

DEPENDÊNCIA QUÍMICA: OS DISCURSOS QUE PERFORMATIZAM OS USUÁRIOS

Breno Alves Calil¹

Vinicius Novais Gonçalves de Andrade²

Bruno Fiuza Franco³

RESUMO: O consumo de drogas foi encarado sob diferentes enfoques ao longo da história das civilizações e ainda hoje permanece como ponto de tensão, controvérsias e um problema de saúde pública. Assim, o objetivo desse artigo é o de compreender de que forma os sujeitos que consomem drogas são performatizados pela sociedade. A revisão narrativa de literatura é importante para rever e discutir textos que trazem informações sobre o tema, sendo essa a metodologia adotada. As discussões teóricas demonstraram que o usuário de drogas foi performatizado como doente, criminoso e possuído por espíritos, sendo necessário um olhar social, histórico e cultural para compreender os fenômenos. Do ponto de vista dos tratamentos em saúde discutiu-se que podem ser por interrupção total ou através de redução de danos. Percebeu-se que o sofrimento é inerente ao sujeito; que a questão da dependência de drogas é multifatorial e que as discussões devem ser amplas, valorizando e incluindo socialmente os usuários. É necessário que seja uma temática presente nas universidades e que se realize outros trabalhos científicos, pois, a discussão é ampla e demanda diálogos entre os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Drogas. Redução de danos. Dependência química. Psicologia.

ABSTRACT: Drug consumption has been seen from different angles throughout the history of civilizations and even today it remains a point of tension, controversy and a public health problem. Like this, objective of this article is to understand how subjects who consume drugs are performed by society. A narrative literature review is effective for reviewing texts that provide information on the subject, which is the adopted methodology. Theoretical discussions demonstrated that the drug user was performed as sick, criminal and possessed by spirits, requiring a social, historical and cultural look to understand the phenomena. From the point of view of health treatments, it was discussed that it could be through total interruption or through harm reduction. It was noticed that suffering is inherent to the subject; that the issue of drug addiction is multifactorial and that discussions should be broad, valuing and

¹ Acadêmico do 10º Período do curso de Psicologia do Centro Universitário Alfredo Nasser.

² Pós-doutorado em Psicologia. Doutor em Psicologia pela PUC Goiás (com período de doutorado sanduíche na Universidade do Porto na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação). Mestre em Psicologia (PUC Goiás). Psicólogo graduado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Psicanalista. Coordenador do curso de Psicologia do Centro Universitário Alfredo Nasser e docente da mesma instituição.

³ Mestre em Psicologia. Docente do Centro Universitário Alfredo Nasser.

including users. It is necessary that it be a theme present in universities and that other works be carried out, since the discussion is wide and demands dialogues between health professionals.

Keywords: Drugs. Damage reduction. Chemical dependency. Psychology.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente o consumo de drogas é lidado como problema de saúde, algo que demanda tratamentos por internação ou extra-hospitalar. Os tratamentos por internações acontecem em hospitais, comunidades terapêuticas (CTs) de forma voluntária, involuntária e compulsória, enquanto os tratamentos extra-hospitalares, efetivados de forma ambulatorial, ocorrem em instituições como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) e consultórios. Do ponto de vista da metodologia dos tratamentos, existe o tratamento por abstinência e redução de danos, sendo o primeiro por total interrupção no consumo das substâncias, comumente através de internações. A redução de danos se estrutura com a diminuição dos prejuízos ocasionados por uso, de forma extra-hospitalar (LANCETTI, 2006).

Os sujeitos utilizam substâncias por vários motivos, entre eles, insatisfação pessoal, influência de amigos, interesses pessoais e instabilidade emocional. Na tentativa de tirar seus familiares das drogas, utilizam da internação involuntária para obrigar seus entes a cumprirem tratamentos em internação, entretanto, nem sempre esses tratamentos geram resultados. Vale ressaltar que mesmo o sujeito procurando tratamento voluntário, o resultado esperado nem sempre é garantido (DA SILVA; CALHEIROS, 2017).

Conforme afirma Medeiros e Tófoli (2018) o termo psicoativo também pode ser utilizado como drogas. O autor afirma que a proibição principalmente das drogas ilícitas aconteceu devido a fatores morais, sociais, políticos e econômicos. Diante disso percebe-se a necessidade de interpretar a dependência de substâncias como fenômeno histórico, além de compreender seu percurso até os dias atuais.

O preconceito em relação a utilização das drogas dificulta o entendimento das pessoas sobre esse fenômeno, de modo que não se consegue perceber o usuário para além de seu consumo e possíveis vícios.

Os CAPSad disponibilizam tratamento referencial e amplamente indicado para o acompanhamento de usuários de substâncias. O modelo de tratamento oferecido pelo Centro de Atenção Psicossocial inclui profissionais da Psicologia, Enfermagem e Medicina e tem demonstrado criação de vínculo e aproximação dos usuários. Essa forma de intervenção permite que o sujeito seja considerado em sua totalidade e tenha sua independência preservada. É certo que em alguns casos o atendimento hospitalar se torna essencial, mas, inicialmente o indicado são os tratamentos desinstitucionalizados (LANCETTI, 2006). Considerando o respeito ao sujeito, por exemplo, Freud (1930/1996) em seus escritos percebe o consumo de drogas como sintoma e estratégia de enfrentamento a vida.

Nesse sentido, a Psicologia se posiciona para que os profissionais de saúde mental atuem com respeito às escolhas dos sujeitos, agindo com humanização e sem permitir qualquer forma de opressão, possibilitando, em seus atendimentos, que todos tenham direito a liberdade e a serem tratados com dignidade. Prezar pela valorização de cada sujeito, portanto, é uma premissa (ASSENHEIMER; PEGORARO, 2019). A Psicologia, por fim, tem se posicionado criticamente para não permitir atrocidades em tratamentos psiquiátricos.

Dada a importância da temática em questão, esse artigo assume o objetivo de compreender de que forma os sujeitos que consomem drogas são performatizados pela sociedade ao longo da história.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa de literatura científica. Segundo documento da Unesp (2015, p. 3) essa forma de construção de pesquisa:

[...] é sempre recomendada para o levantamento da produção científica disponível e para a (re)construção de redes de pensamentos e conceitos, que articulam saberes de diversas fontes na tentativa de trilhar caminhos na direção daquilo que se deseja conhecer.

Nesse sentido, esta revisão bibliográfica permite aos pesquisadores descrever e analisar conceitos e temas caros à academia e à vida cotidiana para que os leitores consigam ter acesso a diferentes posicionamentos, argumentos, reflexões e metodologias diferentes.

Para a realização da coleta de dados desta pesquisa utilizou-se livros e os descritores em bases de dados científicos: Psicologia e dependência química, recaídas, reincidência de internação, abstinência e criminalização das drogas, nos indexadores SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico, no período de 2005 até 2022, baseando o marco temporal na criação da portaria que delibera sobre a política de redução de danos do Ministério da Saúde. Entretanto, foram consideradas, também, leis que entraram em vigor ao longo da história brasileira que trataram sobre a temática. Foram incluídos para a revisão, livros e artigos publicados em língua portuguesa.

Em seguida, foram feitas leituras para buscar temáticas relacionadas ao objetivo deste artigo, oportunizando sistematizar as informações e discuti-las. Após a coleta do material e as leituras, os livros e artigos foram sistematizados separando-os por categorias, a saber: aspectos históricos relacionados à temática, discussões conceituais e suas relações com a Psicologia. O terceiro passo metodológico foi à realização das análises a partir do debate teórico fundamentado nas ciências psicológicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Substâncias lícitas e ilícitas e seus fundamentos históricos

As drogas estão presentes no mundo há tanto tempo que não possui um marco temporal definido. Entretanto, nos últimos anos observou-se aumento significativo no número de pessoas que consumiram substâncias psicoativas. A utilização de tais substâncias acontece em diversos momentos como: rituais religiosos, comemorações e recreações. São usadas de formas lícitas ou ilícitas com o objetivo de sentirem alterações de consciência, de humor, pensamentos e sentimentos (SILVA, SOUZA; CARDOSO, 2019).

Historicamente o ópio foi considerado uma droga ilícita, utilizada na antiguidade como analgésico e atualmente presente na farmacologia através dos medicamentos como Tramadol e Morfina. Foi uma das primeiras substâncias a serem proibidas pelo aumento na taxa de mortalidade. Na China, no ano de 1.800, houve a proibição da importação da mesma pelo fato do ópio estar relacionado com suicídios e envenenamentos (BOLSONI, 2021).

As pessoas que consumiam drogas antes do século XIX eram percebidas e consideradas como desprovidas de princípios. O uso era visto como uma questão de escolha e pecado. Com o início da reforma social que surgiu no século XIX, a perspectiva de entendimento da dependência química foi transformada e passou a ser encarada pelo discurso da saúde. Surgiu durante esse período a Associação Americana para a cura dos Embriagados (*The American Association for the cure of Inebriates*) que estava pautada em princípios biológicos. Endossada por médicos e legisladores teve em sua defesa o argumento de que os consumidores de drogas deveriam ser vistos como doentes (MCKIM, 2004 apud GARCIA-MIJARES; SILVA, 2006).

Segundo relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), (2020), no ano de 2018 cerca de 269 milhões de pessoas no mundo consumiram drogas por pelo menos uma vez. Demonstrou-se, portanto, um aumento de 30% em comparação ao ano de 2009. As estáticas do ano de 2018 (UNODC, 2020) revelaram que mais de 35 milhões de pessoas no mundo possuem algum transtorno associado ao consumo de drogas, inclusive a dependência pelo uso das substâncias.

Cavaggioni, Gomes e Rezende (2017) afirmam que o Brasil se destaca no mundo entre os maiores consumidores de cocaína; cerca de 52 milhões de pessoas já consumiram a substância por pelo menos uma vez durante a vida. Os autores ainda esclarecem que as famílias não percebem o consumo excessivo de drogas como questão subjetiva e individual, mas, sim, como um problema de saúde. Isso elucida que fatores como vontade própria, hábito e desejo pelo consumo são descartados pelas famílias.

As leis que nortearam o tratamento de usuários de drogas também apresentaram mudanças com o passar dos anos. A Lei 6.368 de 1976, em seu artigo 1º, preconizou, ser dever de todos os brasileiros a colaboração para que não houvesse o uso de drogas ilícitas ou qualquer outra que provocasse dependências física ou psicológica. Ainda na mesma lei, em seu Art. 16, foi prevista pena de 6 meses a 2 anos para quem utilizassem substâncias que causassem dependência.

A partir disso, percebe-se que em um período não muito distante o consumo de drogas foi constituído como criminoso e que deveria ser tratado como um problema de segurança pública definido pelo discurso jurídico. Outras leis foram pautadas para contrapor o que já estava previsto. No ano de 1986 foi estabelecida a lei 7.560 que instituiu o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso – FUNCAB. Ela previu a criação de um fundo econômico captado através das apreensões oriundas de operações do tráfico de drogas e de orçamento da União para investimento em políticas públicas sobre abuso de drogas (BRASIL, 1986).

Durante a história da sociedade brasileira, o consumo de drogas foi marcado por diferentes discursos que performatizavam os usuários, conforme discutido. Do ponto de vista da moralidade, o sujeito já foi nomeado como pecador, a partir do seu ato de pecado, perspectiva que demonstra ser passível de tratamentos espirituais. Em um levantamento etnográfico realizado na cidade do Rio de Janeiro e em Liberdade, Sul de Minas Gerais, verificou-se resultados que o consumo de bebidas alcoólicas e drogas foi percebido como impropério (TARGINO; SOUZA, 2020).

Nesse sentido, nas igrejas católicas orientavam intervenções como: “[...] apelo às almas santas, por meio de missas, terços e promessas, algumas vezes pagas nos cruzeiros das igrejas, à meia noite, ou a busca de algum benzedor [...]” (TARGINO; SOUZA, 2020, p.129). Segundo os autores, outra forma de tratamento exercida pelas igrejas pentecostais, foi a expulsão de demônios, oferecendo aos usuários a cura através da libertação pautada na crença de que os sujeitos em situação de dependência química estavam possuídos por espíritos ruins.

Segundo Dalgalarro (2008) na contemporaneidade o sujeito considerado doente é inteligível de duas formas: a médico-naturalista e a existencial. Na primeira perspectiva a doença mental é vista como disfunção cerebral que desconsidera as singularidades, existência e a constituição histórica e humana, características que a segunda visão apresenta como fundamental. Nesse sentido o dependente químico foi concebido como um ser frágil, observado de forma biologicamente anormal. A partir da nomeação de doente, o sujeito que possuía a ‘enfermidade’ deveria ter o tratamento para os sintomas, negando qualquer aspecto da subjetividade humana ou outros motivos que poderiam ser percebidos como disfuncionais.

Pensando no sentido do que a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1948) traz atualmente como saúde, cabe discussões sobre a dependência química enquanto doença. A OMS afirma que o sujeito doente não tem bem-estar físico, mental e social preservado, ou seja, é imposto de forma geral que as pessoas que consomem drogas de forma exacerbada não possuem qualidade de vida, muito menos o bem-estar mental e social.

Freud (1930/1996) afirma que consumir substâncias “estranhas” geram alterações da percepção, levando o sujeito a impossibilidade de sentir os sentimentos reais. O autor afirma que o consumo, para além da sensação de satisfação imediata, gera, também, o ganho da percepção de “independência”. Ele postula através dos seus escritos que esse é um dos mecanismos de enfrentamento da vida. No texto “Mal-Estar na Civilização” descreve que “o mais grosseiro, embora também o mais eficaz, desses métodos de influência é o químico: a intoxicação” (FREUD, 1930/1996, p. 86).

Do ponto de vista criminal, o sujeito que cometia o ato de consumir drogas deveria responder e ser punido a partir da nomeação de criminosos. O paradigma entre o bem e o mal continua presente durante essa nomeação a depender da classe social do sujeito. Avelar (2020) salienta que o fato das de algumas drogas serem ilícitas, coloca-se esses sujeitos na margem da criminalização, entretanto, o autor postula que em uma sociedade onde a justiça comete injustiças, esses

sujeitos deveriam ser alcançados pelas instituições de saúde pública e não penalizados.

No dia 23 de agosto de 2006 foi publicada a Lei nº 11.343 que instituiu novos parâmetros para tratamento de usuários de drogas. Nela foi previsto o acesso de usuários e dependentes químicos a todos os serviços públicos, além da regulamentação do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, que, dentre seus compromissos, vislumbrou prevenir o uso indevido de drogas, além de medidas que pudessem corroborar para a atenção e reinserção social desses sujeitos (BRASIL, 2006). Foi instaurada a Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001 que norteou o tratamento para pacientes de saúde mental buscando a desospitalização e a tentativa de um tratamento mais humanizado a partir daquele ano.

No ano de 2019 foi promulgada a Lei 13.840 que, no contraponto à Lei de 2001, instituiu com clareza como deveria ser o tratamento de dependentes químicos. Naquele texto foi instituído o Plano Nacional de Políticas sobre drogas que objetivou priorizar a prevenção do uso de substâncias, orientar sobre os tratamentos por internações: as voluntárias, aquelas que se dão por decisão dos próprios pacientes; as involuntárias que acontecem por decisão do médico e que devem durar pelo período máximo de 90 dias, com o objetivo de desintoxicação; e as compulsórias que são determinadas por força judicial (BRASIL, 2019).

Além da classificação de doença, o sujeito possui sentimentos, sensações, sintomas e ainda deve ser considerado em sua totalidade, percebendo a construção de suas singularidades. Conforme postula Medeiros e Tófoli (2018) é difícil que o dependente químico compreenda a sua necessidade de tratamento, mas, para que aconteça o tratamento é preciso que ele reconheça a existência de um problema. Por outro lado, os autores afirmam que é complicado responsabilizar o sujeito enquanto este está sob efeito de substâncias, pois sob seus efeitos ou na sua abstinência, não possui condições de perceber seus prejuízos e nem a realidade de forma congruente a ela.

Ferreira *et al.* (2016) afirmam que desde o princípio da nomeação como doença, a recaída é parte do processo de tratamento do paciente dependente

químico e que esse fator acontece pela dificuldade saber lidar com obstáculos e problemas no processo de reabilitação, na internação ou ambulatório. No caso da internação o paciente fica isolado de forma involuntária ou voluntária para atividades que visam atendimento médico, psicológico e de reinserção social, enquanto no ambulatório o paciente participa das atividades em horários pré-definidos e de forma extra-hospitalar.

Ambas as modalidades de internações são previstas, quando o paciente necessita de assistência em tempo integral e de equipe multidisciplinar e somente após todos os outros recursos extra-hospitalares terem se esgotado. Diante disso, percebe-se que ao longo da história a dependência química e o usuário e dependente químico foram nomeados e alvos de intervenções de inúmeras maneiras, mudando as concepções e formas de tratamento. Hoje, possibilita-se a oportunidade de compreender os sujeitos de forma ampla (BRASIL, 2019).

3.2 Uso, abuso e dependência química: discussões conceituais

O conceito de saúde instituído pela OMS afirma que saúde não é a inexistência de enfermidade, mas, o bem-estar no âmbito físico, mental e social em sua totalidade. A partir dessa visão o sujeito praticamente nunca poderá ser considerado totalmente saudável ou inteiramente doente ao longo de sua vida, pois sofrerá inúmeras situações diferentes entre os processos de saúde/doença (ARAUJO et al., 2021).

A nomenclatura para dependentes de substâncias vem sendo modificada ao longo do tempo. Nesse sentido, o DSM-IV (1994) apresentava como dependente de substâncias aquele que permanece consumindo substâncias ainda que elas causem sintomas cognitivos, fisiológicos e comportamentais decorrente desse uso. O DSM-V foi publicado em 2014 e modifica a nomenclatura para Transtornos Relacionados a Substâncias, abrangendo os diagnósticos de Abuso e Dependência de Substâncias. Passa a conter 10 classes, inclui o diagnóstico de Abstinência de Cannabis e Abstinência de Cafeína e exclui o diagnóstico de Dependência de Múltiplas Substâncias (DSM V, 2014).

O termo dependência é definido como um conjunto de sintomas que está

envolto da necessidade, experiência e desejo pelo consumo de algo, portanto, a dependência de drogas está relacionada à utilização de substâncias, levando o sujeito a ter experiências de consumo de forma incontrolável e desejo incessante de obter/usar a droga. Do ponto de vista do diagnóstico, não existe atualmente critérios que relacionem quantidade ou formas de uso para assegurar a isenção de riscos para aqueles que usam e abusam de substâncias (DSM-V, 2014).

Do ponto de vista psicanalítico, Freud (1930/1996) pontua sobre o consumo de drogas como relacionado a desejos e conflitos inconscientes. O autor postula que “[...] a vida, tal como a encontramos, é árdua demais para nós; proporcionamos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis” (FREUD, 1930/1996, p. 83). Portanto, o autor descreve a intoxicação por substâncias como medida paliativa, um meio para suportar a vida. Percebe-se que nessa perspectiva que o uso de substância seria uma forma de enfrentar o mundo e se constituir enquanto sujeito em sociedade. Neves (2021) endossa que o dependente de substâncias faz o uso compulsivo na tentativa de obter alegria e bem-estar e essa busca incessante pelo bem-estar o obriga a usar novamente em um ciclo vicioso.

O tema consumo de drogas vem conquistando maiores espaços em noticiários e se tornando pauta nas políticas de estados. Atualmente, a dependência química é considerada uma doença que pode perdurar por toda vida e trazer sérias consequências aos sujeitos e a família. Anterior à reforma psiquiátrica, os tratamentos eram voltados para a internação em hospitais. Atualmente houve redução do número de leitos tornando possíveis políticas de tratamento extra-hospitalar (WANDEKOKEN; DALBELLO-ARAUJO; SODRE, 2021).

Pacheco et al. (2019) afirmam que a dependência química traz prejuízos sociais e familiares, levando os sujeitos a perdas econômicas e conflitos na família. Os autores salientam que do ponto de vista econômico anteriormente o uso de drogas estava atrelado a condições financeiras, abrangendo pessoas com baixo poder aquisitivo, mas, que atualmente o perfil vem mudando, bem como as possibilidades de tratamento.

O sujeito que percebe a existência de complicações decorrente do consumo

compulsivo de substâncias pode procurar auxílio de tratamentos médicos que acontecem em unidades de tratamento hospitalar. Esses atendimentos oferecem aplicação de medicações, acompanhamento médico e psicológico e buscam a desintoxicação (DA SILVA; CALHEIRO, 2017).

Outro caminho é a busca por instituições que trabalham baseadas em religiões e filosofias como as Comunidades Terapêuticas (CTs). Da Silva e Calheiro (2017) afirmam que nas CTs os sujeitos recebem apoios espirituais, laboterapias e um contexto sem as drogas. Em ambiente considerado hospitalar estão os hospitais, clínicas e Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), onde participam de palestras, atendimentos médicos, terapias individuais e em grupo que podem ser de carácter transitório ou não.

Após o movimento que instituiu acordo para tratamento mais humanizado, surgiram serviços substitutivos, entre eles o Centro de Atenção Psicossocial: “Os CAPS têm emergido como a principal estratégia para transformação do modelo asilar de assistência à saúde mental e para a garantia de direitos aos usuários”, (LEAL; ANTONI, 2013, p. 88)⁴. Vale ressaltar que o movimento antimanicomial refere-se a um processo de atenção e cuidado às pessoas que sofrem com transtornos psiquiátricos que se iniciaram no final do século XX (BOARINI, 2020).

Nesse sentido, essas unidades oferecem tratamentos regionalizados e voltados a desospitalização dos sujeitos, demonstrando um trabalho de articulação em rede. O processo de tratamento vislumbra a participação das famílias e elaborado um plano singular para alcance da individualidade de cada sujeito. Lancetti (2006) discorre sobre as dificuldades enfrentadas do ponto de vista da gestão e da estrutura de algumas dessas unidades demonstrando que o serviço ainda passa por ajustes e que necessita de melhoras.

⁴ Reforma psiquiátrica: A reforma psiquiátrica no Brasil surge através de movimentos entre 1980 e 1990 decorrente da luta antimanicomial e a implantação de novos serviços para tratamento de pacientes de saúde mental com mais humanidade e sem objetivo apenas de segregação da sociedade. Foram realizadas discussões em Caracas no ano de 1990 que culminaram na criação e promulgação do documento nomeado “Declaração de Caracas” que teve como objetivo o acordo de todos os países da América Latina (HIRDES, 2009).

As igrejas oferecem tratamentos religiosos, considerando que é passível de cura e libertação e apresentam possibilidades de participar de cultos e cerimônias que pela fé trarão os objetivos desejados. Nas religiões católicas são atribuídas promessas e penitências para que consigam a cura, enquanto nas igrejas evangélicas são realizados rituais de expulsão de espíritos e a busca pela reestruturação espiritual e para o domínio do seu corpo (TARGINO; SOUZA, 2020). Ações que já puderam ser observadas ao longo da história e da cultura brasileira.

Do ponto de vista legal, os tratamentos podem acontecer de forma voluntária, involuntária e compulsória. Na modalidade voluntária o próprio sujeito procura ajuda, os tratamentos involuntários acontecem a pedido da família e por solicitação do médico, nesse processo os usuários são submetidos ao tratamento através de internação contra a sua vontade, são levados a essas unidades forçados e sem serem perguntados sobre o interesse no tratamento. Baseado na abstinência, esse tratamento impõe o interrupimento do consumo da substância, atendimento médico e psicológicos (BRASIL, 2019).

As hospitalizações compulsórias são determinadas pela justiça, baseadas em relatórios médicos com o objetivo de tratamento semelhante a involuntária, mas que acontecem sem a necessidade de consentimento da família. Obrigatoriamente, tanto o tratamento por internação involuntária, quanto a compulsória, devem ocorrer em unidade hospitalar e possibilitar atendimento multiprofissional com psicólogos, enfermeiros, médicos e assistentes sociais. O objetivo é contribuir para desintoxicação e, posteriormente, a reinserção social, possibilitando a reestruturação do papel social desse sujeito (BRASIL, 2019).

Rodrigues (2019) discorre sobre a realização de levantamento que demonstrou a quantidade de internações por uso de drogas, realizado no período de 2005 até 2015. Em âmbito nacional a pesquisa utilizou como base o sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde, e aferiu-se a ocorrência de mais de 450 mil hospitalizações em unidades públicas de saúde decorrente de transtorno associado ao consumo de drogas, representando 0,37% de todas as internações psiquiátricas no Brasil. O estudo revelou que a prevalência dos usuários estava entre as idades de 20 a 30 anos e o sexo masculino.

O aumento significativo no número de internações por uso de drogas pode ser justificado pelo crescimento na quantidade de sujeitos que tem consumido substâncias. Nesse sentido, Rodrigues (2019) destaca que mesmo com a revolução que busca a desospitalização, o número de sujeitos que são submetidos a tratamento de total abstinência e contra a própria vontade é crescente. O autor tece críticas sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que, ao invés de disponibilizar uma gestão de serviços eficiente buscando menos reinternações e estabelecendo recursos humanos suficientes para atuarem, demonstrou-se contrário ao objetivo da reforma psiquiátrica, introduzindo as Comunidades Terapêuticas nesse processo que objetivam a institucionalização do sujeito.

Carvalho (2011) realizou uma pesquisa qualitativa e exploratória que esclareceu os motivos que levam o sujeito a buscar o tratamento e também explicou quais situações poderiam levar as recaídas. Ao reconhecer a impotência, muitos usuários encontram no tratamento uma alternativa para se recompor e conquistar novamente a confiança da família. Um entrevistado relatou que foi motivado a procurar tratamento ao pensar na existência do seu filho de 8 anos, além de sentir que iria perder sua esposa se continuasse o consumo de substâncias, ele descreveu que devido ao uso teve prejuízos material, familiar e social.

Entre as possíveis causas para recaídas, os usuários afirmaram que o meio em que vivem, a falta de compreensão sobre a impotência perante as drogas, ausência de atividades diárias e a dificuldade em lidar com frustração são caminhos perigosos e que os levam a situações de utilização. Um participante de pesquisa ouvido por Carvalho (2011) demonstrou-se frustrado por não poder ir a bares ou a qualquer lugar. Em seu discurso deixou claro sua insatisfação por não ser considerada uma pessoa “normal” que pode frequentar os lugares que quiser sem que haja riscos.

A busca pelo tratamento quase sempre aparece pelo interesse de demonstrar ser uma pessoa diferente do que é. É sabido que quando o consumo da droga se torna um problema para os que estão a sua volta, o sujeito já perdeu o interesse por atividades que não estejam relacionadas a droga. Nesse sentido,

percebe-se que quando as famílias estão envolvidas no tratamento há maior eficácia. Vale ressaltar que existe uma linha tênue entre o uso que causa prejuízos ao sujeito e o uso que leva a poucas implicações no seu convívio social (CARVALHO, 2011).

Há a possibilidade de uso recreativo sem que os sujeitos sejam compreendidos como dependentes de substâncias, entretanto, é comum que os sujeitos que consomem drogas, principalmente as ilícitas, sejam passíveis de serem afetados pela dificuldade de encontrar um trabalho ou de permanecerem empregados, levando esse sujeito a ter prejuízos na vida profissional decorrente do preconceito. De fato, o estigma que paira na sociedade sobre dependência de drogas traz prejuízos e impactos na vida desses sujeitos, demandando uma reflexão sobre os caminhos que levam o sujeito ao uso desenfreado de drogas (DALPIAZ et al., 2014).

3.3 A Psicologia e suas contribuições para a compreensão do consumo de drogas como uma problemática de saúde social e individual

A Psicologia possui compromisso ético e dispõe de diferentes técnicas para produzir com responsabilidade, tratamentos no âmbito da saúde mental. A dependência de drogas está intrinsecamente relacionada com a saúde mental dos sujeitos. Desse modo, esta ciência se posiciona para que seus profissionais atuem com respeito à dignidade humana, postulando sobre “[...] a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades” (CFP, 2005, p.7).

As pessoas criam representações para compreenderem o mundo ao seu redor, fato que elucida o motivo pelo qual o usuário de drogas é percebido com enorme preconceito social. A conexão dialética entre o indivíduo e o aspecto social é a base para compreensão desse senso comum (ROCHA, 2014). Diante disso, o psicólogo possui obrigação de atuar com responsabilidade e perceber as questões sociais, culturais, históricas e econômicas que englobam esse fenômeno.

Melo e Maciel (2016) postulam que mesmo sendo um assunto muito discutido, pouca atenção é realmente dada ao sujeito. Os autores trazem críticas no que tange a maneira pela qual a sociedade enxerga esse fenômeno, pois

acredita-se que deveria ser considerado polissêmico, em que a subjetividade humana é considerada. Nesse sentido, percebe-se que o consumo de substâncias deve ser tratado em sua totalidade, buscando compreender todos os âmbitos que permeiam o usuário.

De acordo com os escritos de Freud (1930/1996), o uso de substâncias proporciona, além da fuga da realidade, uma relação consigo mesmo, fazendo com que o sujeito encontre refúgio e sensibilidade. Desta forma, não se deve ignorar os fatores psíquicos que trazem claramente influências sobre a decisão do ser humano de consumir ou não substâncias. No caminho do que Freud apontava, não se deveria levar o sintoma de consumo de drogas ao pé da letra, pois, a dinâmica que ocorre de forma inconsciente presume a busca de satisfação pulsional.

Psicólogos estão presentes em clínicas, hospitais e nos CAPS. Trazem consigo a lógica da luta oriunda da reforma psiquiátrica, contando com equipe multiprofissional, visando o cuidado dos sujeitos no âmbito comunitário. Assim, “[...] podemos dizer que os psicólogos têm como desafio a possibilidade de construir a crítica ao discurso biomédico e à perspectiva reducionista acerca da experiência da loucura” (ASSENHEIMER; PEGORARO, 2019, p.141). Assim, percebe-se que a Psicologia tem como primazia um olhar para o sujeito de forma ampla.

Em um levantamento realizado por Spink (2007) foi identificado que 11% dos psicólogos que estão inscritos nos Conselhos Regionais de Psicologia em todo o país trabalham em CAPS, 39% desses profissionais estão em Centros de saúde/Unidades Básicas de Saúde e menos de 1% está em Hospitais Psiquiátricos; tal reflexo pode estar relacionado à reforma psiquiátrica. Dessa forma, o foco para atendimento ao paciente dependente químico está ligado à promoção a saúde, propósito que remete ao questionamento sobre trabalhos de prevenção, quando os sujeitos são privados da liberdade durante uma internação involuntária.

Vale ressaltar, que as internações acontecem com o objetivo de segregar o sujeito da sociedade e buscar a completa desintoxicação. Essa modalidade tem

se demonstrado um processo fracassado, visto que inúmeros sujeitos permanecem internados por meses em instituições longe de suas famílias, nesses espaços aprendem a assumir suas fraquezas e utilizam em sua grande maioria da metodologia dos doze passos. Entretanto, ao retornarem para seus lares, por vezes, se deparam com uma realidade diferente do que viveram durante os meses de reclusão, ou seja, o tratamento não surge efeito. Portanto, a repressão ao desejo e a vontade de consumo de drogas não produz efeitos quando se deparam novamente com sua conjuntura familiar e social (LANCETTI, 2006).

Do ponto de vista dos tratamentos desinstitucionalizados é fundamental trazer clareza sobre como tem funcionado os CAPS e as redes que buscam atendimento de pacientes em saúde mental, inclusive os de dependentes químicos. Lancetti (2006) traz duras críticas sobre o funcionamento dessas unidades, afirmando que a materialidade do processo deveria ser mais funcional. O movimento que deveria ser contrário a hospitalização se demonstra contraditório diante de uma crise. Nesse momento é para unidades de internação que são encaminhados esses pacientes.

Lancetti (2006) revela que a rigidez dos CAPS impõe uma lógica em que o paciente deve se adaptar ao tratamento e não o profissional que deveria dispor de estratégias diferentes para abarcar as necessidades dos assistidos. Se tornando, por fim, um sistema burocrático e complexo que não consegue pensar nos problemas da cidade. A disponibilidade de horário é um exemplo, nem sempre os usuários estão disponíveis nos momentos em que a instituição está aberta. Outra crítica é a pouca preocupação com os índices de suicídios e internações psiquiátricas.

Lancetti (2006) descreve possibilidades para que os CAPS se desenvolvam no mesmo caminho que a reforma psiquiátrica: ele propõe que essas unidades atendam de portas abertas as demandas que anteriormente foram atendidas fechadas, ou seja, que possibilite o sujeito ser tratado com humanidade e que esse tenha liberdade de chegar pela própria vontade, bem como, decidir a que momento pode ir embora, diferente das internações involuntárias que limitam o direito de autonomia. O autor elucida a aplicação da clínica fora da clínica, trazendo a

conceituação de Clínica Peripatética, ou seja, as intervenções deveriam acontecer dentro e fora dos centros, percebendo o território do sujeito e como a vida desse sujeito se constitui. Para que isso seja possível, o autor demonstra a necessidade de articulação e participação de equipe multiprofissional.

Assenheimer e Pegoraro (2019) buscaram trabalhos que demonstrassem as atividades de psicólogos nessas unidades, os autores escreveram que entre elas as mais desenvolvidas estavam a psicoterapia individual, seguindo das atividades realizadas em grupos. Em poucos trabalhos apareceram as visitas domiciliares, planejamento de políticas públicas e outras atividades não ligadas diretamente a assistência.

A política de redução de danos, que busca respeitar o sujeito e promover o direito a liberdade de escolha, optando pela intervenção na relação do sujeito com a droga e não com a abstinência, vai de encontro com os pressupostos citados. Durante a abordagem não é o propósito do profissional impor a interrupção do consumo de substâncias, mas, primeiramente aproximar e criar o vínculo, para posteriormente intervir. Não é objetivo moralizar o consumo; o foco é aproximar da comunidade e criar um bom relacionamento, ou seja, sem aproximação não há intervenção eficaz (LANCETTI, 2006).

No campo da prevenção, as estratégias de redução de danos significam o uso de medidas que diminuam os prejuízos causados pela vida no consumo de drogas. Mesmo que os sujeitos não tenham vontade de interromper o consumo, é possível criar estratégias que valorizem a vida e amenizem os prejuízos. No caso do uso de drogas injetáveis, por exemplo, se uma pessoa ainda não consegue parar de usar uma droga, as ações são no sentido de tentar orientar para realizar de maneira não injetável. Se ele ainda não conseguir, deixe-a fazer sem compartilhar seringas. Se isso não funcionar, peça a ele e ao parceiro que usem métodos eficazes, como esterilizar o equipamento de injeção (BRASIL, 2009).

Desse ponto de vista, os resultados estão cada dia mais evidentes, sujeitos que decidiram por conta própria parar de usar e perceberam a vida com o sofrimento que ela mesma apresenta. Essa intervenção acredita que a droga não se trata apenas da causa mas, sim, do efeito. É nesse sentido que o autor critica

que não é ter um enfermeiro vigiando que pode trazer a mudança que é esperada, uma mudança que é subjetiva (LANCETTI, 2006).

Não se deve desconsiderar a necessidade, em alguns casos, de tratamento por total interrupção, através das internações, entretanto, tal procedimento deve ocorrer em ambiente hospitalar. A hospitalização em si não é um tratamento para a dependência química, deve ser considerada como estratégia para tratamento dos sintomas graves, como, alucinações, *delirium* e heteroagressividade (ROSENSTOCK; NEVES, 2010). As internações não proporcionam ao sujeito a compreensão dos danos envolvidos nas ações de uso compulsivo de drogas, ao contrário disso, retira do sujeito o direito de autonomia e liberdade.

Além disso, a clínica chamada de Peripatética permite ao psicólogo acompanhar as experiências em outros espaços para além dos tradicionais consultórios, observando e intervindo dentro do território dos usuários, nas comunidades, nas escolas, nas ruas, ou seja, uma clínica sem local fixo. Deste modo, a clínica demandará atitudes imediatas do profissional, o qual trabalhará diretamente ligado a essa tensão, agindo e intervindo de acordo com o momento, sem formalidades (ARAÚJO, 2007).

Deve-se buscar o cuidado dos dependentes de drogas com uma assistência mais bem estruturada, considerando as desigualdades sociais e as singularidades dos sujeitos. É preciso que o poder público vislumbre a inclusão e construa suas pautas com o olhar para o usuário, observando sua realidade (XAVIER et al., 2018). A luta é diuturnamente para não permitir retirada de direitos já conquistados e que não haja retrocesso em políticas públicas.

Atualmente se vive um retorno de modelos de tratamentos que vão contra o posicionamento do Conselho Federal de Psicologia, retorno de hospitalizações em unidades psiquiátricas, internações que não respeitam a autonomia do sujeito e por tratamentos fundamentados na abstinência. Tal retrocesso pode ser pela redução dos investimentos em ciência ou devido à diminuição dos recursos destinados a unidades de atendimentos que visam a política da desospitalização. Todavia, é importante que a psicologia continue participando e se posicionando politicamente na tentativa de práticas que visem a participação do usuário (CFP,

2019).

4. Considerações Finais

Esse artigo objetivou compreender de que forma os sujeitos que consomem drogas são performatizados pela sociedade. A partir disso, apreendeu-se que a dependência química foi performatizada de inúmeras formas ao longo da história, como doença, pecado ou crime. Os discursos ainda nomeiam esses usuários de determinada maneira, ocasionando em desvalorização das singularidades e autonomia, impedindo a possibilidade de intervenções e criação de políticas públicas, além de evidenciar nomenclaturas baseadas em questões morais, sociais, econômicas e políticas. Ressalta-se que a percepção como doente se mistura entre os sintomas que são estipulados no DSM-V (2014) e a visão do senso comum. Por outro lado, percebeu-se a evidente necessidade de cuidado a saúde mental desses sujeitos.

Concluimos que o sofrimento frente ao mundo é inerente ao ser humano e que a droga pode ser utilizada como forma paliativa para enfrentamento das questões da vividas. Verificou-se que a intervenção em saúde mental de sujeitos que consomem drogas não deve ser pautada na trajetória de consumo, mas, é necessário um olhar amplo e que considere toda a existência do usuário, além de aspectos sociais, econômicos e familiares, demonstrando que o tratamento por abstinência culmina a completa ilusão de solução através da segregação do sujeito.

Nesse sentido, a política de redução de danos possibilita resultados que interpelam pela preservação da liberdade e autonomia, tratando o sujeito de forma singular e subjetiva, valorizando a participação dele no processo, desenvolvimento intervenções que buscam a percepção do que está a sua volta e estratégias que reduzam os danos que a vida de consumo de drogas causam. A psicologia está presente em maior escala em instituições como o CAPS que praticam essa metodologia, elucidando um posicionamento pelo respeito a humanização e dignidade humana.

Mesmo diante das dificuldades e problemas relacionados aos Centros de Atenção Psicossocial, essas unidades têm se demonstrado uma alternativa mais próxima da realidade dos sujeitos, criando possibilidades de intervenções que busquem, não somente a interrupção imediata do consumo de drogas, mas, que se preocupam com o sujeito de forma completa.

Em suma, a psicologia se posiciona de forma crítica e reflexiva, valorizando intervenções que se baseiam em evidências científicas e que proporcione o direito a saúde e igualdade. Vale ressaltar que se deve considerar os atendimentos em unidades hospitalares para pacientes graves e que demandam de intervenções urgentes, objetivando preservar a saúde do sujeito. Deste modo, faz-se necessário que esse assunto esteja presente na vida acadêmica e social, trazendo clareza sobre os discursos que performatizam os usuários de drogas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Fábio. Um passeio esquizo pelo acompanhamento terapêutico: dos especialismos à política da amizade / Fabio Araújo Niterói, RJ: 2007.

ARAÚJO, Julyana. et al. Determinantes intrapessoais e interpessoais que norteiam as recaídas na dependência química. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 3, p. e6058, 27 mar. 2021.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais- Dsm. 4 Ed. Tradução Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ASSENHEIMER, Stephannie; PEGORARO, Renata Fabiana. Práticas desenvolvidas por psicólogos em serviços de atenção psicossocial: revisão de literatura. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 139-155, dez. 2019.

AVELAR, Renato Silva. O Refletir A Dependência Química Como Saúde Pública Através Dos Direitos Humanos. XI Congresso de História Econômica: Economia de guerra: geopolítica em tempos de pandemia e crise sistêmica. – 23 a 27/11/2020 – São Paulo/SP.

BOLSONI, Joana. A Reincidência Baseada No Art. 28 Da Lei De Drogas. 2021. 78 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Área das Ciências Jurídicas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/223512>. Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986. Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências. Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7560.htm. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019. Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13840.htm. Acesso em: 10 ago. 2022.

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 Stemliuk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009. 364 p.

BOARINI, Lucia. A luta antimanicomial: um mosaico de vozes insurgentes. Rev. psicol. polít. vol.20 no.47 São Paulo jan./abr. 2020.

CARVALHO, Flávia Regina Mendes et al . Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. Colomb. Med., Cali , v. 42, n. 2, supl. 1, p. 57-62, June 2011 .

CAVAGGIONI, Ana Paula Magosso; GOMES, Miria Benicasa; REZENDE, Manuel Morgado. O Tratamento Familiar em Casos de Dependência de Drogas no Brasil: Revisão de Literatura. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 25 (1), 49-55, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional dos Psicólogos, Resolução n.º 10/05, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Referências Técnicas Para Atuação De Psicólogos(Os) Em Políticas Públicas De Álcool E Outras Drogas [Recurso Eletrônico] / Conselho Federal De Psicologia. 2. Ed. Brasília : Cfp, 2019.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia E Semiologia Dos Transtornos Mentais. 2. Edição – Porto Alegre, 2008.

DALPIAZ, Ana Kelen et al . Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. *Aletheia, Canoas* , n. 45, p. 56-71, dez. 2014.

DA SILVA, . G.; CALHEIROS, . R. V. Práticas empregadas no tratamento para dependentes de substâncias psicoativas em comunidades terapêuticas brasileiras: uma revisão sistemática da literatura entre 2005-2015. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 9, n. 23, p. 67–83, 2017.

GARCIA-MIJARES, Miriam e SILVA, Maria Teresa Araujo. Dependência de drogas. *Psicologia USP* [online]. 2006, v. 17, n. 4, pp. 213-240, 2006.

HIRDES, A "A Reforma Psiquiátrica No Brasil: Uma (Re) Visão", *Ciência Saúde Coletiva*, 2009, Gravataí, Rs. Acessado 17/09/2022 Às 11:07. Link: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>

FERREIRA, Aline Cristina Zerwes, et al. Determinantes intra e interpessoais da recaída de dependentes químicos. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil*, v. 18, p. e1144, 2016. DOI: 10.5216/ree.v18.34292, 2016.

FREUD, Sigmund. O Mal Estar Na Civilização (1930). In: Freud, Sigmund. Edição Standard Brasileira Das Obras Psicológicas Completas De Sigmund Freud. Volume Xxi. Rio De Janeiro: Imago, 1996.

LANCETTI, Antônio; AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In G. W. S. Campos, M. C. S. Minayo, M. Akerman, M. Drumond Jr., & Y. M. Carvalho (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva* (pp. 615-633). São Paulo, SP/Rio de Janeiro, RJ: Hucitec, Fiocruz, 2006.

LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa De. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersectorialidade. *Aletheia, Canoas*, n. 40, p. 87-101, abr. 2013.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [Recurso Eletrônico] : Dsm-5 / [American Psychiatric Association ; Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... Et Al.] ; Revisão Técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [Et Al.]. – 5. Ed. – Dados Eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

MEDEIROS, Débora & TÓFOLI, Luís Fernando. “Mitos E Evidências Na Construção Das Políticas Sobre Drogas”. Boletim De Análise Político-Institucional. No. 18. Dezembro De 2018. Disponível Em: [Http://Repositorio.lpea.Gov.Br/Bitstream/11058/8880/1/Bapi_18_Cap_6.Pdf](http://Repositorio.lpea.Gov.Br/Bitstream/11058/8880/1/Bapi_18_Cap_6.Pdf)
Acesso em 18 mar. 2022.

MELO, Juliana Rízia Félix; MACIEL, Silvana Carneiro. Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2016, v. 36, n. 1 [Acessado 22 Novembro 2022] , pp. 76-87. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703000882014>>. Acesso 17 out. 2022.

NEVES, Afonso Carlos. Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia. Poliética. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 78-95, 2021.

PACHECO, Jordânia Cruz de Sousa *et al.* Formação do enfermeiro para as práticas profissionais com dependentes químicos. Revista da Faesf, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 45-58, jan. 2019.

ROCHA, Luis Fernando. Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2014, v. 34, n. 1, pp. 46-65, 2014.

RODRIGUES, Thamires Fernandes Cardoso da Silva *et al.* Aumento das internações por uso de drogas de abuso: destaque para mulheres e idosos. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2019, v. 68, n. 2, pp. 73-82, 2019.

ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos e NEVES, Maria José das . Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2010, v. 63, n. 4, pp. 581-586.

SCHIMITH, Polyana Barbosa, MURTA, Geraldo Alberto Viana e QUEIROZ, Sávio Silveira de. A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira. Psicologia USP [online]. 2019, v. 30 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-6564e180085>>. Acesso em 5 set. 2022.

SILVA, M. dos S. .; SOUZA, M. P. de; CHAVES, F. B. .; MEIRELES, E. .; CARDOSO, R. de O. . Comorbidades psiquiátricas desenvolvidas mais

frequentemente aos dependentes químicos – revisão bibliográfica. Revista de Iniciação Científica e Extensão, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 208–212, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/257>. Acesso em: 22 out. 2022.

SILVA, Magali Milene. Para além da saúde e da doença: o caminho de Freud. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica* [online]. 2009, v. 12, n. 2, pp. 259-274. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-14982009000200007>>. Acesso em 17 set. 2022.

SPINK, M. J. P. (Org.). *A Psicologia Em Diálogo Com O Sus: Prática Profissional E Produção Acadêmica*. São Paulo: Casa Do Psicólogo, 2007.

TARGINO, Janine; SOUZA, José Wellington. Percepções sobre drogas, dependência química e busca de tratamento segundo elaborações cosmológicas de católicos e pentecostais. *Teoria e Cultura*, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 119-133, 5 nov. 2020.

UNESP. Faculdade de Ciências Agrônômicas. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. Tipos de revisão de literatura. Botucatu, 2015.

UNODC, Relatório Mundial Sobre Drogas 2020: Consumo Global De Drogas Aumenta, Enquanto Covid-19 Impacta Mercados, Aponta Relatório, 2020.

WANDEKOKEN, Kallen Dettmann, DALBELLO-ARAUJO, Maristela e SODRÉ, Francis“EnCAPSulados”: autonomia e dependência no processo de trabalho em CAPSad* * Pesquisa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. . *Fractal: Revista de Psicologia* [online]. 2021, v. 33, n. 2, pp. 100-107, 2021.

XAVIER, Rosane Terezinha et al. Políticas públicas de atenção aos usuários de drogas no contexto brasileiro: revisão narrativa de literatura. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei , v. 13, n. 1, p. 1-12, abr. 2018 .