



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANTONIA JEANE PAULA DA SILVA

PROGRAMAS DE PREVENÇÃO À DROGADIÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA

SÃO PAULO
2020

ANTONIA JEANE PAULA DA SILVA

PROGRAMAS DE PREVENÇÃO À DROGADIÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Em se tratando de iniciativas de promoção da saúde e prevenção à drogadição no âmbito da atenção a saúde básica, na forma da Estratégia Saúde da Família, observou-se ao longo do processo de pesquisa bibliográfica um consenso em matéria de atuação nesse sentido, como se fosse uma espécie de framework básico a partir do qual cada equipe de saúde da família desenvolve a sua abordagem conforme a realidade local.

E essa esquematização básica gira em torno de identificar os fatores de risco e os fatores de proteção na vida do indivíduo usuário ou dependente de drogas, independentemente de serem lícitas ou ilícitas. Uma tarefa que não é tão fácil quanto parece, pois cada indivíduo possui uma história que é única, portanto, um ato, fato ou local que se caracterize como fator de risco para um pode ser um fator de proteção para outro.

Por exemplo, uma família desestruturada formada por pais e parentes que também são consumidores contumazes de drogas se caracteriza como um fator de risco, por outro lado uma família estruturada atuante na comunidade e freqüentadora de alguma congregação religiosa se caracteriza como fator de proteção.

Portanto, a maioria dos autores estudados afirma que em primeiro lugar a equipe de saúde da família deve buscar conhecer a realidade do local aonde está atuando, a fim de identificar desafios e oportunidades para a elaboração de uma estratégia geral de promoção da saúde e prevenção a drogadição, e em um plano individual, devem buscar conhecer a realidade particular do indivíduo, com que trabalha, seus hábitos, suas preferências e as características de sua estrutura familiar.

No mais, compreende-se que todos os objetivos propostos para este estudo foram alcançados, pois os tópicos definidos foram abordados a contento, na forma de uma exposição sobre a história do Programa Saúde da Família e sua evolução, uma exposição conceitual sobre as drogas e estatísticas pertinentes a utilização nas mesmas conforme divulgado pelos três primeiros levantamentos domiciliares sobre as drogas.

Além disso, também foi realizado um estudo acerca dos reflexos psicossomáticos do uso de drogas, foi apresentado um breve histórico do desenvolvimento da política brasileira sobre drogas e álcool e por fim, o último tópico tratou especificamente de programas de prevenção a drogadição na Estratégia Saúde da Família.

Palavra-chave

Usuários de Drogas. Saúde do Trabalhador. Prevenção Primária. Abuso de Substâncias. Abuso de Substâncias Psicoativas.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Observa-se que o consumo de drogas ilícitas e lícitas vem aumentando entre brasileiros ao longo das últimas décadas, sendo que as conseqüências do abuso do álcool e drogadição não se manifestam somente na forma de alterações psicossomáticas, pois além de comprometer a saúde, também trazem conseqüências nefastas para o ambiente familiar e para a performance no trabalho.

Por outro lado, décadas de uma postura governamental de combate as drogas não conseguiram trazer o resultado esperado, isso a nível global, portanto a luta contra a dependência química se apresenta como um grande desafio em matéria de saúde pública, que em linhas gerais vem optando por uma postura de redução de danos ao invés da extinção do uso.

Portanto, é possível afirmar que o desenvolvimento de estratégias de prevenção é fundamental. Conforme o II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 54% dos jovens entre 12 a 17 anos alegam ser consumidores de álcool, sendo que 7% destes já podem ser considerados dependentes. Taxas que aumentam conforme a idade, pois se observa entre os jovens de 18 a 24 anos que o consumo aumenta para 80% e paralelamente a isso, 20% podem ser considerados dependentes.

O fato é que o abuso de álcool e a drogadição traz reflexos a curto e longo prazo para a saúde dos indivíduos e a sua qualidade de vida em geral, além de facilitar o desenvolvimento de comportamentos de risco, risco este que passa a ser compartilhado por toda a sociedade. Além do mais, estudos apontam que o álcool pode ser considerado uma porta de entrada para a modalidade ilícita de drogas.

E é aí que entra o papel da Estratégia de Saúde da Família, caracterizada por promover uma relação mais íntima com a comunidade na qual está inserida o que permite aos agentes de saúde estabelecer iniciativas de promoção da saúde e prevenção à drogadição focadas na realidade das pessoas.

Sobre a Estratégia de Saúde da Família é possível dizer que consiste de um dos modos de atuação no âmbito da Atenção Básica à Saúde, com o objetivo de alinhar posturas em matéria de promoção à saúde e prevenção de doenças, tendo sido criada na intenção de reorganizar o paradigma assistencial do sistema único de saúde e das unidades básicas de saúde.

Quando uma equipe de saúde da família começa a travar contato com uma comunidade, antes de qualquer coisa atua no sentido de fazer uma análise do contexto social e geográfico onde as pessoas estão inseridas, identificando possíveis problemas que podem ser contornados pela sua atuação, a partir destes dados iniciam o planejamento de intervenções e demais iniciativas de saúde, buscando desta forma reduzir o impacto do problema ou solucioná-lo por completo, e por fim, avaliar os resultados da estratégia desenvolvida.

No entanto, para este estudo o foco será o abuso de álcool e drogadição, e buscando favorecer a compreensão de um tema tão grave, este estudo foi dividido em alguns tópicos principais, na forma de uma apresentação do conceito e propostas da Estratégia Saúde da

Família, uma breve apresentação acerca de drogas e seus reflexos psicossomáticos no indivíduo bem como para suas atividades do dia a dia, além disso, também serão apresentadas noções acerca da Política Nacional sobre Drogas e Álcool e por fim, o tema principal, que se trata das estratégias de prevenção à drogadição na Estratégia Saúde da Família.

Em se tratando da metodologia empregada para este estudo, defende-se a realização de uma revisão de literatura acerca desta temática principal e os assuntos que gravitam em torno dessa questão, mencionados acima. E para este fim, será elaborada uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e finalidade exploratória.

Para a etapa de revisão bibliográfica foram definidas algumas palavras chave como “história da estratégia saúde da família”, “abordagens de prevenção à drogadição”, “efeitos das drogas sobre o indivíduo” e “política nacional sobre drogas e álcool”, que foram utilizadas nos motores de busca de repositórios digitais de instituições de ensino e outros sites como Google Scholar.

2 JUSTIFICATIVA

Para a etapa de revisão bibliográfica foram definidas algumas palavras chave como “história da estratégia saúde da família”, “abordagens de prevenção à drogadição”, “efeitos das drogas sobre o indivíduo” e “política nacional sobre drogas e álcool”, que foram utilizadas nos motores de busca de repositórios digitais de instituições de ensino e outros sites como Google Scholar.

Defende-se que este estudo se justifica por se tratar de uma questão de saúde pública que afeta cidadãos de todas as classes sociais e idades, sendo capaz de trazer desassossego ao seio familiar e risco não apenas para o trabalhador usuário de drogas, mas também para todos os seus colegas de profissão, em decorrência de comportamentos de risco que podem resultar em acidente de trabalho.

E a Estratégia Saúde da Família tem um papel fundamental nesse sentido pela atuação mais próxima na comunidade e conhecimento acerca do perfil das famílias e suas demandas. Observa-se que os jovens entram em contato com o álcool muito cedo, sendo que é considerada uma porta de entrada para o consumo de drogas mais pesadas então a Estratégia Saúde da Família pode fazer o meio de campo entre a família e o indivíduo consumidor de drogas.

Portanto, também se defende que este estudo se justifica ao buscar fazer um apanhado de todas as abordagens estratégicas no tocante a promoção da saúde e prevenção do abuso de álcool e drogadição, o que pode contribuir significativamente para a atuação profissional de integrantes das equipes de saúde da família, pesquisadores e demais interessados no assunto.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL OU PRIMÁRIO

Apresentar a evolução do Programa Saúde da Família a partir de sua criação e o seu papel na promoção da saúde por meio de iniciativas de combate e prevenção à drogadição.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS OU SECUNDÁRIOS

- ♦ Apresentar o Programa Saúde da Família e sua evolução ao longo do tempo;
- ♦ Identificar os efeitos das drogas para o organismo e como elas contribuem para interferir nas capacidades cognitivas e laborais;
- ♦ Delimitar os desafios e oportunidades em matéria de combate e prevenção à drogadição

4 METODOLOGIA

Em se tratando da metodologia empregada para este estudo, defende-se a realização de uma revisão de literatura acerca desta temática principal e os assuntos que gravitam em torno dessa questão, mencionados acima. E para este fim, será elaborada uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e finalidade exploratória.

Para a etapa de revisão bibliográfica foram definidas algumas palavras chave como “história da estratégia saúde da família”, “abordagens de prevenção à drogadição”, “efeitos das drogas sobre o indivíduo” e “política nacional sobre drogas e álcool”, que foram utilizadas nos motores de busca de repositórios digitais de instituições de ensino e outros sites como Google Scholar.

ESTUDO DA LITERATURA

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Conforme Sousa e Hamann (2009) a promulgação da Constituição de 1988 pode ser considerada como o início da trajetória de desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família, o que deve ser observado no contexto das lutas pela redemocratização e defesa dos direitos humanos, nas quais se encontrava a pauta da universalização do direito à saúde pública gratuita.

E três anos depois, em 1991, foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que segundo Sousa e Hamann (2009), possuía o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade infantil no Brasil, entre outras doenças que poderiam ser facilmente evitadas por meio da conscientização da população, o que se daria ao longo do estabelecimento de iniciativas de prevenção e promoção da saúde.

Portanto, é possível afirmar que a necessidade de uma comunicação mais próxima com a comunidade e sua realidade já estava presente nesse momento, visto que pela extensão territorial brasileira, diferentes comunidades podem enfrentar problemas relacionados ao seu contexto geográfico, cabendo as equipes de saúde identificar estes problemas específicos e elaborar estratégias em cima dos dados obtidos em campo.

Em suma, o quadro que se evidenciava na década de 1990 é que crianças de famílias desfavorecidas estavam sofrendo com doenças que poderiam ser facilmente evitadas se fosse estabelecida uma cultura de prevenção e promoção da saúde. No entanto, segundo Pinto e Giovanella (2018) isso não significa que propostas de integração dos serviços de saúde nunca foram feitas antes da redemocratização.

Pois afirmam que propostas nesse nível já haviam sido desenvolvidas em meados da década de 80, no entanto, se encontravam muito localizadas, na forma de integração de instituições de ensino superior com a proposta de oferecer serviços de saúde básica à população de um município. Pinto e Giovanella (2018) também mencionam como iniciativa deste período a Estratégia de Ações Integradas de Saúde (AIS), criada como uma proposta racionalizadora para a assistência médica previdenciária.

Sendo que operava na forma de uma integração entre serviços de atenção individual por parte da Previdência Social e organismos públicos a nível estadual e municipal. O fato é que conforme Pinto e Giovanella (2018) não se pode menosprezar a importância destas propostas embrionárias, pois serviram de base para o desenvolvimento de programas à nível nacional, como é o caso do Estratégia Saúde da Família, dentro do contexto de universalização da saúde pública.

De acordo com Souza (2009) foi por influência das lutas pela universalização da saúde pública e defesa dos direitos humanos que as iniciativas no âmbito da atenção à saúde básica que surgiram após a redemocratização e a criação do Sistema Único de Saúde possuíam um perfil manifestadamente comunitário, sendo que os resultados positivos começaram a aparecer rapidamente, progresso que até organizações estrangeiras de saúde puderam constatar, sendo que algumas destas iniciativas chegaram a ser premiadas por

isso.

Levando isso em consideração, é possível afirmar que estas iniciativas originárias que possuíam um viés de ação comunitária e que culminaram na criação da Estratégia Saúde da Família possuem características claramente distintas em comparação a modalidades de atendimento de saúde tradicional.

Nesse sentido, Souza e Hamann (2009) afirmam que quatro características podem ser observadas, na forma de um estabelecimento de vínculos mais íntimos entre o agente de saúde e a população assistida pelo programa, criação de estratégias de promoção da saúde baseadas em estudos focados nas características geográficas dessa comunidade, bem como baseados também no perfil sociocultural dessa população.

A partir desse ponto, Souza e Hamann (2009) apontam que as equipes de saúde traçam um diagnóstico dos pontos críticos que merecem atenção, como o número de casos de dengue, o número de usuários de drogas ou portadores de doenças transmissíveis e de posse desses dados criam estratégias de promoção da saúde e prevenção focados na realidade local, podendo desta forma trazer mais eficácia no âmbito da saúde básica.

Por sua vez, Pinto e Giovanella (2018) defendem que o conceito de Atenção à Saúde Básica no Brasil sofreu grande influência dos estudos desenvolvidos por Starfield, nos quais estabelece quatro atributos essenciais e três derivados em matéria de saúde básica, como se segue:

Atributos essenciais:

- ♦ Acesso de primeiro contato;
- ♦ Longitudinalidade;
- ♦ Integralidade;
- ♦ Coordenação.

Atributos derivados:

- ♦ Orientação Familiar;
- ♦ Orientação Comunitária;
- ♦ Competência Cultural.

Então a partir da Constituição de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde, os gestores se inspiraram nestas iniciativas que possuíam foco na comunidade e na filosofia da National Health Service, de cunho beveridgeano, para alterar radicalmente o paradigma de saúde pública no Brasil, como expõem Magalhães e Vieira (2011).

Nesse sentido, deve se levar em consideração que o sistema foi repensado a partir do topo, e não da base, de forma localizada, o que significa que esta mudança de paradigma provocou alterações em toda a cadeia de processos relativos a saúde pública no Brasil, visto que Secretarias de Saúde tiveram que ser criadas, para fornecer os insumos necessários a este trabalho que agora era focado em toda a população e não apenas parcelas mais favorecidas.

Por outro lado, Pinto e Giovanella (2018) expõem que uma mudança nesse nível também pede por novos perfis profissionais e novas modalidades de vínculo trabalhista, pelo fato de que a descentralização do sistema de saúde pública implica em maior responsabilidade por parte dos municípios, principalmente quando o foco das iniciativas no âmbito da atenção a saúde básica passa a ser as comunidades.

Conforme Pinto e Giovanella (2018) é nesse momento em que foram criadas as Secretarias de Saúde regionais, pois sem elas não seria possível estabelecer uma infraestrutura de saúde pública que desse suporte a iniciativas do nível da Estratégia Saúde da Família, levando em consideração que a criação de um projeto desse porte envolve questões institucionais, políticas e financeiras.

Em se tratando especificamente do fator humano, Magalhães e Vieira (2011) defendem que se antes da criação do Sistema Único de Saúde o mercado pedia por profissionais com perfil técnico, com o desenvolvimento destas propostas de atenção a saúde básica com foco comunitário, entende-se que um novo perfil profissional é necessário, que seja capaz de lidar com a autonomia relacionada ao planejamento de ações de saúde pública e supervisão dessas ações.

Em outras palavras, o foco da atividade profissional deixa de ser a cura da doença para se tornar muito mais abrangente, pois tem a proposta de identificar o contexto sociocultural e geográfico das pessoas enfermas, tornando-se possível desenvolver estratégias que contornem o cenário observado na comunidade, visto que não adianta nada restabelecer a saúde de um indivíduo que mora em um local cheio de focos de doença. Nesse sentido, Magalhães e Vieira (2011) apontam que os lares das pessoas se configuram como portas de acesso para novas modalidades de prática assistencial com foco na saúde básica.

Nesse sentido, Teixeira e Solla (2006) afirmam que a iniciativa Estratégia Saúde da Família foi criada como um programa de caráter vertical a ser implantado em primeiro lugar nas Regiões Norte e Nordeste, a fim de reverter o quadro epidêmico de cólera que se manifestou na região a partir da década de 90, o que se revelou bem sucedido.

Portanto, foi a partir do momento em que o sucesso da iniciativa se revelou aos olhos de todos que o programa passou a ser desenvolvido para atuar em âmbito nacional, sendo que a partir desta etapa atores públicos e privados se uniram para estudar os resultados do PACS e do Programa Saúde da Família (o nome Estratégia Saúde da Família surgiu depois de uma reformulação), e propor mudanças estruturais no sistema de saúde pública.

Conforme Teixeira e Solla (2006) a partir desse momento o conceito de Saúde da Família deixou de ser uma questão somente de atenção à saúde básica para se tornar uma diretriz de alterações estruturais no modelo vigente de atenção a saúde pelo Sistema Único de Saúde, e todas as reorganizações das dinâmicas de trabalho implicadas nisto.

E segundo Shimizu e Reis (2011) a complexidade de um projeto só aumenta a partir do momento em que as suas ações não têm a intenção de serem padronizadas, pelo fato de que cada comunidade atendida pelo projeto tem características próprias, por exemplo, uma família que vive no sertão está inserida em um contexto absolutamente diferente de uma comunidade que vive no meio da Amazônia. Portanto, afirmam que apesar de o sistema de saúde ser integrado, ao nível local ele é descentralizado, pois se adapta a realidade local.

Conforme Magalhães e Vieira (2011), as equipes de saúde da família nunca deixam de seguir as diretrizes estabelecidas pelo SUS, apesar de possuírem significativa liberdade para desenvolver o planejamento local das ações de promoção da saúde, equipes estas que contam com a participação de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Sendo que de acordo com Pinto e Giovanella (2018) a princípio ficou definido que cada equipe de Saúde da Família iria se responsabilizar por 4500 indivíduos, uma cota que foi sendo reequacionada com o passar dos anos, passando para 4000 e posteriormente, para 3000 indivíduos. Conforme dados relativos ao ano de 2010 obtidos por Magalhães e Pinto (2011), existiam 27.327 equipes para 5.125 municípios, o que significa que o programa abrangia à época 46% da população.

Conforme Sousa e Hamann (2009) estas readequações não devem ser vistas como uma desconstrução do projeto inicial, mas como resultados de transformações maiores, como é o caso do momento em que o Programa Saúde da Família ganhou status de Estratégia de âmbito nacional, o que ocorreu em 2004. Transformações que Lentsck, Kluthcovsky e Kluthcovsky (2010) consideram como positivas, pois contribuíram para corrigir erros de projeto.

Por outro lado, Pinto e Giovanella (2018) argumentam que a transformação do programa em estratégia se deve a influência direta da criação da Política Nacional de Atenção Básica por meio da Portaria GM 647/06, que entre outras disposições, faz importantes alterações e traz revogações de uma série de portarias anteriores, sendo que passou por novas revisões em 2011 e 2017.

Para Sousa e Hamann (2009) a questão é que a atenção básica à saúde é um processo que deve ser entendido dentro de um determinado contexto ou direcionamento teórico, por meio dos quais é possível definir melhores estratégias de promoção da saúde básica, sempre pautadas por uma cultura de cuidado, resolutividade e formação continuada.

Segundo Sousa e Hamann (2009) essa nova forma de enxergar as doenças e os hábitos da população se torna um instrumento fundamental da busca por atacar em cheio a crise estrutural da saúde pública nacional, que tem contribuído e muito para aumentar a distorção entre direitos garantidos por lei e a capacidade real do Estado no sentido de materializar estes direitos, na forma de serviços de saúde e infraestruturas direcionadas para este fim.

Por sua vez, Pinto e Giovanella (2018) afirmam que iniciativas como a Estratégia Saúde da Família seguem no mesmo diapasão das orientações elaboradas pela Organização Mundial da Saúde, dentre as quais chamam a atenção para um documento veiculado em 2008 intitulado "Primary Health Care Now More Than Ever", que defende uma revisão profunda dos modelos de saúde existentes, para que possam atender de forma mais eficaz as necessidades da população.

Conforme Pinto e Giovanella (2018) a Estratégia Saúde da Família é uma das abordagens que estão de acordo com esse entendimento, pois contribuem para o aumento da cobertura pública do acesso à saúde, além de compreender melhor as demandas da população.

E é nesse sentido que Magalhães e Vieira (2011) afirmam que uma iniciativa nesse âmbito deve passar necessariamente por uma mudança de postura em relação ao papel do agente

na promoção da saúde, na qual esta passa a ser promovida de diversas formas, deixando de ser um local aonde se busca apenas o restabelecimento da saúde, no entanto, para que isso se torne possível é fundamental o engajamento da população.

Além disso, Magalhães e Vieira (2011) defendem que propostas como a Estratégia Saúde da Família cumprem o papel fundamental de materializar os direitos definidos em lei acerca do direito à saúde básica, o que significa que a cidadania sai fortalecida por meio de sua atuação nas comunidades, sendo que nesse sentido as unidades de saúde passam também a ser um espaço propício à socialização.

Em suma, a diferença da Estratégia Saúde da Família é que possui um escopo de atuação muito maior, pois conforme Magalhães e Pinto (2011) lhe são atribuídas funções como a organização da atenção, por meio da qual modelos antigos são reestruturados. Em matéria de composição das equipes não se observam grandes alterações, embora passem a contar com cirurgiões dentistas e auxiliares de consultório dentário.

Por sua vez, Mendes (2013) aponta que a diferença da Estratégia Saúde da Família é que foi repensada para elevar o patamar de resultados que podem ser obtidos com o programa ao adaptar às suas bases conceituais, modernas dinâmicas de trabalho em equipe e adscrição de clientela, bem como buscar estreitar ainda mais os laços com as comunidades aonde atua. A título de resultados positivos do programa, Magalhães e Pinto (2011) relata:

Redução das mortes de crianças em decorrência de causas evitáveis;

- ♦ Elevação do número de gestantes que chegam ao parto estando saudáveis e bem informadas quanto ao que fazer;
- ♦ Elevação da qualidade de vida de idosos;
- ♦ Incremento nos índices de vacinação;
- ♦ Incremento nos níveis de identificação e tratamento de hipertensos e diabéticos;
- ♦ Incremento nos níveis de localização e tratamento de hanseníacos e portadores de tuberculose;
- ♦ Redução significativa das filas em hospitais do SUS.

5.2 DROGAS

5.3 REFLEXOS PSICOSSOMÁTICOS DO USO DE DROGAS

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) define-se como droga qualquer substância química ou mistura de substâncias químicas que sejam capazes de alterar funções psicossomáticas, produzindo em decorrência disso alterações de ordem social e cognitiva, com exceção daquelas substâncias que são necessárias para a manutenção da vida, como é o caso da água e oxigênio, segundo Borges *et al* (2016).

De acordo com Borges *et al* (2016), drogas se tornaram uma questão de saúde pública a partir da década de 60, um fato que deve ser observado dentro do contexto da familiarização com experiências relacionadas a substâncias psicotrópicas, algo muito comum na contra cultura hippie da época. Este momento também marcou o aumento da preocupação por parte de gestores de recursos humanos no sentido de saber se um funcionário de sua

empresa faz uso de drogas.

O fato é que conforme Borges *et al* (2016) o consumo de drogas lícitas, como o álcool, e ilícitas como a cocaína e o crack, dentre muitas outras, vem aumentando em escala global, se configurando como uma das grandes questões que afligem a sociedade atualmente, pois o abuso de álcool e a drogadição se apresentam como um problema multidimensional, visto que trazem reflexos para a saúde, para a segurança pública e privada e questões morais inclusive.

O que não significa de forma alguma que o uso de drogas seja um fenômeno recente, pois segundo Kolling *et al* (2007) é algo que possui raízes históricas e até mesmo religiosas muito profundas, desempenhando funções no âmbito alimentar, medicinal e religioso. A questão é que o uso de drogas traz como consequência diversos graus de dependência biológica e psicológica.

Conforme dados obtidos por Kolling *et al* (2007) relativos ao ano de 1997 e que fazem parte do Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, 2,3% dos brasileiros participantes alegaram já ter feito uso de cocaína, sendo que 11,2% afirmaram consumir bebidas alcoólicas. Além disso, o volume de internações de usuários de cocaína se elevou entre 1988 e 1999.

Conforme Kolling *et al* (2007) o consumo de bebidas alcoólicas e cocaína trazem uma série de problemas no âmbito da saúde pública, na forma de um aumento da violência, complicações de ordem médica e psiquiátrica e também contribuem para elevar os índices de morbidade e mortalidade. Indivíduos em processo de drogadição correm um risco maior de apresentar alterações na cognição, principalmente em relação a memória, retenção da atenção e execução de tarefas.

Em se tratando especificamente da atuação das equipes de saúde da família é importante observar que existe uma relação entre condições de trabalho e uso de drogas, uma questão que merece uma atenção maior em um contexto de precarização das relações de trabalho. Nesse sentido, Borges *et al* (2016) aponta que a manifestação de sentimentos de frustração e a pressão no trabalho trazem implicações à nível físico e psíquico, o que leva ao uso de substâncias entorpecentes com o propósito de relaxamento ou mascarar sintomas relativos ao estresse e esgotamento mental e emocional.

No entanto, isso implica em consequências para a vida do indivíduo, na forma de elevação das chances de desenvolvimento de transtornos psíquicos, nas chances de provocar acidentes de trabalho, afastamento da atividade profissional e em casos mais graves, afastamento do mercado de trabalho, o que acarreta em prejuízos não só para o indivíduo, mas para a sociedade e para a União, em decorrência de despesas de fundo previdenciário e de saúde pública.

Por sua vez, Kolling *et al* (2007) afirmam que estas consequências podem ser categorizadas entre diretas e indiretas, sendo que as primeiras se apresentam na forma de distúrbios psíquicos no curto prazo, dificuldades motoras, atraso na resposta a estímulos e redução das capacidades mnemônicas, sendo que até esse ponto os efeitos do uso do álcool são reversíveis se o indivíduo faz uso moderado da substância.

O que já não é o caso quando o mesmo faz uso prolongado de bebidas alcoólicas, podendo provocar danos permanentes ou persistentes no tecido cerebral, resultando em déficit cognitivo-comportamental e déficit emocional. Por outro lado, como conseqüências indiretas do uso de álcool podem ser mencionadas mortes violentas em decorrência de acidentes de trânsito e exposição a outras formas de comportamento de risco (como dirigir embriagado).

Em matéria do uso de cocaína e crack, Cunha *et al* (2004) alega que não se observou até o momento a formação de um consenso no tocante ao desenvolvimento de déficits cognitivos em decorrência do uso destas substâncias. No entanto, afirma que complicações de fundo neurológico podem surgir quando estas substâncias são associadas com outras, como o álcool.

E foi esta incerteza que o levou a fazer um estudo sobre a questão, que contou com a participação de 30 indivíduos, sendo que a metade deles estavam na segunda semana de abstinência relacionada ao uso de cocaína e crack, ao passo que a outra metade era formada por indivíduos saudáveis. De acordo com Cunha *et al* (2004) os seguintes parâmetros foram adotados para a pesquisa: atenção, memória, aprendizagem, funções executivas, funções viso-espaciais e funções intelectuais, levando em consideração que os dependentes de drogas faziam uso de cocaína e crack ao menos cinco vezes por semana.

A guisa de conclusão, Cunha *et al* (2004) aponta que os usuários de drogas apresentaram desempenhos aquém do esperado em alguns parâmetros como retenção da atenção e funções executivas, além disso também manifestaram uma capacidade menor de produzir palavras iniciadas pelas letras F, A e S no COWAT. Também, demonstraram ter uma dificuldade maior para memorizar figuras após 30 minutos em comparação com os indivíduos controle, tendo como base a metodologia RV II (WMS-R) e ROCF.

Scholze *et al* (2017) efetuou uma pesquisa similar entre 2015 e 2016, no entanto, os participantes foram enfermeiros atuantes em três instituições hospitalares distintas da Região Sul do Brasil, totalizando 221 participantes, sendo que o objetivo da pesquisa era traçar relações entre ambiente ocupacional e consumo de substâncias psicoativas.

Nesse sentido, Scholze *et al* (2017) afirma que escolheu esta categoria profissional para o seu estudo pelo fato de que enfermeiros estão constantemente expostos a situações desgastantes, como convívio com a dor da perda de parentes de pacientes internados, pressão por resultados, sobrecarga de trabalho e falta de estrutura apropriada para exercer a contento suas funções, dentre outras possibilidades.

Os resultados demonstraram que os enfermeiros participantes da pesquisa tinham preferência por álcool, tabaco e sedativos diversos, sendo que o tabaco se destacou por ser a prática da qual os profissionais mais desejam se afastar, por outro lado, Scholze *et al* (2017) observou que o número de enfermeiros que fazem uso de tabaco aumentou com a idade.

Além disso, Scholze *et al* (2017) concluiu que é possível fazer uma relação entre uso de álcool e sedativos e ambiente de trabalho, sendo que na maior parte das vezes essa relação surge como resultado de falta de autonomia no ambiente de trabalho, o que traz como conseqüência direta sentimentos de angústia, insatisfação, e agravos de ordem psíquica.

Portanto, é possível afirmar que estas substâncias têm como objetivo mascarar ou sedar o profissional que faz uso delas, caracterizando-se desta forma como uma estratégia de fuga

da realidade mas também de defesa, estando relacionada com o contexto laboral ou pessoal do indivíduo.

AÇÕES

PROGRAMAS DE PREVENÇÃO A DROGADIÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

De acordo com Albuquerque (2019) o Ministério da Saúde lançou em 2000 a Política para Álcool e Drogas, com o intuito de fornecer subsídios para iniciativas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, nesta política são abordadas questões como a responsabilidade pelo cuidado integral de consumidores de álcool e drogas, bem como estratégias em matéria de redução de danos, capacitação do corpo clínico e abordagens metodológicas no trato com pacientes a fim de reduzir o estigma social em torno dos dependentes de drogas, possibilitando desta forma a construção de uma relação terapêutica singular.

Portanto, é possível afirmar que essa política definiu as diretrizes por meio das quais serviços específicos para esse fim poderiam ser criados no âmbito da atenção básica à saúde. Como exemplos, Albuquerque (2019) menciona o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), as enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, os Consultórios de Rua e as Casas de Passagem.

Defendendo que é de suma importância o desenvolvimento de um serviço de referência pautado por uma comunicação eficaz e caracterizado por uma responsabilização partilhada dos serviços de saúde, além de que a uniformização do atendimento também contribui para se manter um mesmo padrão de qualidade em todo o território brasileiro.

Conforme Costa (2016) a fim de que este padrão de qualidade seja alcançado em matéria de promoção da saúde e prevenção a drogadição em primeiro lugar é necessário identificar fatores de risco e fatores de proteção, sendo que os primeiros se caracterizam por atos, fatos e lugares que podem contribuir para tornar a pessoa mais propensa a consumir drogas, por outro lado os fatores de proteção são aqueles que contribuem para neutralizar os fatores de risco.

No entanto, Costa (2016) chama a atenção para o fato de que cada indivíduo carrega consigo uma história particular, portanto, o que é um fator de risco para um pode ser um fator de proteção para outro, e partindo dessas considerações defende que é fundamental conhecer a realidade do indivíduo e da comunidade de seu convívio a fim de que a iniciativa seja mais bem sucedida.

A família tem um papel fundamental, pois a formação de cada um de nós se inicia nela. Sendo assim, é função da família proteger seus filhos e favorecer o desenvolvimento de competências para lidar com limites e frustrações (BRASIL, 2008; NOVO, 2010). Além da família, a escola também é muito importante, pois é um ambiente privilegiado para a reflexão e a formação da criança e do adolescente, pois é o espaço onde eles vivem muito tempo de suas vidas (COSTA, 2016, p.18).

Em suma, de acordo com Costa (2016) o planejamento de qualquer iniciativa no âmbito da promoção da saúde e prevenção à drogadição deve contar com o entendimento de que os fatores de risco devem ser reduzidos ou neutralizados, e os fatores de proteção devem ter uma participação mais substancial na vida do indivíduo. Em seu estudo, Amaral (2017) afirma que podem ser observados seis domínios na vida de um indivíduo, sendo que cada um deles possui seus próprios fatores de risco e de proteção, como se segue:

Individual – atitudes e predisposições;

Meio familiar – relações familiares e atitudes parentais;

Escola – clima seguro ou inseguro;

Amigos – envolvimento ou não com drogas;

Sociedade – tendências econômicas, falta de emprego;

Comunidade – organização ou desorganização.

Em seu estudo, Tancredo (2017) considera como desafiante abordar a questão das drogas no âmbito da Estratégia Saúde da Família, pois entende que a dependência de substâncias psicotrópicas envolve questões não apenas de saúde mental, física e psicológica, pois o indivíduo dependente assume comportamentos de risco que afetam também a sociedade, o que pede por uma abordagem multidisciplinar.

Abordagem esta que já faz parte da realidade do programa, na forma de ações de cunho social, econômico e antropológico, que segundo Tancredo (2017) ganham mais peso pelo fato de que muitas vezes o profissional da equipe de saúde da família mora na mesma comunidade aonde atua, portanto, acaba se tornando ator e agente do processo.

Somados aos desafios de ordem interna, Tancredo (2017) também aponta para a existência de desafios externos como as complicações que surgem em decorrência da atuação em comunidades carentes, marcadas pela violência e pela intimidação, velada ou direta.

Por sua vez, Amaral (2017) defende que a prevenção ao uso de drogas é uma postura que deve ser tomada desde a infância e nunca deixada de lado, e aí que entra o papel fundamental da família enquanto núcleo formador do caráter de futuros novos cidadãos. “O vínculo e a interação familiar saudável servem de base para o desenvolvimento pleno das potencialidades das crianças e dos adolescentes.” (AMARAL, 2017, p.18).

Nesse sentido, é possível considerar que cabe as equipes de saúde da família buscar ressaltar a importância do papel dos pais no bom direcionamento dos filhos, o que não deixa de ser uma forma de promover a saúde. Em seu estudo, Batista (2018) afirma que o foco da prevenção é a centralidade da pessoa humana, o que significa que a família não deve ter a mesma postura repressora das forças policiais, mas sim uma postura de compreensão e prevenção, o que certamente levará a atitudes mais racionais frente ao problema.

Por outro lado, Batista (2018) aponta que algumas correntes de pensamento acreditam que as abordagens preventivas são inócuas, pois o desejo de se refugiar no prazer fugaz que as drogas oferecem para mascarar o mal estar inerente a rotina cotidiana será sempre mais forte do que o esforço necessário para se manter longe delas, mesmo que a pessoa tenha um bom nível de conscientização acerca dos efeitos das drogas.

O que é possível concluir disso é que a prevenção não deve ser pensada somente na forma de conscientização teórica, mas dentro daquele contexto de fatores de risco e fatores de proteção, contando com a ajuda de familiares e da comunidade, pois assim, fica mais fácil de o indivíduo se convencer de que atitudes são mais saudáveis para sua vida e os impactos de

uma vida saudável e uma vida sedentária a médio e longo prazo. “Para Mendes (2007), existem múltiplas políticas públicas e de prevenção, e são várias as perspectivas em relação aos estudos existentes sobre a prevenção ao uso e/ou abuso de drogas.” (BATISTA, 2018, p.30).

Em se tratando de intervenções preventivas no âmbito da Estratégia Saúde da Família observa-se na literatura especializada que a base é geralmente a mesma, contando com um estudo acerca da realidade da comunidade onde o programa está inserido e delimitação de nós críticos pertinentes ao contexto do local.

Em seu estudo, Albuquerque (2019) utiliza como objeto de estudo a Unidade de Saúde Maria de Jesus em Rio Branco, identificando que muitos jovens fazem uso de drogas ilícitas, o que sem dúvida traz conseqüências não apenas para o usuário, como também para suas famílias e a comunidade. Tendo isso em mente defende uma abordagem conjunta entre equipes da saúde da família e os gestores públicos, no sentido de que os jovens possam contar com uma infraestrutura que os permita se capacitar profissionalmente e ter acesso ao esporte.

Como nós críticos, aponta os cenários de adolescentes em situação de vulnerabilidade social, poucas iniciativas escolares no sentido de abordar a questão das drogas e por fim, pais que não tem bagagem cultural e emocional suficiente para lidar com filhos usuários de drogas. E para cada nó crítico estabelece um diagrama de operações para contornar o quadro observado, como se segue no Quadro 1.

Quadro 1 - Operações sobre o “nó crítico 1” estruturadas por Albuquerque (2019)

Nó crítico 1	Adolescentes em vulnerabilidade social
Operação (operações)	Encaminhar os adolescentes para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para atividades de promoção e prevenção da Saúde
Projeto	Promovendo saúde dos Adolescentes
Resultados esperados	Acesso a ações de cidadania, esporte, cultura e lazer
Produtos esperados	Adolescentes inseridos em ambientes produtores de conhecimento
Recursos necessários	Estrutural: Unidade de Saúde e CRAS Cognitivo: Oficinas Financeiro: Recursos financeiros para oficinas Político: Apoio do CRAS
Recursos Críticos	Estrutural: Agenda disponível dos profissionais para intensificar o trabalho com jovens
Controle dos recursos críticos	Equipe multiprofissional: Favorável
Ações estratégicas	Palestras, oficinas e atividades lúdicas para os adolescentes
Prazo	1 mês
Responsável(eis) pelo acompanhamento das ações	Assistente Social
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento da avaliação ocorrerá semanalmente

Fonte: Adaptado de Albuquerque (2019)

Ao término de sua exposição, Albuquerque (2019) argumenta que um projeto desta monta por si só não tem a capacidade de erradicar em definitivo o consumo de drogas em uma comunidade, pois a fim de se chegar o mais próximo disso é necessário estabelecer uma sinergia muito afinada entre diversos atores sociais. Além disso, defende que iniciativas de promoção da saúde e prevenção a drogadição devem ser estabelecidas em conjunto com outras formas de atuação, envolvendo a participação da família, conscientização na escola, cursos profissionalizantes e práticas de esporte, entre outras possibilidades.

Por sua vez, Costa (2016) escolheu como seu objeto de estudo a cidade de Itaguara, no entanto, se restringindo ao campo de atuação da equipe de saúde da família da unidade Dr. Guimarães Rosa. Da mesma forma, começa realizando um levantamento sobre o perfil da população do município no tocante ao consumo de drogas.

Identificando que algo em torno de 60% da população com idade entre 13 e 40 anos faz uso de drogas lícitas e ilícitas. E dentro de um contexto histórico e sociológico, ouviu muitos relatos de que o uso de drogas aumentou a partir do momento em que Itaguara se tornou parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte.

Além disso, identificou outros fatores de risco que podem contribuir para levar indivíduos a consumir drogas, como mercado de trabalho desaquecido, evasão escolar e uma infraestrutura de lazer e esporte aquém do ideal. “Os idosos consideram que a juventude possui uma baixa autoestima, pois não apresentam perspectivas de crescimento pessoal e profissional.” (COSTA, 2016, p.21).

Levando esses pontos em consideração parte para a definição dos nós críticos, que define como causas que quando atacadas, se revelam capazes de desconstruir todo o problema principal, transformando-o. Apresentando-os na forma de desestruturação familiar, sedentarismo e maus hábitos de vida, baixo nível de informação da população e estrutura deficiente dos serviços de saúde. E da mesma forma que o autor anterior, a partir de todos estes dados levantados estrutura um modelo para as operações a serem realizadas a seguir como ilustra o Quadro 2.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1”, estruturadas por Costa (2016)

Nó Crítico	Operações	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Desestruturação Familiar	- Incentivar o contato familiar, principalmente a participação dos pais na vida dos filhos.	- Familiares mais participativos no dia a dia da família. - Diminuição dos conflitos familiares.	Grupos operativos com atividades lúdicas que envolvam a participação de familiares de diferentes faixas etárias.	Nível Organizacional: Organização da agenda. Nível Político: Mobilização social. Nível Financeiro: Para aquisição de recursos.

Sedentarismo e maus hábitos de vida	Modificar hábitos e estilo de vida.	<p>Diminuir o número de sedentários;</p> <p>Conscientizar a população sobre a importância da atividade física;</p> <p>Diminuição da ociosidade.</p>	Grupos operativos de atividades físicas e esportes para diferentes faixas etárias	<p>Nível Organizacional: Possibilitar infraestrutura necessária para a efetivação das atividades;</p> <p>Nível Político: Mobilização social</p> <p>Nível Financeiro: Aquisição de recursos</p>
Baixo nível de informação	Aumentar o nível de informação sobre os problemas associados ao uso de drogas lícitas e ilícitas	População mais informada sobre os problemas associados ao uso de drogas lícitas e ilícitas	<p>Grupos operativos realizados por equipe multiprofissional</p> <p>Capacitação das ACSs para orientação da população e para convidá-los a participarem dos grupos</p>	<p>Nível Organizacional: Possibilitar infraestrutura adequada para a efetivação das atividades. Divulgação dos grupos.</p> <p>Nível Cognitivo: Conhecimento sobre o assunto</p> <p>Nível Político: Mobilização social.</p>
Estrutura dos serviços de saúde deficiente	Melhorar a assistência às famílias e usuários de drogas	Captação de usuários para acompanhamento e tratamento.	Campanhas educativas junto aos pais e também nas escolas.	<p>Nível Financeiro: Para aquisição de recursos</p> <p>Nível Cognitivo: Conhecimento sobre o assunto.</p> <p>Nível Político: Mobilização social.</p> <p>Nível Financeiro: Contratação de profissionais qualificados.</p>

Fonte: Adaptado de Albuquerque (2019)

RESULTADOS ESPERADOS

Em se tratando de iniciativas de promoção da saúde e prevenção à drogadição no âmbito da atenção a saúde básica, na forma da Estratégia Saúde da Família, observou-se ao longo do processo de pesquisa bibliográfica um consenso em matéria de atuação nesse sentido, como se fosse uma espécie de framework básico a partir do qual cada equipe de saúde da família desenvolve a sua abordagem conforme a realidade local.

E essa esquematização básica gira em torno de identificar os fatores de risco e os fatores de proteção na vida do indivíduo usuário ou dependente de drogas, independentemente de serem lícitas ou ilícitas. Uma tarefa que não é tão fácil quanto parece, pois cada indivíduo possui uma história que é única, portanto, um ato, fato ou local que se caracterize como fator de risco para um pode ser um fator de proteção para outro.

Por exemplo, uma família desestruturada formada por pais e parentes que também são consumidores contumazes de drogas se caracteriza como um fator de risco, por outro lado uma família estruturada atuante na comunidade e freqüentadora de alguma congregação religiosa se caracteriza como fator de proteção.

Portanto, a maioria dos autores estudados afirma que em primeiro lugar a equipe de saúde da família deve buscar conhecer a realidade do local aonde está atuando, a fim de identificar desafios e oportunidades para a elaboração de uma estratégia geral de promoção da saúde e prevenção a drogadição, e em um plano individual, devem buscar conhecer a realidade particular do indivíduo, com que trabalha, seus hábitos, suas preferências e as características de sua estrutura familiar.

No mais, compreende-se que todos os objetivos propostos para este estudo foram alcançados, pois os tópicos definidos foram abordados a contento, na forma de uma exposição sobre a história do Programa Saúde da Família e sua evolução, uma exposição conceitual sobre as drogas e estatísticas pertinentes a utilização nas mesmas conforme divulgado pelos três primeiros levantamentos domiciliares sobre as drogas.

Além disso, também foi realizado um estudo acerca dos reflexos psicossomáticos do uso de drogas, foi apresentado um breve histórico do desenvolvimento da política brasileira sobre drogas e álcool e por fim, o último tópico tratou especificamente de programas de prevenção a drogadição na Estratégia Saúde da Família. Levando em consideração o que foi exposto espera-se que este estudo possa contribuir para a atividade de outros pesquisadores e demais interessados.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A.C.B. **Intervenção para reduzir o consumo de drogas pelos usuários da Unidade de Saúde Maria de Jesus em Rio Branco, Acre**. Orientador: Nayara Ragi Baldoni Couto. 2019. 23 p. Trabalho de conclusão de curso – Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/30201>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2020.
- AMARAL, C.A. **Estratégia para diminuição do uso de drogas na área de abrangência da ESF Maria Luísa no Município de Nova Serrana, Minas Gerais**. Orientador: Daniela Coelho Zazá. 2016. 29 p. Trabalho de conclusão de curso – Curso de Especialização em Estratégia em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8742>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2020.
- BASTOS, F.I.P.M. *et al.* Org. **III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Fundação Oswaldo Cruz — FIOCRUZ. 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 8 de Fevereiro de 2020.
- BATISTA, Kênia Fernanda Souza. **Estratégia Saúde da Família e o uso de drogas: uma proposta de intervenção**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2013. 53f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/BATISTA,%20K%C3%AAnia%20Fernanda%20Souza/1010>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2020.
- BENEVIDES, P. S., & PRESTES, T. K. A. Biopolítica e governamentalidade: Uma análise da Política Nacional sobre Drogas. 2014. **Estudos Contemporâneos e Subjetividade**, 4(2), 274-287. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1333>. Acesso em: 8 de Fevereiro de 2020.
- BORGES, L.S., *et al.* Os impactos na capacidade atencional em trabalhadores usuários de drogas. **Rev Bras Med Trab**.2016;14(2):84-88. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br>. Acesso em: 31 Jan. 2020.
- CARLINI, E.A. *et al.* **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país**. São Paulo: Cebrid - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas e Unifesp - Universidade Federal de São Paulo; 2002. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/>. Acesso em: 8 de fevereiro de 2020.
- CARLINI, E.A. *et al.* **II Levantamento sobre uso de drogas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país**. São Paulo: Cebrid - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas e Unifesp - Universidade Federal de São Paulo; 2006. Disponível em: <http://www.mds.gov.br>. Acesso em: 8 de fevereiro de 2020.
- CARVALHO, J. C. de. Uma história política da criminalização das drogas no Brasil: A construção de uma política nacional. **Anais...** VI Semana de História e III Seminário Nacional de História: Política, cultura e sociedade. Rio de Janeiro, RJ: Programa de Pós-Graduação em

História, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/carvalho_historia_politica_criminalizacao_drogas_brasil.pdf. Acesso em: 8 de Fevereiro de 2020.

COSTA, Liziane Gabriele. **Estratégias para diminuição do uso de drogas lícitas e ilícitas na área de abrangência da ESF Dr. Guimarães Rosa no município de Itaguara - Minas Gerais.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2015. 30f. Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família). Disponível em: biblioteca/imagem/Estrategias_para_diminuicao_do_uso_de_drogas_licitas_ilicitas.pdf. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2020.

CUNHA, Paulo J *et al.* Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: dados preliminares. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 26, n. 2, p. 103-106, Junho, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 31 Jan. 2020.

DIETZ, G. *et al.* As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 7, n. 2, p. 85-91, 1 ago. 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/smad/article/view/49577>. Acesso em: 8 de Fevereiro de 2020.

* FONSECA, J. J. S., MORAES, A.M. **Metodologia da pesquisa científica.** Ceará: UEC, 2002.

* GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar.** Rio de Janeiro: Record, 1997.

KOLLING, Nádia de Moura *et al.* Avaliação neuropsicológica em alcoolistas e dependentes de cocaína. **Aval. psicol.**, Porto Alegre , v. 6, n. 2, p. 127-137, dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 31 Jan. 2020.

LENTSCK, M.H., KLUTHCOVSKY, A.C.G.C., KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão, Avaliação do Programa Saúde da Família: uma revisão. **Ciência & Saúde Coletiva** [Online] 2010, 15 (Novembro): [Acesso em: 31 Jan. 2020.]

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000300006&script=sci_arttext. Acesso em: 8 de Fevereiro de 2020.

MACHADO, Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3, p. 801-821, Sept. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 de Fevereiro de 2020.

MAGALHÃES, Roberta Viegas, VIEIRA, Lúcio José, Os desafios da prática do enfermeiro inserido no Programa Saúde da Família. **Saúde em Debate** [Online] 2011, 35 (Outubro-Dezembro): [Acesso em: 31 Jan. 2020.] Disponível em:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341765008>.

MENDES, E.P. *et al.* Trabalho interdisciplinar na estratégia saúde da família: enfoque nas ações de cuidado e gerência. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 20, n. 6, p. 789-794, maio 2013. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6024>>. Data de Consulta: 20 de Novembro de 2019.

OLINGER, Marianna. Drogas. **Questões e perspectivas: Brasil e a política nacional sobre drogas**, 2007. Disponível em: <academia.edu/35022660/Drogas_Questões_e_Perspectivas_O_Brasil_e_a_Política_Nacional_sobre_Drogas>. Acesso em: 8 de Fevereiro de 2020.

PINTO, Luiz Felipe, GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acesso em: 31 Jan. 2020], pp. 1903-1914. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.

PIRES, R.; CARRIERI, C.; CARRIERI, G. O Estado frente à temática das drogas lícitas e ilícitas. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 4, n. 2, p. 01-13, 1 ago. 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/smad/article/view/38672>. Acesso em: 8 de Fevereiro de 2020.

SANTOS, A. R. **Metodologia científica: a construção do conhecimento**. 4ª. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

SCARDUELLI, Alyce Moreira de Oliveira. **Associação entre o uso de drogas ilícitas e crimes de furto e roubo ocorridos no município de Tubarão - SC**, no período de 2008 a 2010. Tubarão, 2012. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/handle/12345/1199>. Acesso em: 8 de Fevereiro de 2020.

SCHOLZE, Alessandro Rolim *et al.* Ambiente ocupacional e o consumo de substâncias psicoativas entre enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 404-411, Agosto, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 31 Jan. 2020.

SHIMIZU, Helena Eri, REIS, Leonardo da Silva, As representações sociais dos trabalhadores sobre o Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva** [Online] 2011, 16 (Janeiro-Agosto): [Acesso em: 31 Jan. 2020] Disponível em: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=63019108014>.

SOUSA, Maria Fátima de, Programa Saúde da Família no Brasil: 15 anos de sucesso. **Saúde Coletiva** [Online] 2009, 6 (Abril): [Acesso em: 31 Jan. 2020] Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84211419002>.

SOUSA, Maria Fátima de, HAMANN, Edgar Merchán, Programa saúde da família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciência & Saúde Coletiva** [Online] 2009, 14 (Setembro-Outubro): [Acesso em: 31 Jan. 2020.] Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012430002>.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. Embasamento político das concepções e práticas referentes às

drogas no Brasil. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 3, n. 2, p. 01-18, 1 ago. 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012430002>. Acesso em: 8 de Fevereiro de 2020.

TANCREDO, Larissa Cruz. **Repensando as ações da Equipe de Saúde no atendimento dos usuários de drogas na Atenção Básica**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni, 2013. 32f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8186>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2020.

TEIXEIRA, C.F., SOLLA, J.P. **Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família**. Salvador - BA: Ed. EDUFBA, 2006.