
Assistência da Enfermagem na Intervenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas

Edimarcos Batista Barros Correio¹
Josimara Rodrigues Soares²
Juliana Abrahão Guerra³
Dayane Fernandes Ferreira⁴

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi descrever as estratégias de intervenção do enfermeiro no atendimento de dependentes de substâncias psicoativas. O método utilizado foi à análise bibliográfica de produções indexadas em bibliotecas virtuais e material impresso. Por meio do levantamento dos dados, observou-se que o consumo de substâncias psicoativas, inicialmente ligadas a rituais religiosos, transformou-se em uma enfermidade crônica e um problema grave de saúde pública. O estudo mostra que existem lacunas na atuação dos profissionais da enfermagem, evidenciando dificuldades como: utilização de senso comum para atendimento, discriminação, preconceitos, ausência de bases teóricas e dificuldade de implantação de políticas voltadas a esse público. Considera-se a importância do trabalho do profissional em enfermagem no contexto da dependência química, na condição que deve promover ações voltadas a contribuir direta e, significativamente, para o tratamento dos pacientes bem como, com a conscientização da comunidade.

PALAVRAS-CHAVES: Drogas. Dependência química. Enfermeiro.

Nursing Care in Intervention to Abuse of Substances Psychoactive

Abstract: The aim of this study was to describe the nurse intervention strategies in caring for substance dependents. The method used was the bibliographical analysis of indexed productions in virtual libraries and printed material. Through the survey data, it was observed that the consumption of psychoactive substances, initially linked to religious rituals, became a chronic disease and a serious public health problem. The study shows that there are gaps in the performance of nursing professionals, highlighting difficulties: the use of common sense to care, discrimination, prejudice, lack of theoretical and difficulty of implementation of policies to the public. It is considered the importance of professional work in nursing in the context of addiction, provided that should promote actions to contribute directly and significantly to the treatment of patients as well, with community awareness.

KEYWORDS: Drugs. Chemical dependency. Nurse.

INTRODUÇÃO

O uso de drogas é uma prática humana que percorre os séculos, disseminada por diferentes povos e culturas nos diferentes contextos históricos. As drogas fizeram parte da

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade São Paulo - FSP

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade São Paulo - FSP

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade São Paulo - FSP

⁴ Psicóloga da Escola Família Agrícola (EFA) Chico Mendes, Bacharel em psicologia, Especialista em Docência do Ensino Superior. Psicóloga clínica com experiência em dependência química, habilidades sociais e psicologia social, Mestranda em Educação pela Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR

história da humanidade nos rituais religiosos, no lazer ou mesmo para promover o aumento de disposição e energia e para curas e fins terapêuticos, tornando-se, atualmente, questão de saúde pública, especialmente ilícitas, que entraram na pauta das discussões de saúde pública, visto que o uso inadequado de substâncias psicoativas tem representado uma grave ameaça à saúde de inúmeros brasileiros e contribuído para a elevação dos índices de violência e criminalidade em nossa sociedade (GABATZ *et al.*, 2013).

São chamadas de drogas psicoativas ou psicotrópicas as substâncias que atuam, sobretudo sobre o cérebro, comprometendo a percepção, o humor, a cognição, as emoções e a motivação, o que pode levar à dependência. A classificação de depressoras estimulantes e/ou perturbadoras ocorre de acordo com a ação que elas exercem sobre o cérebro (BRASIL, 2012).

Considerando os índices alarmantes e o impacto na saúde pública, causado pela dependência química e pela criminalidade que está fortemente ligada ao uso de drogas, algumas instituições têm proposto medidas que colaborem para o tratamento e recuperação dos adictos (GONÇAVES; TAVARES, 2007), a exemplo das Comunidades Terapêuticas, dos alcoólicos anônimos e do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad).

O enfermeiro se insere nesse contexto, à medida que pode ser considerado como um profissional que atuará com esse público durante sua prática profissional, seja na atuação em hospitais, CAPS, programas de Estratégia da Família, Unidades Básicas de Saúde, entre outras (VARGAS *et al.*, 2013).

Assim, o objetivo deste trabalho foi descrever as estratégias de intervenção do enfermeiro no atendimento de dependentes de substâncias psicoativas. Por meio dos recursos da Pesquisa Bibliográfica, buscou-se relatar as consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas e ainda expor as considerações a respeito do diagnóstico de dependência química. Foram apresentadas, também, as maneiras como o enfermeiro atua frente às demandas desse fenômeno, relatando a importância da assistência desse profissional na promoção e na prevenção ao uso de substâncias psicoativas.

1 MÉTODO

No presente artigo científico, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, modalidade que é desenvolvida a partir de material já elaborado e publicado por outros pesquisadores (GIL, 2008), os quais buscaram os dados sobre o tema em publicações de pesquisas anteriores em fontes bibliográficas, tais como: livros, publicações e obras acadêmicas.

Visando discutir o tema, esta pesquisa foi de caráter exploratório-descritivo, compreendendo-se que as pesquisas exploratórias buscam explicar e proporcionar um maior entendimento sobre determinado problema e as descritivas descrevem as características de determinado fenômeno (GIL, 2008).

2 USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SAÚDE PÚBLICA

Nas últimas décadas, apesar de comum em rituais religiosos, o aumento da frequência do uso de drogas tornou-se alarmante. Das pequenas quantidades nos rituais, passou-se para produção, consumo e distribuição em grande escala. No contexto atual, o consumo de drogas proliferou sem distinguir raça ou classe social, encontrando na contemporaneidade condições ainda mais cômodas a sua propagação, contribuindo para inseparáveis prejuízos à saúde humana e a toda sociedade (OLIVEIRA, 2014).

De acordo com Noto et al. (2003, p.70), “O tema ‘drogas’ envolve várias questões que vão além da saúde, como, por exemplo, tráfico, violência, delinquência, aspectos morais, entre outros”. O autor infere que apesar de o uso de drogas ocorrer desde os tempos remotos, não havia atingindo a magnitude de prejuízos como de algumas décadas para cá, ocasionado todo um desconforto social e moral para a geração atual, bem como cronificação e adoecimento de toda a sociedade contemporânea.

De acordo com Baptista, Cruz e Matias (2003), estima-se que um homem em cada cinco utilize o uso de drogas para ter acesso a algo diferente do que está habituado a ver e a pensar, entretanto, é sabido que o uso constante e abusivo de drogas provoca alterações orgânicas, psicológicas, sociais, físicas e compromete a qualidade de vida.

Inferem Beck e David (2007) que o uso nocivo de drogas provoca uma exclusão contínua, na qual o indivíduo altera hábitos de vida diária, deslocando sua prioridade para obtenção da droga e a inserção ao círculo social marginalizado que a envolve. Tal contexto resulta, segundo os autores, em consequências como: aumento do absenteísmo no trabalho, perda do emprego, interrupção dos estudos, negligência dos papéis sociais, adoecimento das relações familiares, desvalorização da autoimagem, incapacidade de cumprir as tarefas/metastipuladas, descompromisso financeiro, subordinação a subempregos, traços depressivos e sentimentos de caráter negativo com maior frequência.

São chamadas de drogas psicoativas ou psicotrópicas as substâncias que atuam, sobretudo sobre o cérebro, comprometendo a percepção, humor, cognição, as emoções e a

motivação, o que pode levar à dependência. A classificação de depressoras estimulantes e/ou perturbadoras, ocorre de acordo com a ação que elas exercem sobre o cérebro (BRASIL, 2012).

A utilização de drogas leva à dependência química e, de acordo com Costa (2001, p. 216), “pode ser assim chamada, pois abarca o uso de todos os tipos de substâncias psicoativas [SPA]; ou seja, qualquer droga que altera o comportamento e que possa causar dependência: álcool, maconha, cocaína, crack, dentre outras”. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a dependência química é considerada como uma síndrome, conjunto de sinais e sintomas que requer diagnóstico e tratamento adequados (BRASIL, 2012).

De acordo com o CID 10 (Classificação Internacional das Doenças em sua décima edição), deve-se considerar o diagnóstico de dependência química, no caso de três ou mais elementos diagnósticos, a partir da seguinte listagem:

- a) Forte desejo ou compulsão para usar a substância;
- b) O paciente ter consciência de sua incapacidade de controlar o consumo que faz da droga, tanto em termos de início e término, quanto da quantidade consumida;
- c) Sintomas corporais da síndrome de abstinência que emergem quando o consumo da substância é diminuído ou interrompido, quando for confirmado por: síndrome de abstinência característica da substância; uso da substância (ou de outra muito semelhante) com a intenção de aliviar sintomas de abstinência;
- d) Evidência clínica do estado de tolerância, quando se torna necessário o consumo de doses progressivamente altas para produzir o efeito que era antes produzido por doses mais baixas;
- e) Diminuição gradual de outras fontes de prazer e divertimento que possa ser atribuída ao uso de substância de que o paciente depende;
- f) aumento do tempo dedicado pelo paciente para obter a substância, consumi-la ou recuperar-se de seus efeitos;
- g) Persistência no consumo da substância pelo paciente, a despeito da clara evidência de indissimuláveis consequências perniciosas.

3 MODELOS DE TRATAMENTOS PARA DEPENDENTES QUÍMICOS

Apesar de percorrer os diversos contextos históricos do homem, o uso de drogas tornou-se um problema de saúde pública, com graves consequências para a sociedade, para economia e para o próprio indivíduo. Neste contexto, o Ministério da Saúde reconheceu, a partir dos

movimentos sociais em prol da saúde mental, a necessidade de superar o atraso histórico alinhado às políticas públicas que lidavam com os problemas de saúde decorrentes do uso de drogas e álcool, definindo, enfim, uma Política para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

Nesse contexto, são criados, implantados e regulamentados alguns dispositivos de atenção aos indivíduos com problemas provenientes do uso abusivo de drogas. Esses dispositivos constituem-se importantes ferramentas para promoção da saúde, sendo alguns exemplos o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad - dispositivo do sistema público de Saúde), os Narcóticos Anônimos (N.A.), os Alcoólicos Anônimos (A.A.) e as Comunidades Terapêuticas (CT), como apresentado a seguir.

3.1 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad)

Durante a década de 1970, ocorre no Brasil uma intensa mobilização dos trabalhadores em saúde mental, com o intuito de romper com o contexto precário no qual se encontravam e atuavam os hospitais psiquiátricos. Inicia-se, então, no final da década de 1980, o fortalecimento e estabelecimento da ideia de serviços substitutivos de atenção a Saúde Mental, sendo que, somente a partir de abril de 2001, quando foi aprovada e sancionada a Lei da Saúde Mental ou Lei Paulo Delgado, é que se deu a desinstitucionalização e consolidação dos CAPS - Centros de Atenção Psicossocial, que se constituíram como instituições públicas de atenção à saúde, com objetivo de oferecer aos seus usuários um tratamento mais humanizado (LARENTIS; MAGGI, 2012).

Em março de 2002, foram criados os CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), serviços de atenção psicossocial voltados ao atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso abusivo e prejudicial de álcool e outras drogas. Estes deveriam oferecer atendimento diário, intensivo, semi-intensivo ou não intensivo. O Ministério da Saúde preconiza que estes serviços devam elaborar um planejamento terapêutico individualizado de evolução contínua, possibilitando intervenções precoces, bem como apoio de práticas de atenção comunitária e de leitos psiquiátricos em hospitais gerais (ALVERGA; DIMENSTEIN, 2006; BRASIL, 2004; LARENTINS; MAGGI, 2012).

A proposta do CAPSad é a articulação de um trabalho interdisciplinar e integral e o desenvolvimento de ações com intuito de cuidado aos usuários de drogas específico, tais como: acolhimento universal e incondicional ao paciente e seus familiares, tratamento de abstinências

leves de crack em nível ambulatorial; realização de busca ativa em articulação com atenção básica em casos de abandono de tratamento; desenvolvimento de oficinas terapêuticas; e apoio ao trabalho dentro da perspectiva de Redução de Danos (RD), suporte e apoio aos familiares (BRASIL, 2012).

3.2 Alcoólicos Anônimos (AA)

De acordo com a definição de Oliveira e Freitas, os Alcoólicos Anônimos (AA) configuram-se como um grupo social que atua como uma irmandade, com direção voltada à intervenção para aqueles que fazem uso abusivo de bebidas alcoólicas. Segundos esses autores, nesse grupo não há diferenciação entre os indivíduos, isto é, todos são iguais, sendo preservado o anonimato pessoal. Essa última particularidade se traduz como sendo o alicerce espiritual do AA (OLIVEIRA; FREITAS, 2014).

Segundo estimativa levantada pelos Alcoólicos anônimos, em 2009, os AA atendiam em 150 países, com mais de 2 milhões alcoólicos recuperados. Constitui-se como uma entidade filantrópica, que não dispensa custo algum aos integrantes, tendo como propósito primordial manter seus integrantes sóbrios e ajudar outros dependentes a alcançar a sobriedade (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2009).

O modelo terapêutico do AA fundamenta-se na busca pela sobriedade, baseado numa tríade: “dar/receber/retribuir”, os grupos são locais e cada grupo realiza reuniões regulares, nas quais os membros relatam entre si suas experiências, geralmente, em relação aos "Doze passos" sugeridos para a recuperação, e às "Doze tradições" sugeridas para as relações dentro da Irmandade e com a comunidade de fora (MOREIRA, 2005).

Postulam Mendes e Macedo (2012) que os AA elaboram estratégias terapêuticas que viabilizem a recuperação de seus vínculos sociais, familiares e pessoais, retomando sua responsabilidade sobre a vida, o cuidado e a valorização de sua saúde, e possibilitando a minimização dos estigmas da falta de comprometimento perante seus afazeres e da ressalva social de sua busca incessante em parar de beber.

3.3 Narcóticos Anônimos (NA)

Este grupo de ajuda mútua surge, no Brasil, em 1988 e tem seus princípios baseados nos “Doze passos” e nas “Doze tradições” do grupo dos AA, utilizando algumas modificações

direcionadas ao uso de drogas psicoativas.

O grupo de Narcóticos anônimos (N.A.) é formado por dois ou mais adictos que se reúnem com o propósito de se recuperar da adição e encontrar uma nova forma de viver sem as drogas. Segundo Cardoso (2006), as reuniões duram em média uma hora e meia e têm início pontualmente no horário marcado e, em geral, são fechadas, só para membros, mas periodicamente acontecem reuniões abertas a qualquer pessoa que queira assisti-las. Durante as reuniões, cada membro tem a oportunidade de escutar e de partilhar experiências de recuperação.

3.4 Comunidade Terapêutica (CT)

Segundo a Resolução 101/01, que estabelece o Regulamento Técnico para o Funcionamento das Comunidades Terapêuticas (CT), elas são:

[...] serviços de atenção à pessoa com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial, são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica e de reinserção social (BRASIL, 2001, p. 45).

No que se refere a uma definição mais detalhada e concreta com relação às comunidades terapêuticas, o objetivo é o de reintegrar o dependente químico e seus familiares em um novo contexto social, educacional e familiar, visando à recuperação e à reintegração social de dependentes químicos. Na maioria dos casos, as CTs trabalham apenas com internação voluntária, pois se entende que a conscientização do dependente químico é parte essencial em sua recuperação (SILVA et al., 2015).

Atuam como instituições sociais com o objetivo de diminuir, curar e/ou restaurar o dependente químico, buscando uma modificação integral do indivíduo (LEON, 2003). Propõem-se à promoção e reabilitação da saúde física e psicológica, recuperação, resgatando a cidadania e a reinserção social do indivíduo dependente, por meio de um programa e planejamento terapêutico individual que pode envolver laborterapia, convivência comunitária, desenvolvimento de atividades profissionalizantes, programas culturais, atividades religiosas e espirituais, atendimento às famílias, etc. (SILVA et al., 2015).

Segundo Pacheco (2013), com relação às exigências e às normas:

[...] cada sujeito possuía uma tarefa diária predeterminada na comunidade, que envolviam em sua rotina cuidar dos animais, cuidar da horta, fazer artesanato, cozinhar ou lavar as roupas. Rezar; estudar a Bíblia, no mínimo, uma vez por dia e antes de completarem oito meses de internação. Além disso, os sujeitos só podem sair da instituição acompanhados pelos administradores, pois após esse prazo, poderiam ir para casa somente aos finais de semana (PACHECO, 2013, p. 67).

Trata-se de um sistema estruturado, com limites precisos e funções bem delimitadas, regras claras e afetos controlados, através de normas, horários e responsabilidades. O comportamento de cada um dentro da comunidade e o grau de interação social são monitorados, tanto pelos próprios internos como pela equipe, a fim de que cada indivíduo possa se avaliar e se responsabilizar por seu tratamento (SABINO; CAZENAVE, 2005).

4 ENFERMAGEM E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: PRÁTICAS E PERSPECTIVAS

Trabalhar o fenômeno da dependência química é um desafio de todas as áreas que atuam direta e indiretamente no tratamento. Entretanto, o despreparo dos profissionais pode comprometer o atendimento e a assistência ao adicto. Nesta perspectiva, alguns estudos têm apresentado algumas características dos atendimentos de enfermeiros junto ao problema da dependência química.

Em um estudo exploratório de abordagem qualitativa com 16 enfermeiros de 13 serviços localizados na cidade de São Paulo-SP, realizado por Vargas et al. (2013), com o objetivo de identificar as representações sociais desses enfermeiros sobre o dependente químico, os autores evidenciaram que, na representação dos enfermeiros, os dependentes químicos são indivíduos acometidos por uma doença, que têm dificuldade de limites, são manipuladores e responsáveis pelo desenvolvimento da dependência.

O estudo concluiu que as representações desses profissionais são uma produção do senso comum, condição que evidencia a ausência de bases teóricas sobre o assunto, durante a formação desses enfermeiros (VARGAS et al., 2013). Assim, o senso comum prevalece como verdade e marca o atendimento aos adictos de forma negativa, já que o profissional não compreende os fatores que envolvem a dependência química e seu tratamento.

Corroborando o estudo citado acima, faz-se relevante citar a pesquisa de Vieira (2010), cujo objetivo foi identificar e analisar a Representação Social do Enfermeiro acerca das práticas assistenciais aos usuários de álcool e outras drogas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), utilizando-se de pesquisa qualitativa e a partir da entrevista com 8 enfermeiras da equipe da

ESF do município de Lorena- SP. Nessa pesquisa, o autor concluiu que as falas centravam-se na inexistência de um processo de trabalho sistematizado, compreensões difusas e, por vezes, mistificadas da dependência química adoececer em álcool e outras drogas, que havia desconhecimento teórico-prático por parte dos profissionais e dificuldade no acesso aos serviços especializados, permeado pelo estigma social presente no fazer dos enfermeiros.

O estudo de Rocha (2005), de caráter exploratório com abordagem qualitativa, objetivou aprofundar o conhecimento sobre a inserção do enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial, considerando que essa inserção se reflete em suas possibilidades de cuidar do cliente. Os dados foram coletados através de entrevistas com três enfermeiros e dois coordenadores de Centro Psicossocial para usuários de Álcool e Drogas, no Estado do Rio de Janeiro e em São Paulo.

A análise dos dados apontou fatores de suma importância para uma formação adequada dos enfermeiros que atuam nesses Centros, tendo em vista a relevância da integração do mesmo junto à equipe multidisciplinar, mantendo as diferenças técnicas e suas especificidades profissionais inalteradas, porém flexíveis (ROCHA, 2005). Portanto, verificou-se que a dificuldade na implantação de serviços voltados ao atendimento de usuários de álcool e drogas foi considerada de grande relevância, como a falta de formação especializada em saúde mental dos enfermeiros que compõem a equipe multiprofissional dos Centros de atendimentos, nos quais o trabalho desta equipe está voltado para a recuperação e reinserção dos pacientes na sociedade.

Nesse mesmo sentido, Souza e Pinto (2012) realizaram um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, em Gravataí-RS, que objetivou identificar como os enfermeiros atuam na Saúde da Família e abordam a temática do álcool e de outras drogas. Foram abordados oito enfermeiros por meio de entrevistas semiestruturadas que permitiram a constatação do aumento na demanda de usuários de álcool e outras drogas e ainda uma carência na formação científica e profissional da equipe de enfermagem, implicando nos resultados que vão desde a identificação até a recuperação dos usuários de Álcool e Drogas.

Os enfermeiros são de extraordinária importância na detecção desse público, devido a sua atuação de forma direta e indireta junto à comunidade, podendo assim envolvê-los com a temática e com mais veemência em palestras educativas e preventivas, com objetivo de melhorar o quadro atual, atividades relevantes durante o tratamento e acompanhamento deste público.

Entretanto, o que os estudos têm mostrado são profissionais com uma formação precária para atendimento a esse público, considerando que a dependência química tem aumentado sua incidência e por ser considerado um problema grave de saúde pública. Assim, exige que os cursos da área de saúde promovam conteúdos e atuação extensiva para preparar seus estudantes para possíveis atuações e intervenções junto a adictos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos desafios que envolvem o atendimento à dependência química, o enfermeiro possui um papel relevante no acolhimento ao adicto e nas medidas de intervenção, fazendo-se significativo que este profissional possua estratégias e uma base teórica coerente com o local em que está atuando.

O estudo evidenciou que há algumas lacunas a serem preenchidas, quanto ao atendimento do enfermeiro junto aos dependentes químicos, e que práticas erradas e senso comum têm sido usados para discriminar e excluir esse público de um tratamento digno e adequado. Portanto, os cursos devem estar atentos a essa demanda crescente que necessita de cuidados com olhar mais cauteloso e empático, em uma busca de compreender os fatores que envolvem a dependência química e a elaboração das melhores intervenções para cada caso.

Considera-se primordial que outros estudos possam apresentar práticas de profissionais da enfermagem que tenham contribuído com a quebra de estigmas sobre o assunto entre os enfermeiros e os próprios estudantes de enfermagem, contribuindo, assim, para práticas mais assertivas e com resultados mais favoráveis para o adicto, sua família e a sociedade.

Ao profissional de enfermagem, a responsabilidade de se abster dos preconceitos e “achismos” sobre a temática e promover estudos teóricos que fortalecem o entendimento sobre o assunto e contribua para práticas efetivas na atenção ao dependente químico, independentemente da instituição em que ele seja atendido.

REFERÊNCIAS

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. Definição do que são os Alcoólicos Anônimos (2009). Associação de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos de Portugal. Disponível em: <<http://www.alcoolicosanonimos.org.br/informacoes-em-geral>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M.. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface comun. saúde educ**, v. 10, n. 20, p. 299-316,

2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/03.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2016.

BAPTISTA, M.; CRUZ, M.S.; MATIAS, R. (orgs). **Droga e pós-modernidade**. Rio de Janeiro (RJ). EdUERJ; 2003

BRASIL. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2016.

_____. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília, DF: SENAD, 2009.

_____. **Dependência química**: guia para gerentes [recurso eletrônico]. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 27 p. – (Série ações de cidadania; n. 13). Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/9988>>. Acesso em: 04 de ago. 2016.

_____. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **RDC nº 101**, 30 de maio de 2001. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/20120425144823rdc_n__101_02_ms___anvisa.pdf>. Acesso 22 ago. 2012.

BECK, L. M.; DAVID, H. M. S. L. O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 11, n. 4, p. 706-11, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a24.pdf>>. Acesso em 16 jul. 2016.

CARDOSO, Ricardo Muniz de Mattos. Só por hoje: um estudo sobre Narcóticos Anônimos, estigma social e sociedade contemporânea. 2006, 113f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós graduação em História, Universidade Federal fluminense, Niterói, 2006.

COSTA, S. F. O processo de reinserção social do dependente químico após completar o ciclo de tratamento em uma comunidade terapêutica. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 3, n. 2, p. 215-242, jan./jun. 2001. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/ssrevista/n2v3.pdf#page=97>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

GABATZ, R.I.B.; JOHANN, M.; TERRA, M.G.; PADOIN, S.M.M.; SILVA, A.A.; BRUM, J.L. Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 520 - 525 jul/set. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127728368016>>. Acesso em: 23 set. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, S.S.P.M.; TAVARES, C.M.M. Atuação do Enfermeiro na Atenção ao Usuário de Álcool e Outras Drogas nos Serviços Extra- Hospitalares. **Revista Enfermagem Escola Anna Nery**, v.11, n.4, dez, p.586 – 92, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a05>>. Acesso em: 10 mai. 2016.

LARENTIS, C. P.; MAGGI, A. Centros de atenção psicossocial álcool e drogas e a psicologia. **Aletheia**, n. 37, p. 121-132, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n37/n37a09.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

LEON, G. **A Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método**. São Paulo: Loyola, 2003.

MENDES, A; MACEDO, J.A. Alcoolismo: Um estudo sobre a importância dos centros especializados na modificação dos ébrios habituais. **Estação Científica - Juiz de Fora**, n. 07, jun. 2012. Disponível em: <<http://portal.estacio.br/media/3580514/alcoolismo-um-estudo.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2016.

MOREIRA, M, C, N. A dádiva da sobriedade: a ajuda mútua nos grupos de alcoólicos anônimos. São Paulo: Paulus, 2005.

NOTO, A. R. et al. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. **Cad Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 69-79, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14906.pdf>>. Acesso em 20 mai. 2016.

OLIVEIRA, I.G.A.; FREITAS, Y.M. F. Relato de uma observação promovida nos alcoólicos anônimos, na cidade de Patos, Estado da Paraíba. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 4, n. 4, p. 1-6, 2014. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/viewFile/3107/2594>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

PACHECO, A. L.; SCISLEKI, A. Vivências em uma comunidade terapêutica. **Rev. Psicologia e Saude**, v.5, n.2, p.165-173, jul/dez. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n2/v5n2a12.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

ROCHA, R. M.. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 3, p. 350-7, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a05>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

SABINO, N.D.M.; CAZENAVE, S.O.S. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. **Estud. psicol.(Campinas)**, v. 22, n. 2, p. 167-174, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n2/v22n2a06.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

SILVA, I. F. C. et al. Serviços de saúde e comunidades terapêuticas: há uma relação em prol do dependente químico? **Rev. Saúde e Pesquisa**, Maringá (PR), v.8, n.3, p. 533-540, set/dez. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4404/2688>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

SOUZA, L. M.; PINTO, M. G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Rev. eletrônica enferm**, v. 14, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://w.fen.ufg.br/revista/v14/n2/pdf/v14n2a18.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

VIEIRA, V.. **A representação social do enfermeiro acerca das práticas assistenciais aos usuários de álcool e outras drogas na estratégia de saúde da família**. 182f. 2010.

Dissertação (mestrado em enfermagem). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, 2010.

VARGAS, D. de 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: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a06.pdf>>. Acesso em 18 jul. 2016.

Recebido em: 18/08/2016

Aceito em: 02/10/2016