



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Sprícigo Salomão, Jonas; Carraro, Telma Elisa; Cartana do Horto Fontoura, Maria; Reibnitz Schmidt,
Kenya

Atenção ao usuário de drogas: um espaço para o enfermeiro
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 13, núm. 2, abril-junho, 2004, pp. 296-302
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71413215>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ATENÇÃO AO USUÁRIO DE DROGAS – UM ESPAÇO PARA O ENFERMEIRO

CARE FOR THE DRUG USER - AN OPPORTUNITY FOR NURSING

LA ATENCIÓN AL USUARIO DE DROGAS - UN ESPACIO PARA EL ENFERMERO

Jonas Salomão Spricigo¹, Telma Elisa Carraro², Maria do Horto Fontoura Cartana³, Kenya Schmidt Reibnitz⁴

¹ Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Comitê Científico da CICAD/NFR/UFSC.

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora e Membro do Programa Integrado de Pesquisa Cuidando e Confortando, Membro do Comitê Científico da CICAD/NFR/UFSC.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora e Membro do Grupo de Pesquisa em Educação - EDEN. Membro do Comitê Científico da CICAD/NFR/UFSC.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora e Membro do Grupo de Pesquisa em Educação - EDEN. Membro do Comitê Científico da CICAD/NFR/UFSC.

PALAVRAS-CHAVE:
Enfermagem. Drogas.
Cuidado de enfermagem.

RESUMO: O presente artigo tece alguns comentários sobre a assistência a usuários de drogas como um espaço potencial para o enfermeiro, apresentando as maneiras pelas quais são percebidos os usuários de drogas e as implicações destas. Aponta a necessidade de uma mudança de paradigma que, rejeitando as explicações reducionistas, permita a articulação de diferentes saberes, condição para uma aproximação realista ao fenômeno das drogas e possibilitando ao enfermeiro a prestação de cuidados a esta clientela.

KEY WORDS:
Nursing. Drugs.
Nursing care.

ABSTRACT: The article comments about drug user care as a potential opportunity for nursing. It also presents the ways which drug users are perceived and their implications. It points out the necessity of a paradigm change that allows the joint different knowledge resources rejecting reductional explanations, this being the conditional term for a realistic approach to the drug phenomenon and for the nurse's care.

PALABRAS CLAVE:
Enfermería. Drogas.
Cuidado de enfermería.

RESUMEN: El presente artículo hace algunos comentarios acerca de la asistencia al usuario de drogas como un espacio potencial para el enfermero. Presenta las formas como son percibidos los usuarios de drogas y sus implicaciones. Destaca la necesidad de un cambio de paradigma que, rechazando las explicaciones reduccionistas permita la articulación de diferentes saberes, condición para una aproximación realista al fenómeno de las drogas y que permita al enfermero la prestación de cuidados para esta clientela.

Endereço:
Jonas Salomão Spricigo
Rua Valter de Bona Castelan, 314
88030 300 - Córrego Grande, Florianópolis, SC
E-mail: jonas@ccs.ufsc.br

Artigo original: Reflexão
Recebido em: 15 de novembro de 2003
Aprovação final: 05 de abril de 2004

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas, legais e ilegais, é um tema em torno do qual existe grande preocupação social, justificada pelos resultados de diferentes pesquisas que identificam o crescente aumento do consumo, aliado à redução da idade de iniciação, pelas repercussões provocadas pelas notícias veiculadas na mídia sobre delitos, acidentes, homicídios e envolvimento de autoridades com pessoas e atividades relacionadas ao comércio de drogas ilícitas.

Diariamente, as informações que chegam ao grande público são incompletas e, não raro, distorcidas, provocando uma mistura de informação, desinformação e até contra-informação, produzindo uma ocultação do problema das drogas.

A visão que as comunidades humanas elaboram frente a um fenômeno é a representação idealizada deste fenômeno, mediatizada pelas crenças, valores, estereótipos, a partir de estímulos informativos que recebe um grupo social. Assim, a visão que se forma

do usuário de drogas e das drogas é, em boa parte, construída a partir dessas informações incompletas e, não raro, distorcidas, às quais o indivíduo tem acesso, passando a constituir a base a partir da qual o indivíduo ou grupo social apresenta respostas rápidas a fenômenos que requereria um grande e complexo mecanismo de elaboração sendo, portanto, respostas incompletas e reducionistas.

O fenômeno das drogas é um problema multidimensional, não bastando circunscrevê-lo à mera relação existente entre uma pessoa e uma substância. Faz-se necessário considerar a interação que ambos efetuam num determinado contexto, os valores e crenças e suas relações com o contexto mais amplo.

A questão das drogas não é um fenômeno regional, deste ou daquele país, desta ou daquela comunidade, mas um fenômeno global.

No Brasil, informações colhidas nas 107 maiores cidades mostram o panorama do uso de substâncias psicoativas¹.

Tabela 1 - Percentuais e população estimada com uso na vida de diferentes drogas, exceto álcool e tabaco.

| Droga | % | Pop.Estimada (em milhares) |
|-------------------|----------|-----------------------------------|
| Qualquer droga | 19,4 | 9.109.000 |
| Maconha | 6,9 | 3.249 |
| Solventes | 5,8 | 2.710 |
| Orexígenos | 4,3 | 2.015 |
| Benzodiazepínicos | 3,3 | 1.536 |
| Cocaína | 2,3 | 1.076 |
| Xaropes (codeína) | 2,0 | 931 |
| Estimulantes | 1,5 | 704 |
| Opiáceos | 1,4 | 640 |
| Anticolinérgicos | 1,1 | 495 |
| Alucinógenos | 0,6 | 295 |
| Barbitúricos | 0,5 | 220 |
| Crack | 0,4 | 189 |
| Esteróides | 0,3 | 149 |
| Merla | 0,2 | 92 |
| Heroína | 0,1 | 25 |

Fonte: Carlini²

Quando é abordado por seguimento populacional, os dados apresentam características bem diferenciadas.

Tabela 2 - Comparação do uso na vida de algumas drogas para três populações.

| Drogas | Domiciliar % | Estudantes % | Meninos de rua(São Paulo) % |
|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|--|
| Uso na vida de qualquer droga | 19,4 | 24,7 | 88,6 |
| Maconha | 6,9 | 7,6 | 50,0 |
| Solvente | 5,8 | 13,8 | 58,6 |
| Ansiolíticos | 3,3 | 5,8 | 2,6 |
| Cocaína | 2,3 | 2,0 | 50,0 |

Fonte: Carlini²

O álcool e o tabaco, por serem substâncias legalizadas, estão apresentados separadamente. Os achados indicam que o uso, na vida, de álcool, é 68,7% e o

tabaco, 46,2%.

O uso de álcool apresenta o seguinte perfil, agrupado na tabela abaixo.

Tabela 3 – Uso, na vida, de álcool, distribuído por faixa etária e população estimada.

| Faixa etária (anos) | % | Pop. estimada (em milhares) |
|---------------------|------|-----------------------------|
| 12 a 17 | 48 | 3.628 |
| 18 a 24 | 73,2 | 6.767 |
| 25 a 34 | 76,5 | 8.150 |
| ≥ 35 | 70,1 | 13.779 |

Fonte: Carlini[†]

Tabela 4 – Uso regular de álcool (bebe pelo menos três a quatro dias p/ semana).

| Faixa etária (anos) | % | Pop. estimada (em milhares) |
|---------------------|-----|-----------------------------|
| 12 a 17 | 0,1 | 8 |
| 18 a 24 | 3,5 | 325 |
| 25 a 34 | 6,3 | 676 |
| ≥ 35 | 7,4 | 1.460 |

Fonte: Carlini[†]

O mesmo estudo também apresenta dados comparativos da realidade brasileira e norte-americana.

Tabela 5 - Porcentagem de uso, na vida, em ano e mês, para as diferentes drogas psicotrópicas além do álcool e do tabaco, comparando-se os achados no Brasil e EUA.

| DROGAS | PERÍODO DE TEMPO | | | | | |
|-------------------|------------------|------|------------|------|------------|------|
| | USO NA VIDA | | USO NO ANO | | USO NO MÊS | |
| | BRASIL | EUA | BRASIL | EUA | BRASIL | EUA |
| | % | % | % | % | % | % |
| Qualquer droga | 19,4 | 38,9 | 4,6 | 11,0 | 2,5 | 6,3 |
| Maconha | 6,9 | 34,2 | 1,0 | 8,3 | 0,6 | 4,8 |
| Cocaína | 2,3 | 11,2 | 0,4 | 1,5 | 0,2 | 0,5 |
| Crack | 0,4 | 2,4 | 0,1 | 0,3 | 0 | 0,1 |
| Heroína | 0,1 | 1,2 | 0 | 0,1 | 0 | 0,1 |
| Alucinógenos | 0,6 | 11,7 | 0 | 1,6 | 0 | 0,4 |
| Solventes | 5,8 | 7,5 | 0,8 | 0,9 | 0,2 | 0,3 |
| Opiáceos | 1,4 | 8,6 | 0,6 | 2,9 | 0,2 | 1,2 |
| Benzodiazepínicos | 3,3 | 5,8 | 1,3 | 1,2 | 0,8 | 0,4 |
| Estimulantes | 1,2 | 6,6 | 0,3 | 0,9 | 0,1 | 0,4 |
| Barbitúricos | 0,5 | 3,2 | 0,1 | 0,3 | 0,1 | 0,1 |
| Álcool | 68,7 | 81,0 | 49,8 | 61,9 | 35,3 | 46,6 |
| Tabaco | 41,1 | 70,5 | 20,1 | 35,0 | 19,8 | 29,3 |

Fonte: Carlini[†]

Os dados demonstram que o uso de drogas não se apresenta de forma linear, ou é restrita a determinados segmentos populacionais, embora seja “mais visível” em determinados grupos. Esta visibilidade pode estar associada, entre outros aspectos, a maior acessibilidade a alguns seguimentos para a realização de pesquisas.

Vários são os estudos que se propõem a esclarecer o porque do uso de drogas, abordando desde

aspectos biológicos, crenças sobre saúde, teorias da aprendizagem, da atitude-conduta, teorias psicológicas baseadas em causas intrapessoais, modelos baseados no enfoque sistêmico e de família, modelo social, fatores de risco e de proteção, dentre outros. No entanto, o fenômeno das drogas ainda permanece pouco compreensível.

A compreensão que se tem do problema já está indicando a intervenção necessária para a solução

do mesmo. Assim, a compreensão que o fenômeno das drogas (e seus atores) é alheio à sociedade e seu inimigo desencadeia ações, geralmente, de caráter bélico tendo por fim a exclusão do inimigo para o exterior, visando atingir o ideal de uma sociedade sem drogas, denominado de terror interventivo². Emblemático dessa compreensão é a denominada “guerra as drogas”.

Outra compreensão é a que estabelece duas estratégias; o terror interventivo para o tráfico ao passo que o consumidor de drogas e o consumidor-traficante são enquadrados como doente-delinquente, excluindo-os para o interior, através dos dispositivos médico-psicológicos e jurídico-penais. O princípio da erradicação desloca-se do plano social, uma sociedade sem drogas, para o plano individual (uma vida sem drogas)². Como exemplo temos a justiça terapêutica.

Uma terceira compreensão que começa a tomar corpo é a que “o fenômeno das drogas e seus atores não é um fenômeno estranho ou alheio às sociedades atuais. Bem pelo contrário, ele exprime, no seu exagero, um estado imanente ao normal funcionamento das sociedades modernas que se reclamam do desenvolvimento, do progresso e da técnica”^{2:3}. Nesta, o ideal de uma sociedade sem drogas é substituída por ações de redução da demanda e redução dos danos.

Assistência ao usuário de drogas

A assistência pode ser entendida como um conjunto de medidas terapêuticas, não excludentes, aplicadas a uma pessoa para aliviar os transtornos decorrentes do uso problemático de drogas visando a sua recuperação e reinserção social. Como não existe um padrão único de usuário/dependente, também não existe um tipo único de assistência.

De forma geral, as metas principais a serem atingidas com o tratamento são: 1) abstinência inicial (fase aguda); 2) manutenção da abstinência e; 3) abordagem dos fatores pessoais e familiares que possam estar relacionados com o quadro³.

A organização de um serviço destinado a prestar assistência a usuários de drogas expressa a concepção do problema. Assim sendo, encontramos serviços que orientam suas ações calcadas em preceitos de credos religiosos, em fatores orgânicos, intrapsíquicos, relacionais, de contexto, dentre outros. Geralmente, a assistência prestada é fracionada, sendo que alguns serviços se propõem a realizar somente a desintoxicação. Outros prestam uma assistência mais

centrada nos aspectos psicológicos e relacionais. Alguns conjugam a assistência aos aspectos orgânicos e psicológicos, a promoção e a inclusão social do usuário. Um aspecto comum a muitos desses serviços é o fracionamento da assistência, fruto da maneira de conceber o problema.

Quanto à demanda aos serviços de saúde, em 1998, 43,18% das internações no Instituto de Psiquiatria, e 51% das realizadas na Casa de Saúde Rio Maina, em Criciúma-SC, foram por transtornos decorrentes do uso de drogas⁴. Vale lembrar que esses dois são hospitais psiquiátricos, especializados no tratamento a transtornos psiquiátricos.

Esses dados sofrem acréscimos significativos se computadas as internações em outros hospitais, gerais e/ou especializados, decorrentes das complicações orgânicas do uso de drogas. Somam-se a estes os serviços comunitários tipo fazendas, centros de recuperação e outros que acolhem usuários de drogas.

Importante ressaltar que o problema do uso de drogas não está restrito a demanda aos serviços assistenciais, sendo algo maior e complexo.

A assistência ao usuário problemático ou ao dependente químico envolve vários aspectos. Até os dias de hoje não se tem uma explicação consensual para o uso de drogas. Existem muitas justificativas por parte daqueles que usam droga, para assim proceder. Fatores que podem ser importantes incluem: a disponibilidade de droga no bairro, o preço das drogas em relação à renda do usuário, as atitudes dos amigos e da família diante do uso de drogas, o desejo de buscar experiências novas e excitantes, curiosidade, distúrbios psiquiátricos, dentre outros.

Os efeitos da droga e como isto é vivido pelo usuário podem ser determinantes na continuidade do uso. Muitas pessoas, quando do primeiro contato com a droga, por exemplo o álcool, nas suas várias formas de apresentação (cerveja, vinho, etc.), manifestam reação de aversão e, neste caso tendem a não repetir a experiência. Outros se sentem bem e procuram repetir o consumo. Não devemos esquecer que os efeitos das drogas incluem sensações de bem estar, relaxamento, facilitando os contatos sociais, fazendo com que muitos usuários passem a usá-las repetidamente. Para alguns, o motivo para o uso pode ser a possibilidade de “encobrir” dificuldades pessoais, sendo uma forma de fuga da realidade, das responsabilidades e dos problemas.

Um espaço para o enfermeiro

Por suas características intrínsecas, polissêmica, a assistência ao usuário de drogas exige contato direto com os usuários, familiares e comunidade, além de embasamento teórico que transite por vários campos do saber, de tal modo que a abordagem a esta questão não se dê de forma tangencial ou focal, desconsiderando os diversos aspectos que este o tema encerra.

O enfermeiro é um profissional que, ao longo da sua trajetória, caracterizou-se por estar diuturnamente em contato direto com aqueles que se encontram sob os seus cuidados, tendo construído uma larga experiência no campo dos relacionamentos interpessoais, desenvolvendo ações de promoção da saúde, de prevenção, educação, curativas, de reabilitação e reinserção social, tanto nas instituições de saúde, educação como na própria comunidade.

Nesta trajetória vem acumulando experiência e produzindo conhecimento que o habilita a ocupar uma posição de vanguarda na abordagem ao fenômeno das drogas. No entanto, a abordagem a este problema requer um conhecimento amplo e diversificado.

A integração da formação do enfermeiro ao sistema universitário gerou as condições para o surgimento dos cursos de pós-graduação em enfermagem na América Latina. O incremento da Pós-graduação, como apoio de organizações nacionais e internacionais, tem possibilitado a capacitação de recursos humanos nos níveis de mestrado e doutorado, propiciando a implantação e desenvolvimento de atividades de investigação, além de influir no direcionamento das atividades próprias, passando a ter mais destaque as relacionadas à clínica e as ações de atenção primária e trabalho comunitário⁵.

A criação dos cursos de pós-graduação na área da enfermagem e o conseqüente ingresso no mundo da pesquisa, possibilitou um alargamento da visão e campo de ação da enfermagem na medida que, passando a formular projetos de pesquisa, emerge a necessidade de aquisição de novos conhecimentos e habilidades e a busca de parcerias, tanto para a realização como de suporte financeiro para as pesquisas.

O incremento das pesquisas em enfermagem, comprovado pelo número de publicações na forma de livros, artigos, dissertações e teses mostram o impacto dos cursos de pós-graduação. Estas produções, inicialmente individuais, nos dias atuais assumem uma característica mais coletiva, decorrente da formação de grupos de pesquisa, focando uma temática e aten-

tas ao processo de investigação na sua integralidade: produção, comunicação e utilização do conhecimento⁶.

A perspectiva de que o tema drogas passe a fazer parte das preocupações da enfermagem, requer que a capacitação de seus profissionais agregue conhecimentos para além do paradigma clínico biomédico, da visão de distúrbio – somático/psicológico – ou transgressão social e inclua saberes dos campos das ciências sociais, antropologia, política, dentre outros, além do domínio de métodos de pesquisa que possibilitem uma aproximação ao tema nos seus vários aspectos.

O consumo de drogas, pelo homem, não é fato novo. O novo é a amplitude e diversificação que assume nos dias atuais. As sociedades industriais contemporâneas veneram a droga. A lógica da droga é a lógica das sensações alucinantes. Dos prazeres estonteantes. A ética da droga é a ética do *no limits*. Do quanto mais melhor. Tudo ao mesmo tempo agora. A gente adora adrenalina. A gente não quer nada vazio; todos os centímetros quadrados da cidade estão nos enviando mensagens de prazer. A publicidade grita conosco, acena para nós das paredes dos prédios, das laterais dos ônibus, dos postes, dos aviões no céu. A vida é lucro contínuo – ou não é nada. Então por que não acelerar? A ética da droga é a ética do consumo, do mercado: vale vender tudo, vale derrotar a concorrência e vender sempre mais⁷.

Que fatores estão a impulsionar este consumo? Usa-se drogas para relaxar, para acelerar, acalmar, contestar, sentir prazer, animar-se, dormir, manter-se acordado, ter ânimo, dar vida, coragem, vigor, adquirir vida, expressão, movimento, esperança, decidir-se, atrever-se, realizar desejos, ter poder, criar, ser o primeiro, vencer.

A aproximação ao fenômeno das drogas implica em também reconhecer que a ausência de um olhar multidisciplinar e que as aproximações tradicionais ao tema das drogas deixaram de evidenciar a sua relevância no desenvolvimento da mentalidade religiosa, da medicina, da criação artística e dos mecanismos de controle social⁸.

A preocupação em conjugar e valorizar vários aspectos de uma realidade, contextualizar, não é nova para a enfermagem. Esta preocupação já se encontra nos escritos de Florence Nightingale. Captar as múltiplas expressões de um fenômeno passa a ser um imperativo se quisermos realizar ações transformadoras que impliquem em considerar o ser humano como

sujeito de seu viver, para o qual a vida é dada, mas não é dada pronta. Vida é ter que fazer. Fazer escolhas, conjugar oportunidades dentro de uma realidade e numa perspectiva.

Para conjugar os vários aspectos de uma realidade, além de conhecimento diverso, necessário também articular parcerias, ação política buscando a mobilização e convergência de esforços, recursos e resultados.

Isto implica em conhecer os mecanismos, agentes e instituições formuladoras das políticas, de fomento, potencialmente capaz de ser sensibilizadas para estabelecerem parcerias, requerendo que o enfermeiro reúna capacidades para, compreendendo estes aspectos, acessar fontes de recursos intelectuais, técnicos e financeiros para produzir conhecimento e desenvolver tecnologias sociais, tendo como pressuposto a diversidade e orientadas para a produção de vida, uma vida boa para ser vivida.

Para tanto, necessário se faz algumas mudanças como, por exemplo, substituir os modelos droga-doença, droga-delinquência pelo de forma de vida e a constituição de esquemas interdisciplinares e de programas de investigação multidimensionais, capazes de integrar o complexo de variáveis que se cruzam no fenômeno drogas.

Aspecto imprescindível e que deve permear toda ação é o compromisso ético que reconheça o outro como sujeito, um compromisso solidário, onde sujeito e agente do cuidado definem-se como pares, como cidadãos sendo, cada um, possuído de razão ou vontade, sobretudo à vontade de abrir espaços para ações e integrações para além do *status quo*. “A solidariedade que precisa, para poder existir, do respeito, da admiração, do reconhecimento do outro como alguém capaz de reclamar, aceitar ou negar assistência. A pessoa sujeita a uma necessidade não reclama ser protegida. Não quer nem o olhar piedoso, nem o isolamento: ela exige poder inserir-se em uma rede de vínculos, em que seja reconhecida como igual em orgulho e dignidade”^{9:95}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na área da saúde, os profissionais de enfermagem são pessoas-chave e que tem maior contato com os membros das comunidades, podendo facilitar a identificação de problemas e a abordagem da temática droga. Outra característica que coloca o enfermeiro como o profissional potencialmente mais apto refere-

se a formação. Esta, por muito tempo, seguiu o modelo médico e, mais recentemente, conteúdos de outras áreas do saber passaram a figurar nos currículos de graduação propiciando ao enfermeiro uma visão para além do estritamente biológico, possibilitando a articulação de diferentes saberes, deslocando seu olhar da doença para o doente enquanto sujeito do seu existir.

A contribuição que a profissão de enfermagem pode oferecer na área de redução da demanda constitui ainda um processo em construção. A preocupação dos cursos de formação profissional na área da enfermagem e os profissionais da assistência indicam o despertar para esta questão, demonstrada através da produção de dissertações e teses nos Cursos de Pós-Graduação, na inclusão de disciplinas abordando esta temática nos Curso de Graduação e Pós-Graduação e na procura, pelos enfermeiros docentes e assistenciais, por formação que os qualifique para abordar as questões do uso de drogas.

REFERÊNCIAS

- 1 Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. Primeiro levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001. São Paulo: CEBRID-UNESP; 2002.
- 2 Agra CMM da. Drogas: um dispositivo crítico para um novo paradigma. [online] [citado 2004 Fev 9]. Disponível em : URL: <http://www.presidenciairepublica.pt/pt/biblioteca/outros/drogas/iii1.html>
- 3 Scivoletto S. Tratamento psiquiátrico de adolescentes usuários de drogas. In : Focchi GRA, Leite MC, Laranjeiras R, Andrade AG. Dependência química. Novos modelos de tratamento. São Paulo: Roca; 2001. p. 77.
- 4 Secretaria de Estado da Saúde(SC). Guia dos serviços públicos e comunitários de saúde mental de Santa Catarina. Florianópolis: IOESC; 1998.
- 5 Wright MGM, Alarcón NG. Pan American Health Organization: a study of nursing specialization and master's programs in Latin America. In: Nancy J, editor. Converging education perspectives. New York: National League of Nursing; 1996. p.183-208.
- 6 Enríquez R, Riquelme N, Ortega SE, Castillo MMA, Salazar BC, Neves EP, et al. El liderazgo em enfermería y el uso de la ciencia y tecnologia em: Brasil, Chile y México. In: Comisión Inter-Americana para el control del abuso de drogas/CICAD. El liderazgo de enfermería y el uso de la ciencia y tecnologia para la transformación social em el siglo XXI. Washington,D.C; Florianópolis:UFSC/PEN; 2003.
- 7 Kehl MR. A lógica da droga está em toda parte. Época 2003 Mar; 252:30.

- 8 Escobedo A. Historia de las drogas. Madrid: Alianza Editorial; 1998.
- 9 Caponi S. Da compaixão à solidariedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.