



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL



ALINE DOS SANTOS GASPARETTO

**Contribuições da Teoria da Peplau e da Redução de Danos para ampliação da
lógica de cuidados pelo enfermeiro ao usuário de substâncias psicoativas**

CAMPINAS – SP
2020

ALINE DOS SANTOS GASPARETTO

Contribuições da Teoria da Peplau e da Redução de Danos para ampliação da lógica de cuidados pelo enfermeiro ao usuário de substâncias psicoativas

Trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, como parte dos requisitos para conclusão e obtenção de título de especialista em Saúde Mental.

Orientador: Bruno Ferrari Emerick

Co-orientadora: Maria Giovana Borges Saidel

Coordenadora: Rosana Onocko Campos

CAMPINAS – SP

2020

Sumário

Siglas	5
Aproximação com o tema	6
Introdução	8
Substâncias Psicoativas e sua população	8
Trajetos das Políticas de Drogas versus Paradigmas	9
Atuação do enfermeiro no campo de SPA's	12
Objetivo	13
Percurso metodológico	13
Tipo de Estudo	13
Campo de experiência	13
Resultados e Discussão	16
Enfermeiro em Saúde Mental e o que a Peplau e a Redução de Danos têm a contribuir	24
Fazendo do cuidado de enfermagem um cuidado sobre pessoas	24
Considerações finais	24
Referências	26

*(...) Ser feliz não quer dizer que não devemos estar revoltados
com as coisas injustas que estão ao nosso redor. Muito pelo contrário,
ter uma causa verdadeira é uma alegria que poucos podem ter.
Por isso, sorrir enquanto luta,
é uma forma de confundir os inimigos.
Principalmente os que habitam nossos corações.
Sergio Vaz*

**trecho do poema Felicidade,
do livro "Literatura, pão e poesia"*

Lista de Abreviaturas e Siglas

CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
SPA'S	Substâncias Psicoativas
ABS	Atenção Básica em Saúde
CNAR	Consultório na Rua
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
LNUD	III Levantamento Nacional sobre uso de Drogas pela População Brasileira
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
INTNSA	International Nurses Society on Addictions
RD	Redução de Danos
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
RT	Relação Terapêutica
TRI	Teoria da Relação Interpessoal

Aproximação com o tema

Meu primeiro contato profissional com a clínica do uso de substâncias psicoativas – SPAs, se deu em 2019 no primeiro ano de residência, em que pude através do campo realizado no Caps AD III Independência - importante equipamento da Rede de Atenção Psicossocial de Campinas – SP, localizado no Distrito Sul – conhecer, acompanhar, e construir possibilidades de cuidado à esse público.

Diante desta vivência, as inquietudes foram tomando forma em meu intelecto, e seguiram sofrendo significativas adições a partir do campo do segundo ano, o Consultório na Rua - CnaR de Campinas. Tal junção fez emergir questionamentos diários, em que a todo momento ao retornar aos livros e à literatura, ocorria o grande desejo de compreender novos olhares e perceber na clínica, novas possibilidades de cuidado e atenção à esse público. Todavia, sentia cotidianamente como sombra tensionadora da atuação do enfermeiro deste campo, o questionamento: Qual o olhar que o núcleo da enfermagem consegue ter frente às essas tensões que regem o cuidado ao usuário de SPA's? Quais possibilidades de cuidado que pode-se produzir à este público diante das políticas atuais? Quais as possibilidades e desafios existentes e percebidos nestes cenários vivenciados por mim, que podem promover ampliação da lógica de cuidado à este público?

As superfícies nebulosas foram me saltando aos olhos mediante participações em diversas cenas, como espaços de controle social, assembleias, oficinas grupais, grupos de referência, projetos terapêuticos singulares, reuniões de equipe, acolhimentos, idas aos campos juntamente com os redutores de danos, nos matriciamentos, bem como nos encontros desenrolados pela relação interpessoal enfermeira-paciente.

Minhas inquietações foram nutrindo-se mediante as dificuldades encontradas nas rotinas do dia a dia, nas propostas e desejo de cuidado à este público, onde nos cenários citados obstáculos se apresentavam como importante balizador de até onde o profissional e sua proposta de cuidado poderiam chegar.

A exemplo cito aqui uma importante vivência como a de executar uma evolução no E-SUS - que se trata de um sistema de estratégia do Departamento de Saúde da Família para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional - de uma consulta realizada por mim, trazendo pontos como substância utilizada, forma como é usada, a frequência, e a mesma evolução ser ferramenta de segregação e estigma por parte de

outros profissionais que têm acesso à essa evolução, ou mesmo, a vivência de negarem atendimento ou cuidado a qualquer sujeito que estivesse portando algum tipo de substância seja ela álcool, maconha, ou qualquer outra moralmente intitulada como “incorreta”. Tais obstáculos, interferiam escancaradamente no manejo e cuidado do sujeito usuários de SPAs, que por vezes poderia estar em situação de rua, abrigado ou institucionalizado.

Introdução

Substâncias Psicoativas e sua população

A relação da humanidade com as substâncias psicoativas possui temporalidade milenar, antropólogos e arqueólogos, entre outros estudiosos sugerem que a relação homem e drogas já existia no Paleolítico Superior. Sua principal expansibilidade de acordo com a história, se deu no uso vinculado à significados espirituais, em processos de cura, bem como para geração de prazer e bem estar, conhecido como uso recreativo (SOUZA, A. C; et al, 2016).

Desta forma, o consumo de substâncias tem sido associado a inúmeros fatores, que vão desde aqueles ligados ao cotidiano de cada indivíduo, como ao estresse social, às condições econômicas, à hereditariedade, aos fatores psicológicos e outros.

No que se refere à apropriação sociológica do tema, o uso de drogas se coloca como “o desvio dos comportamentos socialmente aceitáveis”, a qual ao observar o papel do estado e da legitimação do moralidade e civilidade, caracteriza-se os comportamentos ditos como desviantes, colocando o uso de SPA’s como inimigos a serem combatidos pela sociedade em busca de uma ideal de pureza coletiva (BESSA, 2020).

Pensando nisso, existem diversos autores que refutam a ideia de licitude que algumas substâncias podem socialmente e legalmente ter, visto que isto pode ser importante propulsor de confusões à cerca da nocividade de diversos usos.

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2019, refere que 35 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos por uso de drogas, e de acordo com a Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC, apenas uma em cada sete pessoas recebe tratamento. Tal relatório está relacionado aos Objetivos Mundiais de Desenvolvimento Sustentável 3 de Saúde e Bem-Estar, 16 Paz, Justiça e Instituições Eficazes e 17 Parcerias e Meios de Implementação em que o Brasil faz parte (UNODC, 2019).

O documento ainda aponta que as intervenções efetivas de tratamento, baseadas em evidências científicas e alinhadas com as obrigações internacionais de direitos humanos, não estão tão disponíveis ou acessíveis como precisam estar. A publicação revela ainda, que a comunidade internacional e os governos nacionais precisam intensificar as intervenções para resolver essa lacuna.

Há ainda publicado recentemente, o mais completo levantamento sobre drogas já realizado em território Brasileiro, o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira de 2017, que demonstra que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que equivale a 4,9 milhões de pessoas. Esse percentual é muito maior entre os homens: 5% (entre as mulheres fica em 1,5%). E também entre os jovens: 7,4% das pessoas entre 18 e 24 anos haviam consumido drogas ilegais no ano anterior à entrevista.

A substância ilícita mais consumida no Brasil é a maconha: 7,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos já a usaram ao menos uma vez na vida. Em segundo lugar, fica a cocaína em pó: 3,1% já consumiram a substância. Nos 30 dias anteriores à pesquisa, 0,3% dos entrevistados afirmaram ter feito uso da droga (LNUD, 2017).

De acordo com a mesma referência, aproximadamente 1,4 milhão de pessoas entre 12 e 65 anos relataram ter feito uso de crack e similares alguma vez na vida, o que corresponde a 0,9% da população de pesquisa, com um diferencial pronunciado entre homens (1,4%) e mulheres (0,4%). Nos 12 meses anteriores ao levantamento, o uso dessa droga foi reportado por 0,3% da população (LNUD, 2017).

Trajetos das Políticas de Drogas versus Paradigmas

Países democráticos, possuem políticas públicas de registro no consumo, ou seja, de normativas que regulamentam o uso de substâncias psicoativas – SPA's, por inúmeras razões que não se pretende explicar exhaustivamente aqui, todavia serão apontadas algumas delas a fim de nortear a discussão pretendida neste trabalho.

Devido à isto, o Brasil vêm sendo nos últimos vinte anos, signatário da Organização Mundial da Saúde – OMS, agencia do sistema das Nações Unidas - ONU, dando enfoque nessa agenda internacional com ações políticas, sociais e econômicas, que visam regular a ilicitude de determinadas substâncias, bem como na tentativa de regular e minimizar os danos porventura relacionados ao uso de drogas, promovendo por vezes, produções no campo do saber no que se refere ao cenário de drogas e as produções de cuidado (III LNUD, 2017).

Quando voltamos nossos olhares e pensamentos à atenção integral ao usuário de SPA's, existe a necessidade de aproximarmo-nos da historicidade que tal tema traz. Desta forma, observa-se que o Brasil passou a instituir suas primeiras políticas públicas voltadas ao enfrentamento ao uso de SPA's, no início do século XX, evidenciadas pela criminalização e exclusão dos usuários de álcool e outras drogas, bem como por intervenções repressivas (SOUZA, 2016).

Na década de 90 ocorreram avanços nas políticas públicas que visavam atender este público, no qual com a participação da Instituição Direitos Humanos no fortalecimento à reforma psiquiátrica, gerou grande impacto direto nos cuidados aos usuários de SPA's no país, estabelecendo equipamentos territoriais, afim de possibilitar acesso e cuidado à este público, sem que este fosse estritamente excludente, violento, retirando o sujeito do convívio social como pudemos ver na biografia manicomial brasileira. Tendo como proposta pensar novas formas de acessar, promover cuidado à este público, enfatizando o protagonismo do usuário e trabalhador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Em 2003 ocorre à implementação da Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras drogas, mostrando-se em consonância com a Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, tendo como diretrizes a intersetorialidade e a atenção integral, sendo esta última dividida em a) prevenção, promoção e proteção à saúde de consumidores de álcool e outras drogas, b) Modelos de atenção – CAPS e redes assistenciais e controle de entorpecentes – padronização de serviços. Tem-se então a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que na atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas busca realizar um trabalho integrado, multiprofissional e intersetorial, com a finalidade de garantir um cuidado integral a essa população no seu território de convivência, levando em consideração seus laços familiares e comunitários (AMARANTE, 2007).

Essa rede é composta por diversos dispositivos envolvendo inúmeras políticas públicas como a Estratégia de Saúde da Família à leitos de internação pontual à nível terciário, a mesma ainda pretende a partir da demanda que um sujeito vulnerabilizado em diversos setores da vida, articular desde a política de assistência social, educação, habitação, dentre outras, até os dispositivos ligados ao judiciário, como Ministério Público, defensoria pública, interagindo entre si a fim de formar uma rede para trabalhar de forma conjunta, tornando assim o cuidado integral possível.

Além de reafirmar o uso de drogas como um fenômeno complexo de saúde pública, tal política avança quando define como marco teórico-político-ético a Redução de Danos (RD) como importante estratégia de cuidado à esse público.

Esta é uma ética do cuidado que atua em defesa da vida dos usuários de drogas. Historicamente, a RD foi desenvolvida no Brasil para enfrentamento da epidemia de aids com os movimentos sociais, órgãos governamentais e não governamentais, sendo posteriormente

reconhecida pelo MS e incorporada nos camp/os de saúde coletiva, saúde mental e atenção básica, como estratégia de cuidado. Além disso, na RD, no Brasil, foram sendo construídas estratégias que não focam exclusivamente em procedimentos, mas na garantia da cidadania e do respeito aos direitos humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015. p. 13).

É importante ressaltar que a RD não se opõe à abstinência em si, mas à abstinência como direção exclusiva do tratamento e como única meta possível e desejável. E propõe, como direcionamentos clínicos centrais, a diminuição dos danos físicos, psíquicos e sociais decorrentes do uso de drogas, mas, principalmente, a defesa e a “ampliação da vida” (Lancetti, 2015); o aumento do grau de liberdade, autonomia e autorregulação dos sujeitos; a reconstrução da inserção social e o desenvolvimento da cidadania (Brasil, 2004). Como destacado por Conte et al. (2004, p. 76), o que se iniciou pela troca de seringas, mesmo quando essa ainda era a principal prática da RD, “tomou significações de laço social, de inclusão e de cidadania”.

Sendo assim, o paradigma da RD pode se concretizar de múltiplas formas nos diferentes serviços de saúde. Por exemplo no Caps AD, campo vivenciado por mim no primeiro no primeiro ano de residência, onde essa “ética do cuidado” tem o potencial de atravessar todo o trabalho dessa instituição, desde o acolhimento incondicional, a recepção e o cuidado de um usuário que comparece intoxicado, à busca ativa de outro que há muito não aparece, até a possibilidade de pensar na internação como uma das estratégias disponíveis, que pode ser acionada como último recurso.

A RD comparece, antes de tudo, como uma “ética do cuidado” (PETUCO, 2014; SILVA, F., 2014), que se faz presente nos direcionamentos clínicos e nas mais diversas intervenções. Nesse sentido, os princípios fundamentais da RD promovem nas abordagens no CnaR, modos de escuta e posicionamentos clínicos que o enfermeiro pode ter em sua linha de cuidado. Que ao afastar-se de uma abordagem individualizante, patológica e criminal, levam em consideração o fato de que o uso de drogas por um sujeito é plurideterminado e pleno de sentidos, e abrem a possibilidade de que estes sejam escutados e elaborados. O deslocamento para além da droga e, como destacado por Petuco (2014), para além do sintoma, do pecado e do crime, “permite novas palavras, novos olhares, novas práticas”.

Observa-se ainda que a Política do MS para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas propõe uma ampliação da RD no Brasil, conferindo-lhe o estatuto central de um paradigma e de um “método clínico-político” que se atualiza em diferentes

dispositivos de atenção e cuidado, como os Centros de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e Outras Drogas (Caps AD).

E, a partir da implementação da Rede da Atenção Psicossocial (Raps) em 2011, a RD passa a ser inserida também como importante diretriz orientadora para a articulação dos equipamentos dessa rede – Caps AD, equipes de saúde da família, hospitais gerais, consultórios na rua, entre outros – na atenção aos usuários de drogas (Souza, 2013).

Atuação do enfermeiro no campo de SPA's

Pensando nisso, o profissional enfermeiro possui como ação central, o cuidado em enfermagem, que destina contribuir para que os usuários sejam capazes de desenvolver o cuidado de si, a sua maneira, desempenham ainda um papel chave no processo de transformação social, promovendo vínculo significativo com os usuários de SPA's, abrindo assim a oportunidade de desempenhar ações produtoras de saúde, visando abreviar os problemas relacionados ao uso de drogas.

Tal núcleo vêm contribuindo fortemente para sustentar efetiva extinção dos manicômios, na medida em que garante assistência frequente no CnaR aos usuários de SPA's e na manutenção de práticas e serviços substitutivos ao modelo manicomial. Além disso, a partir do que foi observado nos campos, as práticas de enfermagem são permeadas pela interdisciplinaridade, pelo compartilhamento de saberes e pelo extrapolamento de suas prerrogativas práticas.

É possível ainda observar que a categoria é um importante ator para a superação das práticas e olhares manicomiais e biomédicos ainda vigentes, reafirmando mais uma vez seu compromisso com os preceitos da saúde mental e dos cuidados existentes nas políticas aos usuários de SPA's.

A Sociedade Internacional de Enfermeiros sobre Vícios - IntNSA, acredita que os enfermeiros são a chave para melhorar o bem-estar de indivíduos afetados pelo uso de substâncias problemáticas, incluindo as suas famílias, amigos e a sociedade em que eles vivem (CLANCY; FORNILI, 2019).

O debate e aprofundamento teórico-científico sobre as ações e práticas da enfermagem na atenção ao usuário de SPA's tem grande relevância no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Nessa perspectiva, é necessário um novo olhar sobre cada parte constituinte do processo de trabalho do enfermeiro com o intuito de ampliar

seu objeto de trabalho para além da dimensão biológica da doença mental ou do uso de drogas.

Esse novo olhar, novo “jeito” de se trabalhar tem a finalidade de resgatar a singularidade dos indivíduos, e desamarrar esses comodismos de que a enfermagem e o enfermeiro apenas está para administração de medicação, procedimento clínicos orgânicos, normalmente colados às condutas e manejos médicos.

Á visto disso, percebemos que os avanços e retrocessos das orientações políticas e os mecanismos legais para diminuição da coerção social e aumento da coesão no cuidado social são historicamente determinados e estão em permanente disputa na sociedade, bem como o uso de drogas é um tema essencialmente humano, propício a uma abordagem e cuidado ao núcleo da enfermagem, como no caso deste trabalho, onde focaremos para a atuação do enfermeiro neste campo de cuidado.

Objetivo

Apesar da vastidão de práticas possíveis pelo enfermeiro na promoção à saúde e na prevenção de agravos às pessoas de SPA's, será feito um recorte às principais questões em específico: *Potências de cuidado aos usuários de SPA's no CnaR através das prerrogativas do enfermeiro para ampliação da lógica de cuidados à luz da Redução de Danos e da Teoria da Peplau.*

Percurso Metodológico

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo calcado na experiência de uma enfermeira residente do Programa Multiprofissional de Saúde Mental da UNICAMP, que busca refletir o tema a partir do diálogo teórico-prático de suas experiências adquiridas no ano de 2020, no equipamento Consultório na Rua integrante importante da Atenção Básica em Saúde de Campinas - São Paulo.

Campo de experiência

Segundo Agemcamp (s.d.) estima-se que o município de Campinas possua uma população de mais de um milhão e duzentos mil habitantes, dividida em cinco distritos sanitários de saúde, sendo estes: Norte, Sul, Leste, Noroeste e Sudoeste.

O campo que fez parte de minha experiência formativa e que servirá de instrumento para o diálogo proposto neste estudo será o Consultório na Rua, que se trata de um equipamento itinerante de saúde que integra a Rede de Atenção Básica de Saúde, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica. Por isso, trabalha em parceria com as Unidades Básicas de Saúde, com os CAPS, entre outros equipamentos da Saúde e da Assistência Social, priorizando que a assistência e o cuidado sejam realizados no próprio território de rua e de forma articulada e compartilhada (BRASIL, 2012).

Referencial Teórico

Ao acessar a teoria das Relações Interpessoais da Peplau (1993), compreendemos que a mesma bebe da Psicanálise e se compromete a considerar o paciente não mais como objeto de sua prática, mas sim como um sujeito produtor de seu próprio cuidado. Tal orientação teórica propõe estabelecer como foco a Relação Terapêutica – RT entre enfermeiro e paciente, tendo-o como importante desenvolvedor de práticas saudáveis e que sejam produtoras de bem estar.

Trata-se de uma teoria de enfermagem de médio alcance, que consiste em um nível de abstração intermediário, tendo em vista que não se detém a ser ampla e abstrata o suficiente para ser considerada uma grande teoria, mas também não se esgota em ser demasiadamente direcionada e operacional. Conserva sua finalidade de explicar o processo interpessoal entre enfermeiro-cliente-comunidade em uma perspectiva psicodinâmica.

Uma de suas maiores influências advém da Teoria Interpessoal de Harry Stack Sullivan, valorizando a dinâmica interacionista como fonte do processo de desenvolvimento humano, na estruturação da personalidade e dos comportamentos. Peplau buscou enfatizar que enfermeiros e pacientes possuem a possibilidade de acessarem um crescimento mútuo, aprendendo com as experiências advindas da relação terapêutica (VIDEBECK, 2012),

No que se refere à RD, surgiu a partir de iniciativas de troca de seringas, realizadas por uma associação de usuários de drogas (a Junkiebonden) no início dos anos 80, na Holanda (Bastos, 2003). Diante das contaminações de hepatites virais causadas pelo compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis, grupos de usuários passaram a criar estratégias para se proteger. Trata-se de um pequeno grupo que conciliou

o desejo de continuar a usar drogas com a construção de estratégias de cuidado de si e dos outros.

Esta experiência local inaugurou novas possibilidades de se falar sobre as drogas e sobre os usuários de drogas. Usuários que queriam se cuidar para continuar vivos e usando drogas iniciaram a construção de um novo plano discursivo sobre si e suas experiências, antes silenciado e posto na invisibilidade (GOMES, 2017).

Como afirmam Foucault e Deleuze (1986): Ora o que os intelectuais descobriram recentemente é que as massas não precisam deles para saber; elas sabem perfeitamente, claramente, muito melhor do que eles; e elas o dizem muito bem. Mas existe um sistema de poder que barra, proíbe, invalida esse discurso e esse saber. (pp. 71)

Este tipo de relação com as drogas deveria ficar invisível pelas tecnologias de poder que querem a todo custo associar uso de drogas a desejo de morte, descuido, criminalidade, ruína e doença. Inicia-se, a partir da RD, a possibilidade de construção de um novo campo de enfrentamento da política de guerra às drogas. Como percebemos, a política proibicionista antidrogas inseriu a norma da abstinência como paradigma hegemônico para tratamento de usuários de drogas (PETUCO, 2014; SILVA, F., 2014).

Conte et al. (2004) nos conta que ao possibilitar que os usuários falassem em nome próprio a redução de danos, também tornava legítimas estas experiências. O que os usuários de drogas dizem, pensam e sentem em relação ao uso de drogas? E o que dizem, pensam, sentem e fazem quando desejam continuar a usá-las? São questões que foram inspiradoras do movimento da redução de danos e que constituiu uma perspectiva de análise sobre o fenômeno das drogas, e grande parte de minha vivência no campo abordado neste trabalho.

À vista disso, nesta fusão – Teoria da Relação Interpessoal (TRI) de Peplau e de Redução de Danos (RD) - que proponho aprofundar este estudo, onde diante da perspectiva deste arcabouço teórico, proponho-me a penetrar nas possibilidades de cuidados às pessoas usuárias de substâncias psicoativas, dialogando à luz dos referenciais citados, bem como acessando nas vivências adquiridas por mim, à atuação do enfermeiro no CnaR, com enfoque na Clínica de álcool e outras drogas – Clínica ad.

Resultados e Discussão

*“A droga não existe,
pois o que existe é o sujeito desejante que dela faz uso”
Emerson Elias Merhy*

Enfermeiro em Saúde Mental: o que Peplau e a Redução de Danos têm a contribuir em sua prática

Reflexões não faltam quando colocamo-nos a dialogar sobre enfermagem, saúde mental, usuários de substâncias, mais ainda quando adicionamos à esta conversa, importantes referenciais como a Teoria das Relações Interpessoais da Peplau e a Redução de Danos. Todavia, percebo ser importante para essa interlocução, compartilhar de forma breve o trajeto que a ciência enfermagem percorreu para chegar até onde estamos hoje.

Custoso citar quando se deu o início da enfermagem, visto que, de acordo com inúmeros escritos sua atuação abnegada, vinculada à entidades religiosas, à caridade, e ao saber empírico, já se dava em períodos de guerras muito antes do século XVI, com figuras como Florence Nightingale na Guerra da Crimeia (VIDEBECK, 2016) e nacionalmente através de Anna Nery, mulher baiana que atuou na Guerra do Paraguai, ambas precursoras do saber em enfermagem.

Tal percurso nos trouxe à um cenário onde é imprescindível a existência do núcleo de enfermagem em serviços de saúde. O que não é diferente quando nos referimos ao campo da Saúde Mental, mais ainda quando lançamos enfoque nos cuidados aos usuários de substâncias psicoativas.

A enfermagem desenvolvida nos hospícios não era o modelo Nightingale. No Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro em 1980, foi criada a primeira Escola Profissional de Enfermeiros, sendo assim, registra-se nas origens da profissão essa marca da assistência psiquiátrica intramuros (ELIAS, TAVARES, MUNIZ, 2020).

O enfermeiro como importante promovedor de cuidado em Saúde mental, aparece muito antes da Reforma Psiquiátrica, quando localizamos na história dos manicômios e hospitais psiquiátricos a presença e atuação deste núcleo como atores coadjuvantes, e executores da ordem disciplinar emanada dos médicos.

Tendo em vista a publicação da Resolução 599/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que trata sobre a norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria. Define-se nela, que o enfermeiro especialista

deve estabelecer o relacionamento terapêutico como base no processo de cuidar em saúde mental, fundamentando-se em teorias de enfermagem para subsidiar a interação com o usuário, de forma sistematizada e planejada.

A Teoria de Peplau foi a primeira da Enfermagem a contemplar problemas de cunho psicossocial, valorizando as relações enfermeiro-pessoa e/ou coletividade, sendo esse ainda um desafio nos tempos atuais (VIDEBECK, 2016). A partir do meus dias imersa no CnaR, noto em minha breve porém intensa experiência na ABS que qualificar a atuação de enfermeiros em saúde mental, voltados para práticas de relação terapêutica e intervenções psicoterapêuticas embasadas na área de enfermagem e sob a luz da Peplau e da RD, ainda não é uma realidade bem estabelecida, principalmente quando nos referimos ao ensino de enfermagem no Brasil.

Peplau, que utilizando-se da psicanálise e de toda construção que Sullivan nos subsidiou, buscou enfatizar que enfermeiros e pacientes possuem a possibilidade de acessarem um crescimento mútuo, aprendendo com as experiências advindas da relação terapêutica, e tal afirmação se comprova em cada atendimento em que pude compor com a equipe de enfermagem no dispositivo citado aqui, onde através desta relação há não só trocas mútuas de histórias de vida, mas também de crescimento que podem tornar ambos importantes atores de suas próprias vida, e trago o enfoque ao enfermeiro que a partir de tantos encontros, chamados de atendimentos, qualifica e significa cada vez mais sua prática e sua ciência.

Com a Portaria nº 3.088/11 (Brasil, 2011), a ABS obteve destaque entre os dispositivos de cuidado integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma vez que se tornou extensão das ações em saúde mental na busca por substituir o modelo asilar e operar na lógica de reabilitação psicossocial já realizada pelo CAPS AD, na perspectiva da promoção de cidadania, autonomia e interação social dos consumidores de drogas.

O processo de enfermagem pautado em um referencial interpessoal deve também considerar os aspectos da comunicação, não só na dimensão verbal, mas também na expressão racional e irracional de desejos, além das expressões corporais. Valorizar o uso consciente da dinâmica interacional é dar oportunidade ao paciente de falar sobre si mesmo e tomar consciência do que está sendo dito, ajudando no surgimento de novas formas de pensamento e de percepção (VIDEBECK, 2016).

As fases da RT, na perspectiva de Peplau, ocorrem em 4 etapas, sendo elas:

- Orientação;
- Identificação;

- Exploração;
- Resolução

É importante frisar que cada uma dessas etapas também se relaciona com os subpapeis desenvolvidos pelo enfermeiro durante a RT, sendo os principais: papel de pessoa desconhecida, pessoa significativa, técnico, assessor/counseling e educador. Cabe ainda ressaltar que o olhar deste referencial pode e deve ser partilhado e construído no PTS, importante ferramenta de construção de cuidado, mas que infelizmente não é aplicada na realidade do CnaR, devido à grande rotatividade de público e frequentes rompimentos no processo de cuidado.

Diante disto, minha experiência insiste em me dizer, que o saber da enfermagem a partir da TRI que se estabelece no cotidiano, pode produzir desvios e agenciar novas histórias para aqueles marginalizados e negligenciados socialmente devido ao uso de SPA's. É conhecido por mim a sobrecarga que o enfermeiro possui, advinda de um modelo biomédico que insiste em nortear até hoje nossas práticas, e que por vezes limita nosso alcance e não nos permite olhar para essas subjetividades que o encontro nos proporciona.

Vale ainda lembrar de que clínica estamos nos referindo, clínica dos pesos psíquicos, físicos, emocionais, afetivos, sociais. Clínica da frustração. Da negligência social e institucional. Da invisibilidade que os usuários de SPA's são submetidos. Clínica em que a equipe de enfermagem como importantes atores deste equipamento que é o CnaR, por vezes se veem diante de tantas demandas das mais diversas esferas, que não conseguem encontrar em sua rotina de trabalho a viabilização do que a Peplau e a RD propõem, a clínica de dois corpos trocando não só palavras, mas histórias, afetos e desafetos, trajetórias, experiências não só no uso da SPA's mas nas reverberações que tal prática traz para seus cotidianos.

Dentro ainda da perspectiva que a Redução de Danos nos possibilita, de promover cidadania, de olhar de fato para o público usuário de SPA's e a partir disto, aproveitar do momento em que perfundir uma medicação oportuniza esse olhar para esse sujeito de direitos, e possa perceber a partir daí, que seu campo de atuação, que seu saber, que sua prática, pode e deve ir muito além de um procedimento pontual e rígido.

Que este mesmo procedimento e/ou cuidado, organicamente necessário e desejável para amenização de algum desconforto e dor, possa ser um importante

promovedor de encontros, de estabelecimento de RT entre enfermeiro, paciente e território, não só para que suas demandas apareçam, mas também, para que o enfermeiro a partir de sua bagagem prática, teórica, empática e humana possa se permitir ir à esse encontro e então fazer dele um produto de cuidado, de acolhimento, de confiança, de acesso aos momentos de recaída, de angústias, de incertezas, de invisibilidade social.

A RT mostrou-se nos diversos campos em que presenciei e atuei, como diferente da social e da íntima em muitos aspectos, pois foca nas necessidades, experiências, sentimentos e ideias do sujeito atendido. Através da RT e da utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) podemos elencar pontos a serem trabalhados naquele equipamento de saúde, avaliando o desenvolvimento destes bem como avaliando a necessidade de reorganização de cuidado.

À luz do que Peplau nos direciona, o enfermeiro usa não só do autoconhecimento para gerenciamento deste processo em produzir saúde e prevenir agravos, mas também usa de habilidade de comunicação, pontos fortes pessoais, bem como compreensão do comportamento humano para interagir com o usuário. Ultrapassando suas competências pragmáticas procedimentais, devendo acolher e promover expressividade e a experimentação de sentimentos de forma protegida, para que o mesmo possa compreender-se apoiado e amparado, experienciando tais sentimentos e a partir deles poder desenvolver desvios, resultando em novas possibilidades de vida e produções de auto cuidado.

Mas a partir disto tudo pensamos, como que Peplau e Redução de Danos podem ser somados às práticas de cuidado do enfermeiro ao público usuário de SPA's?

Em ambos o foco é claro: as necessidades do paciente e não as do enfermeiro.

A teoria clínica ainda pontua que o enfermeiro deve compreender a si mesmo claramente, para então promover o cuidado, despindo-se de seu valores e ideais de saúde. A partir disto, percebo a grande dificuldade de encontrar profissionais na rede da ABS, que encontre-se em algum processo de autoconhecimento, seja através da psicoterapia, da arte, da música, de atividades integrativas, corporais, enfim... o que percebo é a sobrecarga intensa da classe, por vezes má remunerada e sem grandes incentivos em seu processo formativo para olhar com mais atenção para o processo de autopercepção e conseguir através dele separar o que trata-se de ser "meu" e o que é do "outro".

Este apontamento se mostra fundamental na prática de cuidado no CnaR, mais ainda quando focalizamos à pessoas que fazem uso de SPA's, visto que nossa compreensão de saúde, bem estar, homeostasia, se dá de diferentes formas, em diversas singularidades, em inúmeras realidades, com infinitas e distintas experiências de vida, de afetos, de sofrimento. Isso também se aplica quando nos referimos a relação que se dá entre usuário e a substância.

Como disse certa vez um sujeito em um dos atendimentos:

“ [...] muitas vezes o próprio uso da droga, já é em si redução de outros danos!”

Percebi nesse tempo atuando juntamente da equipe, que modos como alguém espere que o outro se comporte ou fale, podem ser importante barreiras que impedem a formação de uma Relação Terapêutica - RT autêntica, impossibilitando o extrapolar da clínica dura e rígida que o modelo biomédico nos coloca, tais concepções costumam impedir que as pessoas se conheçam, podendo inviabilizar a RT.

Vejamos como exemplo a ideia de que o sujeito só poderá ser produtor de auto cuidado e bem estar se o mesmo aderir à lógica abstinente, saindo da situação de rua, e vivendo a partir do que eu enfermeiro, compreendo ser saudável, não levando em consideração sua história, seus significados, qual a relação que se dá entre este sujeito e a SPA's, bem como os diversos sentidos que tal lógica poderia representar em sua existência.

À partir de minhas vivências e da construção de meu Itinerário de formação, pude perceber que as ações do enfermeiro surgem de respostas conscientes e inconscientes, formadas por suas experiências de vida, valores educacionais, espirituais, sociais e culturais. Por vezes, a partir de minha própria atuação percebi que muitas de nossas condutas ou atuações são automatizados devido à familiaridade com esses feitos, e desta forma, não nos causa estranhamento ou desconforto inerente ao vivenciarmos algo novo.

Diante de tal olhar, acredito ser importante o enfermeiro examinar esses “modos de reação” ou comportamentos já familiarizados, afim de avaliar se e como contribuem ou atrapalham a RT.

Valorizar o uso consciente da dinâmica interacional é dar oportunidade ao paciente de falar sobre si mesmo e tomar consciência do que está sendo dito, ajudando no surgimento de novas formas de pensamento e de percepção.

O processo de enfermagem pautado em um referencial interpessoal deve também considerar os aspectos da comunicação, não só na dimensão verbal, mas também na expressão racional e irracional de desejos, além das expressões corporais.

Percebo que a enfermagem quando ancorada na RD manifesta-se na disponibilização do cuidado por meio de diferentes dispositivos – atendimentos individuais, grupos psicoterapêuticos, oficinas, assembleias, atendimentos em espaços públicos, como chamamos no CnaR “Campos fixos”, e até mesmo nos procedimentos mais “duros” e protocolares –, de um campo de criação permanente do coletivo e de novas sociabilidades, em um contexto não submetido à moral como traz Lancetti, (2015) – pelo menos não completamente – que se constitua como espaço de pertencimento e de novas possibilidades de laços e vivências com o outro.

Um espaço que oferta a escuta e a palavra, a possibilidade de compartilhamento das experiências e de seu amparo pelo enfermeiro.

À vista de todas essas perspectivas e vivências adquiridas por mim nos cenários de prática, compreendo o uso de substâncias por diferentes orientações e que resultam na estruturação de diálogo social, na condução e no cuidado às pessoas usuárias de substâncias psicoativas, que pode e deve operar em diferentes equipamentos de saúde e implica desarticulá-la da ideia de um conjunto rígido de práticas e estratégias, de um guia preciso ou de um roteiro prescritivo e fechado, visando somente como resultado o cuidado abstinente.

Portanto através destes dois referenciais teóricos, pensando na aplicabilidade que eles existiram dentro de minha prática como enfermeira residente, num equipamento da ABS com grande abordagem à pessoas que fazem uso de SPA's, nos trajetos que esse fio condutor me conduziu, percebo que tal lógica em que se coloca o “usar drogas e se cuidar como sendo atitudes incompatíveis”, e a abstinência sendo correlato higienista do ideal de um mundo sem drogas, que a redução de danos trouxe de maneira oposta deste paradigma a dimensão singular da experiência do uso das drogas, evidenciando usuários que desejavam continuar a usá-las, mas ainda sim viver com qualidade ou o mínimo de saúde.

Fazendo do cuidado em enfermagem à pessoa usuária de SPA's um cuidado sobre pessoas

Considero que vêm se discutindo a necessidade de um reposicionamento do enfermeiro na RAPS frente à mudança do paradigma de cuidado de Saúde Mental, sendo que o mesmo e sua equipe rotineiramente são convidados - na atuação à pessoas em uso de SPA's -, à revisão de seus referenciais teóricos com vistas a recriar novos processos de trabalho que considerem aspectos da subjetividade e coletividade dos sujeitos, como pode nos sugerir Peplau em suas passagens anteriormente citadas.

Neste momento, ao olhar para minhas vivências, que esses processos de remodelação do processo de trabalho do enfermeiro têm acontecido de maneira lenta e gradual. Em alguns serviços da Atenção Básica em Saúde como pude observar no Consultório na Rua, esses dispositivos foram idealizados como modelos de cuidado pautados na superação do paradigma marcado pela segregação e estigmatização, que ocasionava a invisibilidade do consumidor de drogas na sociedade e seu descuido nos dispositivos de saúde.

No contexto das ABS, o cuidado é a ação central da enfermagem cujos profissionais são peças chave dessas unidades e destas relações. Eles têm como foco principal contribuir para que os usuários sejam capazes de desenvolver o cuidado de si, maneira própria de se estruturar-se e dar-se a conhecer através de suas experiências, seja no uso concreto de SPA's ou nos territórios em que o uso aconteça.

Verifico todavia que o profissional enfermeiro deste equipamento por vezes opera ainda na lógica ambulatorial e medicalizante, não porque não possua interesse ou bagagem profissional para extrapolar essas fronteiras de cuidados que lhe competem, mas sim, porque há ainda um modelo de organização do processo de trabalho e de funcionamento do serviço que convoca tal núcleo a permanecer estritamente no suprimento destas demandas.

Veja bem, não questiono aqui as competências do profissional enfermeiro especialista em saúde mental e que estão respaldadas pelo Cofen em sua resolução N° 0599/2018, mas sim proponho um diálogo quanto tais responsabilidades devem ser abordadas e articuladas à outros compromissos, como de atuar dando enfoque da clínica do sujeito, viabilizando sua subjetividade na perspectiva da RT, da possibilidade de práticas de redução dos danos no uso da SPA's, das imensas oportunidades que um

‘simples’ procedimento pode nos oportunizar na construção de vínculo, na escuta terapêutica ativa e qualificada, na validação da história daquele sujeito.

Não porque temos o poder de legitimar a biografia de alguém, mas porque através de nosso percurso histórico dentro destes equipamentos de saúde, somos localizados pelo usuários como importantes atores de acolhimento em momentos de fragilidade, vulnerabilidade, de oportunizar o acesso à saúde e de construção de cuidados. Na perspectiva do acolhimento, o enfermeiro deve dar lugar à forma e o tempo com que cada sujeito revela a particularidade de sua história entrelaçada com o uso de drogas. Acolhimento significa a abertura para escutar e sustentar o sofrimento que se apresenta.

Senti notável incomodo em diversas experiências, que esse reconhecimento do enfermeiro como possibilidade de cuidado em saúde mental, aconteça apenas no que se refere à procedimentos técnicos, assépticos e pragmáticos, ainda que percebamos que dentro de todo o saber da enfermagem, cabe a ciência sobre o outro, sobre o comportamento humano, sobre as relações humanas, sobre a grande oportunidade que temos em estabelecer relação terapêutica – (RT) enfermeiro-paciente permeadas de desvios produtores de saúde, de reflexões, de sublimação.

A Enfermagem se dá como um processo interpessoal, terapêutico, significativo e educativo, capaz de movimentar a promoção do desenvolvimento da personalidade, rumo a uma vida criativa, construtiva, produtiva, pessoal e comunitária, cabendo ao enfermeiro evoluir junto com seu cliente. Pressuponho ainda, que a formação do enfermeiro e a sua postura irão influenciar na condução do processo interativo com o usuário, demandando autoconhecimento do profissional.

As mudanças advindas com as transformações que vêm se dando no campo da Saúde Mental e do cuidado à população usuárias de SPA’s, bem como da enfermagem em saúde mental e psiquiátrica, assim como, as construções práticas da dimensão assistencial, provocam grande repercussão no momento atual de consolidação e atuação do enfermeiro. A relevância epistemológica que a Teoria da Relações Interpessoais desempenhou, na construção do conhecimento em enfermagem, é um reflexo da dinâmica do progresso do conhecimento nas últimas décadas.

Pensar em uma um saber em enfermagem ou na atuação do enfermeiro como promovedor da não culpabilização, do interesse juntamente com o usuário à experimentar

novas maneiras de dar sentido para o viver, de tal modo que o uso de SPA's possa ir dando lugar à outras importâncias em seu campo dos desejos.

Nesse sentido, novas perguntas surgem a partir da produção deste trabalho reflexivo: como podemos melhorar a nossa aproximação entre teoria de enfermagem e sua efetivação prática? Como os enfermeiros estão se preparando para pensar a disciplina de enfermagem em saúde mental e psiquiatria sob o prisma das teorias de enfermagem e da Redução de Danos? Que novos modelos podemos construir para consolidar uma prática de saúde mental e psiquiátrica sensível às especificidades dessa especialidade fugindo de um único modelo de cuidado?

Ouso dizer por fim, o enfermeiro têm muito a contribuir no campo da clínica AD, não achando que vá responder ou suprir todas as questões que estão envolvidas nessa problemática social, educacional e de saúde pública, mas como importante figurante ao se colocar ali no cotidiano do encontro, em simetria com a pele, pois tal aproximação nos possibilita enxergar coisas que são de fato os nossos não saberes sobre o protagonista, o usuário: de SPA's, do SUS, do SUAS, das ruas, dos espaços. O usuário e protagonista de sua própria história.

Considerações finais

Finalizo esse trabalho com pouquíssimas certezas absolutas.

Todavia ouso afirmar:

O enfermeiro que pretende acolher às necessidades do usuário de SPA's, irá fazê-lo a partir do nascimento do encontro. Ele acontecerá no instante que ambos estiverem dispostos à olhar para as subjetividades que ocorre na afetação dos corpos, na alteridade fruto do ser sensível.

Todavia o utilizar das lentes da Redução de Danos e da Teoria da Peplau neste meu segundo ano de residência, e sabendo que o cuidado de enfermagem se dá como um processo interpessoal, onde o foco deverá estar no enfermeiro, no paciente e nos seus respectivos contextos de vida, e que a RD passou a ativar um novo movimento, mesmo que minoritário, de defesa pelo direito ao uso de drogas, enquanto um problema não só de ordem pessoal, mas, sobretudo, como uma afirmação política.

Pensando em tudo isso, após tantas supervisões de enfermagem sobre teorias, e após perceber as tantas possibilidades que a enfermagem pode encontrar neste campo, após

diversos cursos e “lives”, após inúmeras leituras, encontros de vida, atendimentos, discussões de casos, compartilhamentos com meus nobres colegas do CnaR. Após tanta coisa que coube nesse 2020 pandêmico e cheio de marcas, trajetos, descobertas aprendizados, saio desta residência – sem saber se é possível que um dia ela saia de dentro de mim - com inúmeros questionamentos, dúvidas, desconfortos, mas grande, imenso desejo de continuar esse caminho que iniciei. Sempre lembrando por que escolhi estar aqui, pra quê sou importante aqui, e de que forma posso contribuir para que os invisíveis possam ser cuidados.

Referências

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Acesso em: 21/08/2010.

BASTOS, F. I. **Redução de Danos e Saúde Coletiva: Reflexões a propósito das experiências internacional e brasileira**. In Cristiane Sampaio e Marcelo Campos (org.). *Drogas, dignidade e inclusão social. A lei e a prática de redução de danos*. Rio de Janeiro: ABORDA, 2003, pp. 15- 44. Acesso em: 24/11/2020.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. Acesso em: 12/09/2020

BRASIL. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. 2. ed. rev. ampl. Brasília: MS, 2004. Acesso em: 21/08/2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria N° 122 de 25 de janeiro de 2012. **Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua, previstas pela Portaria N° 2.488, de 21 de outubro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Atenção Básica**. Jan. 2012. Acesso em: 21/08/2020.

_____. **Guia Estratégico Para O Cuidado de Pessoas Com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas**: Guia Ad. 2015. Brasília, Disponível em:
<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/15/Guia-Estrat--gico-para-o-Cuidado-de-Pessoas-com-Necessidades-Relacionadas-ao-Consumo-de---lcool-e-Outras-Drogas--Guia-AD-.pdf>>. Acesso em: 21/08/2020.

CLANCY, Carmel; FORNILI, Katherine. **The International Nurses Society on Addictions Strategic Plan for Global Development to Shape Policy and Strengthen Addictions Nursing Influence**. *Journal of Addictions Nursing*, 2019. Volume 30, Number 3, 226–231. Available from:
https://journals.lww.com/jan/Fulltext/2019/07000/The_International_Nurses_Society_on_Addictions_14.aspx. Disponível em:
<https://journals.lww.com/10.1097/JAN.0000000000000299>. Acesso em: 03/10/2020.

CONTE, M. et al. Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica. *Boletim da Saúde*, v. 18, n. 1, p. 59-77, 2004. Disponível em:
http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_513_reducao_danos_ab.pdf. Acesso em: 03/10/2020.

ELIAS, A. D. S; TAVARES, C. M. M.; MUNIZ, M. P. **A interseção entre ser enfermeiro e ser terapeuta em saúde mental**. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília , v. 73, n. 1, e20180134, 2020. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000100164&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24/11/2020.

FOUCAULT, M. E DELEUZE, G. **Os intelectuais e o poder**. *Microfísica do poder*. Editora Graal, Rio de Janeiro, 1986, pp. 69-78. Acesso em: 20/11/2020.

LANCETTI, A. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. São Paulo: Hucitec Editora, 2015. Acesso em: 15/08/2020.

SODELLI, Marcelo. **Uso de drogas e prevenção: da desconstrução da postura proibicionista às ações redutoras da vulnerabilidade**. 2ª. Edição atual – Rio de Janeiro, 2016. Acesso em: 03/10/2020.

SOUZA, Ândrea Cardoso de et al (Org.). **Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuarios de drogas no Brasil**. São Paulo: Hucitec Editora, 2016. Acesso em: 27/08/2020.

MEHRY, E. E.; FRANCO, T. B. **Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 2012. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/Cartografias_do_Trabalho_e_Cuidado_em_Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 02/10/2020.

PEPLAU, H.E. **Relaciones interpersonales em enfermería: um marco de referência conceptual para La enfermería psicodinâmica**. Barcelona: Masson-Salvat; 1993. Acesso em: 03/10/2020.

PETUCO, D. R. S. **Redução de danos: das técnicas à ética do cuidado**. In: RAMMINGER, T.; SILVA, M. (Orgs.). **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas**. Porto Alegre: Rede Unida, 2014. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/mais-substancias-para-o-trabalho-em-saude-com-usuarios-de-drogas-pdf>. Acesso em: 03/10/2020.

SOUZA. **A norma da abstinência e o dispositivo “drogas”: direitos universais em territórios marginais de produção de saúde (perspectivas da redução de danos)**. 2013. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/xAP5Sc>>. Acesso em: 03/10/2020.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Relatório Mundial Sobre Drogas 2019**. ONU, 2019. Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2019_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas--enquanto-1-em-cada-7-pessoas-recebe-tratamento.html. Acesso em: 12/09/2020.

VIDEBECK, S. L. **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria**. In: **Relações Terapêuticas**, Cap. 5. Págs. 98, 99, 101. 5ª Edição, Porto Alegre: Artmed, 2012. Acesso em: 03/10/2020.