

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MAYARA DAILEY FREIRE MENDES

**O TRABALHO INTERSETORIAL ENTRE A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA E O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS NA
REABILITAÇÃO DO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

São Luís – MA

2013

MAYARA DAILEY FREIRE MENDES

**O TRABALHO INTERSETORIAL ENTRE A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA E O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS NA
REABILITAÇÃO DO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Trabalho apresentado ao programa de pós-graduação da Faculdade Laboro como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Monica Elinor Alves Gama

São Luís – MA

2013

Mendes, Mayara Dailey Freire

O trabalho intersetorial entre a estratégia de saúde da família e o centro de atenção psicossocial álcool e drogas na reabilitação do usuário de substâncias psicoativas/Mayara Dailey Freire Mendes. - . São Luís, 2013

Impresso por computador (fotocópia)

32p. il.:

Trabalho apresentado ao Curso de Saúde da família e Saúde pública da Faculdade Laboro/ universidade Estácio de Sá como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família. - .2013

Orientadora: Profa. Dra. Monica Elinor Alves Gama

1.saúde da família. 2. Substâncias psicoativas.3. Intersetorialidade, 4.Atenção psicossocial

CDU-613.8:616-056.8

MAYARA DAILEY FREIRE MENDES

**O TRABALHO INTERSETORIAL ENTRE A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA E O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS NA
REABILITAÇÃO DO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Trabalho apresentado ao programa de pós-graduação da Faculdade Laboro como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Aos meus pais, avó, irmãos e ao
meu poderoso e grandioso Deus.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, nosso Pai Supremo, por nos dar a vida, pelas bênçãos e pela força para vencer mais esta batalha.

Aos meus pais, Lindalva Freire Mendes e Edson Amorim Mendes, e avó paterna, Raimunda Inez Penha Amorim, obrigada por todos os momentos que dividiram comigo, por se alegrarem com as conquistas e oferecerem conforto e segurança.

Aos meus irmãos Ellen Katheryne Freire Mendes e Adryan Kevyn Amorim, pela compreensão e pelos muitos momentos de felicidade a mim dedicados.

A professora Monica Gama, pela orientação prestativa com que me conduziu na elaboração desta monografia num momento de tantas dúvidas e inseguranças.

A todos que de forma direta ou indireta colaboraram e que sempre oraram e torceram por mim, meu muito obrigada.

Sábio é o ser humano que tem coragem de ir diante do espelho da sua alma para reconhecer seus erros e fracassos e utilizá-los para plantar as mais belas sementes no terreno de sua inteligência.

Augusto Cury

RESUMO

A assistência em saúde mental tem passado, no Brasil, por um processo de mudança, movido principalmente pela reforma psiquiátrica. Nessa perspectiva, surge a proposta de criação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e seu papel de forma conjunta com a rede de atenção básica. Por esse motivo, a Estratégia de Saúde da Família se torna um elo importante na identificação, acompanhamento e encaminhamento para os Centros de Atenção Psicossocial para uma atenção especializada e integral. Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura acerca do trabalho intersetorial entre a Estratégia de Saúde da Família e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na reabilitação do usuário de substâncias psicoativas. Foi considerado o estudo de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicos da área, no período de 2001 até os dias atuais. A parceria da saúde mental com a atenção básica torna-se necessária, pois articula os desafios da reforma psiquiátrica com a responsabilização das equipes de família, discutindo as atribuições dos profissionais sobre o fenômeno das substâncias psicoativas.

Palavras-chave: saúde da família, substâncias psicoativas, intersetorialidade, atenção psicossocial

ABSTRACT

The mental health care has passed, in Brazil, through a process of change, moved primarily by psychiatric reform. In this perspective comes the proposal to create the Psychosocial Care Centers Alcohol and Drugs and their role jointly with the network of primary care. For this reason, the Family Health Strategy becomes an important link in identifying, monitoring and referral to the Centers for Psychosocial Care for a specialized and comprehensive care. This paper is related a literature review about the intersectionality between the Family Health Strategy and Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs on rehab user of psychoactive substances. It was considered the study of national publications and indexed journals, printed and virtual publications, specific area from 2001 to the present day. The partnership between mental health and primary care becomes necessary, therefore articulates the challenges of psychiatric reform with accountability teams of family, discussing the responsibilities of professionals about the phenomenon of psychoactive substances.

Keywords: family health, psychoactive substances, intersectionality, psychosocial care.

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

ESF – Estratégia de Saúde da Família

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

OMS – Organização Mundial de Saúde

PSF – Programa de Saúde da Família

SNC – Sistema Nervoso Central

SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas

SPA – Substâncias Psicoativas

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	14
2.1 Objetivo geral	14
3 METODOLOGIA	14
3.1 Revisão da Literatura	14
4 A TEMÁTICA DAS DROGAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	15
4 O PAPEL DA ESF NA RECUPERAÇÃO DOS USUÁRIOS DE SPA	17
5 O PAPEL DO CAPS	19
6 O TRABALHO INTERSETORIAL ENTRE O CAPS E A ESF	22
7. CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, droga é toda substância, que introduzida, voluntária ou involuntariamente, é capaz de provocar alterações no Sistema Nervoso Central (SNC), levando a alterações fisiológicas e psicológicas no organismo (MEDEIROS, 2006).

A existência de tais substâncias é de conhecimento humano, há séculos, tendo seu uso atrelado a atividades culturais e religiosas, algumas vezes atuando, inclusive, como um facilitador da integração em grupo (MEDEIROS, 2006). Na história da civilização, o consumo de substâncias psicoativas ou psicotrópicas, existe em todas as culturas humanas. No entanto, as características desse consumo vêm sofrendo modificações nas últimas décadas (SOUZA; VALDEREZ, 2010).

A *Cannabis sativa*, maconha, já era conhecida há cerca de 5.000 anos, sendo no delinear da história, utilizada para fins medicinais ou mesmo, “para produzir risos” (CEBRID, 2003).

Estima-se que a primeira menção da planta em nossa língua, tenha sido descrita por volta de 1548: “e já ouvi a muitas mulheres que, quando hião ver algum homem, para estar choquareiras e graciosas a tomavão” (CEBRID, 2003).

No início do século XX, a planta era considerada por vários países, um medicamento. No entanto, também já era utilizada para fins não medicinais, e o faziam abusivamente, ocasionando efeitos maléficos, o que ocasionou a proibição da planta em praticamente todo o mundo ocidental (CEBRID, 2003).

A *Nicotiana tabacum*, começou a ser utilizada aproximadamente no ano 1.000 a. C., nas sociedades indígenas da América Central, em rituais místicos, cuja finalidade era purificar, contemplar, proteger e fortalecer os ímpetos guerreiros, além de ser capaz de prever o futuro. Acredita-se que ela chegou ao Brasil com a migração de tribos tupis guaranis (CEBRID, 2003).

Na Europa, a partir do sec. XVI, Jean Nicot, diplomata francês, foi o responsável por sua introdução, isto após a cicatrização de uma úlcera em membro inferior, supostamente incurável (CEBRID, 2003).

Apesar de inicialmente ter sido caracterizado com fins curativos, após sua disseminação pelo mundo, em meados do sec. XX, através da força da publicidade e marketing na década de 60, surgem os primeiros relatos científicos que

relacionavam o cigarro ao adoecimento do fumante e do não fumante exposto à fumaça (CEBRID, 2003).

Com as mudanças no contexto histórico, cultural, educacional e econômico, o consumo das drogas passa a ter outra representação social, seu uso desvincula-se das cerimônias e rituais, e configura-se, agora, como um problema de ordem socioeconômica (MEDEIROS, 2006).

Muitos foram os delineares na história das substâncias psicotrópicas em nossa civilização, e os problemas relacionados ao consumo na sociedade contemporânea, ganha cada vez mais espaço (BARROS; PILLON, 2007). Segundo dados do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID, em estudo realizado em 2005, com 7.939 entrevistados, entre 12 e 64 anos, 22,8% já fizeram uso, na vida, de algum tipo de drogas (excluso álcool e tabaco). (OBID, 2005).

Atualmente o uso das drogas não se limita a apenas ao submundo ou à marginalidade, mas a todas as classes sociais. Motivo pelo qual estudiosos, tem tentado compreender, observando informações e medidas preventivas, visualizando questões literárias e associando a vivência social (MEDEIROS, 2006).

Apesar da importância dada a esse problema pelos órgãos governamentais, não governamentais e sociedade, os esforços não tem sido suficientes para reverter suas consequências para a saúde da população (MEDEIROS, 2006).

Frente aos novos desafios que vem sendo propostos, especialmente no que se refere ao uso de drogas, e por sua complexidade, surgem exigências quanto a ações ampliadas, e não reducionistas, para onde devem concorrer diferentes saberes e aporte teórico-técnicos, tendo em mente a perspectiva transversalizadora, que permite abrangermos o uso abusivo das drogas, de modo a integrarmos e diversificarmos as ofertas terapêuticas, preventivas, reabilitadoras, educativas e promotoras de saúde.

As discussões sobre os problemas relacionados ao uso de drogas psicotrópicas ganham cada vez mais espaço na sociedade contemporânea. A Organização Mundial de Saúde identificou que o uso do cigarro, do álcool e das drogas ilícitas está entre os 20 maiores problemas de saúde no mundo (WHO, 2002).

O 1º Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

(CEBRID), nas 107 maiores cidades do país, mostrou uma estimativa de que 11,2% da população é dependente de álcool, 9% é dependente de tabaco e que 19,4% já fizeram uso de alguma droga na vida, com exceção de álcool e tabaco (BRASIL, 2003a). Assim, o consumo de substâncias psicoativas parece ser um fenômeno universal da humanidade; e, em nossa sociedade, constitui um dos principais problemas de saúde pública.

Apesar de toda a ênfase dada a essa problemática pelos órgãos governamentais e não governamentais e pela sociedade, não só no Brasil, mas em todo o mundo, não tem sido formuladas ações suficientes para reverter suas graves consequências para a saúde da população em geral, sendo necessárias abordagens urgentes que possibilitem a melhor compreensão da questão enquanto problema de saúde pública.

Dessa maneira, tem sido priorizadas pelo Governo Federal ações sociais voltadas para as pessoas portadoras de doenças mentais ou dependentes químicos. Tais ações visam a assistência e a promoção a saúde dessa população específica, em que a participação da sociedade e dos familiares é imprescindível para a recuperação dos sujeitos, fortalecendo as propostas de gestão ampliada, atenção integral e controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1992).

A assistência em saúde mental tem passado, no Brasil, por um processo de mudança, movido principalmente pela reforma psiquiátrica. A proposta de criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), enfatizando-se nesta pesquisa, os específicos para Álcool e Drogas, ganha força e outra preocupação emerge - a de envolver a rede de atenção básica na assistência à saúde mental quanto aos usuários de drogas. Por esse motivo, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se torna um elo importante na identificação, acompanhamento de alguns casos, além do encaminhamento para os CAPS para uma atenção mais especializada por certo tempo.

Para a Enfermagem, o estudo sobre o comportamento dos usuários perante as drogas é de fundamental importância, uma vez que é de nosso conhecimento o fato de que tanto as medidas preventivas como as estatísticas disponíveis em nosso país são insuficientes para tratar e dimensionar a problemática. Como enfermeiros, cuidadores e promotores da saúde, devemos nos aproximar da realidade dos nossos jovens a fim de conhecer o problema e elaborar políticas públicas e programas de prevenção e tratamento para o uso/abuso de

álcool e drogas, visando sempre à manutenção de uma boa qualidade de vida longe das drogas.

Conhecer a assistência prestada aos usuários de drogas na Estratégia de Saúde da Família é de fundamental importância para a efetividade do acolhimento, bem como o fortalecimento do vínculo entre clientes e profissionais. É essencial avaliar o atendimento a esses pacientes, tendo em vista as dificuldades relatadas na literatura e encontradas na prática cotidiana. Espera-se que este ponto de partida suscite a discussão de uma (re) orientação da atenção primária em saúde diante da temática das drogas.

A relevância do estudo fundamenta-se no fato de ser este um tema de saúde pública que afeta milhares de pessoas em todas as faixas etárias, com grande variedade de consequências biopsicossociais, familiares e individuais. O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno mundial que precisa ser discutido no Brasil como em todo o mundo e é, portanto um tema que deve ser conhecido, divulgado, refletido.

Baseando-se na prática assistencial, nos poucos estudos da literatura, por exemplo, e mesmo nos relatórios do Ministério da Saúde referentes a essa temática, constata-se que a atenção à saúde primária (ESF) tem apresentado poucas condições para atuar na saúde mental, no caso as dependências de substâncias psicoativas, reforçando a falta de recursos e capacitação, o que reforça a importância de pesquisas com esta. O problema com o uso de substâncias psicoativas e sua dependência é tão nocivo à sociedade quanto ao indivíduo. O papel na saúde primária não está ligado ao tratamento dos usuários e suas respectivas doenças, mas possui um caráter de educação preventiva, informação e reintrodução social.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Estudar a importância do trabalho intersetorial entre a Estratégia de Saúde da Família e os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na reabilitação de usuários de substâncias psicoativas, a partir de literatura especializada.

3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste estudo trata-se de uma revisão de literatura.

3.1 Revisão da Literatura

Consideram-se como referencial para estruturação da presente revisão os passos propostos por Castro (2001).

- *Formulação da Pergunta:* o que a literatura descreve sobre o trabalho intersetorial entre a Estratégia de Saúde da Família e os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na recuperação dos usuários de substâncias psicoativas?
- *Localização e seleção dos estudos:* foi considerado o estudo de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicos da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisados, ainda, dados em bases de dados eletrônicas, tais como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, BIREME, Lilacs e Scielo. Após a seleção do material procede-se uma leitura sistemática. Os dados foram organizados em ordem cronológica em tabela, considerando para análise as temáticas e subtemáticas descritas nos capítulos.

- *Período:* de 2001 (surgimento dos CAPS AD) até os dias atuais, considerando publicações anteriores desde que relacionadas à temática das drogas.
- *Coleta de Dados:* foram coletados dados relativos ao histórico dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, bem como a interação entre estes e a Estratégia de Saúde da Família, que caracteriza a intersetorialidade, bem como a atuação destes na reabilitação de usuários de substâncias psicoativas. Foram utilizados como descritores (palavras-chave) de estudo: saúde da família, usuários de substâncias psicoativas, intersetorialidade, saúde pública, Centro de Atenção Psicossocial Álcool Drogas.
- *Análise e apresentação dos dados:* O papel da ESF na recuperação dos usuários de SPA; O papel do CAPS; O trabalho intersetorial entre o CAPS e a ESF.

Planilha para coleta de informações

AUTOR	ANO	TEMÁTICA	OBSERVAÇÃO
...			

4 A TEMÁTICA DAS DROGAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O Programa Saúde da Família - PSF, institucionalizado em 1994 pelo Ministério da Saúde do Brasil, foi criado com o intuito de reverter o modelo assistencial vigente, que era o hegemônico, centrado em ações de cura e no ato médico (XIMENES NETO; SAMPAIO, 2007). A partir de 2006, o Ministério da Saúde passou a denominar o PSF como Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio da Portaria no 648/06 (BRASIL, 2006).

A alteração deu-se, a fim de fortalecer a ideia da Saúde da Família como o eixo estruturante da atenção básica, e não apenas como sendo mais um programa entre outros propostos pelo Ministério da Saúde. A universalização da atenção à

saúde, garantida pelo SUS e, conseqüentemente, pela ESF, vem proporcionado a milhões de brasileiros uma acessibilidade e acesso a ações e serviços saúde, e é este modelo de atenção à saúde que vem permitindo a maior inclusão social, política e econômica a uma política sanitária (XIMENES NETO; SAMPAIO, 2007).

Abordar a temática das drogas no contexto da Estratégia de Saúde da Família é, antes de tudo, um desafio. Isso porque, primeiramente, a dependência das substâncias psicotrópicas envolve questões que vão muito além das reações neuroquímicas dessas substâncias no organismo humano. (BARROS; PILLON, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde, as queixas psíquicas são a segunda causa mais frequente de procura por atendimento na Atenção Básica, as experiências de atendimento e acolhimento das demandas de saúde mental é algo constatado por 56% das equipes da Saúde da Família; os dados epidemiológicos apontam que de 6 a 8% da população necessite de algum cuidado decorrente do uso prejudicial do álcool ou outras drogas. (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

A assistência aos usuários de substâncias psicoativas, no Brasil, sempre esteve ligada ao modelo hospitalocêntrico, marcado pela assistência psiquiátrica. Em 1990, porém, que se vinculou a assistência psiquiátrica à atenção primária à saúde, através da Declaração de Caracas. (BARROS; PILLON, 2007).

A atenção primária à saúde é considerada a *porta de entrada* dos usuários do sistema de saúde, ou seja, é nesse espaço que, primeiramente, eles buscam algum tipo de ajuda. Por essas características, é natural que o usuário de drogas busque na atenção primária a solução para suas necessidades em saúde, mesmo que seja por causas clínicas conseqüentes do uso (LARANJEIRA, 1996). É provável que a maioria destes usuários, entre em contato, com um agente comunitário de saúde, um médico e, principalmente, um enfermeiro da atenção primária para discutir seus problemas. (BARROS; PILLON, 2007).

O consumo de drogas está presente no cotidiano de várias pessoas. Conhecer e acompanhar essas peculiaridades são passos importantes para criar e adotar políticas públicas mais adequadas às necessidades do país. No Brasil, levantamentos epidemiológicos feitos pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) e pelo SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas) auxiliam no conhecimento da realidade brasileira. Tais dados traçam o perfil de drogas no Brasil, como em cada área geográfica demonstrando um

aumento considerado no consumo dessas substâncias. A ampliação da visão em relação ao uso problemático de substâncias psicoativas com seus efeitos, riscos, e complicações permite novos campos de estudos (CARLINE et al, 2001).

O cotidiano de trabalho na ESF é extremamente complexo, pois exige especificidade de ações que envolvem todo um conjunto de percepções não apenas epidemiológica, mas também social, econômica, antropológica. O profissional de saúde que ali atua, muitas vezes torna-se ator e agente nesse processo, mas também é receptor dessas ações, visto que também pertence a esta comunidade, principalmente no caso dos profissionais agentes comunitários de saúde. (BARROS; PILLON, 2007).

4 O PAPEL DA ESF NA RECUPERAÇÃO DOS USUÁRIOS DE SPA

A Estratégia de Saúde da Família apresenta-se como uma das principais táticas da atenção primária à saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS), que também deve assumir a mesma posição referente à assistência aos usuários de drogas (BRASIL, 2004). É considerado um modelo de reorganização da prática assistencial criada para substituir o modelo tradicional centrado no hospital, assumindo assim o desafio de garantir o acesso igualitário a todos os serviços de saúde (BRASIL, 2001).

O conhecimento acerca da temática das substâncias psicoativas deve ocorrer não só no contexto científico como também no contexto familiar. O principal problema enfrentado é a ausência de conhecimentos no tratamento como na prevenção do usuário. A família necessita de aprendizagem para enfrentar adequadamente os problemas, já que a contribuição dos familiares na reabilitação pode dificultar ou facilitar a abstinência. (OLAZÁBAL, P; BERNAL; MANDADO, 1997).

O abuso de substâncias psicoativas não pode não pode ser verificado de forma isolada, pois é parte integrante de um contexto complexo e dinâmico os profissionais da Saúde da Família, por terem a família como unidade programática de ações e cuidados devem construir atitudes de solidariedade e compreensão, para

ajudar na prevenção e tratamento das consequências que o uso dessas substâncias acarreta na própria família e comunidade. (GONÇALVES, 2002).

No contexto relacional da família, fatores sociais como o uso de álcool e outras drogas de forma inadequada, têm levado à manifestação de violência. E sobre a violência, os comportamentos, relacionamentos e papéis familiares têm sido estabelecidos e enraizados. No relacionamento intrafamiliar manifesta-se a autoridade paterna e se sua utilização for de forma não aceitável socialmente poderá trazer sérias consequências, tanto físicas, psicológicas como sociais comprometendo o desempenho de papéis dentro da família quanto à saúde de seus membros. Vários arranjos familiares têm surgido, com regras, costumes, crenças, organizações e modificações. A família como uma organização encontra-se em constantes alterações, muito afetada e em crises permanentes (MELO et al, 2005).

As equipes da atenção básica são recursos estratégicos essenciais para o enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas formas de sofrimento psíquico, com relação à prevenção dos problemas relacionados a estes aspectos, como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e riscos específicos, e fortalecimento dos fatores de proteção. Implica necessariamente a inserção comunitária das práticas propostas, com a colaboração de todos os segmentos sociais (BRASIL, 2003b).

Para tal ideia funcionar, no entanto, é necessário que haja uma capacitação adequada dos profissionais de ambos os serviços, não apenas com relação ao conhecimento técnico específico de cada área, mas no tocante ao que nos parece fundamental: desenvolver habilidades para realizar parcerias e construir uma rede que surge como a base para uma mudança estrutural no cuidado (BRASIL, 2003a).

Todas essas ações se enquadram em uma política de prevenção, tratamento e redução do uso de drogas. Porém, é necessário que esta seja inserida também na interface de programas do Ministério da Saúde, bem como em setores da sociedade civil e organizada, que busquem diferentes saberes e aportes teórico-técnicos que venham minimizar tal problema (BRASIL, 2004).

Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros são os que mantêm contato maior com os usuários dos serviços de saúde, tendo grande potencial para reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas e desenvolver ações

assistenciais. A principal vantagem da Atenção Básica é a possibilidade de estender a cobertura em saúde mental a um maior número de usuários e diminuir os encaminhamentos de pacientes menos graves para a atenção especializada (MS, 1998).

Em um primeiro contato na atenção básica, pode-se conhecer a história atual do uso de substâncias psicoativas, padrão de consumo da substância e ter ciência dos problemas relacionados ao uso, podendo realizar o acolhimento e breve sensibilização, pelo confronto dos problemas relatados pelo paciente e sua associação com o uso da substância. Há poucas pesquisas abordando a formação de profissionais de saúde da atenção básica, dentre eles os enfermeiros, nesta área, a despeito da demanda de pacientes e da gravidade dos problemas, os quais solicitam habilidade específica e encaminhamentos multidisciplinares (LUIS; PILLON, 2003).

Estudos comprovam que ações preventivas devem ser direcionadas às populações em situação de risco e com vulnerabilidade de envolvimento com drogas. O ambiente, a influência de usuários, inclusive familiar, e o acesso ao tráfico são áreas importantes nestas ações. Nas famílias, diferentes são as influências na constituição de um indivíduo por apresentarem muitos arranjos de hábitos, costumes, vínculos, comportamento e resistência quando as mesmas são solicitadas a participar de um tratamento (OLIVEIRA; BITTENCOURT; CARMO, 2008).

As ações inerentes à Estratégia de Saúde da Família devem ser voltadas, nesse aspecto, às comunidades em situação de risco e aos problemas decorrentes do uso de drogas. Dentre os fatores de risco relacionados estão as precárias condições de moradia, presença do tráfico, ausência da perspectiva de trabalho, de ascensão social e de opções de vida socialmente integradoras. (BUSCHER, 1995).

5 O PAPEL DO CAPS

Em relação à atenção à saúde, a Política Nacional sobre Drogas converge com a política do Ministério da Saúde ao reiterar o objetivo de implantar e pôr em prática uma rede de assistência a indivíduos com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas. Admite-se que o tratamento, recuperação e

reinserção social devem resultar da configuração de uma rede assistencial integrada e articulada, constituída por instituições governamentais e não governamentais do setor saúde e da assistência social tais como unidade básica de saúde, ambulatorios, Centro de Atenção Psicossocial, comunidades terapêuticas, grupos de autoajuda e ajuda mútua. (BARROS; PILLON, 2006).

De Micheli et al (2004) ressaltam a necessidade de se avaliar a efetividade das intervenções propostas para os usuários de substâncias psicoativas, estabelecendo sistemáticas que melhor se ajustem a essa população.

Políticas e práticas dirigidas para pessoas que apresentam problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito de atuação do Ministério da Saúde, devem estar integradas às propostas elaboradas pela Área Técnica de Saúde Mental/Álcool e Drogas do MS, bem como articuladas com as demais áreas do próprio Ministério da Saúde. (BRASIL, 2004).

A implantação dos serviços de atenção diária, nas diversas modalidades (CAPS I, II, III, infanto-juvenil e álcool/drogas) tem mudado visivelmente o quadro de desassistência que caracterizava a saúde mental pública no Brasil. Ao final de 2002, a rede de atenção em Saúde Mental contava com 382 serviços implantados e em funcionamento, que atendem aproximadamente 120.000 pacientes necessitados de cuidado regular e contínuo. Além destes, 42 CAPS ad, modalidade totalmente nova de atenção a uma clientela grave e desassistida, foram implantados de abril a dezembro de 2002, em 14 estados brasileiros.

Os já mencionados CAPS ad, devem oferecer atendimento diário, sendo capazes de oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada 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, 2004).

A expansão da rede em questão obedece aos desígnios da Reforma Psiquiátrica, sempre buscando viabilizar a substituição do modelo assistencial vigente em saúde mental – ainda predominantemente hospitalocêntrico – por redes

de atenção especializadas e compostas por dispositivos extra-hospitalares. (BARROS; PILLON, 2006).

Um CAPS ad tem como objetivo oferecer atendimento à população, respeitando uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade, buscando:

1. Prestar atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos;
2. Gerenciar os casos, oferecendo cuidados personalizados;
3. Oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, garantindo que os usuários de álcool e outras drogas recebam atenção e acolhimento;
4. Oferecer condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados;
5. Oferecer cuidados aos familiares dos usuários dos serviços;
6. Promover, mediante diversas ações (que envolvam trabalho, cultura, lazer, esclarecimento e educação da população), a reinserção social dos usuários, utilizando para tanto recursos intersetoriais, ou seja, de setores como educação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas;
7. Trabalhar, junto a usuários e familiares, os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, buscando ao mesmo tempo minimizar a influência dos fatores de risco para tal consumo;
8. Trabalhar a diminuição do estigma e preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas, mediante atividades de cunho preventivo/educativo.

Configuram-se como os equipamentos de saúde mental capazes de impulsionar o cuidar centrado na reabilitação psicossocial do usuário e de sua família, congregando esforços também nos espaços comunitários que os envolve, por meio de um processo de trabalho e cuidado em saúde caracterizado pelo acolhimento, atenção integral, humanização, vínculo e corresponsabilização. (AZEVEDO; MIRANDA, 2010).

Muito embora os CAPS sejam estratégicos, não são os únicos tipos de serviços em Saúde Mental. Estes devem ser desenvolvidos dentro de uma rede de cuidados, tais como: residências terapêuticas, ambulatórios, centros de convivência, clubes de lazer e, principalmente, a atenção básica. (BRASIL, 2004).

6 O TRABALHO INTERSETORIAL ENTRE O CAPS E A ESF

Apesar dos frequentes debates sobre os cuidados em saúde mental na atenção básica, ainda há poucos estudos que abordam sua implementação e efetividade. Uma pesquisa realizada na Bahia, concluiu que ainda há uma grande lacuna entre as diretrizes propostas pela política de saúde mental e as práticas concretas. A operacionalização de uma rede de cuidados e o desenvolvimento de ações estendidas ao espaço social mais amplo têm encontrado impasses. Para eles, um dos principais limitantes das ações de saúde mental na ESF está no que se refere à clínica da saúde mental, ou seja, os profissionais da ESF ainda não se sentem familiarizados com o universo do sofrimento psíquico. (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007).

O impacto de políticas públicas coordenadas setorialmente é visível e vem se impondo para todas as áreas sociais de governo. O desafio colocado é o de aperfeiçoar os instrumentos de acompanhamento e de geração de informações, que tornem factíveis os processos de avaliação e de gestão dos programas.

A parceria da saúde mental com a atenção básica e a ESF torna-se, portanto, necessária, pois articula os desafios da reforma psiquiátrica com a responsabilização das equipes de família. (DELFINI et. al, 2009).

O uso de álcool e outras drogas, por tratar-se de um tema transversal a outras áreas da saúde, da justiça, da educação, social e de desenvolvimento, requer uma intensa capilaridade para a execução de uma política de atenção integral ao consumidor de álcool e outras drogas. (BRASIL, 2004).

Cabral et al (2001) afirmam que essas novas iniciativas possibilitam ações integradas, formando uma atuação mais completa, na qual cada equipe possa ora ser responsável direto pelo cuidado ou ação produzida, ora corresponsável, na tentativa de construir diversos dispositivos capazes de produzir saúde.

A necessidade de definição de estratégias específicas de enfrentamento que visam ao fortalecimento da rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas, com ênfase na reabilitação e reinserção social dos mesmos, levou o Ministério da Saúde a instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, via Portaria GM/816 de 30 de abril de 2002 (BRASIL, 2002), mediante a

consideração da multiplicidade de níveis de organização das redes assistenciais localizadas nos Estados e Distrito Federal, da diversidade das características populacionais existentes no País e da variação da incidência de transtornos causados pelo uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, o Ministério da Saúde propõe a criação de 250 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS ad, dispositivo assistencial de comprovada resolubilidade, podendo abrigar em seus projetos terapêuticos práticas de cuidados que contemplem a flexibilidade e a abrangência possíveis e necessárias a esta atenção específica, dentro de uma perspectiva estratégica de redução de danos sociais e à saúde. (BRASIL, 2004).

O estabelecimento de uma política exitosa deve prever sua descentralização e autonomia de gestão pelos níveis estaduais e municipais. Para tanto, a definição dos papéis de cada nível é fundamental, assim como a definição dos mecanismos de captação, utilização e repasse de recursos financeiros pelos três níveis de governo, de forma a equalizar os gastos em vigilância, tratamento, prevenção, redução de danos e repressão. Para tanto, é fundamental a recomposição das instâncias estaduais e municipais de controle da política de drogas, juntamente aos conselhos de saúde, ressaltando-se o ganho incomensurável se tais instâncias promoverem a participação de consumidores de drogas para a formulação de políticas locais. Os conselhos de saúde necessitam resgatar seu papel articulador entre os diferentes segmentos e não se constituírem em executores de ações. É importante ressaltar que a implementação de um sistema de formação de recursos humanos especificamente voltado para este tema é imprescindível. (BRASIL, 2004).

Em uma evidência constante no tempo, a elevação do consumo evolui de maneira proporcional ao crescimento da problemática psicossocial correlata, devidamente manifesta em todos os segmentos sociais; por sua vez, estes têm contribuído historicamente para o reforço negativo dos agravantes acima citados, fato amplamente comprovado ao analisarmos o despreparo global de todos (profissionais de saúde, pacientes e familiares, no geral) os envolvidos com questões decorrentes de tal uso (CRISP, 2000).

A prevenção voltada para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas pode ser definida como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco específicos, e fortalecimento dos fatores de proteção. Implica

necessariamente a inserção comunitária das práticas propostas, com a colaboração de todos os segmentos sociais disponíveis, buscando atuar, dentro de suas competências, para facilitar processos que levem à redução da iniciação no consumo, do aumento deste em frequência e intensidade, e das consequências do uso em padrões de maior acometimento global. Para tanto, a lógica da redução de danos deve ser considerada como estratégica ao planejamento de propostas e ações preventivas (BARROS; PILLON, 2006).

É exatamente nesse aspecto que se enquadra a Estratégia de Saúde da Família, ao destacar o compartilhamento de responsabilidades, de forma orientada às práticas de efeito preventivo, que também não deve abrir mão da participação dos indivíduos diretamente envolvidos com o uso de álcool e outras drogas, na medida em que devem ser implicados como responsáveis por suas próprias escolhas, e como agentes e receptores de influências ambientais (MARLATT, 1999).

A atenção básica também está envolvida quanto à aplicabilidade das estratégias na participação dos que não estão diretamente envolvidos. As intervenções de cunho preventivo devem ser aplicáveis para toda a população, considerando que a maior parcela da mesma ainda não foi atingida pelo problema em questão, e que um grande contingente de indivíduos se encontra em grupos de baixo/moderado risco para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas. Isto ratifica a consideração estratégica da redução de danos, uma vez que possibilita um planejamento mais flexível e abrangente de atividades preventivas, dentro de um contexto de saúde pública. (BRASIL, 2004).

O Relatório Mundial da Saúde – Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança (OMS, 2001) traz dez recomendações básicas para ações na área de saúde mental/álcool e drogas. São elas:

1. Promover assistência em nível de cuidados primários;
2. Disponibilizar medicamentos de uso essencial em saúde mental;
3. Promover cuidados comunitários;
4. Educar a população;
5. Envolver comunidades, famílias e usuários;
6. Estabelecer políticas, programas e legislação específica;
7. Desenvolver recursos humanos;
8. Atuar de forma integrada com outros setores;
9. Monitorizar a saúde mental da comunidade;

10. Apoiar mais pesquisas.

A partir dessas recomendações, observa-se, de fato, o papel da Estratégia de Saúde da Família e seu papel junto aos Centros de Atenção Psicossocial, no que se refere ao caráter preventivo e educacional destas, assim como o encaminhamento correto para as mais diferentes situações, ou seja, fica explícita a grande relação entre a educação e as práticas preventivas e assistenciais nestas recomendações, seja de forma direta, seja por intermédio de seus possíveis resultados e desdobramentos. (BRASIL, 2004).

As ações preventivas da Estratégia de Saúde da Família devem facilitar a promoção da atenção global aos indivíduos, melhorando o seu acesso a dispositivos de cuidados e à rede de suporte social existente em seu território, como os CAPS; devem também facilitar a sua inserção e integração comunitárias, encontrando o seu campo legítimo de atuação na comunidade. Devem, enfim, ajudar a proporcionar ganhos de qualidade de vida para as pessoas, com a facilitação de condições básicas à reconstrução não somente de vivências em que a participação do álcool e das drogas seja nenhuma, mínima ou menos danosa, mas de projetos de vida individualizados que comportem opções mais produtivas e alternativas ao uso de álcool e outras drogas enquanto fonte de prazer, e que detenham uma perspectiva evolutiva real para o futuro destas pessoas. (SOUZA; RIVERA, 2010).

Essa proposta de criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ganha força e outra preocupação emerge - a de envolver a rede de atenção básica na assistência saúde mental. Por esse motivo, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se torna um elo importante na identificação e acompanhamento de alguns casos em que o sofrimento mental estivesse presente. A ideia é que os profissionais da ESF encaminhem para os CAPS apenas os que realmente precisam de uma atenção mais especializada por certo tempo. Para tal ideia funcionar, no entanto, é necessário que haja uma capacitação adequada dos profissionais de ambos os serviços, não apenas com relação ao conhecimento técnico específico de cada área, mas no tocante ao que nos parece fundamental: desenvolver habilidades para realizar parcerias e construir uma rede que surge como a base para uma mudança estrutural no cuidado com a saúde mental. (JUCÁ; NUNES; BARRETO, 2009).

Considerando a importância de dispositivos de saúde que funcionem regionalmente, com alto nível de integração com as comunidades atendidas, pode-

se dizer que tanto a ESF como o CAPS são de extrema relevância para a efetivação do atendimento “extra-mural”. (AZEVEDO; MIRANDA, 2010).

Especificamente quanto à temática que envolve o consumo de drogas, percebe-se que há muitas questões a serem exploradas no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Porém, é necessário destacar que independente de quaisquer diferenças entre os profissionais do PSF, torna-se relevante reafirmar na prática a importância de todos esses profissionais, caso se queira buscar uma assistência à saúde integral, competente e humana. (JUCÁ; NUNES; BARRETO, 2009).

A despeito dos avanços, há ainda muitas páginas a serem escritas e revisadas na história das políticas públicas brasileiras de drogas. No que se refere à atenção à saúde, a estruturação e fortalecimento de uma rede pública de saúde especializada na assistência a usuários de álcool e outras drogas e às suas famílias, centrada na atenção primária e a ESF, orientada pela concepção ampliada de redução de danos e articulada com outras redes de serviços sociais e de saúde constitui, na atualidade, um importante desafio. Para a reorientação do modelo de atenção na área de substâncias psicoativas, destaca-se novamente a importância dos CAPS. (ALVES, 2009).

7. CONCLUSÃO

As temáticas que integram família, políticas públicas e substâncias psicoativas (SPA) são rotineiras tanto no senso comum como nas práticas profissionais e acadêmicas. Por isso, são focos de inúmeras discussões nos planos de gestão e políticas de saúde. Mostram-se, através disto, questões de difícil intervenção e cheias de controvérsias.

O estudo realizado enfatiza a atenção primária e seu papel intersetorial no encaminhamento para o atendimento psicossocial dos usuários de tais substâncias, elucidando que se torna imperativa a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus clientes.

É válido sempre considerar que a oferta de cuidados a pessoas que apresentem problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve ser baseada em dispositivos extra-hospitalares de atenção psicossocial especializada, devidamente articulados à rede assistencial em saúde mental e ao restante da rede de saúde. Tais dispositivos devem fazer uso deliberado e eficaz dos conceitos de território e rede, bem como da lógica ampliada de redução de danos, realizando uma procura ativa e sistemática das necessidades a serem atendidas, de forma integrada ao meio cultural e à comunidade em que estão inseridos, e de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Neste sentido, entende-se que uma política de promoção, prevenção, tratamento e de educação voltada para o uso de álcool e outras drogas deverá necessariamente ser construída nas interfaces intersetoriais possíveis aos programas do Ministério da Saúde, o mesmo ocorrendo em relação a outros Ministérios, organizações governamentais e não governamentais e demais representações e setores da sociedade civil organizada. Para tanto, decisão política, compromisso com a defesa da saúde e visão social são elementos indispensáveis.

Vale a pena lembrar que a separação entre prevenção e assistência não apresenta consistência teórica e/ou prática, no campo da saúde pública. Assim sendo, práticas preventivas voltadas para a educação em álcool e drogas devem ser planejadas levando em conta a especificidade inerente a cada parcela populacional, sempre de forma articulada a outras ações voltadas para a prevenção e promoção de atenção integral à saúde.

Destaca-se a necessidade imperiosa de capacitação e formação, de forma orientada aos profissionais de saúde, em uma perspectiva multiprofissional. Devem ser planejadas ações de capacitação voltadas para os trabalhadores de saúde componentes de equipes atuantes em unidades especializadas tipo CAPS ad, uma vez que, estrategicamente, tais unidades também possuem a atribuição de multiplicar conhecimentos para equipes atuantes na atenção básica, no caso específico deste estudo, na Estratégia de Saúde da Família.

Os profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família devem seguir de acordo com o planejamento estratégico dos gestores para a reconfiguração de suas redes locais de cuidados, contemplando profissionais atuantes facilitando a mudança cultural e paradigmática necessária ao processo de reversão modelar assistencial.

Os resultados obtidos indicam a necessidade de discutir as ações dos profissionais da ESF sobre o fenômeno das substâncias psicoativas, em que cada membro da equipe, em suas atribuições, possa, de alguma forma, desmitificar os significados e conceitos referentes a essa temática.

Observa-se a necessidade de estudos mais profundos que possam apontar estratégias para a resolutividade e eficácia da assistência aos usuários de drogas na atenção básica.

Por fim, percebe-se que há muitas questões a serem exploradas quanto à temática que envolve os usuários de drogas e as possíveis contribuições da Estratégia de Saúde da Família. Entretanto, se os profissionais de saúde envolvidos forem capacitados adequadamente para promoverem intervenções de melhor qualidade, pode-se começar a vislumbrar um horizonte positivo na assistência aos pacientes com problemas relacionados ao uso de drogas, nesse contexto.

É urgente que desenvolvamos algumas estratégias que possam auxiliar as equipes da atenção primária, bem como nos Centro de Atenção Psicossocial na rede de cuidados, no que se refere à saúde mental. Cursos de capacitação seriam úteis no sentido de facilitar a transmissão de conhecimentos importantes acerca da reforma psiquiátrica e do próprio sofrimento mental a que se submetem os usuários de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, o que auxiliaria esses profissionais a desenvolverem uma linguagem comum que lhes possibilitasse compartilhar algumas percepções.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(11):2309-2319, nov, 2009

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. práticas profissionais e tratamento ofertado nos capsad do município de natal-rn: com a palavra a família. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2010 jan-mar; 14 (1): 56-63

BARROS, Marcelle Aparecida de; PILLON, Sandra Cristina. Assistência aos usuários de drogas: a visão dos profissionais do programa saúde da família. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):261-6.

_____. Programa de Saúde da Família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 01, p. 144-149, 2006.

BRASIL. **Portaria 648 de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [citado 2009 fev 11]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas**. Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl.– Brasília:Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **1º Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003a. [citado em 20 jun. 2003]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/obid.estatisticas>

BRASIL. Ministério da Saúde (Br). **Saúde mental: o vínculo eo diálogo necessários**. Circular Conjunta n. 01/03 de 13/11/03.Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003b.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. **Legislação em Saúde Mental 1990-2002** . 3. ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde (Br). **Programa Saúde da Família**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

BUSCHER, R. **Prevenindo contra drogas e DST/AIDS**: populações em situação de risco. Brasília: Ministério da saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Brasília (DF), 1995.

CABRAL, B. et al. Estação Comunidade. In: Lancetti A. **SaúdeLoucura. Saúde mental e saúde da família**. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 109-116.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, A. S. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país**. SENAD. São Paulo. 2002. Disponível em: www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamentos. Acesso em 18 de 2013.

CASTRO, A. A. (ed.). **Planejamento da pesquisa**. São Paulo: AAC, 2001.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas psicotrópicas. **Apresenta trabalhos brasileiros relacionados ao uso de substâncias psicoativas**. São Paulo; 2003.

CRISP, A H., Gelder, M.G. Stigmatization of People with Mental Illnesses. *The British Journal of Psychiatry*, 2000, 177: 4-7.

DE MICHELI, D.; FISBERG, M.; FORMIGONI, M. L. O. S. Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. Trabalho realizado nos departamentos de Psicobiologia e Pediatria da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP. **Rev Assoc Med Bras** 2004.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(Supl. 1):1483-1492, 2009.

GONÇALVES, A. M. **Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas**: um desafio da prática do programa de saúde da família. 2002. Tese de doutorado em Enfermagem Psiquiátrica. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2002.

JUCÁ, Vlândia Jamile dos Santos; NUNES, Mônica de Oliveira; BARRETO, Suely Galvão. Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1):173-182, 2009.

LARANJEIRA R. Bases para uma política de tratamento dos problemas relacionados ao álcool e outras drogas no Estado de São Paulo. **J Bras Psiq.** 1996;45(4):191-99.

LUIS, M. A. V.; PILLON, S. C. O conhecimento dos alunos de Enfermagem sobre álcool e drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 1 p. 21 – 27, 2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/Revista>.

MEDEIROS, J.S. **Representações Sociais do Programa Saúde da Família sobre o uso de drogas psicoativas no município de Fortaleza.** 2006.

Marlatt, G. Alan. **Redução de Danos:** estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 1999.

MEDEIROS, Cristalvalter. **Drogas na Adolescência: um olhar educativo.** João Pessoa: CEFET-PB, 2006.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional Antidrogas. **Relatório final do I Fórum Nacional Antidrogas.** Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

NUNES, M. JUCÁ, V. J.; VALENTIM, C. P. B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad Saude Publica** 2007; 23(10):2375-2384.

OBID. Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas. **II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil.** Ministério da Justiça do Brasil, 2005.

OLAZÁBAL, P. F.; BERNAL, I. L.; MANDADO, P. H. Elaboração de uma intervenção para a família do alcoólico. **Rev Cubana de Medicina Geral Integrada.** V.13 n.4 Cidade de La Habana. Cuba: Jul-ago. 1997. Disponível em: <HTTP://scielo.sld.cu/scielo.php?> Acesso em: 14 mar 2013.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 - Saúde Mental:** Nova Conceção, Nova Esperança. OMS, Genebra, 2001.

ROSENSTOCK, K. I. V.; NEVES, Maria José das. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 581-6.

SOUZA, Ândrea Cardoso; RIVERA, Francisco Javier Uribe. **A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica:** ampliando possibilidades no campo da saúde mental. Rev Tempus Actas Saúde Colet. 2010;4(1):105-14

SOUZA, Lidiane Cintia de; VALDEREZ, Karina. **Crack, o problema é nosso.** Desafios da Educação Superior na Agenda do Novo Milênio. 8º Simpósio de Ensino de Graduação. UNIMEP, 2010.

World Health Organization. **Reducing risks, promoting healthy life:** Geneva (Swi): WHO; 2002.

XIMENES NETO F. R. G.; SAMPAIO, J. J. C. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. **Rev Bras Enferm** 2007; 60(6): 687-95.