

A POLÍTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A ATENÇÃO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: contribuições para a cidadania?

Jamerson Luis Gonçalves dos Santos¹
Kátia Siqueira de Freitas²

Resumo: *O presente ensaio propõe introduzir uma reflexão sobre uma Política Pública de suma importância social, a qual determina salutar mudança de concepção sobre um grupo de pessoas que tem sido historicamente marginalizados. Ao propor o uso/abuso de drogas como questão de saúde pública, preconiza o usuário de drogas enquanto cidadão, determinando práticas institucionais alinhadas com as perspectivas dos direitos humanos, reclamando assim, ações interinstitucionais e transdisciplinares. Nesta perspectiva, fica alargada a responsabilidade do Estado com políticas sociais na assistência a essa camada da população.*

Palavras-chave: Toxicomania; Políticas Sociais; Saúde Pública; Cidadão.

1. INTRODUÇÃO

O uso/abuso de drogas foi concebido ao longo dos séculos como uma questão moral, sendo então tratado com políticas coercitivas, através da repressão e exclusão social.

No final do século XX e início do XXI emerge uma mudança ideológica que introduz uma nova forma de encarar essa problemática. Como resultado do Movimento Antimanicomial em 2003 surge a Política do Ministério da Saúde para a atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas. Essa política ao conceber a questão numa visão ampla de saúde propõe ações transversais a outras políticas sociais, trazendo como principal elemento a configuração do usuário de drogas como um cidadão, sujeito de direitos, com autonomia e protagonismo social.

Sendo uma política nova, com perspectivas de mudanças radicais na cultura sócio-institucional para o trato com a questão, sua aplicabilidade determina embates políticos ideológicos amplos. Ao mesmo tempo requer uma profunda reflexão sobre a realidade social e política brasileira contemporânea, tendo em vista que ao aliar-se Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde (LOS), propõe o Estado como principal responsável pela promoção da saúde, quando se percebe a interrupção da construção de um Estado Social Democrático, essencial para a consecução dos direitos humanos.

2. USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS/TOXICOMANIA: DA EXCLUSÃO A CIDADANIA.

Historicamente o consumo de substâncias psicoativas (SPAs), foi entendido no Brasil como caso de segurança pública e justiça, ou no máximo como comportamento anti-social, tendo

¹ Mestrando em Políticas Sociais e Cidadania pela UCSAL e graduado em Serviço Social pela FAN. Contato: jamersonluis@yahoo.com.br.

² Pós-doutora em Educational Administration – The Pennsylvania State University. Professora e Pesquisadora da UCSAL. – Programa de Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania. Orientadora

como principais responsáveis pelo seu combate a polícia e pelo tratamento a psiquiatria. Consequentemente, os consumidores de drogas sempre foram tratados como pessoas de índole duvidosa e perturbadora da ordem pública, que deveriam ser afastadas da sociedade e internadas em manicômios junto com pacientes psiquiátricos (BRASIL, 2004, p. 3).

Este quadro de total exclusão social tende a se transformar no Brasil durante as três últimas décadas levado, sobretudo, pela ascensão do Movimento Antimanicomial, também conhecido como reforma psiquiátrica, que tenta imprimir na sociedade brasileira uma nova práxis quanto à atenção as pessoas usuárias de drogas.

Conhecido como Movimento pela Reforma Psiquiátrica, o Movimento Antimanicomial Brasileiro teve sua origem no final da década de setenta do século passado, atrelado a remergência de movimentos populares ora sufocados pelo regime militar. Esses movimentos populares tinham como principal bandeira a redemocratização política e social do Brasil. Alinhada a estes reclamos a reforma psiquiátrica unida ao Movimento Social da área de Saúde mais amplo (Movimento Sanitarista), que tinha como principal objetivo humanizar a assistência em saúde, teve um considerável avanço durante as duas últimas décadas do séc. XX (VASCONCELOS, 2002, p. 12).

Esta luta teve como consequência uma importante mudança ideo-política ao afirmar a pessoa portadora da síndrome de dependência em substâncias psicoativas como cidadão, sujeito de direitos. Neste sentido, foi sancionada em 2003, a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos usuários de Álcool e outras Drogas. Ao envolver Governo e Sociedade no cuidado desse cidadão, acata a premissa da participação social, da integração de ações da sociedade civil organizada e das diferentes esferas governamentais, além de priorizar a prevenção ao uso indevido (BRASIL, 2004, p. 3).

Entende-se que a democracia e a cidadania estão inter-relacionadas, onde uma prescinde a outra, pois para Benevides (1996; p.3), “Democracia é o regime político fundado na soberania popular e no respeito integral aos direitos humanos. [...]”. Dois aspectos importantes estão implícitos nesta definição e são defendidos na Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos usuários de Álcool e outras Drogas: a participação e controle popular nas políticas públicas; e a dignidade humana, independente de credo, etnia, julgamento moral, posição social, etc. Princípios norteadores da LOS de 1990, que é o principal instrumento jurídico da Política de Saúde Pública do Brasil.

Por outro lado, vários autores como Bobbio (2000), Rocha (2000) e Estevão (2004), comungam da idéia que a cidadania só pode ser concretizada através da garantia dos direitos. E a quem compete garantir esses direitos? Em Estevão (2004, p. 65), o Estado que se quer democrático deve ser forte e garantir direitos amplos. Ao contrário da doutrina neoliberal que requer um Estado mínimo e confundir o cidadão em mero consumidor, o Estado democrático com a participação da sociedade civil, deve ser capaz de viabilizar políticas promotoras de concepções mais amplas e democráticas de cidadania. Aqui a definição de cidadão se expande, saindo da posição de um simples mandatário para a de sujeito que atua na realidade, através da sociedade civil, que em Bobbio (2004, p. 45) é entendida como todas as organizações sociais externa ao Estado constituído.

Este é outro importante aspecto inscrito no discurso da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos usuários de Álcool e outras Drogas, que prever a atuação do CAPSad

(Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas) de forma territorializada e em parceria com os mecanismos comunitários de garantia de direitos existentes em seu locus de atuação. Da mesma forma, prevê a existência de espaços públicos para discussão, planejamento e avaliação de seus serviços, o que já é garantida na LOS através dos Fóruns, Conselhos e Conferências da Saúde.

Partindo desses pressupostos, deve afirmar-se que a cidadania, assim como a democracia, envolve participação política, além da garantia e promoção dos direitos fundamentais, discutidos pelos autores ora citados. Neste sentido, tanto a LOS como a Política do Ministério da Saúde para a atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas que são os principais instrumentos jurídicos norteadores da prática técnico-institucional de assistência aos usuários de psicotrópicos, além da Constituição Federal, trazem em seus textos princípios e normas que contemplam esses dois aspectos constitutivos da cidadania.

A Constituição Federal de 1988, no título III Da Ordem Social inscreve a garantia de bem-estar e justiça social, através da seguridade social, que engloba as Políticas Públicas de Saúde, Previdência e Assistência Social. Entre seus princípios estão a universalidade da cobertura e do atendimento e a descentralização político-administrativa com a participação e controle social. O artigo 196 preconiza:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Da Ordem Social-Constituição Federal, 2001, p.45).

Já a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, LOS, em seu artigo 2º destaca que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (LOS, 2001, p.168). Esta mesma lei prevê a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) como um conjunto de ações e serviços de Saúde Pública, com o objetivo de efetivar a Política Social de Saúde, seguindo os princípios da universalidade de acesso; integralidade da assistência; preservação da autonomia das pessoas; igualdade da assistência; participação comunitária, entre outros.

Tendo em vista a dependência em álcool e outras drogas ser considerada uma questão de saúde pública, pode-se afirmar que em termos legais o usuário abusivo/dependente de substâncias psicoativas há mais de uma década já vem sendo concebido enquanto cidadão, devido todos os aspectos elencados nestes dois instrumentos jurídicos, além daqueles especificados na Política do Ministério da Saúde para a atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas, que iremos discutir adiante.

3. TOXICOMANIA: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Segundo a OMS (2002, p. 7), o uso de substâncias psicotrópicas existe há milênios nas culturas humanas, sendo utilizado de várias formas por diversos povos de acordo com seus costumes. Na maioria das etnias as drogas sempre tiveram uma função medicinal e/ou religiosa, sendo então utilizadas em procedimentos médicos e ritos devotos. O agravante é que na sociedade capitalista essa utilização tem sido banalizada e se intensificado a altos patamares, impulsionada pelo modo de vida pós-moderno, que traz em seu cerne aspectos como: o avanço tecnológico na

alta produção de produtos químicos sintéticos/semi-sintéticos, o mercado de consumo e o processo de globalização, que entre outras coisas proporcionam uma maior aproximação do indivíduo ao produto, sobretudo pelo poder da mídia.

O segundo levantamento domiciliar sobre o uso de substâncias psicoativas no Brasil foi realizado pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas psicotrópicas) (CARLINI, ET AL, 2007, p.10) e revelou que 74,6% das pessoas fazem uso de álcool no decorrer de sua vida, estimando-se que 12,3% da população são dependentes de bebidas alcoólicas. O tabaco vem em segundo lugar com 44% para uso experimental e 10,1% de dependência. A primeira colocada no ranking das drogas ilícitas é a maconha com 8,8% de experimentação e cerca de 1,2% de dependência. Um dado que chama a atenção é o uso de benzodiazepínicos, com 5,6% de uso experimental e 0,5% para dependência. Este estudo envolveu as 108 cidades do país com mais de 200 mil habitantes.

Em decorrência dos elevados índices de consumo surgem vários problemas de ordem estrutural e social, pois segundo a síndrome de dependência em psicoativos é considerada como uma doença, inscrita na Classificação Internacional de Doenças em sua décima versão do ano de 1989 (CID-10), que tem como conseqüências uma série de complicações, entre elas o surgimento ou agravamento de anomalias fisiológicas ou psiquiátricas, problemas psicológicos, acidentes, além de interferir nas relações interpessoais e desencadear conflitos com a lei.

Neste sentido, o CID-10 traz os vários transtornos mentais devidos o uso de substâncias psicoativas: Intoxicação aguda; Uso nocivo para a saúde; Síndrome de dependência; Síndrome [estado] de abstinência; Síndrome de abstinência com delirium; Transtorno psicótico; Síndrome amnésica; Transtorno psicótico residual ou de instalação tardia; Outros transtornos mentais ou comportamentais; Transtorno mental ou comportamental não especificado.

Tudo isso causa um enorme prejuízo social, principalmente pelos altos índices de despesas com tratamento de saúde e pagamentos de seguros, a tabela a seguir representa o alto índice de gastos do SUS com atendimentos aos transtornos provenientes do uso de psicotrópicos, no período de 2002 a 2004.

Tabela 01: Despesas do SUS com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de psicotrópicos, entre 2002 e 2004.

Morbidades – CID-10	2002	2003	2004 *	Valor total	Gastos
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	62.582.338,86	60.336.408,98	19.727.259,62	142.646.007,46	83 %
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas	11.865.485,78	12.689.961,70	4.543.509,13	29.098.956,61	17 %
Total de gastos anuais	74.447.824,64	73.026.370,68	24.270.768,75	171.744.964,07	100 %

Fonte: DATASUS, 2004

*Até abril de 2004

Esses dados chamam a atenção para uma importante faceta da questão social brasileira, pois apesar da importância que se deve a problemática das drogas ilícitas quanto ao tráfico que causa imenso prejuízo de arrecadação fiscal ao Estado e toda violência que provoca, no entanto, é a utilização das drogas lícitas que vem provocando um enorme problema de saúde pública.

Uma ampla pesquisa realizada no período de 1988 a 1999 nos hospitais e clínicas psiquiátricas de todo Brasil (NOTO e MARCHETTI, 2005, p. 2), demonstrou que o álcool foi responsável por 90% das internações por dependências. Ao analisar um total de 120.111 laudos do Instituto Médico Legal (IML) de São Paulo, entre 1987 a 1992 Nappo (1996) apud Caetano e Galduroz (2006, p. 3), testificou que 18.263 foram positivos para alcoolemia, com uma média de 2.605 casos por ano. Um total de 130 processos de homicídios foram analisados em Curitiba entre 1990 e 1995, sendo constatado que 53,6% das vítimas e 58,9% dos autores estavam sob efeito do álcool no momento do crime (DUARTE e CARLINI, 2000). Conforme Caetano e Galduroz (2006, p. 4), a AB DETRAN (Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito) realizou um amplo estudo em 1997 sobre acidentes de trânsito e consumo de bebidas alcoólicas em quatro capitais (Brasília, Curitiba, Recife e Salvador), revelando que 27,2% das 865 vítimas de acidentes, sujeitos da pesquisa, apresentaram alcoolemia superior a 0,6 g/l, limite máximo permitido pelo código de trânsito brasileiro sancionado aquele ano.

Tudo isso mostra a relevância da devida aplicabilidade da Política do Ministério da Saúde para a atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas, pois ao conceber a questão uso/abuso de drogas como uma problemática de saúde pública mostra se totalmente coerente com a realidade apresentada devendo, pois efetivar soluções alcançáveis para tão importante recorte da questão social brasileira.

4. A POLÍTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: LIMITES E PERSPECTIVAS

Apesar de todo avanço alcançado durante as duas últimas décadas do século XX e metade da primeira década do século XXI, com a disseminação da concepção do uso de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública, contemplando o usuário como um cidadão, sujeito de direito, ainda há muito a se avançar, possível de ser observado, por exemplo, na contradição existente entre a **Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas e a Política Nacional Anti-drogas (Pnad)**.

A Pnad, vinculada a Secretaria Nacional Anti-drogas (Senad), surgiu para responder pressões internacionais sobre o combate as drogas, priorizando as drogas ilícitas. Apesar do então Ministro-chefe General Alberto Cardoso em 1998 argumentar o contrário, a Pnad apresenta-se fundamentada na lógica da repressão a substâncias ilícitas, principalmente por sua centralização no gabinete de Segurança Institucional, órgão máximo de segurança pública. Postura que se mostrou equivocada na medida em que os maiores problemas estão relacionados às substâncias lícitas conforme mencionado anteriormente, além do que ao priorizar a repressão em detrimento de outras formas de intervenção não dá conta de todos os aspectos da questão (OLIVEIRA, 2004).

Para Boucher apud Oliveira (2004), as áreas da Educação e Saúde seriam as mais indicadas para a prevenção e o tratamento dos usuários prejudiciais de substâncias psicoativas respectivamente, enquanto que a de Assistência Social é a mais propícia para o trabalho de

reinserção social. Este pensador critica a atuação do governo brasileiro na tônica da repressão, assinalando que há um baixo índice de informações quanto aos verdadeiros fatores que incentivam o consumo das drogas. Além disso, a eficácia da repressão é momentânea, ineficiente, e proporciona conseqüências negativas como a marginalização do usuário.

No entanto, a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos usuários de Álcool e outras Drogas de 2003, apresentada a sociedade brasileira confirma ser a resposta à problemática das drogas. Ao envolver Governo e Sociedade, parte da premissa da participação social, da integração de ações da sociedade civil organizada e das diferentes esferas governamentais, priorizando a prevenção ao uso indevido. Traz ainda em seu arcabouço a lógica da redução de danos sociais, a educação e a reinserção social como norteadoras das ações. Seguindo pressupostos da OMS para Saúde Mental, esta política concebe a questão como um problema de saúde pública, envolvendo assim toda rede de serviços públicos. Desta maneira, este sistema deve nortear-se por uma visão ampla de saúde, observando as múltiplas necessidades dos cidadãos usuários de seus serviços (BRASIL, 2004).

Outro ponto importante desta política refere-se à estratégia da redução de danos, que procura reconhecer o cidadão usuário de substâncias psicoativas em sua singularidade, não objetivando a total abstinência, mas a defesa da vida. Esta deve ser praticada no lócus territorial, envolvendo ou criando uma rede, entendida como profissionais, familiares, organizações não governamentais (ONGs) e outras instituições públicas estatais, a fim de elaborar alternativas para lidar com a problemática, respeitando sobre tudo a diversidade (BRASIL, 2004).

A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos usuários de Álcool e outras Drogas enfatiza o consumo de substâncias lícitas como os maiores causadores de prejuízo, devendo assim ser elementos de maior atenção. Além disso, reforça a intersetorialidade, a atenção integral e a promoção e atenção à saúde, enfocando que pela natureza da questão, Álcool e outras Drogas, deve haver uma constante interlocução entre estes diversos aspectos.

Configurando-se como a principal resposta do Estado Brasileiro para a problemática do consumo de álcool e outras drogas, percebe-se que a Pnad concebe a idéia de “sociedade livre de drogas” e por isto dissemina um discurso repressivo, enquanto que a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos usuários de Álcool e outras Drogas se guia pela redução de danos sociais, considerando o usuário como cidadão de direito.

5. CONSIDERAÇÕES

Diante destas discussões introdutórias sobre tema tão complexo, considera-se que a emissão da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos usuários de Álcool e outras Drogas configura-se como um importante avanço. Ao conceber a solução para a problemática apresentada, transversal a várias Políticas Sociais, (Saúde, Educação, Assistência Social, Trabalho, etc.) essa Política Pública indica está no caminho certo. Uma educação para a cidadania que seja capaz de imprimir no sujeito o poder de reflexão, autonomia social e política, conforme Freire (1974), e que ao mesmo tempo esteja inclinada a realidade global e local, respeitando a diversidade, se configurando numa arena de embates de opiniões e construção de consensos para o bem comum (ESTEVÃO, 2004), se apresenta como um espaço propício para a disseminação de práticas preventivas ao uso/abuso de drogas. A Saúde Pública conforme já discutido deve ser universal, inclusiva, integral e igualitária, capaz de respeitar a dignidade

humana, atendendo a todos conforme sua demanda. Os usuários de drogas apresentam suas demandas de saúde mental através dos diversos sofrimentos mentais descritos, assim como os vários problemas fisiológicos conseqüentes, devendo ser assistidos como qualquer outro cidadão que busque atendimento no SUS. Já a Assistência Social ao contrário do modelo historicamente praticado, deve ser inclusiva e emancipatória. Neste sentido, tem uma difícil missão, propor ações capazes de romper com a cultura paternalista e imprimir uma práxi democrática e cidadã, tendo em vista a deterioração psicossocial que a dependência em psicoativos promove.

O fato é que, o consumo abusivo de álcool e outras drogas não é uma questão simples, requerendo assim um entendimento amplo da realidade para não haver distorções nas abordagens. Neste sentido, a academia tem uma missão social indispensável, desenvolver estudos capazes de dispensar subsídios, que propiciem uma convivência saudável com as drogas, tendo em vista que estas sempre existiram na humanidade. Embora este convívio saudável não seja um intento de fácil realização, devido ao modelo social vigente reprodutor do consumo impulsivo.

Diante desta realidade, resta saber como tão importante Política Pública vem sendo efetivada nas práticas técnico-institucionais; Até que ponto, profissionais e gestores públicos, principalmente os da área da Saúde, vêm incorporando seus princípios ídeo-políticos; As Políticas de Educação e Assistência Social como concebem a questão?

Da mesma forma, é necessário refletir as possibilidades estruturais de efetivação dessa política, uma vez que há uma “nova” configuração do liberalismo econômico, social e político, que traz em seu cerne a ética individualista e consumista, além da “desoneração” social do Estado, restando-lhe apenas o papel regulador e repressivo (Bobbio,2000). Por outro lado, Estevão (2004), discute que a efetivação da cidadania só é possível com um Estado Democrático que garanta e promova os direitos fundamentais.

Isto remete a continuidade da luta travada pelo Movimento Antimanicomial da qual resultou tão importante Política Pública, envolvendo usuários, familiares, profissionais, em fim, todos os cidadãos alinhados com a proposta de consecução de uma sociedade menos excludente, tendo em vista criar as condições propícias para a efetividade de políticas sociais coerentes com os princípios da cidadania democrática.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, Maria Victória. **Educação para a democracia**. FEUSP. São Paulo, 1996.

BOBBIO, Norberto. **O Futuro da Democracia**. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. São Paulo, Paz e Terra, 2000.

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Entre Riscos e Danos: Uma Nova Estratégia de Atenção ao Uso de Drogas**, Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Formação de multiplicadores de informações preventivas sobre drogas.** – 2 ed. Brasília: SENAD, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da saúde para a atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas** -1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional Antidrogas.** Brasília: Presidência da República, Gabinete de segurança Institucional, 2001.

BUNING, Ernest. Consumo de álcool em países em transição. In: **Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição:** – 1. ed. em português, ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAETANO, Raul; GALDUROZ, José Carlos F. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. In: **Snc em foco. Especial alcoolismo.** São Paulo. Moreira Jr. Vol. 2. n° 4. outubro de 2006.

CAETANO, Raul e LARANJEIRA Ronaldo. "**Crescimento econômico e indústria do álcool**". Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <[http:// www.abpbrasil.org.br/](http://www.abpbrasil.org.br/)>. Acesso em 03 de jun. 2007.

CARLINI, E A (supervisão); et al. **II Levantamento Domiciliar sobre uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país- 2005.** SENAD, Brasília, 2007.

ESTEVÃO, Jose Carlos. **Educação, justiça e democracia: um estudo sobre as geografias da justiça em educação.** São Paulo: Cortez, 2004.

FREIRE, Paulo. **Uma educação para a liberdade.** 3 ed. Porto:Textos marginais, 1974.

LEI ORGÂNICA DA ASÚDE. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.** In: **Assistente Social: Ética e direitos.** -3 ed. Rio de Janeiro, 2001.

DUARTE, Paulina; CARLINI, Beatriz Cotrim. **Álcool e violência: Estudos dos processos de homicídios julgados nos Tribunais do Júri de Curitiba, entre 1995 e 1998.** Jornal Brasileiro de Dependência Química, 2000.1(1): 17-25.

NOTO José Gallucci; MARCHETTI Renato Luiz. **Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia.** Rev. Bras. Psiquiatr. vol.27 no.4 São Paulo Dec. 2005.

OLIVEIRA, Claudete J. de; BRAVO, Maria Inês de Souza (Org.). et al. **O enfrentamento da dependência do álcool e outras drogas pelo estado brasileiro.** In: Serviço Social e Saúde. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: Transtornos Mentais e Comportamentais.** Décima Revisão. Vol. 1. USP. São Paulo, 2003.

ROCHA, Marise Perrone Campos. **A questão cidadania na sociedade da informação.** Ci. Inf. Brasília. V.29, n. 1, p. 40-45, jan/abr. 2000.



VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.** São Paulo: Cortez, 2002.