLUSION

A questão problema apresentada neste trabalho, sobre como a dependência química, abordou a historicidade da atenção e tratamento destes pacientes no âmbito da saúde pública. Apesar das políticas públicas para a redução de danos e desintoxicação aos dependentes químicos, surgirem tardiamente no Brasil, existe uma crescente discussão e reflexão sobre esta emergente situação de risco tanto dos usuários quanto de suas famílias. A legislação busca prover aos usuários um atendimento de qualidade e eficiente de forma gratuita no SUS, promovendo redução dos danos e maior qualidade de vida com a redução dos estigmas e preconceitos além da melhoria da autoestima e autoimagem dos pacientes. O conhecimento das causas e consequências do uso de drogas para o usuário e as famílias, é um subsídio importante para direcionar os profissionais de saúde, no que tange a educação em saúde, prevenção, promoção e recuperação desses indivíduos e grupos sociais, na busca pela integralidade da atenção e do cuidado. Estratégias e ações devem ser elaboradas e discutidas pelos profissionais da saúde, a fim de garantir aos usuários qualidade e humanização frente ao modo do cuidar e de produzir saúde nos serviços prestados nos CAPSAD e outros centros de apoio aos dependentes químicos.

REFERENCES

- ALARCON, S., BELMONTE, P.R., JORGE, M.A.S. (2012). O Campo de Atenção ao Dependente Químico. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, pp. 63-81.
- ALVAREZ, S.Q., GOMES, G.C., XAVIER, D.M. (2014) Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a

- família. Revista de Enfermagem UFPE [online], Recife, 8, pp. 641-648.
- BESSA, M. A. (2003) Contribuição à discussão sobre a legalização de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, pp. 632-636.
- BRASIL. Decreto n. 6.117, de 22 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Portaria n. 3088 de 23 de dezembro 2011. Institui a rede de atenção Psicossocial no âmbito do SUS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Brites, C.M.(2006) Ética e uso de drogas – uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da Redução de Danos. 148 f. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- CARRANZA, D.V.V., PEDRÃO, L.J. (2005). Satisfação pessoal del adolescente adicto a drogas em el ambiente familiar durante la fase de tratamiento em um instituto de salud mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, pp. 836-844.
- CHAIM, C.H., BANDEIRA, K.B.P., ANDRADE, A.G. (2015) Fisiopatologia da dependência química. *Revista Medica*, São Paulo, 94, pp. 256-62.
- FOUCAULT, M. (1985) História da Sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal.
- KOOB, G.F., VOLKOW, N.D. (2010) Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35, pp. 217-238.
- LARANJEIRA, R., JUNGEMAN, F., DUNN, J. (1998) Drogas: maconha, cocaína e crack. 2. ed., São Paulo: Editorial Contexto.
- MACHADO, L.V., BOARINI, M.L. (2013) Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, 33, pp. 580-595.
- MARTINS, E.R., CORRÊA, A.K. (2004). Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, pp. 398-405.
- MOURA, F.G., SANTOS, J.E. (2011) O cuidado aos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: uma visão do sujeito coletivo. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto, 7, pp. 126-132.
- NOVAES, P.S. (2014) O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17, pp. 342-356.
- PASSOS, E.H., SOUZA, T.P. (2011) Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*, 23, pp. 154-162.
- PRATTA, E.M.M., SANTOS, M.A. (2009) O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25, pp. 203-211.
- REZENDE, M.M. (1999) Tratamento de dependentes de drogas: diálogos com profissionais da área de Saúde Mental. 305 f. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.
- ROOS, C.M. (2011) Ações de redução de danos voltadas para usuários de drogas: uma revisão integrativa. 96 f. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.
- SOUZA, J., KANTORSKI, L.P. (2009) A rede social de indivíduos sobtratamento em um CAPSad: o ecomapa como recurso. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, 43, pp. 373-383.
- VARELA, D.S.S., SALES, I.M.M., SILVA, F.M.D., MONTEIRO, C.F.S. (2016) Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas. *Escola Anna Nery*, 20, pp. 296-302.
- VENTURA, C.A.A., ARAÚJO, A.S., MOLL, M.F. (2011) Dimensões organizacionais de um Centro de Atenção Psicossocial para dependentes químicos. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, 24, pp. 650-655.
- ZALESKI, M., LARANJEIRA, R.R., MARQUES, A.C.P., et al. (2006) Guidelines of the Brazilian Association of Studies on Alcohol and Other Drugs (ABEAD) for diagnoses and treatment of psychiatric comorbidity with alcohol and other drugs dependence. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, pp. 142-148.
- ZANATTA, A.B., GARGHETTI, F.C., LUCCA, S.R. (2012) O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sob a percepção do usuário. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 36, pp. 225-237.
