



Grosso do Sul

Universidade Estadual de Mato

Elijane da Silva de Oliveira

## **IDENTIFICAÇÃO DE FAMÍLIAS COM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

**DOURADOS/MS  
2013**

Oliveira, Elijane da Silva de  
Identificação de famílias com usuários de substâncias psicoativas/  
Elijane da Silva de Oliveira. Dourados, MS: UEMS, 2013.  
12p.

Monografia (Graduação) – Enfermagem – Universidade Estadual  
de Mato Grosso do Sul, 2013.  
Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup> Cássia Barbosa Reis.

## **Identificação de famílias com usuários de substâncias psicoativas**

### **Identification of families with drug users**

Elijane da Silva de Oliveira<sup>1</sup>

Cássia Barbosa Reis<sup>2</sup>

**Resumo** Reconhecendo que o fenômeno do uso abusivo de substâncias psicoativas na sociedade atual tem se tornado um problema complexo de saúde pública, por exercer influência direta a diversos setores da sociedade, objetivamos através desta pesquisa identificar e localizar estes usuários, através das unidades básicas de saúde da família. Caracteriza-se por um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, que abrange a área de cobertura de nove equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Dourados/MS. A coleta de dados foi realizada através de questionário aplicados pelos agentes comunitários de saúde, aos usuários e/ou familiar disponível para respondê-lo. Foram identificados 113 usuários de substâncias psicoativas, os resultados sugerem que a baixa escolaridade e o sexo masculino são fatores determinantes com o uso de drogas, apontam também que a droga mais utilizada ainda é o álcool, aceita socialmente, seguido pela maconha, o que se traduz como um grave problema que tem atingido a saúde da família e da sociedade.

**Palavras-Chave** drogas; usuário de drogas; saúde pública;

**Abstract:** Recognizing that the phenomenon of abuse of psychoactive substances in our society has become a complex public health problem by exercising direct influence on the various sectors of society, through this research we aimed to identify and locate these users through basic units family health. It is characterized by a quantitative, descriptive and cross-sectional study, which covers the area of coverage nine family health teams (FHT) of Dourados/MS. The collection of the data was carried out through questionnaires given to community health workers, presenting them with the survey instrument and reinforcing the impact of the problem of the use of licit and illicit drugs for family health and drugs. 113 drug users were identified, the results suggest that low education and male gender are determinants using company factors. Also indicate that the drug most used is alcohol socially accepted

but which translates as a serious problem that has affected the health of the family and community

**Keywords:** drugs, drug user, public health.

## Introdução

O uso de substâncias psicoativas está presente desde a pré história onde os membros das diferentes culturas tem utilizado plantas e algumas substâncias de origem animal para provocar alterações da consciência, com os mais diversos fins. Por esse motivos, apesar de não ser o enfoque principal de nossa pesquisa, não podemos deixar de citar a evolução do uso de tais substâncias no decorrer da história da humanidade.<sup>1</sup>

As substâncias psicoativas foram por muito tempo utilizadas na busca da analgesia e sedação, utilizavam para esses fins substâncias como ópio, a coca e a efedra. Aponta em sua pesquisa que o álcool esta entre as drogas mais antigas e mais consumidas pela humanidade com diversos fins, desde analgésico a narcótico. Como o álcool é produzido a partir de elementos da natureza (água, açúcar, fermentos e calor), acredita-se que sua origem tenha ocorrido espontaneamente.<sup>2</sup>

A maconha também é citada como uma droga antiga, visto que é originada da *cannabis*, planta utilizada em todo mundo, há registros de seu uso no Antigo Oriente, China e Índia, sendo utilizada de forma remota em

cultos religiosos e como medicamentos na forma de sedativos, antiespasmódicos, analgésicos, relaxantes, estimuladores do apetite e afrodisíaco.<sup>3</sup>

Segundo Costa<sup>4</sup>, O desejo de alterar a consciência é um impulso inato e normal análogo à fome, assim como ao impulso sexual. Dessa forma, o álcool e as drogas passaram a ser cada vez mais utilizadas pelas pessoas de forma social, deliberada e libertina, em momentos festivos e lúdicos, facilitando a socialização e intensificando as relações humanas.

Nos Estados Unidos, fim do século XIX, começou a discussão sobre o uso massivo dessas substâncias, com suas implicações para a saúde, economia e política. Iniciou-se então uma disputa entre categorias profissionais, especificamente entre médicos, cientistas, farmacêuticos e fabricantes de remédios a base de morfina, codeína, atropina, cafeína, cocaína, heroína, e barbatúricos que eram vendidos e prescritos de forma deliberada.<sup>5</sup>

No início do século XX, o governo americano, para manter seu *status* de potência mundial, começa a realizar diversas reuniões internacionais para discutir e impor medidas de contenção e comercialização de opióides e da cocaína, posteriormente incluindo a *cannabis* e outras substancias sintéticas.<sup>5</sup>

As bebidas alcoólicas são drogas socialmente aceitas e vendidos de forma legal para qualquer pessoa maior de 18 anos de idades, e sua distribuição ocorre de forma

deliberada e pouco se ouve sobre conscientização do consumo dessas substância. Diferentemente de substâncias depressoras como a heroína e a morfina, as estimulantes como o crack, cocaína, e os alucinógenos como a maconha, o haxixe, o LSD, o ecstasy e os chás de cogumelos, cactos e cipós que são de uso e comércio ilegal, o que gera um maior preconceito e conseqüentemente uma maior rejeição por parte da sociedade.<sup>6</sup>

O fenômeno do uso abusivo de substâncias psicoativas na sociedade atual tem se tornado um problema complexo de saúde pública, pois influencia diretamente em diversos setores da sociedade. De acordo com a organização mundial de saúde (OMS), em 2003, 10% da população de grandes centros urbanos consomem abusivamente álcool ou outras drogas, esse mesmo cenário pode ser encontrado em metrópoles brasileiras. A relação entre o consumo de drogas e agravos sociais é evidente, pois a cascata problemática desencadeada por esse consumo excessivo atinge a todos os setores da sociedade, família, educação, cultura, lazer, segurança e principalmente a saúde.<sup>5</sup>

Segundo o Ministério da Saúde<sup>7</sup>, foi realizada uma pesquisa pela universidade Harvard que constatou que o álcool é responsável por 1,5% das mortes mundiais e por 2,5% do total de anos vividos ajustados para incapacidade, incluindo cirrose hepática, miocardiopatia alcoólica e lesões decorrentes de acidentes. Essa estatística vem crescendo

em países em desenvolvimento, como o Brasil.

Por algum tempo a dependência de substâncias psicoativas permaneceu sem uma atenção especial. Isso seria ferir a equidade que é basicamente tratar o diferente de forma diferenciada de acordo com as necessidades de cada grupo da população<sup>8</sup>, sendo essa uma das doutrinas do SUS (sistema único de saúde), instituído pela Lei 8080/90, tendo um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira. Constatou-se então a necessidade de um modelo de assistência integral aos consumidores de álcool e drogas com o intuito de prevenir, promover e restabelecer a saúde do usuário, objetivando a redução de danos e a reinserção social e não somente a abstinência em si.

Em Dezembro de 2001 foi emitido o relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental evidenciando, de forma ética e direta, a (re)afirmação e (re)elaboração de estratégias e propostas para efetivar e consolidar um modelo de atenção aos usuários de álcool e outras drogas pré estabelecido em 1988 na consolidação do SUS, de forma que garanta o seu atendimento pelo SUS e, ao mesmo tempo, considere o seu caráter multifatorial, não reduzindo esta questão a uma problemática exclusiva do sistema de atenção à saúde.<sup>9</sup>

A epidemia do uso de drogas é um grande desafio para o setor saúde que não está

preparado tecnicamente para o atendimento a estas populações, bem como enfrenta dificuldades no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção nesta área. Outro desafio a ser enfrentado no setor saúde é a formação da rede de atendimento a esta população, normalmente marginalizada.<sup>10</sup>

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>11</sup>, a rede básica de saúde deve ser o local de conexão e de reinserção do usuário tanto ao sistema, quanto a sociedade. Para isso foi estabelecida a política de atenção integrada a usuário de álcool e outras drogas, com o intuito de retomar a discussão e mover ações de assistência para o usuário de drogas que por vezes é tratado com exclusão pelas unidades de saúde, que não raramente estão despreparadas para prestar atendimento integrado ao dependente.

Segundo Políticas Públicas do Ministério da Saúde<sup>11</sup> quanto ao tratamento dos drogadictos, as unidades básicas de saúde (UBS) e equipes de saúde da família (ESF) tem um papel importante e fundamental na identificação dos usuários de álcool e outras drogas pois é através delas que o cliente procura o sistema de saúde, na maioria das vezes para tratar de outras questões e passam a ser reconhecidos pela equipe de saúde. Pode-se observar a importância da atenção básica de saúde na identificação e mapeamento do usuário através dos agentes de saúde, pelo fato de estarem diretamente em contato com a população, pelas visitas diárias e atenção integral e residirem na

mesma área de atuação de seus serviços, tornam-se referência imediata de saúde, facilitando o vínculo e a aproximação entre a população e a equipe de saúde, sendo possível uma relação de confiança entre as mesmas, o que facilita em grande parte a assistência.<sup>11</sup>

Acredita-se que com a capacitação os agentes de saúde, como facilitador e porta de acesso ao usuário podem realizar a identificação através de instrumentos de pesquisa elaborados para os fins de identificar e mapear as famílias com usuários de substâncias psicoativas.<sup>12</sup>

A rede básica trabalha em conjunto com outros programas do governo como, o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), PNPIC-SUS (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS), o PSE (Programa de Saúde na Escola), HumanizaSUS (Política nacional de Humanização), a PRONASCI (Programa Nacional de Segurança Pública Com Cidadania) e o CAPS/AD (Centro de Atendimento Psico Social de Álcool e outras Drogas).

Cada programa ou ação acima citado tem seu papel importante na assistência ao usuário de substâncias psicoativas, pois é através dessa rede estabelecida que se torna possível alcançar o objetivo de melhor a qualidade de vida reinserindo na sociedade esse individuo e sua família, fornecendo-lhes condições e o direito de viverem de forma digna e com qualidade, tendo suas necessidades de saúde supridas pela rede

pública de saúde.<sup>12</sup>

A família segundo o Ministério da saúde<sup>7</sup>, “São sentimentos, sensações especiais de união, a ligação, o vínculo, a interação, a interdependência” e realizam um papel extremamente importante no tratamento ao usuário de substâncias psicoativas, pois é a família que esta presente nos momentos em que o paciente está sobre o efeito das substâncias psicoativas e em momentos de crises de abstinência.

A importância de prestar assistência às famílias dos usuários dá-se inclusivamente pelo papel que a mesma desenvolve sobre o indivíduo, criando toda uma expectativa de ajuda, apoio e compreensão. Por isso a necessidade de realizarmos o mapeamento não somente do usuário em si, mas também de sua família como coadjuvante direto do tratamento.<sup>13</sup>

É importante entendermos o desenvolvimento do uso de drogas juntamente com a evolução da sociedade, seus conflitos e desequilíbrios no decorrer da história, pois se fizermos uma análise atualmente desconsiderando sua importância e presença no decorrer da história, pode-se cair no erro moralista e preconceituoso da “luta contra as drogas”, o que muitas vezes torna inviável estudos, pesquisas e a adoção de medidas realmente eficazes para lidar com suas consequências mais nocivas do uso dessas substâncias.<sup>5</sup>

## **Objetivos**

Identificar famílias com usuários de substâncias psicoativas da área de abrangência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família I (NASF I), bem como tomar conhecimento da real situação vivida por esses usuários.

Entende-se que tomar conhecimento da real situação vivida pelos usuários de álcool e drogas e identificar onde podemos encontra-los é o início de um processo complexo e necessário para a prestação de assistência a população de forma integral.

## **Metodologia**

Este é um estudo de natureza quantitativa descritiva, uma vez que se busca identificar objetivamente as famílias com usuários de substâncias psicoativas, centrado na análise dos dados coletados de usuários de substâncias psicoativas identificados na base de um estudo de corte transversal abrangendo a área de cobertura correspondente ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família I (NASF I), de Dourados/MS. Este NASF abrange dez unidades de básicas de saúde da família, com 13 equipes de saúde da família (ESF)

Foi realizado um treinamento com os agentes de saúde de cada unidade, apresentando a eles o instrumento de pesquisa e reforçando o impacto do problema do uso de drogas ilícitas para saúde familiar e da comunidade, especificando a importância da identificação dos dependentes químicos. Enfatiza-se que para cada dependente químico identificado na família foi preenchido um

formulário de pesquisa.

Os dados foram coletados através de questionário composto da maior parte de perguntas fechadas e algumas semi-abertas, que eram lidas pela pesquisadora para os entrevistados. Foram aplicados pelas ACS para o próprio usuário ou representante familiar deste. Estes dados foram representados por tabelas e gráficos, posteriormente, foram cruzados com outras pesquisas, traçando-se as relações entre eles como forma de possibilitar análise quantitativa.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética, acordo com as diretrizes da resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

## **1.2 Resultados Alcançados /Discussões**

Foram obtidos dados sócio econômicos e demográficos de 113 usuários de substâncias psicoativas da região do NASF I. Podemos observar que o grupo identificado é composto, em sua maioria, por homens (83,2%), sendo 62,4% sem companheiras (solteiros, divorciados ou viúvos) e que não trabalham atualmente (58,2%).

Lemos (2006)<sup>14</sup> aponta para um maior consumo de álcool pelos homens do que pelas mulheres, apesar de nem sempre haver uma diferença significativa, confirmando o observado na tabela 1., visto que no consumo do álcool a diferença é considerável.

Isso, possivelmente pode estar associado ao papel desempenhado pela mulher na sociedade, no século XIX, a mulher

aceitou o papel da boa mãe, dedicada em tempo integral, responsável pelo espaço privado, privilegiadamente representado pela família<sup>15</sup>

Porém, atualmente, um número cada vez maior de mulheres trabalham fora de casa e contribuem com a renda familiar. Além da maternidade, muitas mulheres preocupam-se com sua realização profissional, vislumbrando nessa atividade uma condição necessária ao sucesso da sua vida.<sup>16</sup>

Este exercício profissional da mulher, mãe, esposa e dona de casa, segundo Favaro (2007)<sup>17</sup>, requer por parte dela, uma sólida estrutura de personalidade, uma capacidade rápida de decisão e uma grande habilidade para contornar os múltiplos problemas e contratempos que encontra em sua caminhada diária em busca de uma auto-realização dentro e fora do lar.

A partir dos 25 anos, aumentam progressivamente as prevalências de consumo excessivo de drogas conforme aumenta a faixa etária, com maior proporção de usuários entre pessoas acima de 41 a 60 anos.<sup>18</sup> O que também foi observado em nossa pesquisa que o uso de substâncias psicoativas de forma excessiva, aumenta progressivamente até os 60 anos.

Constatou-se também conforme a tabela 2. que 14% dos usuários identificados estão na faixa etária acima de 60 anos de idade, este dado é preocupante quando levamos em consideração que com o passar dos anos o corpo do ser humano passa a



desenvolver patologias e situações próprias da idade, isso se torna mais suscetível com o uso abusivo do uso de drogas, sendo esta a terceira principal condição psiquiátrica em idosos, além da depressão e demência.<sup>19</sup>

Observa-se também que 18,5% dos usuários tem menos de 25 anos, apesar de não ser a faixa etária de maior porcentagem, é um dado que necessita de atenção pois demonstra um incremento do uso de drogas nas gerações mais recentes. Segundo Tavaves (2004)<sup>20</sup>, a população de maior risco para o consumo, que são os adolescentes e os adultos jovens, bem como os transtornos mentais e de comportamento têm ocorrência relativamente comum durante essa fase.

Através da tabela 3, podemos observar que quando se trata de drogas ilícitas (Maconha, cocaína e crack), o consumo de drogas diminui conforme a escolaridade aumenta, confirmando o que afirma Monteiro (2012)<sup>18</sup>.

A escola tem papel exssencial na prevenção do uso de drogas, a educação de forma geral, pequenas atitudes, esclarecimentos, debates, palestras, oficinas, entre outras, parecem fazer diferença no que se refere ao uso de drogas, pois, há quem diga que essas ações não são relevantes e não trazem bons resultados, porém, o que se observa em pesquisas é que quanto maior o grau de escolaridade, menor é o consumo de drogas de forma abulsiva.<sup>20</sup>

Analisando a tabela 4., observamos que a diferença entre os usuários que

trabalham e os que não trabalham é mínima, ainda assim, a segunda classe citada ainda apresenta a maior porcentagem.

Bastos et al(1988)<sup>21</sup> mostraram em sua pesquisa como os dependentes químicos financiavam seu consumo de drogas: 37,% alegavam ter renda própria, 16,8% realizavam furtos, 12,9% faziam tráfico, 10,4% relatavam adquirir dinheiro junto às suas famílias, 17,5% obtinham a droga por intermédio de amigos e 5,5% referiam outras fontes.

Observamos que o fato de cerca de 46% dos usuários identificados não trabalharem, podem também estar recorrendo a formas ilegais de sustentar a dependência, aumentando assim a criminalidade, tornando a problemática do uso de drogas uma cascata que atinge a família e a sociedade e o setor de segurança pública.<sup>5</sup>

O alcool ainda tem sido a droga mais consumida, como evidenciado no grafico 1., pelo fato de ser socialmente aceita e sua venda ser legal. Seguida pela maconha que também vem sempre sendo evidenciada como a droga ilícita mais consumida, essa prevalência se assemelha com a de outro estudo, no qual a prevalência da maconha alcançou 12,1% segundo Lima (2004)<sup>22</sup>. Sugere-se que fato da maconha ser a droga ilícita mais consumida, por ser considerada por muitos jovens (e/ou familiares), uma droga leve e talvez por isso torne-se mais aceitável.<sup>23</sup>

Quanto ao consumo do *crack*, que é uma forma potente de cocaína, no presente

estudo, também representa uma preocupação, apesar de não aparecer como a droga de primeira opção, observa-se que o padrão de consumo apresentam em crescente uso dessa droga, levando à suposição de estarem trilhando pelo caminho da preferência há algum tempo.<sup>22</sup>

Quando fumado, o crack produz pequenas partículas que são absorvidas diretamente pelos alvéolos pulmonares, fazendo com que o a euforia apareça rapidamente, sendo esse um dos fatores que influenciam na escolha dessa droga, bem como o baixo custo comparado a outras substâncias, devemos considerar também que o crack gera dependência com poucos episódios de uso.<sup>24</sup>

O gráfico 2 mostra que o uso indevido de álcool e outras drogas, trazem consigo as mais graves consequências para a saúde pública com ocorrência de diversos tipos de traumas no decorrer da vida.

A relação entre o consumo de drogas e agravos atingindo a saúde são evidentes, foi constatado, segundo Brasil (2009)<sup>6</sup>, que o álcool é responsável por 1,5% das mortes mundiais e por 2,5% do total de anos vividos ajustados para incapacidade, incluindo cirrose hepática, miocardiopatia alcoólica e lesões decorrentes de acidentes.

Cerca de 26% dos usuário pesquisados já passaram por algum trauma, internação hospitalar ou em clínicas de reabilitação, presidiários, acidentes de trânsito ou domésticos ocasionados pelo uso de alguma

substância psicoativa, evidenciado no gráfico 1.

Os dados encontrados nos mostram que a dependência química esta diretamente associada a destruturação familiar, o que é observado no gráfico 2, em que 60% dos usuários identificados não apresentam um bom relacionamento familiar.

Os impactos que a dependência química causa na vida dos familiares envolvidos com o usuário, influenciam diretamente na estrutura familiar, pois a quebra da rotina entre os membros da família, os sentimentos de vulnerabilidade, desamparo e frustrações que por sua vez agravam os conflitos já existentes, acentuando ainda mais as dificuldades dos familiares em lidarem com a dependência química.<sup>25</sup>

Pesquisas realizadas por Maruiti, Gladeano e Farah<sup>26</sup>, mostram que os familiares estão sobrecarregados por tarefas que envolvem a função de acompanhar seus membros adoecidos e cuidar deles, vivenciando assim, profundas perdas, gerando estresse tanto emocional, quanto econômico, atingindo várias dimensões da vida familiar, como saúde, lazer, trabalho, bem-estar físico e psicológico e o próprio relacionamento entre os membros da família.<sup>26</sup>

**Tabela 1.** Distribuição de usuários segundo sexo e Consumo de Álcool

Sexo	Frequência	%
Homens	87	82
Mulheres	19	18
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

**Tabela 2.** Distribuição de usuários segundo idade e com

<b>Idade</b>	<b>Frenquência</b>
< 15 anos	3
15 a 25 anos	18
26 a 40 anos	34
41 a 60 anos	42
> 60 anos	16
<b>Total</b>	<b>113</b>

**Tabela 3.** Escolaridade e uso de drogas ilícitas (maconha, crack e cocaína), de dependentes químicos Dourados/MS, 2013

<b>Droga</b>	<b>Ate 5ºAno</b>	<b>Até 9ºAno</b>	<b>Ens. Méd Incom</b>	<b>Ens. Méd. Com P</b>
Cocaína	0	1	0	0
Maconh a	11	2	5	1
Crack	3	1	2	2
2 drogas	0	1	0	0
3 drogas				
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>5</b>

**Tabela 4.** Relação de usuários trabalhando por faixa etária. Dourados (MS), 2013.

<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>S</b>
<b>Idade</b>		
<15 anos	3	0
15 a 25 anos	14	5
26 a 40 anos	15	19
41 a 60 anos	15	27
>60	12	3

**Gráfico 1.** Tipos de substâncias psicoativas utilizadas pelos usuários do NASF 1. Dourados/MS, 2013.

**Gráfico 2.** Distribuição quanto a prática de atividade física, a incidência por usuários de substâncias psicoativas. Dourados (MS) 2013.

## **Conclusão e Perspectivas**

A pesquisa nos permite concluir que a droga mais utilizada ainda é o álcool, e se traduz como um grave problema que tem atingido a saúde da família e da sociedade, seguido pela maconha, cada vez mais aceitável socialmente, porém, é particularmente preocupante o uso crescente da cocaína em forma de crack, pois tal uso implicaria no rápido desenvolvimento de dependência e desencadeamento de quadros psiquiátricos graves.

A pesquisa nos permite concluir também que uma quantidade significativa dos usuários de drogas psicoativas já sofreram algum tipo de trauma, ou passaram recentemente por alguma experiência de interações ou acidentes referentes ao uso de substâncias psicoativas.

O uso excessivo de substâncias psicoativas constituem um grave problema de saúde pública mundial, o que se agrava pelo fato de que muitos dos transtornos ocorridos podem continuar aumentando caso não haja um programa efetivo de educação anti drogas.

As consequências do uso abusivo das substâncias em questão da na vida do dependente, a análise dos dados mostraram que a droga ocasiona, não só problemas médicos advindos do uso/abuso de substâncias, mas também, problemas sociais na vida do dependente, como conflitos familiares, no trabalho, entre outros.

A importância de prestar assistência às famílias dos usuários dá-se inclusivamente pelo papel que a mesma desenvolve sobre o indivíduo, criando toda uma expectativa de ajuda, apoio e compreensão. Por esse motivo a importância da identificação não somente do usuário em si, mas também de sua família como coadjuvante direto do tratamento.

Após adquirirmos uma visão mais ampla situação vivida pelos usuários de álcool e drogas e identificar onde podemos encontrá-los, atentamos para a necessidade de um programa de assistência e prevenção para a população.

1. Moeaes M. O modelo de atenção à saúde para o tratamento de problemas do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Ciência e saúde coletiva*. Janeiro/fevereiro 2008; 13(1)
2. Weil A. Drogas e estados superiores de consciência. São Paulo: Editora Ground; 1986, p.25.
3. Fioravante C. Afinação cerebral. Extraído da maconha, canabidiol age contra ansiedade e outros distúrbios mentais. *Revista fapesp*. julho 2006; 125(1):36-41.
4. Costa MCM, Figueiredo MC, Cazenave SOS. Ayahuasca: uma abordagem toxicológica do uso ritualístico. *Rev Psiquiatria Clínica*. 2005; 32 (8): 310-8.
5. Seibel, SD (Org.) Dependência de Drogas. 2ªEd. São Paulo, 2010.
6. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas. Brasília: SENAD, 2009. 364.
7. Ministério da saúde. A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília-DF, 2003.
8. Rocha, AA, Cesar, CLG. Saúde pública- Bases e conceituais. São Paulo, 2008. P.109.

## Referências

9. Conselho nacional antidrogas. Resolução nº3/gsipr/ch/ CONAD, de 27 de outubro de 2005.
10. Secretaria nacional de antidrogas. II levantamento domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. Brasília: secretaria nacional antidrogas, 2007.
11. Secretaria, Nacional de Políticas sobre Drogas. A detecção e o atendimento a pessoa usuária de drogas na rede da atenção Primária à saúde: módulo 7. Brasília-DF, 2009.
12. Secretaria, Nacional de Políticas sobre Drogas. O uso de substâncias psicoativas no Brasil: Epidemiologia, legislação, Políticas públicas e fatores culturais: módulo 1. Brasília-DF, 2009.
13. Souza J, Kantorski LP. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. Revista eletrônica de saúde mental álcool e droga, Rio Preto (SP), 2007.
14. Lemos KM, Neves NMBC, Kuwano AY, Tedesqui G, Bitencourt AGV, Neves FBCS. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). Rev de psiquiatria clinica. E.34 v.3 Salvador-BA, 2006.
15. Braga MGR, Amazonas MCLA. Família: maternidade e procriação assistida. Psicologia em Estudo, 10(1), 1-18. Maringá-PR, 2005.
16. Fleck AC, Wagner A. A Mulher Como a Principal Provedora do Sustento Econômico Familiar. Psicologia em Estudo. 8, (num. esp.), 31-38. Maringá –PR, (2003).
17. Favaro C. (Org) Mulher e Família: Um Binômio (quase) Inseparável. Família e Gênero, EDIPUCRS. Porto Alegre, 2007.
18. Monteiro CFS, Araújo TME, Sousa CMM, Martins MCC, Silva LLL. Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal. Rev. enferm. UERJ, e.20 v.3, Rio de Janeiro, 2012
19. Castro LA, Laranjeira R. Abuso de Drogas no Idoso. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 1999.
20. Tavares BK, Béria JU, Lima MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. Rev saúde pública 38 (6) 787-96, Porto Alegre RS, 2004
21. Bastos FIM, Lopes CS, Dias PRTP, Lima ES, Oliveira SB, Luz TP. Perfil de usuários de drogas I - estudo

- de características de pacientes do NEPAD/UERJ. Rev ABP-APAL, Rio de Janeiro, 1988.
22. Lima LCA, Berquó E, Lopes F, Oliveira KA, Pinho MDG, Pereira N. Estudo dos Diferenciais Raciais/Étnicos no Uso de Drogas. CEBRAP- Fundação Seade, 2004
23. Soldera M, Filho PHRC, Silva CAM. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. Rev saúde Publica. 38 (2), São Paulo, 2004.
24. Ferri CP, Laranjeira RR, Silveira DX da, Dunn J, Formigoni MLOS. Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatorios na cidade de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993. Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1994.
25. Soares CB; Munari DB. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. Cienc Cuid Saúde. Goiania-GO, 2007 Jul/Set; 6(3): 357-362
26. Maruti MR; Galdeano LE; Farah OGD. Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. Acta paul. Enferm. São Paulo, 2008. vol.21 n.4