

Conhecimento e Diversidade em Psicologia: Abordagens Teóricas e Empíricas 2

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)



Conhecimento e Diversidade em Psicologia: Abordagens Teóricas e Empíricas 2

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C749 Conhecimento e diversidade em psicologia [recurso eletrônico] :
abordagens teóricas e empíricas 2 / Organizador Tallys Newton
Fernandes de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF.

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-86002-16-4

DOI 10.22533/at.ed.164200603

1. Psicologia – Pesquisa – Brasil. I. Matos, Tallys Newton
Fernandes de.

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior | CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Atualmente, presenciamos constantes mudanças e transformações nos padrões de vida e valores sociais que configuram as diferentes culturas através de desdobramentos na dinâmica do cotidiano. Este cenário, em quase todo o mundo, para alguns historiadores, é caracterizado pelos avanços tecnológicos dos séculos XX e XXI, período descrito como “Era da Informação”. Nessa situação, encontramos diferentes fenômenos e uma diversidade de objetos de estudo para a psicologia. Falamos então de “psicologias” onde o principal do objeto de estudo é o homem, como ser datado, determinado pelas condições históricas e sociais que o cercam. Ou seja, a matéria-prima é o ser humano em todas as suas expressões, as visíveis (comportamento) e as invisíveis (sentimentos), as singulares e as genéricas.

Neste sentido, a coleção “Conhecimento e Diversidade em Psicologia: Abordagens Teóricas e Empíricas 2” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica que aborda áreas do conhecimento, como: trabalho, educação, saúde, desenvolvimento humano e sociedade. Tais artefatos se configuram de forma interdisciplinar através de estudos teóricos e revisões de literatura. Com isso, objetivo central desta obra é apresentar um recorte da diversidade e construção histórica de forma categorizada e clara de estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país.

A obra “Conhecimento e Diversidade em Psicologia: Abordagens Teóricas e Empíricas 2” apresenta construções teóricas fundamentadas em padrões científicos e empíricos através da comunidade acadêmica, com propósito de reconfigurar saberes e práticas que possibilitem avaliação, intervenção, políticas, projetos e programas de atuação, na busca pela conscientização e desenvolvimento individual e coletivo. Tais obras, apresentadas nesta coleção, são fruto de avaliações e exposições de dados em encontros e eventos científicos, selecionados para apresentação através de uma equipe avaliativa que identifica o impacto da obra no meio, e assimilação com diferentes eixos temáticos. Temas diversificados e relevantes são tratados aqui como proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos.

Sabemos o quão importante é a divulgação da produção científica. Para tanto, foi evidenciado o impacto da Atena Editora, e sua capacidade de oferecer uma plataforma consolidada e confiável, para que estes pesquisadores explorem e divulguem seus resultados.

Tallys Newton Fernandes de Matos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
O TRABALHO COMO FUNDAMENTO DA CONSTRUÇÃO DO SUJEITO	
Tatiéle Cristina Tomba	
Matheus Viana Braz	
Marcos Mariani Casadore	
DOI 10.22533/at.ed.1642006031	
CAPÍTULO 2	6
UM OLHAR SOBRE A CONSTRUÇÃO DE SUBJETIVIDADE NO TRABALHO: NO QUE A FILOSOFIA DA DIFERENÇA PODERIA CONTRIBUIR?	
Maria Letícia de Oliveira Bianchini	
Guilherme Gonzaga Duarte Providello	
DOI 10.22533/at.ed.1642006032	
CAPÍTULO 3	10
A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO COTIDIANO DE TRABALHO EM UM SETOR DE EMERGÊNCIA PSQUIÁTRICA	
Priscila Ferreira de Oliveira	
Sylvia Mara Pires de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.1642006033	
CAPÍTULO 4	24
O ASSÉDIO MORAL CONTRA A MULHER NO TRABALHO NAS ORGANIZAÇÕES	
Juliana de Souza Bonardi	
Marcia Cristina Pigato	
DOI 10.22533/at.ed.1642006034	
CAPÍTULO 5	30
O MODELO GESTIONÁRIO DA APOSENTADORIA	
Priscila Rhanny Bulla	
Guilherme Elias da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1642006035	
CAPÍTULO 6	36
A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM SITUAÇÕES DE INDISCIPLINA ESCOLAR	
Anicelia Santos Silva Delmonds	
DOI 10.22533/at.ed.1642006036	
CAPÍTULO 7	38
TRANSTORNOS MENTAIS EM ÂMBITO ESCOLAR	
Alexandre Batista Pinho Dantas	
Elza de Souza e Silva	
Edimilson de Oliveira Lavra Junior	
Áquila Valente Appolinario	
DOI 10.22533/at.ed.1642006037	

CAPÍTULO 8	55
POR UMA EDUCAÇÃO QUE NÃO SEJA NADA ESPECIAL	
Adriano Rodrigues Mansanera	
DOI 10.22533/at.ed.1642006038	
CAPÍTULO 9	65
A PINTURA RESSIGNIFICANDO O PATOLÓGICO PARA MERLEAU-PONTY	
Adriano Rodrigues Mansanera	
DOI 10.22533/at.ed.1642006039	
CAPÍTULO 10	72
OS EFEITOS DA PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS	
Mychelle Maria Santos de Oliveira	
Alice Francisca da Conceição Araújo	
Ana Maria da Cruz Sousa Oliveira	
Ana Paula Pereira Cardoso	
Andressa Regina Paulino Costa	
Anna Clara Lima Costa	
Dalila Sipaúba Rodrigues Moura	
Natallice de Sousa Silva	
Pedro Wilson Ramos da Conceição	
DOI 10.22533/at.ed.16420060310	
CAPÍTULO 11	82
DESATANDO OS “NÓS” DO TEMPO: PERSPECTIVAS E ESTUDOS EM PSICOLOGIA DO ENVELHECIMENTO	
Mariele Rodrigues Correa	
Camila Cuencas Funari Mendes e Silva	
Joselene Cristina Gerolamo	
Aline Sabbadini	
DOI 10.22533/at.ed.16420060311	
CAPÍTULO 12	95
UM OLHAR DA PSICOLOGIA SOBRE O ENVELHECIMENTO NA ATUAÇÃO JUNTO A IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	
Aline Sabbadini	
Mariele Rodrigues Correa	
DOI 10.22533/at.ed.16420060312	
CAPÍTULO 13	101
APONTAMENTOS SOBRE AS TEORIAS DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E SUA RELAÇÃO COM OS NOVOS MODOS DE SUBJETIVAÇÃO	
Tatiéle Cristina Tomba	
Marcos Mariani Casadore	
Matheus Viana Braz	
DOI 10.22533/at.ed.16420060313	

CAPÍTULO 14 106

A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR COMO SUPORTE EMOCIONAL A UM PACIENTE JOVEM HOSPITALIZADO PARA REABILITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Carolina de Sousa Rotta
Clesmânia Silva Pereira
Eli Fernanda Brandão Lopes
Fernanda Maria Souza Juliano
Irma Macário
Izabela Rodrigues de Menezes
Joelson Henrique Martins de Oliveira
Juliana Galetto
Lariane Marques Pereira
Leticia Szulczewski Antunes da Silva
Michael Wilian da Costa Cabanha
Silvana Fontoura Dorneles

DOI 10.22533/at.ed.16420060314

CAPÍTULO 15 113

O USO E ABUSO DE DROGAS NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS E A DISCUSSÃO EMERGENTE ENVOLVENDO A ESPIRITUALIDADE E A RELIGIOSIDADE

Aline Maria Figueiredo Ko da Cunha
Lívia Figueiredo Pereira
Grazielle Neves Soares
Marconi Moura Fernandes
Luís Paulo Souza e Souza

DOI 10.22533/at.ed.16420060315

SOBRE O ORGANIZADOR..... 124

ÍNDICE REMISSIVO 125

O USO E ABUSO DE DROGAS NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS E A DISCUSSÃO EMERGENTE ENVOLVENDO A ESPIRITUALIDADE E A RELIGIOSIDADE

Data de aceite: 20/02/2020

Data da submissão: 17/12/2019

Aline Maria Figueiredo Ko da Cunha

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
Minas Gerais, Brasil.

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESMPG), Programa de Pós-Graduação em Atenção a Usuários de Drogas no SUS. Minas Gerais, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/4822127037046374>

Lívia Figueiredo Pereira

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMG), Curso de Graduação em Medicina.
Minas Gerais, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8383388499881895>

Grazielle Neves Soares

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.
Minas Gerais, Brasil.

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESMPG), Programa de Pós-Graduação em Atenção a Usuários de Drogas no SUS. Minas Gerais, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/6791249950070672>

Marconi Moura Fernandes

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESMPG), Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Minas Gerais, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8095190270315936>

Luís Paulo Souza e Souza

Departamento de Medicina, Instituto de Saúde

e Biotecnologia (ISB), Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Amazonas, Brasil.

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESMPG), Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e Pós-Graduação em Atenção a Usuários de Drogas no SUS. Minas Gerais, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8260267515460514>

RESUMO: A relação humana com as substâncias psicoativas (SPA) é milenar. Desde os primórdios da humanidade, tais substâncias estiveram associadas aos ritos religiosos, às práticas sociais e culturais, ao uso medicinal, aos meios de obtenção de prazer e formas de aliviar as angústias do existir, sem que necessariamente se relacionassem a problemas de saúde e sociais. Foi a partir do século XX que o consumo se tornou uma preocupação mundial, devido ao aumento do uso, comércio ilegal e danos à saúde. Na atualidade, tem-se a difusão de que as drogas são danosas em si mesmas e que trazem grande potencial de dependência e prejuízos à saúde e à sociedade. Contudo, faz-se necessário desmitificar essa construção, superando o foco apenas nos aspectos químico e biológico da questão, englobando outros importantes aspectos envolvidos no uso nocivo ou problemático de drogas, tais como suas dimensões políticas, sociais, econômicas, culturais, espirituais e religiosas. Assim como o

uso das SPA acompanha a humanidade desde os seus primórdios, a sua relação com o sagrado também é milenar e faz parte a experiência humana. Neste cenário, destaca-se como a dimensão espiritual do ser humano tem ficado à margem das práticas de cuidado em saúde, como se fosse algo ilegítimo ou mesmo imaginário, ou de menor importância quando comparado ao saber científico e técnico, que se impõe como o saber legítimo, palpável e, portanto, respeitável. Este texto traz uma discussão acerca do uso de SPA no Brasil, histórico das políticas de saúde e das concepções envolvendo a temática, culminando na discussão acerca da espiritualidade e da religiosidade como dimensões dos sujeitos que devem ser consideradas pelos profissionais da saúde, na busca da garantia do cuidado integral e do direito à saúde entre os usuários de álcool e outras drogas.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso de Drogas; Abuso de Álcool; Espiritualidade; Religiosidade.

THE USE AND ABUSE OF DRUGS IN BRAZIL: HISTORICAL, CONCEPTUAL ASPECTS AND THE EMERGING DISCUSSION INVOLVING SPIRITUALITY AND RELIGIOSITY

ABSTRACT: The human relationship with psychoactive substances (PS) is millennial. Since the beginning of humanity, such substances have been associated with religious rites, social and cultural practices, medicinal use, means of obtaining pleasure and ways of alleviating the anguish of existing, without necessarily relating health and social problems. It was from the 20th century that consumption became a worldwide concern due to increased use, illegal trade and health damage. Nowadays, there is the diffusion that drugs are harmful in themselves and that they bring great potential for dependence and harm to health and society. However, it is necessary to demystify this construction, overcoming the focus only on the chemical and biological aspects of the issue, encompassing other important aspects involved in the harmful or problematic use of drugs, such as its political dimensions, economic, cultural, spiritual and religious. Just as the use of PS has been accompanying humanity since its inception, its relationship with the sacred is also millennial and human experience is part. In this scenario, it stands out how the spiritual dimension of the human being has been left on the margins of health care practices, as if it were something illegitimate or even imaginary, or of lesser importance when compared to scientific and technical knowledge, which imposes itself as knowledge legitimate, palpable and therefore respectable. This text brings a discussion about the use of PS in Brazil, a history of health policies and conceptions involving the theme, culminating in the discussion about spirituality and religiosity as dimensions of subjects that should be considered by the health professionals, in the search for the guarantee of comprehensive care and the right to health among users of alcohol and other drugs.

KEYWORDS: Drug Abuse; Alcohol Abuse; Spirituality; Religiosity.

As substâncias psicoativas (SPA), também denominadas drogas, são substâncias não produzidas pelo organismo que, ao serem utilizadas, produzem alterações nas sensações, no grau de consciência ou no estado emocional de quem as utiliza. Tais alterações variam a partir das características dos sujeitos que as consomem; do tipo e quantidade da droga consumida; além do contexto sociocultural em que as pessoas estão inseridas e das circunstâncias em que as drogas são utilizadas (BRASIL, 2011a; SILVEIRA; DOERING-SILVEIRA, 2017).

A relação humana com as substâncias psicoativas é milenar. Desde os primórdios da humanidade, tais substâncias estiveram associadas aos ritos religiosos, às práticas sociais e culturais, ao uso medicinal, aos meios de obtenção de prazer e formas de aliviar as angústias do existir, sem que necessariamente se relacionassem a problemas de saúde e sociais. Foi a partir do século XX que o consumo de drogas se tornou uma preocupação mundial, devido ao aumento do seu consumo, ao comércio ilegal e aos danos à saúde e sociais (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Autores relacionam essa modificação na forma de perceber e lidar com as drogas – concebendo-as como um risco à sociedade, independente da forma de consumo, que necessita ser combatido mundialmente – ao paradigma proibicionista instituído em 1912, na Primeira Conferência Internacional do Ópio, e implantado mais efetivamente a partir de 1961, na Convenção Única sobre Entorpecentes, sediada e patrocinada pelos Estados Unidos da América (EUA), sob a coordenação da Organização das Nações Unidas (ONU) (FIORE, 2012; KARAM, 2013).

Neste evento foram definidas quais drogas seriam consideradas ilícitas e, portanto, combatidas. O critério de classificação utilizado foi “Drogas com potencial de abuso, mas, conhecido uso medicinal” e “Alto potencial de abuso e nenhum uso medicinal”. Neste último grupo foram enquadradas as seguintes plantas ou substâncias: papoula/ópio/heroína, coca/cocaína e cannabis/maconha. Curiosamente, o álcool e o tabaco não foram incluídos nesse grupo, evidenciando certa arbitrariedade nessa classificação. A partir da Convenção Única sobre Entorpecentes, diversos países, inclusive o Brasil, se comprometeram a combater e a punir a produção, o comércio e o consumo de certas drogas. Esse alinhamento político entre alguns países no modo de compreender e enfrentar o consumo de drogas ficou conhecido como “Proibicionismo” (FIORE, 2012; KARAM, 2013).

Fiore (2012) aponta que, além da manifesta preocupação com a saúde e com a segurança da sociedade presentes no discurso proibicionista, existem outros interesses ocultos como o da indústria médico-farmacêutica pela monopolização da produção e comércio das drogas; assim como o das empresas que produzem as drogas consideradas lícitas, como o álcool e o tabaco; além do medo da desordem urbana vivido pelas elites. Para Karam (2013), a política proibicionista surge como uma forma de controle social através do sistema penal, como um mecanismo velado

para perpetuar a segregação racial e de classes sociais desfavorecidas, uma vez que a maioria dos encarcerados por uso ou tráfico de drogas são negros e pessoas de classes socioeconômicas desfavorecidas. Nota-se que a questão das drogas, e mais especificamente da “guerra às drogas”, é bastante complexa. É um fenômeno multifatorial que engloba dimensões políticas, relações de poder, interesses econômicos e mercadológicos, questões antropológicas e culturais, sociais, bem como individuais ou subjetivas, não podendo ser analisada de modo simplista.

Dutra e Henriques (2016) destacam a relação do uso problemático de drogas – mais especificamente do *crack* – com a exclusão social vivenciada por muitos indivíduos ao longo da vida.

Ou seja, indivíduos com mais acesso aos capitais econômico, cultural e social e que incorporaram disposições disciplinadoras oriundas da socialização primária e escolar, possuem maior possibilidade de fazer um uso não problemático de *crack* (ou não tão problemático) conforme conseguem conciliar o uso com a realização de suas atividades cotidianas, “ancorados” psicologicamente que estão aos seus relacionamentos sociais (afetivos e profissionais) (DUTRA; HENRIQUES, 2016, p. 310).

Diferente do que tem sido difundido, de que as drogas são danosas em si mesmas e que trazem grande potencial de dependência e prejuízos à saúde e à sociedade, Dutra e Henriques (2016) sinalizam que sujeitos valorizados e amparados socialmente tendem a não estabelecer uma relação problemática ou “totalizante” com as drogas. Assim, desmitifica-se essa construção de que a substância em si é perigosa, superando o foco apenas nos aspectos químico e biológico da questão, englobando outros importantes aspectos envolvidos no uso nocivo ou problemático de drogas, tais como suas dimensões políticas, sociais, econômicas, culturais, psicológicas.

Machado (2018) problematiza a visibilidade exacerbada e alarmista que vem sendo dada ao *crack*, eleito como o novo inimigo da sociedade a ser combatido, sinalizando que algo fica acobertado por essa estratégia (proibicionista). No entanto, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD), coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (FIOCRUZ, 2017) aponta que o uso de *crack* não representa o maior problema de saúde relacionado ao uso de SPA na atualidade, mas, sim, o consumo abusivo de álcool.

O III LNUD apontou que, em 2015, entre os brasileiros na faixa etária de 12 a 65 anos, 17,3% consumiu produtos de tabaco nos 12 meses que antecederam a pesquisa; 43,1% consumiu bebida alcoólica nesse período; 16,5% (cerca de 25 milhões de pessoas) fez consumo caracterizado por *binge drinking* (uso de cinco ou mais doses em uma mesma ocasião para homens e de quatro ou mais doses para mulheres, dentro de um período de 30 dias) e 1,5% (aproximadamente 2,3 milhões de

brasileiros) apresentou padrão de consumo caracterizado por dependência alcoólica, de acordo com critérios do DSM-VI. Importante dar ênfase ao *binge drinking*, uma vez que tem se associado ao aumento do número de acidentes, de episódios de violência, de comportamento sexual de risco, de dependência alcoólica e no desenvolvimento de doenças e agravos não transmissíveis (DANT) como obesidade, infarto agudo do miocárdio, diabetes *mellitus*, configurando-se como um problema de saúde pública que necessita de estratégias de prevenção e tratamento (GARCIA; FREITAS, 2015; FIOCRUZ, 2017; GLOBAL BURDEN OF DISEASE, 2018).

A droga considerada ilícita mais consumida pelos brasileiros foi a maconha, seguida pela cocaína e pelo *crack*, com prevalência de consumo nos 12 meses que antecederam o estudo de 2,5%, 0,9% e 0,3% da população, respectivamente. Aproximadamente 1,2 milhões de pessoas (0,8% da população de pesquisa) apresentaram dependência de alguma droga que não o álcool e o tabaco nos últimos 12 meses. Houve predominância da dependência de maconha (0,29%), seguida dos benzodiazepínicos (0,20%), da cocaína (0,18%), dos opiáceos (0,14%) e do *crack* (0,09%) (FIOCRUZ, 2017).

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2019 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), assim como no Brasil, a droga ilícita mais consumida no mundo foi a maconha. Em 2017, foi estimado que essa substância foi utilizada por cerca de 188 milhões de pessoas de 15 a 64 anos, no ano anterior. Estimou-se que 53 milhões de pessoas fizeram uso de opióides no mundo, número 56% superior ao que foi estimado em 2016. Os opióides foram responsáveis por dois terços das 585 mil mortes resultantes de uso de drogas em 2017, dentre essas substâncias estão o fentanil e o tramadol. Em 2010, foram apreendidos no mundo menos de 10kg de tramadol, já em 2013 essa apreensão passou para quase 9 toneladas e em 2017 atingiram o recorde de 125 toneladas. Quanto à estimativa de consumo de cocaína no mundo, obteve-se que cerca de 18 milhões de pessoas ou 0,4% da população pesquisada a consumiu. Esse dado se refere tanto a cocaína em pó, quanto ao *crack*. Na América do Sul, o Brasil surgiu como o principal mercado consumidor de cocaína, apresentando cerca de 1,5 milhões de usuários de cocaína e *crack* (UNODC, 2019).

Diante desses dados, é importante problematizar o enfoque alarmista sobre o *crack* – sem negar a importância do cuidado para usuários abusivos e dependentes dessa SPA – quando se evidencia que o consumo de outras substâncias como o álcool e os opióides têm representado maior risco à saúde da população. Esse alarde sobre os perigos das drogas, e especialmente do *crack* no Brasil, parece se constituir em uma estratégia da política proibicionista mundial, que visa justificar a intensidade das ações repressoras e punitivas em relação ao uso e comércio de drogas.

Os primeiros recursos utilizados para lidar com a problemática das drogas no

Brasil foram a força policial e o sistema penal, o campo da saúde só entra em cena posteriormente. Segundo Santos e Machado (2018) as primeiras leis brasileiras para reprimir o uso e o tráfico de drogas foram instituídas na década de 1920. Em 1971 foi instituída a Lei Federal nº 5.726 que previa tratamento psiquiátrico para “infratores viciados” em modalidade de internação hospitalar, onde um olhar criminalizante, moralizante e excludente sobre o usuário de drogas fica evidente. As autoras destacam que alcoolistas não eram atendidos, mas, somente usuários de drogas consideradas ilícitas, demonstrando que mais do que uma preocupação com a saúde dos usuários, existia um compromisso com o plano internacional de combate às drogas consideradas ilícitas. Chama a atenção que ainda no ano de 2019, no Relatório Mundial sobre Drogas, não conste pesquisa sobre o consumo de álcool no mundo.

De acordo com Santos e Machado (2018), na década de 1990 houve o maior crescimento de Comunidades Terapêuticas (CT) no Brasil, uma resposta da sociedade para lidar com a questão das drogas, frequentemente associada a grupos religiosos e não vinculada ao sistema público de saúde. As CT têm como proposta de tratamento a internação que visa exclusivamente a abstinência. Em 2000 foi instituído o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD), responsável por integrar ações de repressão à produção, tráfico e uso de drogas, bem como, ações de prevenção e tratamento para usuários de SPA, sendo constituído pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), ambos alocados no Gabinete Militar. A SENAD apoiou o modelo de atenção proposto pelas CT e vem buscando financiamento público para elas, visando torná-las o modelo de atenção a usuários de drogas oficial.

Tófoli (2015) salienta que as CT surgem diante do vazio deixado pelo Estado até o século XXI em termos de política pública de saúde para usuários em sofrimento devido ao uso prejudicial de SPA. Apesar de se constituírem em serviços muito heterogêneos, o autor situa algumas características principais das CT: a concepção de que todo uso problemático de drogas é uma doença crônica incurável, o objetivo exclusivo da abstinência e a utilização da espiritualidade como recurso de tratamento. Tófoli (2015) questiona o financiamento estatal para tratamentos de cunho religioso, uma vez que o Estado é constitucionalmente laico. Menciona também a sua preocupação com o risco de retrocesso ao se instituir dispositivos com lógica manicomial, que violem direitos humanos fundamentais.

Em 2003, surge a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde. Diferente das abordagens anteriores que possuíam um olhar reducionista para a questão do uso prejudicial de drogas (ora compreendendo-a apenas como uma questão de justiça e segurança pública, ora compreendendo-a como uma questão de saúde, que tinha como paradigma o

modelo biomédico, psiquiátrico e de orientação manicomial), essa Política propõe analisar a problemática do uso nocivo de SPA em toda a sua complexidade, entendendo-a como um fenômeno multifatorial. Dessa forma, busca a contribuição e a articulação de diversos saberes e formas de intervenção, compreendendo-os como complementares e não concorrentes. Preconiza o cuidado em rede, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que reafirma os princípios das Reformas Psiquiátrica e Sanitária Brasileiras, enfatizando os serviços de base territorial e comunitária em substituição ao modelo hospitalocêntrico e manicomial (BRASIL, 2003; 2011b).

O carro-chefe dessa Política é a estratégia da Redução de Danos (RD) ao invés da imposição, a priori, da meta da abstinência. O foco se dá no vínculo com o sujeito (e com sua família), buscando compreender sua realidade e desejos e acompanhá-lo na construção da vida que deseja ter, respeitando e incentivando o seu protagonismo nessa construção e auxiliando-o a minimizar os efeitos nocivos que o abuso e/ou dependência da droga possam causar em sua vida. Ressalta-se que a abstinência pode ser um objetivo dentro da lógica da RD, mas, não se apresenta como a única meta ou solução possível para o sofrimento de sujeitos que fazem uso prejudicial de drogas. Vale destacar, ainda, que muitas vezes a fonte do sofrimento é outra (e não o uso da droga), sendo necessária abertura e disponibilidade para compreender o que faz sofrer ou adoecer.

Neste ponto, a abordagem se afirma como clínico-política, pois, para que não reste apenas como “mudança comportamental”, a redução de danos deve se dar como ação no território, intervindo na construção de redes de suporte social, com clara pretensão de criar outros movimentos possíveis na cidade, visando avançar em grau de autonomia dos usuários e seus familiares, de modo a lidar com a hetero e a autoviolência muitas vezes decorrentes do uso abusivo do álcool e outras drogas, usando recursos que não sejam repressivos, mas comprometidos com a defesa da vida. Neste sentido, o locus de ação pode ser tanto os diferentes locais por onde circulam os usuários de álcool e outras drogas, como equipamentos de saúde flexíveis, abertos, articulados com outros pontos da rede de saúde, mas também das de educação, de trabalho, de promoção social etc. (...) Nunca é demais, portanto, insistir que é a rede – de profissionais, de familiares, de organizações governamentais e não-governamentais em interação constante (...) que cria acessos variados, acolhe, encaminha, previne, trata, reconstrói existências, cria efetivas alternativas de combate ao que, no uso das drogas, destrói a vida. Este é o compromisso da saúde: fazer proliferar a vida, e fazê-la digna de ser vivida (BRASIL, 2003, p.11).

Essa concepção de saúde como uma busca pela dignidade da vida – um conceito ampliado de saúde – está em consonância com a proposição da Organização Mundial da Saúde (OMS), no documento de sua constituição em 1946, que compreende a saúde não como mera ausência de doenças, mas, como um estado dinâmico de bem-estar físico, mental e social. Em 1998, a OMS amplia ainda mais essa concepção ao incluir a espiritualidade, a religiosidade e as crenças pessoais em seu instrumento para medir a Qualidade de Vida, o *WHOQOL and spirituality, religiousness and*

personal beliefs (BACKES *et al.*, 2012).

Por religiosidade, entende-se conjunto de crenças e práticas ritualísticas de uma religião, realizadas coletiva ou individualmente, que auxiliam a aproximação com o sagrado. A espiritualidade envolve uma relação pessoal com algo transcendente, metafísico, refere-se à forma pessoal de se relacionar com o sagrado ou Força Superior, que propicia respostas para questões existenciais e produz sentidos para a vida (SILVA *et al.*, 2010; ZERBETTO *et al.*, 2017).

Assim como o uso de substâncias psicoativas acompanha a humanidade desde os seus primórdios, a sua relação com o sagrado também é milenar e faz parte a experiência humana. Frequentemente é a sua relação com o metafísico, ou seja, com o que está além do físico, ou o espiritual, que possibilita ao homem encontrar respostas para suas questões existenciais e sentidos para seu viver.

Chama a atenção como a dimensão espiritual do ser humano tem ficado à margem das práticas de cuidado em saúde, como se fosse algo ilegítimo ou mesmo imaginário, ou de menor importância quando comparado ao saber científico e técnico, que se impõe como o saber legítimo, palpável e, portanto, respeitável. Se o campo da saúde fez o importante movimento de ampliar o seu olhar para o que seja essa condição (a saúde), compreendendo que ela vai muito além da ausência de doenças físicas, que ela também engloba as dimensões psíquica, social e cultural do ser humano, sua dimensão espiritual também deve ser acolhida e contemplada nessa relação de cuidado. Não como uma imposição de quem cuida, mas, como uma abertura e sensibilidade para acolher a subjetividade de quem receberá cuidados, em todas as suas dimensões, inclusive a espiritual.

Na atualidade, falar das dimensões espiritual e religiosa como recursos de cuidado para usuários de álcool e outras drogas parece automaticamente remeter ao modelo de atenção adotado pelas Comunidades Terapêuticas e, com isso, diversas ideias se coadunam, como a do retorno ao modelo manicomial, a da imposição da abstinência e mesmo a imposição de uma determinada crença religiosa aos usuários nessa relação de cuidado. Ambas ideias relacionadas a condutas autoritárias. Vivemos um momento político delicado, onde o medo do fim da democracia paira no ar. No campo da saúde, e mais especificamente da atenção aos usuários de drogas, percebemos uma disputa entre dois modelos de atenção, representados por dispositivos distintos: o Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) com a lógica da Redução de Danos e as CT com a lógica da abstinência. Um almejando manter-se como modelo vigente e o outro buscando se instituir como modelo oficial.

Hoje, o desafio é, também, resistir a um modelo que caminhe para considerar válida somente a lógica da abstinência, como a proposta de política adotada pelo novo governo no país. Adotar tais proposições significa permitir a instituição de práticas de

cuidados verticalizadas, dissociadas da participação dos sujeitos e de suas crenças e contextos de vida, favorecendo uma lógica reducionista do ser humano.

Propõe-se, aqui, dissociar a concepção de espiritualidade e religiosidade desse emaranhado de ideias, e lhes compreender como mais uma das dimensões do ser humano, que pode e deve ser contemplada em uma relação de cuidado, mas não de modo impositivo ou autoritário. Adotar uma compreensão mais ampla das dimensões do sujeito deve ser considerada como garantia do direito à saúde, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) com práticas de cuidado que sejam integrais, equânimes e democráticas.

A **Figura 1** sintetiza alguns princípios para o cuidado integral aos usuários abusivos de álcool e outras drogas, com destaque para as dimensões espirituais e religiosas como possibilidades de práticas de cuidado e formas de enfrentamento.



Figura 1 - Princípios para o cuidado integral aos usuários abusivos de álcool e outras drogas, com destaque para as dimensões espirituais e religiosas como possibilidades de práticas de cuidado e formas de enfrentamento.

Fonte: Elaboração dos autores.

Assim, sendo a espiritualidade e a religiosidade características marcantes dos brasileiros, dados corroborados pelo último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), que constatou que a maior parte da população declarou ter uma crença religiosa, frequentar cultos religiosos ou se dedicar às práticas espirituais, e considerando a proposta de atenção integral aos usuários de drogas,

pautada no conceito ampliado de saúde, ressalta-se a relevância de se contemplar as dimensões espirituais e religiosas dos sujeitos em sofrimento devido ao abuso ou dependência de SPA nas práticas de cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

BACKES, D.S. *et al.* Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.5, p.1254-1259, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500030>. Acesso em: 02 jun. 2019.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); conteúdo e texto original: Beatriz H. Carlini. 2ª ed., reimpr. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011a. Disponível em:<<https://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas-politicas-sobre-drogas/cartilhasobremaconhacocainainalantes.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional DST/Aids. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

DUTRA, R.; HENRIQUES, V. **O poder discricionário dos agentes institucionais que lidam com usuários de crack: invisibilidade de classe e estigma de gênero**. In: SOUZA, J. Crack e exclusão social. Brasília, Ministério da Justiça/SENAD, 2016, p. 305-327.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME – UNODC. **Relatório Mundial sobre Drogas 2019**. Viena: UNODC 2019. Disponível em: <<https://www.unodc.org/wdr2019/>>. Acesso em: 29 jul. 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. 2017. Disponível em <<https://theintercept.com/document/2019/05/31/iii-levantamento-nacional-sobre-o-uso-de-drogas-pela-populacao-brasileira-2/>>. Acesso em: 30 jul. 2019.

FIORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estud.** – **CEBRAP**, São Paulo, n. 92, p. 9-21, mar. 2012.

GARCIA, L.P.; FREITAS, L.R.S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.24, n.2, p.227-37, 2015.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE - GBD. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet**, v.392, n.22, p.1015-35. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico Brasileiro 2010**. Brasília: INGE, 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

KARAM, M.L. Proibição às drogas e violação de direitos fundamentais. **Revista Brasileira de Estudos Constitucionais**, v. 7, n. 25, p. 169-190, jan./abr. 2013.

MACHADO, A.R. **Políticas públicas para uso prejudicial de álcool e outras drogas: avanços e retrocessos.** In: MACHADO, A.R. *et al.*(org.). Caminhando contra o vento: cuidado e cidadania na atenção a usuários de drogas no SUS. Belo Horizonte, ESP-MG, 2018, p.35-41.

OLIVEIRA, A.L.C.B. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no contexto do uso abusivo de drogas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.18, n.2, p.283-90, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/19273/29987>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Constituição da Organização Mundial de Saúde**, Nova Iorque: OMS, 1946. Disponível em <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 30 jul. 2019.

SANTOS, M.P.; MACHADO, A.R. **Lei de Drogas no Brasil e a atenção às pessoas que fazem uso de drogas: o teor das propostas para o futuro.** In: MACHADO, A.R. *et al.* (org.). Caminhando contra o vento: cuidado e cidadania na atenção a usuários de drogas no SUS. Belo Horizonte, ESP-MG, 2018, p.43-62.

SILVA, C.S. *et al.* Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v.37, n.4, p.152-156, jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000400002>. Acesso em: 20 ago. 2019.

SILVEIRA, D.X.; DOERING-SILVEIRA, E.B. **Padrões de Uso de Drogas: Eixo Políticas e Fundamentos.** SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov00.br/medias/original/201704/20170424-094251-001.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

TÓFOLI, L.F. Política de drogas e saúde pública: algumas incongruências entre políticas de drogas, saúde coletiva e direitos humanos no Brasil. **SUR: Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 12, n. 21, p. 1-5, ago. 2015.

ZERBETTO, S.R. *et al.* Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, e20170005 jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100205&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2019.

SOBRE O ORGANIZADOR

Tallys Newton Fernandes de Matos - Graduação em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) em 2015. Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) em 2017. Pesquisador convidado no grupo “Medicina Social: Direito, Saúde e Cidadania” pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e no grupo “Saúde nos Espaços Educacionais” pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Atualmente, é professor da Faculdade Plus na graduação em Pedagogia, Psicologia e Enfermagem. Na pós-graduação da Faculdade Plus é professor dos cursos de: Políticas Públicas, Saúde Pública, Neuropsicopedagogia, Gestão de Pessoas, Psicologia Organizacional e Educação Infantil. É editor convidado na revista DoCEntes. Experiência e direcionamento em: Pesquisa, Ensino, Extensão, Psicologia da Educação, Psicologia Organizacional, Saúde Coletiva, Saúde Mental, Avaliação Psicológica e Psicanálise. Endereço para acessar o CV: <http://lattes.cnpq.br/3413329240036879> E-mail: tallysnfm@gmail.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso de álcool 114, 125

Abuso de drogas 113, 114, 125

Ansiedade 38, 40, 44, 45, 51, 52, 53, 54, 73, 78, 79, 108, 111, 125

Aposentadoria 30, 31, 32, 33, 34, 35, 125

Aprendizagem 36, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 55, 61, 62, 125

Arte 65, 66, 67, 68, 70, 83, 99, 100, 125

Assédio moral 24, 25, 26, 27, 28, 29, 125

C

Capital 1, 2, 4, 5, 27, 86, 125

Comportamento 36, 37, 44, 46, 59, 71, 107, 110, 117, 125

Conhecimento 38, 46, 51, 53, 60, 67, 97, 125

Contemporaneidade 28, 30, 34, 125

D

Democracia 10, 14, 15, 22, 23, 101, 105, 120, 125

Depressão 28, 38, 40, 41, 42, 43, 49, 50, 52, 64, 73, 78, 79, 80, 86, 125

Disfunção sexual feminina 73, 79, 125

E

Educação especial 56, 57, 58, 59, 62, 64, 125

Educação inclusiva 40, 48, 49, 51, 57, 58, 59, 62, 125

Envelhecimento 30, 32, 33, 34, 35, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 125

Escola 36, 37, 38, 39, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 81, 113, 122, 123, 125

Espiritualidade 113, 114, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125

F

Família 7, 29, 32, 36, 37, 48, 51, 55, 58, 62, 64, 85, 119, 125

Fenomenologia 70, 71, 125

Filosofia da diferença 6, 8, 125

G

Gestão em saúde 10

H

Humanização 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 108, 112, 125

I

Identidade 31, 32, 33, 34, 62, 73, 88, 93, 101, 103, 104, 105, 108, 110, 125

Idoso 30, 33, 34, 35, 89, 90, 91, 93, 95, 96, 98, 99, 125

Indisciplina 36, 37, 125

Intervenção psicológica 36, 125

M

Movimentos sociais 101, 102, 103, 104, 105, 126

Mulher 24, 25, 26, 27, 81, 84, 85, 87, 92, 93, 126

O

Organizações 3, 9, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 34, 119, 126

P

Pintura 65, 67, 68, 70, 71, 95, 98, 99, 126

Políticas de saúde 13, 114, 126

Políticas públicas 10, 64, 72, 89, 96, 103, 123, 124, 126

Psicodinâmica do trabalho 30, 31, 34, 35, 126

Psicologia 1, 6, 9, 22, 29, 30, 36, 37, 41, 49, 52, 55, 59, 60, 62, 63, 65, 71, 72, 81, 82, 83, 84, 88, 90, 92, 93, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 124, 126

Psicoterapia 72, 73, 78, 79, 107, 126

Psiquiatria 66, 80, 81, 126

R

Reconhecimento 2, 4, 5, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 42, 62, 102, 126

Religiosidade 113, 114, 119, 120, 121, 123, 126

S

Saúde mental 11, 13, 20, 23, 24, 25, 35, 52, 126

Subjetividade 1, 3, 6, 7, 8, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 82, 93, 99, 101, 102, 104, 105, 106, 120, 126

Suicídio 38, 41, 42, 43, 49, 50, 52, 126

T

Terapia cognitivo-comportamental 72, 73, 74, 75, 77, 79, 80, 81, 126

Trabalho 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 44, 48, 49, 50, 51, 55, 61, 63, 65, 73, 74, 83, 84, 85, 87, 90, 91, 95, 96, 97, 99, 111, 119, 126

Transtornos mentais 13, 38, 39, 40, 45, 48, 50, 51, 77, 80, 126

 **Atena**
Editora

2 0 2 0