

As narrativas dos profissionais da atenção básica sobre o atendimento de dependentes químicos: uma revisão

Obstacles in the care provided for drug addicts according to primary care professionals: a review

Maria Cecília Leite de Moraes¹, Simone de Oliveira²

1 - Centro Universitário Adventista de São Paulo. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Promoção de Saúde.

2 - Psicóloga. Pós-graduada em Saúde Pública pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo.

RESUMO - A dependência química é um importante problema de saúde pública, provoca inquietações e traz olhares ambíguos. Para melhor compreensão do universo de cuidado, buscou-se conhecer as opiniões dos profissionais que atendem dependentes por meio de artigos publicados, majoritariamente, por estes profissionais. Para tal, foi feito um levantamento bibliográfico em pesquisas na base de dados da BIREME, entre os anos de 1997 a 2012. Os descritores utilizados foram: dependência química, atenção básica, programa de saúde da família, estratégia saúde da família. A pesquisa retornou dez artigos. Os resultados evidenciaram diversos obstáculos: falta de capacitação para o trabalho, condições insatisfatórias dos serviços para acolher e tratar os adictos e, prevalência do discurso tradicional em saúde mental. Entretanto, parte dos profissionais credita seu trabalho como positivo, alcançando as dificuldades individuais. Conclui-se que o entendimento do fenômeno da dependência química pode alterar o cenário geral e, como decorrência, os pacientes adictos consigam ser atendidos segundo o estabelecido pelo SUS.

PALAVRAS CHAVE: Dependentes Químicos. Atenção Básica. Programa Saúde da Família. Estratégia Saúde da Família. Políticas Públicas.

ABSTRACT - Chemical dependence is an important public health problem, causes concern and brings ambiguous looks. To understand the universe of care, we sought to know the opinions of the professionals, who attend to dependents through articles published, mostly by these professionals. To do so, a bibliographic survey was carried out in the BIREME database, between 1997 and 2012. The descriptors used were: chemical dependency, basic care, family health program, family health strategy. The survey returned ten articles. The results showed several obstacles: lack of job training, unsatisfactory conditions of services to receive and treat addicts, and prevalence of traditional mental health discourse. However, some professionals credit their work as positive, reaching individual difficulties. It is concluded that the understanding of the phenomenon of chemical dependence can alter the general scenario and, as a result, the addicted patients can be attended according to SUS.

KEY WORDS: Drug Addicts. Primary Care. Family Health Program. Family Health Strategy. Public Policies.

Autor para correspondência: Maria Cecília Leite de Moraes
maria.leite@ucb.org.br

Introdução

O objetivo desta pesquisa foi fazer uma leitura revisional de textos produzidos por profissionais de saúde, que abordam as narrativas dos profissionais da atenção básica sobre o trabalho com os dependentes químicos.

Os cuidados para os pacientes portadores de doença mental passaram por várias transformações, que estiveram atreladas à própria evolução histórica da saúde no Brasil. Em tempos mais recentes, incorpora-se a atenção ao indivíduo dependente químico, aspecto que traz robusta discussão sobre a assistência.

A dependência química no contexto do SUS

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) garantiu legalmente o direito de acesso aos serviços de saúde para toda a população brasileira¹⁻². Na esfera da saúde mental, o cuidado foi delineado para ser uma articulação entre os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica.³

Em 1991, o Ministério da Saúde (MS) propôs uma reorientação do modelo assistencial brasileiro, o Programa Saúde da Família (PSF), com a finalidade de aumentar o ingresso das pessoas aos serviços e, melhorar as ações de saúde⁴⁻⁵.

Durante a vigência do programa, o MS elaborou um Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental no PSF⁶. Os problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas passaram a ser atendidos no nível da Atenção Básica, juntamente com os transtornos mentais de maior prevalência. A conformação transformou a lógica do atendimento no campo de saúde mental, nascendo assim a atenção psicossocial⁷. Foi uma grande mudança nos tratamentos psiquiátricos que, anteriormente, estavam mais restritos aos serviços fechados⁸.

Em 2001, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica, que transformou o Programa Saúde da Família em Estratégia Saúde da Família- ESF². O modelo ampliou e consolidou a atenção básica à saúde, aspecto que reverberou nas áreas de atuação mental e, conseqüentemente, no cuidado com o dependente químico⁷⁻⁸.

No tocante à dependência química, permanecem as dificuldades para compreender a relação entre a importância das condições de vida neste processo saúde-doença. As representações sociais referentes ao problema estão assinaladas por três grandes eixos discursivos⁹. O discurso da saúde pública, que emancipa o usuário; o discurso jurídico/moral híbrido e conflitante, no qual a droga é o grande mal a ser combatido; e, o discurso religioso, em que a droga é algo que se opõe ao bem¹⁰. As concepções estabelecem diferentes possibilidades no cuidado de saúde aos usuários de drogas e, todas elas são consideradas, porque se discute um trabalho em construção.

Os riscos para a dependência química envolvem, entre outros, aspectos relativos aos excessos nas condutas pessoais e a maneira de lidar com a própria vida¹¹. Conflitos familiares, baixa escolaridade e extrema pobreza são elementos de vulnerabilidade¹². Desafortunadamente, o problema tornou-se pandêmico¹³.

Considerando as premissas descritas, foi elaborada uma revisão dos artigos com as narrativas dos profissionais da atenção básica sobre o atendimento de pacientes dependentes químicos.

Procedimentos metodológicos

Foram incluídos nesta pesquisa os estudos e artigos produzidos por profissionais de saúde, que abordavam os aspectos de tratamento a dependentes químicos nos serviços de atenção básica, a partir dos discursos de profissionais.

Como critérios de elegibilidade, foram fixados dois pontos: abrangência temporal de 1997 a 2012 e, o idioma português. Os descritores utilizados foram: dependência química, atenção básica, saúde da família e reabilitação. Para a obtenção das informações, foram consultados periódicos e teses da base de dados da Biblioteca Regional de Medicina – BIREME, que inclui LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (National Library of Medicine), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e Biblioteca Cochrane.

Todas as buscas aconteceram entre janeiro e abril de 2013. A seleção das publicações foi realizada de acordo com o tema proposto, descartando-se os estudos que, mesmo presentes no resultado da busca, não contemplaram o escopo desta investigação.

Resultados

Foram encontradas 10 (dez) publicações que atenderam à demanda do estudo. Entre estes, sete foram elaborados por enfermeiros, um por sanitarista (não relata a formação específica), um por médico, e outro por psicólogo. A relação numérica entre publicações e profissionais pode expressar uma exigência específica do serviço para com o enfermeiro e/ou apontar a falta de outras categorias funcionais no atendimento.

As narrativas também privilegiaram os agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais, estes, com destacada atuação no serviço de atenção básica. Os fragmentos dos discursos pontuam diversos temas, que foram reunidos e, podem contribuir para o entendimento de questões atinentes ao trato com a população que apresenta problemas de adição química.

Abre-se um parêntesis para ressaltar o estigma social que envolve este grupo de pacientes. O estigma social diz respeito a um sinal de deterioração, de um valor menor como pessoa. Os portadores de problemas mentais, principalmente, os dependentes químicos, são estigmatizados pela sociedade, incluindo os profissionais de saúde, que os responsabilizam pela própria condição¹⁴.

Discussão

Os profissionais da saúde mostraram prevenção quanto ao trato de dependentes químicos; as reações apareceram em funcionários com e sem nível superior.

“... há um preconceito dos profissionais em relação ao usuário de drogas...”¹⁵

“...é bem complicado assim, tu trabalhar com uma pessoa, usuário de droga, porque a gente já tem aquela barreira...”¹⁶

“...todo mundo fala que bêbado, às vezes, enche o saco...”¹⁷

O funcionário, mesmo se dedicando ao tratamento do adicto em droga, não acredita no resultado do tratamento. A narrativa assinalou o aspecto:

“...existe descrença na possibilidade de melhora...”¹⁸

Um estudo realizado no interior de estado de São Paulo com equipes de saúde da família reforçou o ponto, expondo um alto índice de ceticismo entre os profissionais que trabalhavam com os dependentes químicos¹⁹.

Outrossim, encontrou-se uma fala escapista, na qual o técnico não rechaçava o paciente, mas também não oferecia qualquer pista de suporte:

“... eles são pacientes complicados...”²⁰

Os pacientes alcoolistas foram observados como graves e sem recuperação; também, foram referidos como desobedientes. A narrativa corrobora a concepção:

“... não fazem tratamento...”²⁰

Todavia, existem profissionais que procuram interpretar a situação de forma benevolente:

“... mas parece que é uma forma de enfrentar o sofrimento causado pela fome, falta de emprego, de diálogo na família...”²¹

No que concerne aos usuários adolescentes, as atitudes e sentimentos foram ambíguos, observou-se um quê de complacência e compaixão. Scanduto & Barbieri²² pontuaram alguns discursos:

“...são adolescentes que têm uma vivência de rua...”

“...no adolescente, a todo momento, você tem que estar revisando um pouco... tem que ser mais flexível...”

“... a família que não ajuda, não tem sonho, previsão nenhuma... vamos tratar para alcançar o quê?... Para melhorar o quê?...”

Parte dos profissionais das Equipes de Saúde da Família avaliou o trabalho, junto aos adictos, como positivo¹⁹. Supõe-se que, para esses, houvesse um maior conhecimento sobre o tema, o que levaria a atitudes diferenciadas e melhor aceitação. O mesmo estudo, ao abordar servidores das Unidades Básicas de Saúde (UBS), revelou a inexistência de contato com os dependentes, aspecto que contraria a Política Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental. Conforme as diretrizes, todos os profissionais devem estar envolvidos com os usuários dos serviços.

Muitos problemas de saúde relacionados ao uso de álcool e drogas quase nunca foram identificados quando os pacientes procuraram os profissionais da atenção primária. É possível que houvesse relutância em dispensar o tratamento²³. É fundamental a detecção de distúrbios e cuidados aos dependentes químicos, já que a adição pode provocar: demência, cardiomiopatia, emagrecimento excessivo, destruição cartilaginosa nasal e outros. O plano de cuidado incluiria o diagnóstico de todas as necessidades do paciente, entretanto, isto não acontece²⁴: Os profissionais reconheceram a necessidade:

“...a unidade básica deve estar preparada para tudo, mas não estão qualificando, não tem (base)...”²⁵.

“...não se pode..... ser responsável só por um aspecto da vida do ser humano, mas abrange tudo [...] é ser efetivo de forma integral...”²⁵

A descrição exemplificou a fragmentação do sujeito:

“...aparece [.....] lá na unidade, para algum exame, com queixa de dor abdominal... e é...difícil ver.....”¹⁶

Os profissionais da rede básica contavam com um discurso pronto quanto aos cuidados prestados por grupos de psicoterapia, Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos, justificando que estas modalidades de serviços estavam associadas com o desenvolvimento da autonomia do usuário. Entretanto, os tratamentos restritivos, as internações em comunidades terapêuticas foram avaliados como eficazes; premissas fundamentadas pelo fato de um ambiente fechado ser mais seguro e, que dificultaria o acesso às drogas⁹.

“...Embora eu possa ajudar o dependente de drogas, ele ainda pode continuar usando droga, mesmo em tratamento...”¹⁵.

Um grupo de profissionais admitiu as recaídas dos dependentes químicos como aceitáveis e, não invalidaram o processo de tratamento. Para estes, o tratamento da dependência de drogas não, necessariamente, objetivaria a cessação do uso, podendo estar ligado à diminuição do consumo e, redução de danos²⁶. O último, refere-se a programas de prevenção de doenças adjacentes ao abuso químico e à preservação da vida²⁷.

As explicações ressaltaram a insuficiência de conhecimento, que ressoa nos serviços de atenção básica⁹.

“... foi dada pouca relevância ao assunto adição nas disciplinas de psiquiatria e saúde pública [...] a abordagem sempre privilegiou o sistema fechado...”¹⁵.

O mesmo despreparo apareceu no âmbito da Saúde da Família para a prática de cuidados relacionados ao abuso e dependência de drogas²⁸. Destacaram-se as fragilidades técnicas para o enfrentamento do desafio. A instrução dos profissionais seria um caminho possível.

“... tem que se capacitar em saúde mental...”¹⁵

“...não tenho experiência, né?”¹⁷

A atuação envolveria toda a equipe de saúde, a partir do agente comunitário. A afirmação apoiou-se na compreensão da adição como um fenômeno de complexas ramificações, psicológicas, sociais e econômicas²⁹⁻³⁰.

Profissionais de nível básico e técnico demonstraram menor rejeição quanto à dependência química:

“...sinto-me melhor quando trabalho com dependentes de drogas...”

“...eu me sinto confortável quando trabalho com dependentes de drogas...”¹⁹.

As declarações de ACS, auxiliares e técnicos de enfermagem pareceram associar-se ao fato do grupo trabalhar mais próximo dos pacientes, na linha de frente.

Além do que, os agentes comunitários vivem em sua região de trabalho, condição que privilegiaria o atendimento às necessidades de saúde da comunidade, e os capacitaria a sentirem-se menos desconfortáveis no contato com os pacientes¹⁹.

Mesmo diante do citado, uma equipe de ACS queixou-se da falta de suporte técnico para lidar com a adição em seus territórios:

“...se tivéssemos treinamento teríamos mais abertura... ficaríamos mais à vontade para lidar com essa situação...”¹⁵.

A categoria mostrou preocupação com os aspectos de violência associados ao uso de drogas mais pesadas²⁵:

“... trabalho só com alcoolista, porque tenho receio em resgatar o usuário de outras drogas e eles se revoltarem e fazerem algo conosco...”¹⁵.

Profissionais de outras esferas consideraram que a proximidade dos ACS com a comunidade poderia contribuir de maneira mais efetiva²⁸:

“...às vezes... os agentes passam para a gente... que o paciente é alcoolista...”²⁰

“... o agente comunitário conhece as pessoas e poderia fazer captação, se houvesse treinamento...”¹⁵.

Os ACS apontaram obstáculos objetivos como: acesso, aceitação, comunicação, e; subjetivos, como: medo, preconceito, afeto e desafeto. O fator tráfico foi destacado:

“... vender droga é uma coisa que dá dinheiro fácil...”¹⁶.

“... a pessoa é usuária, mas também repassa a droga, participa de um grupo, aí vem a violência, por causa da rivalidade de um grupo com outro, por causa dos pontos de droga...”²¹.

Ficou sublinhado o despreparo para as ações de promoção da saúde mental. Desta forma, o gestor deveria investir na formação de profissionais, supervisão,

afirmação de fluxo e, apoio multidisciplinar ³¹. O depoimento abaixo mostra o quadro atual:

“... a gente não tem muito o que fazer...[...] leva a assistente social para ver a situação...[...]”²⁰.

Os conteúdos narrativos de equipes de enfermagem, que atuavam com dependentes químicos em UBS, enfatizaram a abordagem médico e sociocultural ³². A fórmula continua na racionalidade médica: problema-solução; doença-cura, a escuta clínica embasada na nosologia psiquiátrica²⁵.

“... Os médicos encaminham os pacientes para o hospital para internação, em vez de encaminhá-los ao CAPS ou orientá-los a procurar ajuda na atenção básica ...”¹⁵.

Persistiu o “repasso” do paciente; o que confirmou a falta de fundamentação teórica e prática de profissionais da área de saúde sobre o tema³³. Foi possível notar que a situação não se distanciou da tradição dos hospitais psiquiátricos que, ao serem pesquisados quanto ao cuidado de enfermagem com o dependente químico, enfatizou a vigilância, punição e encaminhamentos para outros profissionais, principalmente, o médico³⁴.

Considerações finais

A maior parte das investigações foi desenvolvida por enfermeiros.

Os profissionais narraram dificuldades no trato com adictos, embora reconhecendo a necessidade de tratamento. Os pacientes foram culpabilizados por sua patologia, destacando-se a falta de comprometimento.

Os relatos pontuaram condições insatisfatórias dos serviços da atenção básica para o trabalho com o portador de dependência química. Os agentes comunitários de saúde sentiam-se despreparados para o trabalho. Os discursos revelaram a vacuidade na formação e na capacitação do profissional.

Ainda assim, parte dos profissionais credita o trabalho com adictos como positivo.

Quanto à atenção interdisciplinar, os discursos foram incipientes. Reafirmou-se o modelo tradicional dos cuidados de saúde, o cenário biomédico.

Assinala-se que as adições são realidades crescentes em todas as sociedades e merecem atenção. Pretende-se que o conjunto das narrativas expostas possam ser multiplicadas entre os trabalhadores, influenciando a compreensão, ações, programas e políticas voltados para o cuidado com os dependentes químicos. Os parâmetros sonhados pelo SUS, abraçam todos os sujeitos como centros dos melhores cuidados possíveis.

REFERÊNCIAS

1. Bertolli Filho, C. *História da saúde pública no Brasil*. Editora Ática, São Paulo, 2008.
2. Paim, J.; Travassos, C.; Almeida, C.; Bahia, L.; Macinko, J. Saúde no Brasil 1: o sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Veja*, v. 6736, n.11, p. 60054-8. 2012.
3. Botti, NCL.; Andrade, W.V. A saúde mental na atenção básica - articulação entre os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica. *Cogitare Enferm*, 13(3), 387-94. 2008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Pacto pela Saúde: política nacional de atenção básica*. Volume 4. 1994.
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Ministério da Saúde. 1997.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Saúde Mental e a atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários*. Brasília: MS; 2001.

7. Pinho, P.H.; De Oliveira, M.A.; De Almeida, M.M. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.35, n. supl1, p 82-88, 2008.
8. Amarante, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Scielo, Editora Fiocruz (2013).
9. Queiroz, L.S.; Gomes, A.P.; Reis, A.L.; Knupp, D.F.D.; Aquino, C.R. Repertórios interpretativos de profissionais da rede de saúde mental e atenção primária de Belo Horizonte sobre uso de drogas. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v.38, N.100, p 80-93, jan.- mar. 2014.
10. Schneider, D.R.; De Lima, D.S. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. *Psico*, 42 (2).2011.
11. Castiel, L.D.; Guilam, M.C.R.; Ferreira, M.S. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. SciELO - Editora FIOCRUZ.2010.
12. Gonçalves, A.M. *Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: um desafio da prática do Programa Saúde da Família*. (2002) Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.
13. Cordoba, E. *SUS e ESF- Sistema Único de Saúde e Estratégia Saúde da Família*. São Paulo: Rideel, 2013.
14. Silveira, O.S.; Martins, L.F.; Soares, R.G.; Gomide, H.P.; Ronzani, T.M. Revisão sistemática da literatura sobre estigma social e alcoolismo. *Estudos de Psicologia*, 16(2), maio-agosto/2011, 131-138.
15. Gonçalves, S.S.P; Tavares, C.M.M. Atuação do enfermeiro na atenção dos usuários de álcool e outras drogas nos serviços extra hospitalares. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, dez. 11 (4): 586-92. 2007.

16. Spricigo, J.S.; Alencastre, M.B. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu - SC. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 (número especial): 427-32. 2004
17. De Oliveira, C.; De Vargas, D. Representações sociais dos enfermeiros de hospital geral diante do paciente alcoolista. *Cogitare Enferm*, jul.-set.; 17 (3); 2012.
18. Ronazani, T.M.; Ribeiro, M.S.; Amaral, M.B.; Formigoni, M.L.O.S. Implantação de rotinas de rastreamento do uso de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21 (3): 852-861, maio- jun., 2005.
19. Barros, M.A.D.; Pillon, S.C. Atitudes dos profissionais do Programa Saúde da Família diante do uso e abuso de drogas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 11(4), 655-62. 2007.
20. Meira, S.; Arcoverde, M.A.M. Representações sociais dos enfermeiros de unidades básicas de um distrito sanitário de Foz do Iguaçu, PR, sobre o alcoolismo. *SMAD*. 6(1); 2010.
21. De Oliveira, J.F.; McCallum, C.A.; Costa, H.O.G. Representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde acerca do consumo de drogas. *Rev Esc Enferm USP*, 44(3), 611-8. 2010.
22. Scanduto, A.A.; Barbieri, V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. *Ciências & Saúde Coletiva*, 14 (2): 605-614. 2009.
23. De Vargas, D.; Luis, M.A.V. Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas distritais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16 (spe), 543-50. 2008.

24. Gouvea, M.F.; Silva, G.H.G.A. Atuação da enfermagem no tratamento do dependente químico de cocaína e crack. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*. 1 (1). 2012
25. Da Silveira, S.P.; Vieira, A.L.S. Saúde Mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14 (1): 139-148. 2009.
26. Cruz, O.S.; Machado, C. Consumo não problemático de drogas ilegais. *Toxicodependências*, v. 16, n. 2, p. 39-47, 2010.
27. Delboni F.; Da Ros, V.; Ferreira, E.M.A. Avaliação da disponibilização de kits de redução de danos. *Saúde e Sociedade*, v15, n1, p.37048, jan.-abr. 2006.
28. Gonçalves, A.M. *Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: um desafio da prática do Programa Saúde da Família*. (2002) Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.
29. Bucher, R. A abordagem preventiva. In: BUCHER, R (Org). *As drogas e a vida: uma abordagem psicossocial*. São Paulo: EPU, Cap. 8, p.55-67, 1998.
30. Seadi, S.M.S; Oliveira, M.D.S. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. *Psicol Clin*, 21(2), 363-78. 2009.
31. Munari, D.B.; Melo, T.S.; Pagotto, V.; Rocha, B.S.; Soares, C.B.; Medeiros, M. Saúde mental no contexto da atenção básica: potencialidades, limitações e desafios do Programa Saúde da Família. *Rev Eletr Enf*. 10 (3) 784-95. 2008.
32. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde mental: o vínculo e o diálogo necessários*. Circular Conjunta nº 01, de 13 de novembro de 2003. Brasília (DF); 2003.
33. Carraro, T.E.; Rassool, G.H.; Luis, M.A.V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. set.- out., 13 (número especial): 863-71. 2005.

34. Farias, F.L.R. *Cuidado de enfermagem ao dependente químico*. Programa e Resumos do 6º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e 5º Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica, 17. 2000.