

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM  
ESPECIALIDADE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**DANIELA BACELAR PONTES DE ALBUQUERQUE**

**DEMANDA JUDICIAL:** perfil dos usuários de drogas atendidos em um  
CAPS ad III em Brasília

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

**DANIELA BACELAR PONTES DE ALBUQUERQUE**

**DEMANDA JUDICIAL:** perfil dos usuários de drogas atendidos em um  
CAPS ad III em Brasília

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, na especialidade Atenção Psicossocial, da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do grau de especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ivonete Teresinha Schuler Buss Heidemann

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

## FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho Intitulado Demanda judicial: perfil dos usuários de drogas atendidos em um CAPS AD III em Brasília De Autoria Do Aluno Daniela Bacelar Pontes De Albuquerque foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado \_\_\_\_\_ No Curso De Especialização Em Linhas De Cuidado Em Enfermagem – Área Enfermagem Na Atenção Psicossocial.

---

**Profa. Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemman**

Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**

Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**

Coordenadora de Monografia

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas bênçãos concedidas durante toda minha vida, sem o qual o caminhar tornar-se-ia muito difícil e oneroso.

À professora e orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ivonete, docente por mérito e excelência, pelo constante apoio, incentivo e brilhante orientação, sem a qual nada disso tornár-se-ia realidade.

E, a todos que contribuíram de alguma forma, para a elaboração e concretização desse trabalho.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Representação percentual da variável gênero entre os pacientes de demanda judicial atendidos no CAPS ad III Rodoviária, em Brasília – DF .....	18
Gráfico 2 - Comparação entre as faixas etárias dos pacientes de demanda judicial atendidos no CAPS ad III Rodoviária, em Brasília – DF.....	19
Gráfico 3 - Comparação do nível de escolaridade dos pacientes de demanda judicial atendidos no CAPS ad III Rodoviária, em Brasília – DF.....	20
Gráfico 4 - Comparação entre os tipos de drogas mais utilizados pelos pacientes de demanda judicial atendidos no CAPS ad III Rodoviária, em Brasília - DF .....	21
Gráfico 5 - Representação percentual dos casos de demanda judicial atendidos no CAPS ad III Rodoviária, em Brasília – DF.....	22
Gráfico 6 - Representação percentual do nível de adesão ao tratamento dos pacientes de demanda judicial atendidos no CAPS ad III Rodoviária, em Brasília – DF .....	24

## LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial para tratamento de álcool e outras drogas

DF – Distrito Federal

DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

OMS – Organização Mundial de Saúde

PRD – Política de Redução de Danos

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	10
<b>2.1</b>	<b>Geral</b> .....	10
<b>2.2</b>	<b>Específicos</b> .....	10
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	11
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	17
<b>5</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....	18
<b>5.1</b>	<b>Perfil dos pacientes encaminhados pela Justiça do Distrito Federal: variável gênero</b> .....	18
<b>5.2</b>	<b>Perfil dos pacientes encaminhados pela Justiça do Distrito Federal: variável idade</b> .....	19
<b>5.3</b>	<b>Perfil dos pacientes encaminhados pela Justiça do Distrito Federal: variável escolaridade</b> .....	20
<b>5.4</b>	<b>Perfil dos pacientes encaminhados pela Justiça do Distrito Federal: variável tipo de droga</b> .....	21
<b>5.5</b>	<b>Proporção de casos de demanda judicial atendidos no serviço</b> .....	22
<b>5.6</b>	<b>Análise do nível de adesão ao plano terapêutico singular dos pacientes encaminhados pela Justiça do Distrito Federal para tratamento no CAPS Ad III Rodoviária</b> .....	24
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	29

## 1 INTRODUÇÃO

Ao abordar a temática da droga, compreende-se como qualquer substância que introduzida no organismo vivo modifica uma ou várias de suas funções, promovendo alteração do senso de percepções e o estado de vigília do indivíduo (OMS, 2001).

Dependência química é um padrão de uso geralmente intenso que envolve um descontrole sobre a quantidade e a frequência com que se consome álcool ou outras drogas, geralmente atrelado a um desejo forte de se utilizar a substância (MEYER et al, 2004). A dependência química é uma doença crônica, caracterizada por comportamentos impulsivos e recorrentes de utilização de uma determinada substância para obter a sensação de bem-estar e de prazer, aliviando sensações desconfortáveis como ansiedade, tensões, medos, insegurança, entre outros (FOCCHI, 2001).

O uso de substâncias psicoativas representa carga considerável para a saúde pública, em decorrência da morbidade e da mortalidade que provoca. Embora os meios de prevenção e controle do consumo tenham avançado, evidências apontam que a prevalência entre a população geral vem crescendo rapidamente e a iniciação do uso, acontecendo cada vez mais precocemente entre os mais jovens (NÓBREGA, 2012).

O consumo de substâncias psicoativas afeta de maneira profunda inúmeros aspectos da vida das pessoas que as utilizam e dos grupos nos quais elas estão inseridas. Além do uso recreativo ou ritual, inserido na cultura e na economia dos países, em muitos casos o consumo de drogas se associa a problemas graves como a ocorrência de acidentes, violência, produção ou agravamento de doenças variadas, queda no desempenho escolar ou no trabalho, transtornos mentais e conflitos familiares, entre outros (BRASIL, 2009).

Na última década, vem ocorrendo inúmeros os problemas relacionados ao uso de drogas, o que provocou mudanças nas políticas públicas de assistência e prevenção. Para tanto, foi implantado, dentre elas a construção de uma rede nacional de assistência extra-hospitalar para pessoas com problemas com drogas, entre eles os Centros de Atenção Psicossocial para álcool e drogas – CAPS ad, devidamente articulados com as demais unidades de saúde. Tais mudanças permitiram a mudança do modelo de uma assistência centrada na internação psiquiátrica para uma atenção integral extra-hospitalar (BRASIL, 2009).

De acordo com a Portaria Ministério da Saúde n. 336, de 2002, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS é uma unidade de saúde local/regionalizada que conta com uma população adscrita, definida pelo nível local e que oferece atendimento de cuidados

intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar por equipe multiprofissional.

Os profissionais de enfermagem, enquanto membros da equipe multidisciplinar, são agentes-chave no processo da transformação social dos países, participando no desenho e na implantação de programas e projetos de promoção de saúde, prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas e integração social (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

Os enfermeiros, nas atividades do CAPS AD, orientam os usuários de álcool e outras drogas durante a consulta de enfermagem. São abordados nas atividades desenvolvidas na atenção básica, realizando-se busca ativa na comunidade e, esclarecendo os usuários para a redução de danos decorrentes do uso abusivo de drogas. Além disso, orienta-se e direciona-se o usuário para o tratamento, estimulando a adesão ao plano terapêutico singular e, sua reinserção social pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, bem como o acompanhamento clínico, mediante cuidados de enfermagem.

O perfil populacional dos municípios é, sem dúvida, um dos principais critérios para o planejamento da rede de atenção à saúde mental nas cidades e para a implantação de centros de Atenção Psicossocial, podendo ser contraposto ou conjugado com dados epidemiológicos de cada município ou região, de forma a demonstrar a necessidades específicas. O CAPS III, objeto do presente estudo, se constitui em serviços com funcionamento 24h, geralmente disponíveis em grandes cidades, com mais de 200 mil habitantes, que atendem clientela adulta, acima dos 18 anos (BRASIL, 2002).

Assistir o usuário de drogas ilícitas é relevante, visto que esta pessoa torna-se estigmatizada e, tem características que a sociedade faz questão de acusar, é o desviante aquele que segue com as normas da sociedade, e para isso lhe são atribuídas penalidades, pois prejudicam a normalidade estabelecida onde seu uso é proibido (COSTA, 2009). Dessa forma, os pedidos de internação compulsória e o encaminhamento para tratamento nos Centros de Referência, especialmente os Centros de Atenção Psicossocial especializados em Álcool e outras Drogas (CAPS ad), via demanda judicial têm sido cada vez mais solicitados, como medida de segurança para o próprio usuário e seus familiares, que na maioria dos casos são as maiores vítimas dessa dependência e das tantas situações de violência física e psicológica por ela desencadeada.

Diante do exposto, a escolha do tema se justifica pelo fato da dependência química se configurar em uma das doenças psiquiátricas mais frequentes da atualidade, especialmente no que se refere ao uso abusivo das drogas. Além disso, é crescente a demanda

de encaminhamentos da justiça do Distrito Federal para tratamento de dependência química no CAPS ad III Rodoviária, onde trabalho como enfermeira há dois anos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Conhecer o perfil dos usuários de drogas encaminhados pela justiça do Distrito Federal para tratamento no CAPS ad III Rodoviária, contemplando as variáveis gênero, idade, nível de escolaridade e tipo de droga.

### **2.2 Específicos**

- Levantar o perfil dos usuários de drogas encaminhados pela Justiça do Distrito Federal para tratamento no CAPS ad III Rodoviária, contemplando as variáveis gênero, idade, nível de escolaridade e tipo de droga;
- Identificar os casos de demanda judicial atendidos no serviço;
- Conhecer a adesão ao plano terapêutico realizado, mediante revisão de prontuário.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O uso de substâncias psicoativas, ao contrário do que se pensa, não é um evento novo no repertório humano (TOSCANO JR., 2001), mas sim uma prática milenar e universal, não sendo, portanto, um fenômeno exclusivo da atualidade. Pode-se dizer, então, que a história da dependência de drogas se confunde com a própria história da humanidade (CARRANZA & PEDRÃO, 2005 *APUD* SANTOS; PRATTA, 2009), ou seja, o consumo de drogas sempre existiu ao longo dos tempos, desde as épocas mais remotas e em todas as culturas e religiões, com finalidades específicas. Isso porque, o homem sempre buscou, através dos tempos, maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o sofrimento (MARTINS; CORRÊA, 2004).

Desde a metade do século XVIII muitos autores já consideravam o alcoolismo como doença e a toxicomania, fora definida pelo campo médico, no fim do século XIX (TOSCANO Jr, 2001). Assim, se por um lado, as drogas não são uma invenção da nossa sociedade, por outro, o aumento do consumo inadequado é certamente característico de nossa época (LARANJEIRA; SURJAN, 2001 *apud* BRASILIANO, 2005).

Segundo Gonçalves e Tavares (2007) o uso abusivo de drogas é um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo e estima-se que 185 milhões de pessoas acima de quinze anos já consumiram drogas ilícitas, ou seja, 4,75% da população mundial. O Brasil está dentro da perigosa média mundial em relação ao número de usuários de drogas lícitas e ilícitas. Cerca de 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo, cenário que encontra equivalência no Brasil. O problema com uso de drogas é fruto de um contexto socioeconômico, político e cultural que vem interferindo na escolha do sujeito, portanto deve ser compreendido como um problema multidimensional e global, não se restringindo à relação entre o indivíduo e o consumo de substâncias psicoativas.

A temática dependência de substâncias psicoativas é algo atual para se discutir, uma vez que somente a partir da segunda metade do século passado o conceito de dependência deixou de ser focado como um desvio de caráter, ou apenas como um conjunto de sintomas, para ganhar contornos de transtorno mental com características específicas (RIBEIRO, 2009). Constitui-se em uma síndrome caracterizada pela perda de controle do uso de determinada substância psicoativa, que atua sobre o sistema nervoso central, provocando sintomas psíquicos e estimulando seu consumo repetitivo (BALLONE, 2013).

Silveira Filho (1995) acrescenta ainda, que para esses indivíduos a droga passou a exercer um papel central nas suas vidas, na medida em que, por meio do prazer, ela preenche lacunas importantes, tornando-se indispensável para o funcionamento psíquico dos mesmos.

Além da necessidade de buscar constantemente a droga, a dependência causa mudanças acentuadas na interação do indivíduo com seus familiares, afetando suas relações sociais e até mesmo profissionais. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (2000), a característica primordial da dependência de substâncias corresponde à presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, que evidencia que o indivíduo continua a utilizar uma determinada substância, apesar dos problemas significativos relacionados à mesma — tanto em termos de saúde quanto pessoais e sociais. Sendo assim, existe um padrão de auto-administração repetida, o qual geralmente resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo da droga (SANTOS; PRATTA, 2009).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2001) a dependência química deve ser tratada simultaneamente como uma doença médica crônica e como um problema social. Pode ser caracterizada como um estado mental e, muitas vezes, físico que resulta da interação entre um organismo vivo e uma droga, gerando uma compulsão por tomar a substância e experimentar seu efeito psíquico e, às vezes, evitar o desconforto provocado por sua ausência. Não basta, portanto, identificar e tratar os sintomas, mas sim, identificar as consequências e os motivos que levaram à mesma, pensando o indivíduo em sua totalidade, para que se possa oferecer outros referenciais e subsídios que gerem mudanças de comportamento em relação à questão da droga.

Portanto, o diagnóstico de uma dependência química exige a avaliação de diversos aspectos, uma vez que os padrões de consumo de drogas na atualidade são diversificados, sendo a dependência o último estágio. Além disso, o tratamento da drogadição é algo prolongado e, romper o ciclo de dependência é algo muito difícil e delicado, pois os indivíduos que se tornam dependentes vivenciam um sofrimento físico e psíquico intensos, tendo sua vida afetada, bem como suas famílias, amigos e a comunidade de uma forma geral (SANTOS; PRATTA, 2009).

A abordagem exigida para a dependência química é coerente com o modelo biopsicossocial de saúde em foco na atualidade, vendo o paciente holisticamente, encarando-o como um ser ativo no processo saúde/doença. Assim, segundo Leite (2000) tal tratamento deve abranger o indivíduo como um todo, bem como o impacto e as consequências do consumo sobre as diversas áreas da vida do mesmo, analisando as múltiplas dimensões da vida que são afetadas em função do uso/abuso de álcool e outras drogas (relacionamento familiar, convívio social, trabalho e saúde), e a abrangência do tipo de drogas que pode ser

utilizada e seus efeitos adversos. Dessa forma, as demandas por serviços de saúde pública são também diversificadas e abrangentes (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

Dentro desses parâmetros, considerando-se as características e os fatores relacionados ao uso de drogas na atualidade, a condução de um programa terapêutico para o indivíduo dependente exige uma avaliação individual e, o atendimento deve envolver dois aspectos centrais: primeiro, a desintoxicação com a finalidade de retirada da droga e seus efeitos, e segundo, a manutenção, ou seja, a reorganização da vida do indivíduo sem o uso da mesma (MACIEIRA, 2000).

As diretrizes para uma Política Ministerial específica para a atenção a estes indivíduos estão em consonância com os princípios da política de saúde mental vigente, regulamentada e respaldada pela Lei Federal 10.216 (MS, 2002), sancionada em 6/4/2001, instrumento legal / normativo máximo para a política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, a qual também se encontra em sintonia para com as propostas e pressupostos da Organização Mundial da Saúde (DELGADO, 2002).

Reconhecendo a necessidade de superar o atraso histórico relacionado às políticas públicas de enfrentamento dos problemas de saúde decorrentes do uso de drogas e álcool, o Ministério da Saúde definiu uma Política para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

A Política de atenção integral do Ministério da Saúde preconiza que a atenção nesse campo deve pautar-se por ações de prevenção, de tratamento e de educação. Como estratégia de intervenção definiu-se a Política de Redução de Danos (PRD), o estabelecimento dos CAPS ad e as redes assistenciais (BRASIL, 2003). Almeja-se assim, a oferta de cuidados fundamentada nos dispositivos extra-hospitalar, utilizando-se o conceito de “território”, a rede e a lógica ampliada da redução de danos. Para isso, enfatiza-se o caráter intersetorial da questão como o foco segundo o qual a questão deve ser encarada – como problema de saúde pública - e com o envolvimento da sociedade no debate, formulação e acompanhamento do processo. Com a efetivação dos CAPS, que oferecem atendimento diário e serviços para a comunidade, começa a mudar o enfoque das campanhas preventivas, eliminando a associação do uso de drogas (e do álcool) à delinquência e à marginalidade. Outro aspecto é o rompimento com as metas de abstinência. Esses serviços, de caráter substitutivo, têm por parte do Ministério a garantia do financiamento específico para os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

Atualmente esta política é o marco no campo das ações que garantem a oferta de serviços tanto aos portadores de transtornos mentais quanto aos indivíduos com problemas

que envolvem o álcool e outras drogas. A política em questão possui como diretrizes: a atenção integral à saúde de consumidores de álcool e outras drogas (prevenção; promoção e proteção); modelos de atenção psicossocial, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e redes assistenciais; controle de entorpecentes e substâncias que produzem dependência física ou psíquica; e padronização de serviços de atenção à dependência química (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

Os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS ad) são dispositivos assistenciais de comprovada resolubilidade que podem abrigar em seus projetos terapêuticos práticas e cuidados que contemplem a flexibilidade e a abrangência possíveis às necessidades a esta atenção específica, dentro de uma perspectiva estratégica de redução de danos sociais e à saúde. Devem oferecer atendimento diário, sendo capazes de prestar atendimento nas diversas modalidades (intensiva/semi-intensiva/não-intensiva), permitindo o manejo terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada e de evolução contínua. Possibilitam ainda intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento. Assim, a rede proposta se baseia nestes serviços comunitários, apoiados por leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária (ex.: internação domiciliar, participação comunitária na discussão dos serviços), de acordo com as necessidades da população-alvo dos trabalhos (BRASIL, 2003).

Hoje o consumo não escolhe qual classe social deve predominar, pois antes era limitado a pequenos grupos. Com esta realidade das drogas hoje as famílias, como principal instituição social afetada, ficam desprovidas de reação diante de uma nova realidade a ela imposta, que se caracteriza pelo desafio de recuperar seu familiar muitas vezes envolvido com o tráfico e demais situações de risco. As famílias estão cada vez mais frágeis às drogas e só podem buscar auxílio se o próprio familiar desejar, do contrário todos os esforços serão inúteis (COSTA, 2009).

O uso indevido de drogas produz efeitos psicológicos, sociais, culturais, jurídicos, políticos e econômicos que acarretam prejuízos incalculáveis, tais como: redução das condições e qualidade de vida para o usuário e familiares, incapacidades biopsicossociais que levam o sujeito a perder oportunidades no processo produtivo, afetivo e familiar bem como surgimento de práticas de ações antissociais (MONTEIRO et.al., 2011).

Diante do exposto, famílias desesperadas recorrem cada vez mais à Justiça para conseguir internar compulsoriamente dependentes de drogas no Distrito Federal. A Defensoria Pública da capital do país recebe esse tipo de pedido diariamente. Só em fevereiro deste ano, conforme dados do site do órgão, chegou a 144 solicitações, uma média de 5,1 a

cada 24 horas, sendo que na última segunda-feira foram 11 — em julho do ano passado, não passava de três. A maioria dos casos envolve mães de viciados em crack ou em álcool, que não têm mais a quem recorrer.

Nos casos em que o dependente químico não aceita tratamento voluntário e o médico não considera a necessidade de uma internação involuntária, referida pela Lei 10.216 de 2001, a situação passa pela capacidade da pessoa, sendo necessária a interdição, ainda que provisória, com pedido de internação com fulcro no Artigo 1.777 do Código Civil Brasileiro (COSTA, 2013).

O problema é tão grave que a Defensoria Pública do Distrito Federal criou o Núcleo de Saúde da Defensoria Pública, responsável exclusivamente ao atendimento de pessoas em busca de tratamento químico. Em boa parte das situações, é um dos últimos recursos de quem tentou de tudo para livrar os filhos das drogas, principalmente do crack. O centro especializado conta com psicólogos, assistentes sociais e profissionais do direito para auxiliar os familiares e os pacientes ao melhor encaminhamento.

Segundo Diehl et.al. (2011) a Legislação Criminal no Brasil em relação ao uso de drogas e suas consequências sofreu uma importante mudança nos últimos anos, especialmente com a criação da Lei 11.343, de 2006, intitulada por Lei antidrogas. Essa nova legislação vai de encontro com a caracterização da dependência química como um problema de saúde pública, fazendo uma distinção entre usuário e traficante, bem como uma análise mais apurada dos fatores atenuantes e das características do uso. Assim, fica muito clara a adoção de uma postura mais educativa e preventiva no combate às drogas, e menos repressiva, por parte do Estado, utilizando penas alternativas ao invés da simples privação de um sujeito adoecido. É importante lembrar que a lei não discriminizou e nem despenalizou a conduta, mas aplicou penas específicas, continuando, no entanto, a serem ações criminais.

O Ministério Público aparece, na Constituição da República, como instituição vocacionada para a proteção e promoção da cidadania de pessoas portadoras de transtornos mentais, inclusive dependentes do uso de álcool e outras drogas, seja pela necessidade de acompanhamento e fiscalização das ações governamentais voltadas para este público, seja pelo necessário acompanhamento das famílias e dos pacientes em estado de vulnerabilidade social. Importante ressaltar que o objetivo da atuação ministerial, na tutela coletiva ou na individual, é sempre a proteção e o cuidado da pessoa, mediante a efetivação de direitos, atuando no resgate da cidadania, servindo, muitas vezes, como interlocutor ou mediador na implantação de políticas públicas de reinserção social e também junto às famílias. de transtornos psiquiátricos.

Segundo a publicação Ministério Público e Tutela à Saúde Mental (2011), o papel do Ministério Público na garantia do cuidado integral do paciente psiquiátrico ou AD (álcool e outras drogas) em estado de vulnerabilidade social, passa ao largo do debate político-ideológico que envolve o melhor modelo de tratamento, focando-se na tutela pela efetivação dos direitos de cidadania destas pessoas, nos quais se incluem a atenção integral à saúde e o bem-estar social.

Chegando ao conhecimento do Promotor de Justiça de que em sua área de atuação existe pessoa com problemas pelo uso nocivo ou abusivo de drogas, em situação de risco ou vulnerabilidade social, deverá instaurar procedimento administrativo a fim de requisitar informações e solicitar os serviços pertinentes, buscando conferir ao usuário o adequado atendimento na rede assistencial e de saúde. O Ministério Público pode também ser chamado a intervir em situações envolvendo pessoas com problemas de uso abusivo de drogas quando atue na defesa de crianças, adolescentes e idosos, que possuem um sistema de proteção específico legalmente estabelecido. Considerando que o direito do usuário é igualmente indisponível, o Promotor de Justiça não deve assumir uma postura de desassistência àquele que perturba o bem-estar do menor ou do idoso. Para tanto, deve solicitar nos autos que o indivíduo inicie tratamento para dependência química, ou seja, o Promotor de Justiça deve provocar o Coordenador de Saúde Mental do Município, ou o Diretor do equipamento específico de atendimento que for de seu conhecimento em regiões com maior estrutura, tais como os CAPS ad, a fim de que ofereça atendimento ao caso (MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO DE JANEIRO, 2011).

Contudo, o próprio Ministério Público reconhece que tal atuação apresenta inúmeras dificuldades devido à precariedade da rede atual, pois ao solicitar intervenções, o Promotor não encontra na Rede Pública a assistência de que necessita para amparar o indivíduo. Aliás, o número crescente de reclamações que chegam ao Ministério Público, a fim de que este atue em prol do usuário, é indicativo de que o sistema não está devidamente aparelhado para acolhê-lo, seja ele dependente ou não.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa e documental que, segundo Pádua (2004), é realizada a partir de documentos contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos.

A característica peculiar da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias, que podem ser recolhidas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois (MARCONI, 2007).

A coleta de dado foi feita nos prontuários separados por demanda judicial, sendo os sujeitos do estudo os usuários de drogas que foram encaminhados pela justiça do Distrito Federal para tratamento no CAPS ad III Rodoviária, unidade de saúde integrante da Rede Distrital de Saúde Mental. Dessa forma, o único critério de inclusão dos sujeitos no estudo fora o encaminhamento judicial.

Esta unidade foi inaugurada há dois anos, localiza-se na Zona Cívico Administrativa, Setor de Diversões Sul, no prédio do antigo Touring Club, Zona Central e, com funcionamento vinte e quatro horas. Conta com a atuação de três equipes multidisciplinares, constituídas por assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, técnicos em enfermagem e um clínico médico.

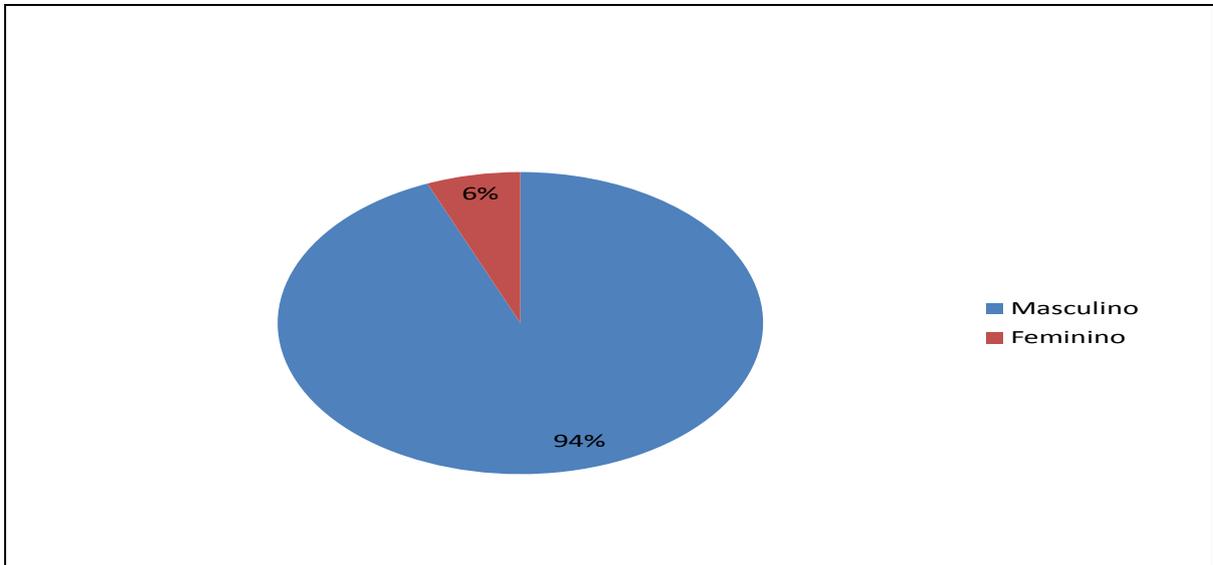
Prestamos atendimento aos usuários da seguinte área de abrangência: Plano Piloto, Cruzeiro, Octogonal, Sudoeste, Lagos Norte e Sul, Varjão, Vila Planalto, São Sebastião, Vila Telebrasilândia e Setor de Armazenagem e Abastecimento Norte . Além dessa população, atendemos, especialmente, dependentes químicos vivendo em situação de rua e vulnerabilidade social.

Os dados foram levantados no mês de fevereiro de 2014, junto às informações presentes nos 80 prontuários de demanda judicial, público-alvo do estudo.

Os dados coletados foram analisados e comparados entre si. Em seguida, representados na forma de gráficos e tabelas, construídos a partir dos programas Microsoft Office Excel e Microsoft Office Power Point 2007 e, interpretados na forma de texto dissertativo.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

### 5.1 Perfil dos pacientes encaminhados pela Justiça do Distrito Federal: variável gênero



**Gráfico 1** - Representação percentual da variável gênero entre os pacientes de demanda judicial atendidos no CAPS ad III Rodoviária, em Brasília – DF.

No que concerne à variável gênero, concluímos que dos 80 prontuários revisados, 75 pacientes eram do sexo masculino e, apenas 05 do sexo feminino, conforme representação no Gráfico 1. Ou, em termos proporcionais, 94% pertencem ao sexo masculino e, 6% ao feminino.

Logo, percebemos uma maior incidência de encaminhamentos entre o gênero masculino, o que vai de encontro com os estudos realizados em pesquisas anteriores, bem com o referencial teórico disponível para consulta. Contudo, importante destacar que o número de casos de dependentes químicos do gênero feminino que buscam tratamento no CAPS ad tem aumentado consideravelmente, embora a incidência no gênero masculino ainda seja proporcionalmente maior.

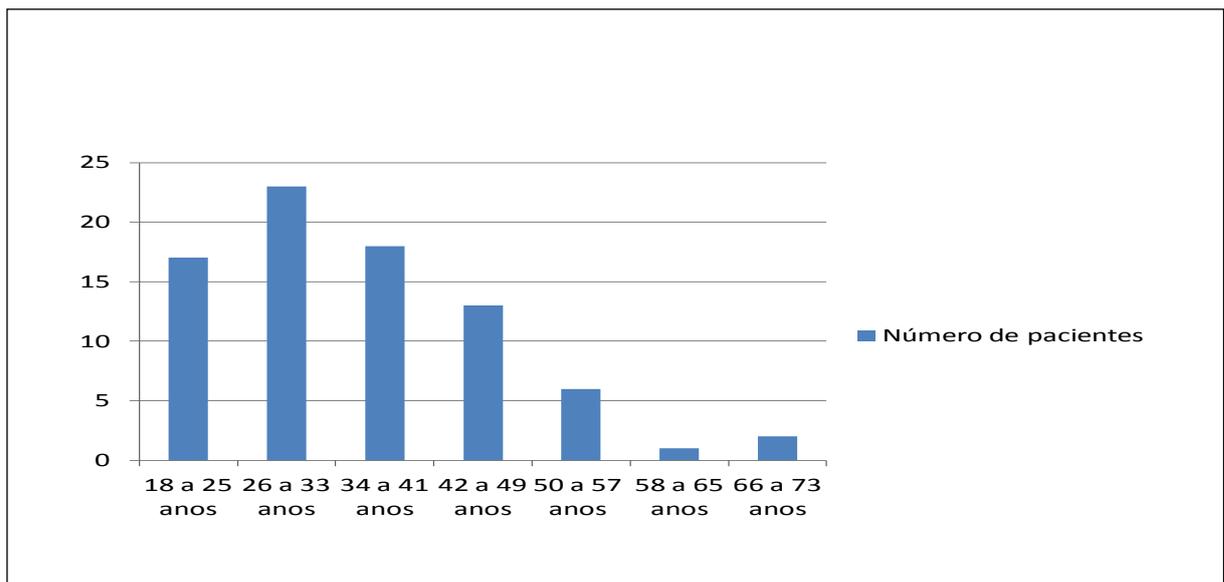
De acordo com Carlini (2002) estudos epidemiológicos nacionais indicam um crescente aumento de mulheres dependentes químicas, considerando-se a alta prevalência de problemas relacionados ao consumo de drogas entre mulheres, embora o gênero masculino ainda seja responsável pela maior proporção dos casos.

Se pensarmos que, em muitas épocas, o consumo de álcool e drogas não esteve restrito aos homens e que há quase dois séculos seu abuso já era diagnosticado, chama a atenção a quase inexistência de relatos de casos de dependência entre mulheres. Como é

improvável que esses quadros não ocorressem, é possível inferir que a noção ou mesmo a crença de que o uso problemático de substâncias fosse um padrão de comportamento quase exclusivamente masculino, tenha tido efeitos negativos no estudo das relações entre as influências do gênero e a questão das substâncias psicoativas (WILSNACK ET AL., 2000 *apud* BRASILIANO, 2005). Nesse panorama, não é incongruente, então, que o estudo sistemático da dependência feminina tenha pouco mais de cinquenta anos e a busca de abordagens que atendam as necessidades das mulheres, uma história de somente vinte anos (BLUME, 1986 *apud* BRASILIANO, 2005).

Mesmo nestes anos, o preconceito histórico que sempre acompanhou o uso de álcool e drogas em mulheres, aliado à menor prevalência desse problema entre elas, dificultou o reconhecimento da dependência como um problema significativo para o sexo feminino (HOCHGRAF, 1995; STEIN, CYR, 1997 *apud* BRASILIANO, 2005).

## 5.2 Perfil dos pacientes encaminhados pela Justiça do Distrito Federal: variável idade



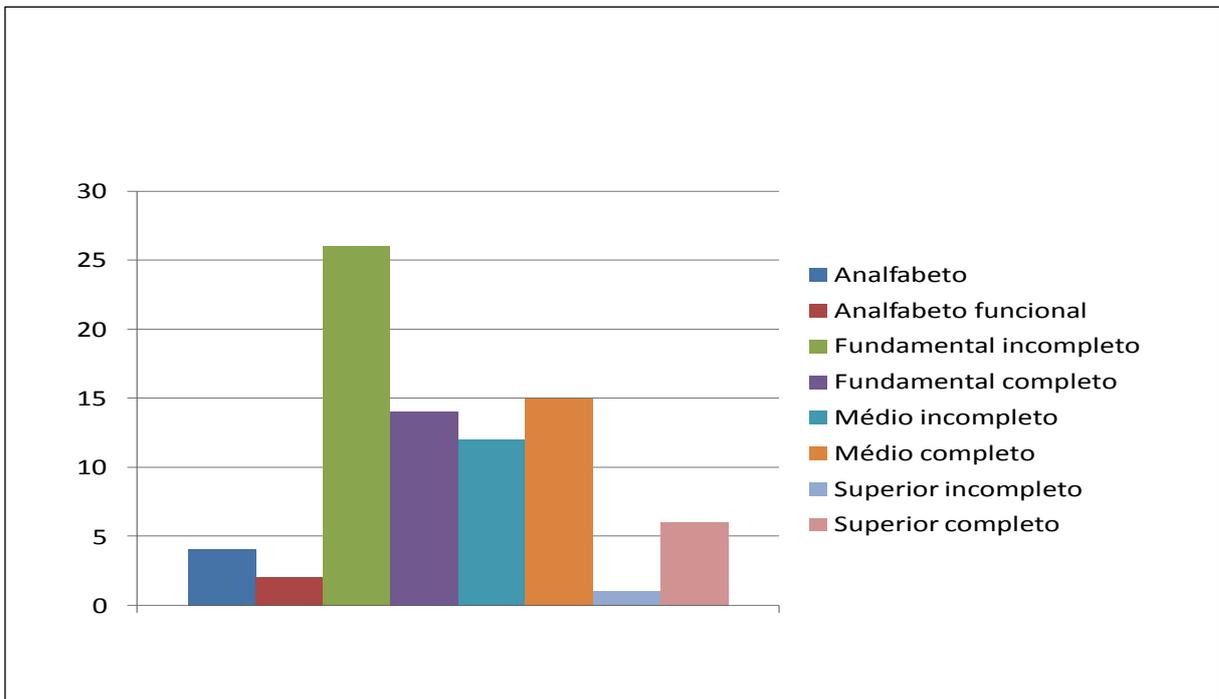
**Gráfico 2** - Comparação entre as faixas etárias dos pacientes de demanda judicial atendidos no CAPS ad III Rodoviária, em Brasília – DF.

Diante da variável idade observamos, consoante representação no Gráfico 2, um maior número de encaminhamentos de pacientes na faixa etária de 26 a 33 anos, seguidos das faixas etárias de 34 a 41anos e 18 a 25 anos. Importante destacar que oferecemos atendimento aos usuários a partir dos 18 anos.

Tal resultado vai de encontro com estudos acerca do perfil sociodemográfico de dependentes químicos, tais como o realizado por Monteiro et.al. (2011), onde a maior

prevalência de casos se deu na faixa etária de 19 a 59 anos. A equivalência de resultados ocorre levando-se em consideração as três faixas etárias mais prevalentes no presente estudo.

### 5.3 Perfil dos pacientes encaminhados pela Justiça do Distrito Federal: variável escolaridade

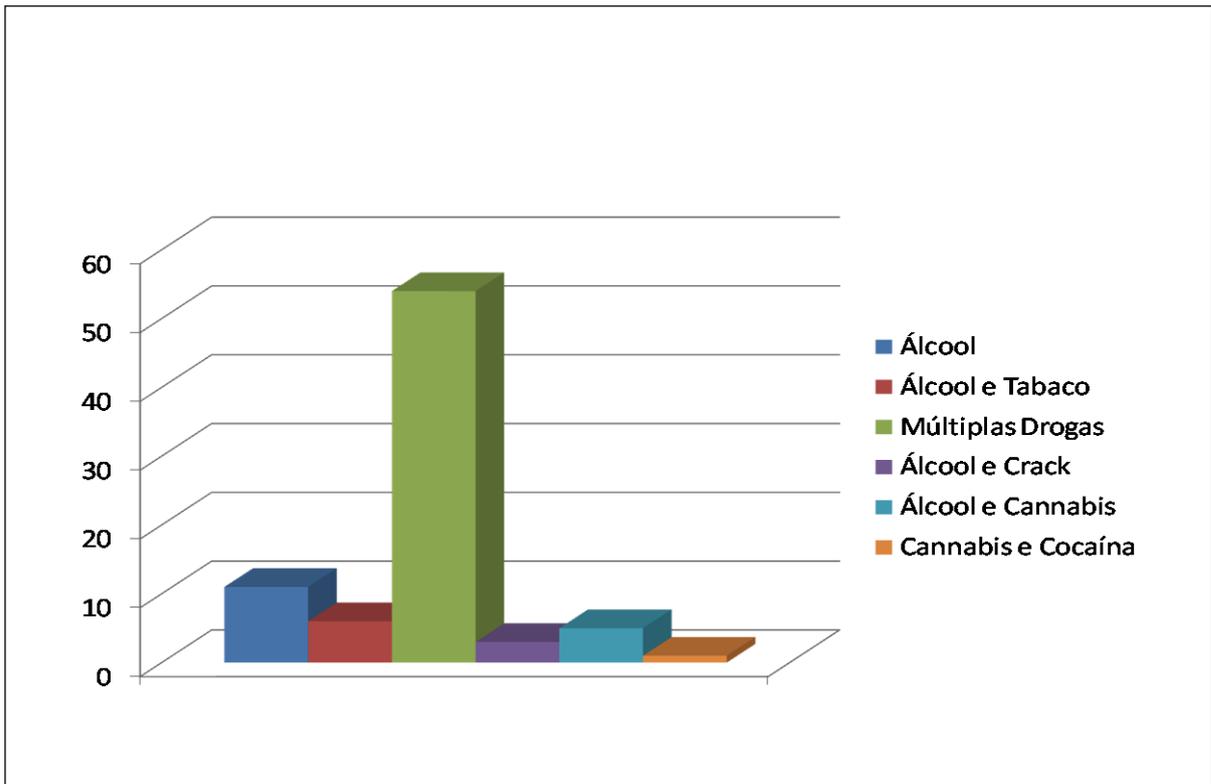


**Gráfico 3** – Comparação do nível de escolaridade dos pacientes de demanda judicial atendidos no CAPS ad III Rodoviária, em Brasília – DF.

Dentre os pacientes de demanda judicial e no que se refere à variável nível de escolaridade, inferimos que a maioria possui ensino fundamental incompleto, o que pode ser visualizado no Gráfico 3. Conforme relato dos próprios usuários o baixo nível de escolaridade se deve ao início precoce do uso de drogas. Tal uso se inicia através da experimentação e busca por novas formas de prazer e fuga da realidade, motivada por terceiros e, quase sempre acaba evoluindo para uso contínuo e abusivo. Toda essa problemática acaba culminando com os altos índices de evasão escolar.

Contudo, importante salientar que a dependência química, especialmente nos dias de hoje, não escolhe classe social, nível de escolaridade e faixa etária, se constituindo um problema de saúde pública que vem acometendo uma grande e variada parcela da população.

#### 5.4 Perfil dos pacientes encaminhados pela Justiça do Distrito Federal: variável tipo de droga



**Gráfico 4** – Comparação entre os tipos de drogas mais utilizados pelos pacientes de demanda judicial atendidos no CAPS ad III Rodoviária, em Brasília – DF.

Referente à variável tipo de droga mais usada pelos pacientes de demanda judicial, uma maior prevalência do uso de múltiplas drogas (conforme Gráfico 4), o que inclui, em sua grande maioria, o álcool, a cannabis, o tabaco e o crack. Em segundo lugar ficou o álcool, seguido de sua associação com o tabaco.

Apesar de o estudo demonstrar que o uso do álcool, isoladamente, tenha ficado na segunda posição, percebemos em nossa experiência profissional, na análise dos prontuários e, em relatos de pacientes, que o álcool acaba sendo consumido pela grande maioria dos dependentes químicos que fazem uso de outras drogas associadas, funcionando como uma espécie de “gatilho” para o uso das demais. Percebe-se que o álcool se constitui na droga mais consumida pela população brasileira, no local onde moram, sendo muito frequente o seu consumo com as demais drogas (BRASIL, 2003).

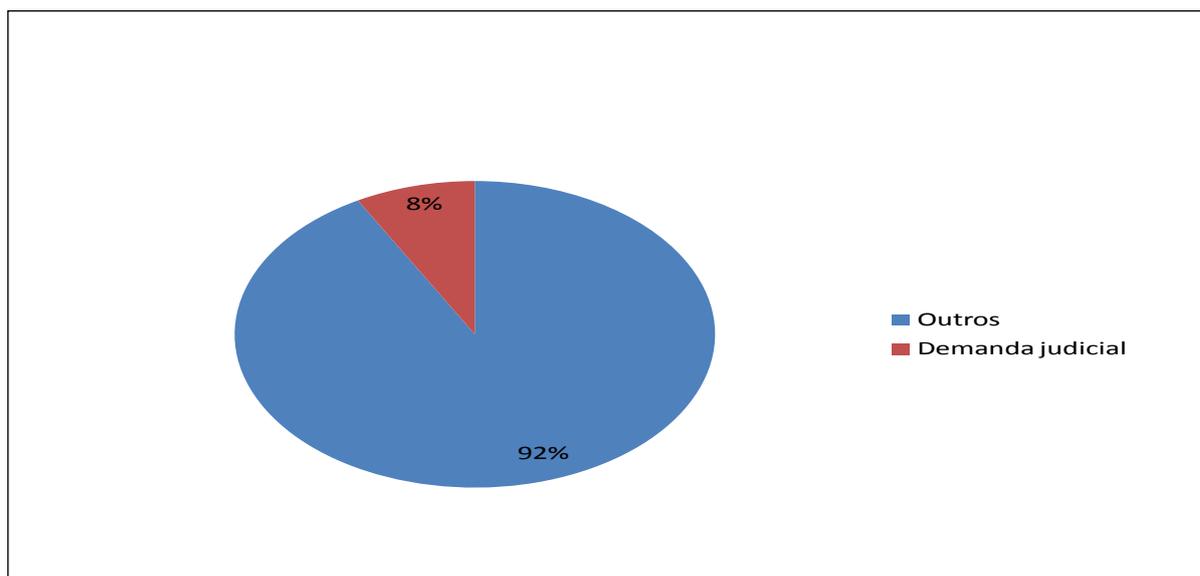
Diante do exposto, julgamos que a dependência do álcool, pela alta prevalência em nosso meio e por suas peculiaridades de droga lícita amplamente consumida, deva receber uma atenção especial durante todo o processo de tratamento da dependência química.

Segundo Rigacci (2004) a síndrome de dependência do álcool merece mais atenção em nosso meio já que, por ser uma substância psicoativa consumida de maneira lícita, seu abuso nem sempre é diagnosticado, chegando a ser incentivado entre adolescentes e adultos jovens. Diante disso, programas de prevenção quanto ao abuso e dependência de álcool, direcionados a esta faixa etária são indispensáveis quando se pensa em atingir o transtorno em seu início, evitando assim a desestruturação biopsicossocial encontrada principalmente na quarta década de vida do dependente, quando o tratamento torna-se mais oneroso para o indivíduo e para a sociedade.

No Brasil, um trabalho recente indica que o consumo de álcool *per capita* aumentou 74.5% entre 1970 e 1996, sendo que tendência semelhante tem sido observada em relação às demais drogas (Carlini-Marlatt, 2001 *apud* Brasiliano, 2005).

A dependência de álcool no Brasil tem mostrado uma prevalência variada de 3% a 10% na população geral adulta, sendo considerada a substância psicotrópica mais consumida no país, provocando elevada busca por assistência médica dos dependentes. Segundo o Ministério da Saúde, o alcoolismo é responsável por altos custos hospitalares, sendo responsáveis por 50% das internações psiquiátricas masculinas, 20% em unidade de gastroenterologia e 90% das internações por dependência de drogas em hospitais psiquiátricos brasileiros, sendo que pessoas com este problema são quatro vezes mais hospitalizadas que a população em geral (MONTEIRO et.al., 2011).

### 5.5 Proporção de casos de demanda judicial atendidos no serviço



**Gráfico 5** - Representação percentual dos casos de demanda judicial atendidos no CAPS ad III Rodoviária, em Brasília – DF.

De um total de 988 prontuários ativos, 80 são oriundos de demanda judicial, o que equivale a 8% dos casos, conforme visualizado no Gráfico 5. Inferimos que tal percentual ainda é considerado pequeno, se comparado com o todo.

Contudo, percebemos que tais encaminhamentos da Justiça têm sido cada vez mais frequentes, frente à difícil realidade do processo de reconhecimento do problema por parte dos usuários, que em sua maioria não se consideram dependentes químicos, pois julgam que podem cessar o uso de drogas sozinho e, a qualquer momento.

Apesar dos avanços alcançados nos últimos anos, a política brasileira sobre as drogas foi e ainda é muito atrelada às propostas políticas internacionais de criminalização e repressão às drogas (MATOS, 2008).

No Brasil segundo Garcia *et al* (2008), a primeira regulamentação sobre a questão das drogas, foi o Decreto-Lei de Fiscalização de Entorpecentes nº 891 de 1938, que posteriormente foi incorporada ao Código Penal de 1941 no seu artigo 281. Essa política legislativa jurídica tem como princípio a normatização do uso de drogas no Brasil, através de um rigoroso controle repressivo sobre produtor e consumidor ambos a partir de então, constituídos como criminosos. Não se pode esquecer que esse movimento de repúdio às drogas e consequentes legislações em seu desfavor tem a participação direta dos princípios médicos-sanitaristas do início do século XX, que considera as drogas como substâncias que provocam danos nocivos aos sujeitos quando não estão sob as rédeas do saber médico, fazendo com que o combate às drogas passe também a ser uma questão de saúde pública.

Segundo Zimmer *et.al.* (2009) até o final do séc. XX as políticas públicas de saúde, mantinham como principal proposta de tratamento, a internação dos usuários em estabelecimentos psiquiátricos, ou seja, clínicas, hospitais psiquiátricos ou manicômios. Percebe-se um reencontro ou estreitamento entre o louco e o usuário de drogas, agora, ambos partícipes nas classificações das doenças mentais, de acordo com a OMS.

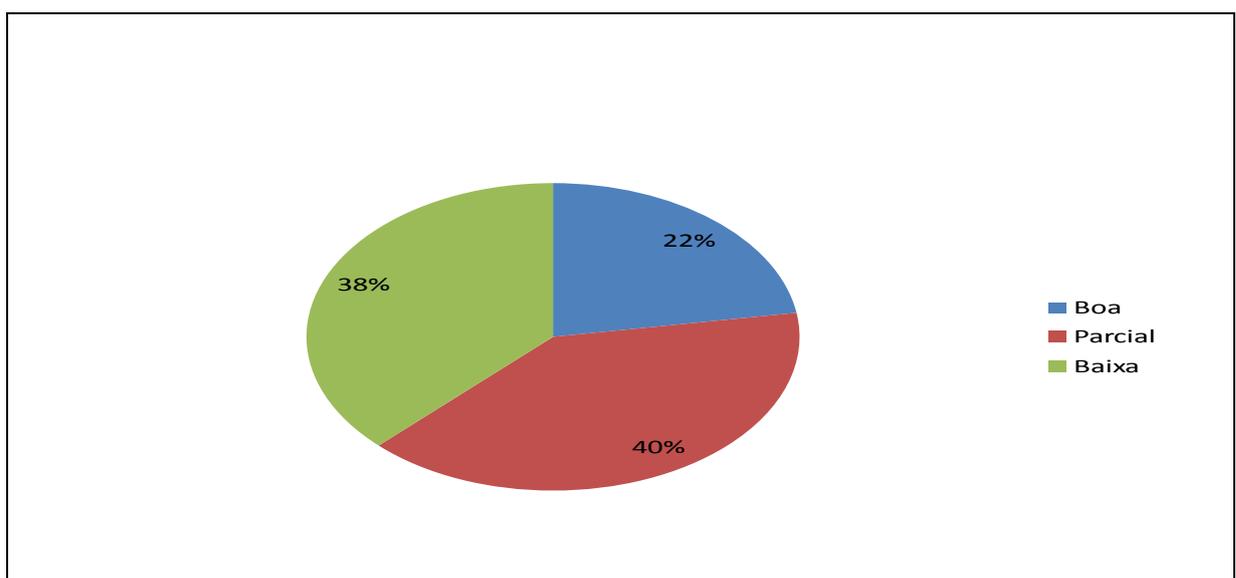
Se o uso abusivo de drogas é considerado uma doença, é natural que o tratamento seja, portanto a clínica psiquiátrica, baseando suas intervenções na abstinência integral de todas as drogas e colocando, pelo menos inicialmente, grande parte dos atendidos em manicômios ou hospitais psiquiátricos, criando uma mistura perigosa e grave, da qual ainda não nos libertamos, embora se deva aqui citar o grande esforço da Saúde Mental do Ministério da Saúde do Brasil que, ao implantar os CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas, ainda tem muito que esforçar-se para implantar uma nova metodologia de trabalho nessa área (SIQUEIRA, 2006).

De acordo com Zimmer et.al.(2009) apesar de toda a mudança na legislação vigente no Brasil visando novas formas de lidar com a questão das drogas, as práticas jurídicas de controle da vida dos usuários são mantidas mesmo que sob “nova roupagem”. Atualmente o conceito-prática denominada Justiça Terapêutica tem se expandindo como um dos principais mecanismos dessa ação.

Segundo Ribeiro (2007), Justiça Terapêutica é uma “[...] política dirigida àqueles indivíduos apreendidos com substâncias ilícitas e enquadrados no art. 16 da lei 6.368 de 21 de outubro de 1976 – Lei de Entorpecentes - ou que tenham cometido delito sob efeito de tais substâncias”.

A Justiça brasileira tem atuado aplicando medidas substitutivas da pena de prisão por penas alternativas de tratamento obrigatório a usuários de drogas ilícitas, ou que tenham cometido atos infracionais sob efeito de drogas, dentre outras penas alternativas, estão às medidas de internação compulsória. Entretanto, medidas de internação obrigatória não são mais direcionadas especificamente a hospitais psiquiátricos, mas também aos estabelecimentos de internação para tratamento a dependentes químicos, tais como os CAPs ad e as Comunidades Terapêuticas – CTs.

### 5.6 Análise do nível de adesão ao plano terapêutico singular dos pacientes encaminhados pela Justiça do Distrito Federal para tratamento no CAPS Ad III Rodoviária



**Gráfico 6** – Representação percentual do nível de adesão ao tratamento dos pacientes de demanda judicial atendidos no CAPS ad III Rodoviária, em Brasília – DF.

No presente estudo, o nível de adesão ao tratamento dos pacientes de demanda judicial fora mensurado a partir da análise do prontuário onde constam as anotações acerca do comparecimento às consultas agendadas e participação dos grupos e oficinas terapêuticas, conforme constam no plano terapêutico singular proposto.

Diante disso, observamos que 40% dos pacientes apresentaram uma adesão parcial ao tratamento, à medida que não compareceram a alguns atendimentos agendados e, não cumpriram na totalidade a proposta do plano terapêutico singular, traduzida na participação dos grupos e oficinas terapêuticas. Observa-se, ainda, que dentre as consultas que eram priorizadas estavam as com a psiquiatria e psicologia, respectivamente.

Enquanto isso, 38% apresentou uma baixa adesão, não mantendo a assiduidade esperada e não cumprindo a proposta terapêutica construída e; apenas 22% dos pacientes apresentaram um bom nível de adesão ao tratamento (vide Gráfico 6).

Podemos considerar a cronicidade como uma das maiores dificuldades para o tratamento da dependência química, já que uma vez dependente o indivíduo será sempre dependente. Mas para aqueles que buscam uma vida sem o consumo, resta primeiramente assumir a dependência, e isso não é fácil de conseguir, especialmente os que têm o tratamento como medida imposta pela Justiça.

Muitos usuários não se consideram dependentes químicos e, não percebem quando o uso passa a ser um risco. Grande é o número de pessoas que querem abandonar o vício, porque o uso já se tornou prejudicial demais para seu organismo e até mesmo pôs em risco sua vida, ou, a de seus familiares, mas o número dos que realmente conseguem cessar uso é realmente pequeno para a grande realidade de dependentes químicos. Dessa forma, uma segunda dificuldade para aqueles que são dependentes químicos seria a dificuldade de assumir a dependência, pois somente nos casos mais extremos é que buscam auxílio e só percebem que se tornaram dependentes quando já não encontram mais outra saída para os riscos e consequências do consumo (COSTA, 2009).

Muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e desejo de abstinência dos profissionais de saúde, e abandonam os serviços. Outros sequer procuram tais serviços, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças. Assim, o nível de adesão ao tratamento ou a práticas preventivas e de promoção é baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário. Temos ainda presenciado o aparecimento de novas substâncias de abuso e novas formas de consumo, que adotam características próprias e requerem

modalidades de prevenção adaptadas aos consumidores e aos contextos onde são consumidas (BRASIL, 2003).

As altas taxas de recaída, tão frequentes durante o processo de recuperação, também se constituem em fator que estimulam a não adesão ao tratamento, pois os próprios pacientes após vivenciarem constantes processos de recaída se sentem envergonhados em retornar ao serviço e, começam a desacreditar da eficácia do tratamento. Importante destacar que tal comportamento é esperado e não significa que o tratamento seja ineficiente. Trata-se de uma doença crônica e os resultados do tratamento são semelhantes aos de outras enfermidades igualmente crônicas. Segundo Ballone (2013), além da gravidade do problema, um dos fatores mais importante e mais difícil para o sucesso do tratamento é a motivação.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática da dependência química e todos os problemas que envolvem o seu consumo abusivo tem obtido grande repercussão na mídia de um modo geral, especialmente nas últimas décadas aonde o uso de drogas vem sendo atrelado à violência e marginalização dos usuários.

Apesar dos inegáveis avanços, as políticas públicas de enfrentamento às drogas não tem conseguido acompanhar a velocidade desse problema de saúde pública, dessa epidemia que interfere na determinação social do processo saúde e doença em nosso país, gerando um grande impacto social e econômico.

Diante do entendimento da dependência química como uma doença crônica e epidêmica, cada vez mais a Justiça brasileira, diante de contravenções penais cometidas por usuários de drogas, vem adotando medidas de pena substitutiva às de restrição da liberdade. Entre essas medidas substitutivas estão a determinação e encaminhamento para tratamento da dependência química nos centros especializados, tais como os CAPS ad ou a internação nas Comunidades Terapêuticas.

Diante dessa realidade e da prática profissional exercida em um CAPS ad III, em Brasília, observamos que muitos pacientes que vêm encaminhados da Justiça para tratamento no CAPs ad, como forma de pena substitutiva, o inicia, mas depois de transcorrido o prazo determinado pelo Poder Judiciário se dá alta, por não julgarem mais necessário. E, continuam fazendo o mesmo uso abusivo que culminou com uma intervenção judicial, o que acaba legitimando a obrigatoriedade do tratamento como uma forma de imputabilidade do acusado. Eis o questionamento que fica: até que ponto tal conduta perpassa o âmbito da saúde, ou se torna uma demanda judicial?

Concluimos que os objetivos do estudo foram alcançados, à medida que conseguimos conhecer o perfil dos pacientes atendidos no CAPS ad III Rodoviária, encaminhados para tratamento pela Justiça do Distrito Federal, no que se refere às variáveis gênero, idade, nível de escolaridade e tipo de droga.

Diante da vivência diária e, mediante os dados obtidos no estudo percebemos que a proporção de casos de demanda judicial atendida no serviço ainda é pequena, embora tal proporção seja crescente e; a adesão seja considerada parcial e insatisfatória.

Inferimos que a baixa adesão ao tratamento se dá em partes pelo fato da maioria dos encaminhados não se considerar dependente químico e, julgar desnecessário o tratamento imposto pela justiça.

Além disso, os mesmos referem não dispor de tempo para aderir à proposta terapêutica e comparecer aos atendimentos agendados, pois a maioria afirma trabalhar em horário integral, fato comprovado pela baixa assiduidade. Quando comparecem estão mais preocupados em prestar contas com a justiça do que com a adesão ao tratamento.

Dessa forma, nós profissionais de saúde mental, que lidamos, diariamente, com a difícil temática da dependência química, precisamos usar de estratégias de sensibilização e motivação desses pacientes em aderir ao tratamento, estimulando-os a encarar a dependência de substâncias psicoativas como uma doença crônica que precisa de tratamento. Ainda se faz necessário conhecer, mais a fundo, a realidade vivenciada por essa parcela de usuários, onde o tratamento é visto como uma medida impositiva, e não como uma demanda espontânea, configurada como pena substitutiva às infrações cometidas no âmbito da manutenção do vício e, configuração da dependência química.

Diante do exposto, julgamos a temática da dependência química muito ampla e um terreno fértil para novos estudos, especialmente no que se refere a uma possível legalização do uso e, obrigatoriedade do tratamento, enquanto medida substitutiva de agravos oriundos do uso abusivo e indiscriminado.

## REFERÊNCIAS

BALLONE, G.J. **Internação compulsória**. Disponível em: <[http:// www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br)>. revisto em 2013. Acesso em: fev. 2014.

BRASIL. **Constituição Federal (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Portaria/ GM N° 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST-Aids. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids** – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas/ Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**; IME USP; organizadores: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade de Stempliuk e Lúcia Pereira Barroso – Brasília: SENAD, 2009.

BRASILIANO, Sílvia. **Comorbidade entre dependência de substâncias psicoativas e transtornos alimentares: perfil e evolução de mulheres em um tratamento específico para dependência química**. São Paulo: 2005.

CARLINI, E. A. et.al. **I Levantamento domiciliar nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: 2001. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas, 2002.

COSTA, Meirelúcia dos Santos. **Consumo de drogas e dependência química: qual dos dois é o verdadeiro vilão para a sociedade?** São Paulo: 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: mar. 2014.

COSTA, Ileno Izídio. **Problematização sobre a eficácia da internação compulsória no tratamento da drogadição**. Debate: “Internação compulsória”. OAB-DF e CLDF. Auditório da OAB-DF, Brasília, 01 de abril de 2013.

DELGADO, P.G. **O SUS e a Lei 10.216**: Reforma Psiquiátrica e Inclusão Social. Em “Saúde Mental e Qualidade de Vida”. Loyola, C. e Macedo, P. Organizadores. Edições CUCA / UPUB, Rio de Janeiro, 2002.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo e colaboradores. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Editora Artmed S.A: São Paulo, 2011.

FOCCHI, Guilherme R. de et.al.. **Dependência química: novos modelos de tratamento**. São Paulo: Roca, 2001, p. 165. ISBN 85-7241-324-3.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; LEAL, Fabíola Xavier; ABREU, Cassiane Cominoti. **A política antidrogas brasileira: velhos dilemas**. Psicologia & Sociedade, Porto Alegre, v. 20, n.2., p. 267-276, 2008.

GOMES, Kátia Varela. **A dependência química em mulheres: figurações de um sintoma partilhado**. Kátia Varela Gomes, orientadora Maria Inês Assumpção Fernandes – São Paulo, 2010.

GONÇALVES, Sônia Silva Paiva Mota; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. **Atuação do enfermeiro na atenção do usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra hospitalares**. Esc. Anna Nery. Revista Enfermagem 2007, dezembro; 11 (4): 586-592.

GUIMARÃES, Ana Beatriz Pedriali; HOCHGRAF, Patrícia Brunfentrinker; BRASILIANO, Sílvia; INGBERMAN, Yara Kuperstein. **Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas**. Rev. Psiquiatria Clínica. Vol. 36. n. 2. São Paulo: 2009.

LEITE, M.C.(2000). **Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas**. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas.

MACIEIRA, M (2000). **Tratamento da dependência química: experiência do PAA-HUCAM-UFES**. Em M. A. Luis & M. A. Santos (Orgs.), *Uso e abuso de álcool e drogas: trabalhos apresentados no VI Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e V Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica* (pp. 47-51). Ribeirão Preto: FIERP-EERP-USP/FAPESP.

MARCONI, Maria de Andrade. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, E. R.; CORRÊA, A. K.. **Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, n.12, 398-405, 2004.

MATOS, A.N. **Um pouco sobre a história das drogas e sua proibição, ou como o crime sem vítima se tornou uma questão de estado.** 2008. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/makepdf.php?itemid=13402>>. Acesso em: mar. 2014.

MEYER et. al., 2004 in TAUB, Anita; ANDREOLI, Paola Bruno de Araújo. **Guia para a família: cuidando da pessoa com problemas relacionados com álcool e outras drogas.** São Paulo: Atheneu, 2004, p.96, Coleção Guia para a família. ISBN 85-7379-693-6.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO DE JANEIRO. **Ministério Público e tutela à saúde mental: a proteção de pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos e de usuários de álcool e drogas.** 2 ed., Agosto, 2011. Elaborado por: 2º Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça Criminais, 3º Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Justiça Cíveis, 4º Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Justiça da Infância e Juventude, 6º Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Tutela Coletiva, Grupo de Apoio Técnico Especializado – GATE/Instituições. Projeto gráfico e diagramação: Equipe Web/MPRJ.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; ALBUQUERQUE, Isadora Elisa de Moura; FÉ, Leandro Carvalho Moura; SILVA, Michelly Gomes; MOREIRA, Maycon Alex Cavalcante; PASSAMANI, Mauro César. **Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes do álcool em CAPS AD do Piauí.** Revista Escola Anna Nery (impr.) 2011, jan-mar; 15 (1): 90-95.

NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. **Fenômeno das drogas lícitas e ilícitas e assistência de enfermagem.** Psiquiatria para a enfermagem / organização Marissol Bastos de Carvalho. São Paulo: Rideel, 2012. Vários autores. ISBN 978-85-339-1821-4.

Organização Mundial da Saúde (2001). **Transtornos devido ao uso de substâncias.** Em Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Orgs.). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança (pp. 58-61). Brasília: Gráfica Brasil.

PÁDUA, Elisabete Matallo Marchesini de. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática.** 10.ed. Campinas, SP; Papyrus, 2004.

RIBEIRO, M.(2004). **Organização do serviço para o tratamento de dependência do álcool.** Revista Brasileira de Psiquiatria, n.26, pp. 50-62.

RIBEIRO, F. M. L.. **A Justiça Terapêutica tolerância zero: arregaçamento biopolítico do sistema punitivo e criminalização da pobreza.** 2007. Dissertação (Mestrado em Políticas

Públicas e Formação Humana) – Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

RIGACCI, Renata. **Análise dos atendimentos realizados no ambulatório de Dependência Química do Hospital e Maternidade Celso Pierro/Puc-Campinas no ano de 1999**, in. PsiqWeb, Internet. Disponível em: < [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br)>. Acesso em: fev. 2014.

SANTOS, Manoel Antônio dos; PRATTA, Elisângela Maria Machado. **O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução**. Psicologia: teoria e pesquisa, vol.25, n.2, Brasília, apr-jun, 2009.

SILVEIRA FILHO, D. (1995). **Drogas: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

SIQUEIRA, M.M. de. **Instituições especializadas em dependência química no estado do Espírito Santo**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v.54, n.3, p. 192-196, 2005.

TOSCANO JÚNIOR, A.. **Um breve histórico sobre o uso de drogas**. Em S. Seibel & A. Toscano Júnior (Eds). Dependência de drogas (pp. 7-23). São Paulo: Atheneu, 2001.