

Cadernos de Psicologia

Número 02/2021

Ofício DIR 5400-19

Curitiba, 11 de junho de 2021

Ofício elaborado pela Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) do CRP-PR enviado à gestão da Defensoria Pública do Paraná

À gestão da Defensoria Pública do Paraná

#Cadernos_Técnicos_do_CRP-PR

Senhor Defensor,

Tendo em vista as questões elencadas no ofício supracitado, e com o intuito de contribuir com tão relevantes reflexões, o Conselho Regional de Psicologia do Paraná tem, por ora, as seguintes contribuições elencadas junto às perguntas aqui transcritas.

À guisa de introdução às respostas aqui apresentadas destacamos que o estudo moderno das chamadas “clínicas das toxicomanias”, desde os trabalhos de Claude Olievenstein em Paris, a partir dos anos 1980^[1], consideram os efeitos da substância no organismo, mas desdobram essa questão em outros pontos de análise. A partir daí é possível inferir que não se trata somente da relação de estudarmos os efeitos da substância no organismo do sujeito, mas também estudarmos quem é este sujeito (suas singularidades, seus rituais em relação às substâncias de escolha, seus diferentes usos) e estudarmos quais os contextos de uso. Tal aprofundamento pode ser sintetizado pela tríade substância-sujeito-contexto.

Este argumento ressoará na construção das outras respostas às questões que nos foram feitas, uma vez que o próprio Conselho Federal de Psicologia, ao editar e ao revisar recentemente as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas sobre Álcool e outras Drogas (2019)^[2], documento basilar para os posicionamentos da categoria em relação às temáticas supracitadas, ressalta a importância de ampliarmos nossos estudos sobre o uso abusivo dessas substâncias na contemporaneidade considerando outras variáveis que não só aquelas derivadas dos efeitos da “substância” no organismo.

A este respeito, destacamos as referidas Referências Técnicas para atuação de psicólogos(as) nas Políticas Públicas sobre Álcool e outras Drogas baliza-se em quatro eixos, que buscam dilatar a discussão sobre: a) Dimensão ético-política da atuação da(o) psicóloga(o) na política de álcool e outras drogas; b) A(O) psicóloga(o) na Rede Psicossocial e a Política de Atenção Integral aos usuários de Álcool e outras Drogas; c) Desafios para uma prática profissional emancipatória e d) Por uma política de drogas com foco no usuário (CFP, 2019).

1) Quais os efeitos do tabaco na psique de uma pessoa dependente desta substância?

Embora o estudo das relações entre humanos e tabaco seja amplo, e não esteja circunscrito apenas aos estudos científicos de ordem neurobiológica, como nos mostra trabalhos antropológicos e as recentes historiografia sobre drogas (vide trabalhos Antonio Escohotado^[3]) ou sobre a história de seu comércio e proibição (vide trabalhos de Henrique Carneiro^[4]), não conhecemos estudos específicos que relacionam os efeitos da nicotina na psiquê.

Uma das hipóteses para tal diz respeito ao fato de a definição de psiquê ser ampla e, por isso, ter sido abordada sob diferentes pontos de vista, por diversos autores da seara da psicologia. Não é nosso mérito detalhar essas graduações, mas citamos à título de medidas que o entendimento de C. Jung a este respeito é um, o entendimento de M. Klein ou D. Winnicott, outro, assim como é outro o entendimento dos autores da chamada Teoria Cognitivo Comportamental, para citarmos alguns exemplos entre nomes de destaque e correntes das muitas psicologias.

Ainda nessa pista, vale lembrar que para Freud, tido como “criador da psicanálise”, tal região (psiquê) é definida sob tópicos do aparelho psíquico — é dali que vem os conceitos de eu, superego ou isso (também traduzidos em língua portuguesa como ego, superego e id), ou mesmo às tópicos iniciais do sistema que envolve consciente, pré consciente e inconsciente. Em comum, todas essas definições não se apoiam somente sobre a descrição do cérebro ou do sistema nervoso central: o aparelho psíquico tem outras tópicos ou “lugares”, alguns destes não necessariamente associados às regiões fisiológicas.

Posto esta problematização em relação aos termos, o que se sabe diz mais respeito às correntes fisiológicas, ou seja, sobre os mecanismos envolvendo a ativação dos neurotransmissores pela nicotina no Sistema Nervoso Central, tais como: elevação leve no humor (estimulação) e diminuição do apetite aparecem enquanto sintomas ou sinais mais estudados. Reiteramos, entretanto, que o Sistema Nervoso Central não corresponde ou se sobrepõe à ideia da psiquê nas diversas psicologias.

Para não nos furtarmos à descrição dos efeitos da nicotina no Sistema Nervoso Central, citamos estudo de Laranjeira e colaboradores “Consenso sobre o tratamento de dependência de nicotina” (2001):

A queima de um cigarro produz monóxido de carbono e dezena de outros produtos tóxicos responsáveis pela alteração da oxigenação dos tecidos. Libera nicotina, a substância responsável pela dependência do tabaco, uma amina terciária volátil capaz de estimular, deprimir ou perturbar o sistema nervoso central e

todo organismo dependendo da dose e da frequência com que é utilizada. Cada cigarro contém de 7-9mg de nicotina, dos quais se estima que pouco mais de 1mg seja absorvido pelo fumante. A nicotina é rapidamente absorvida pelos pulmões atingindo o cérebro em dez segundos e sendo distribuída para todos os sistemas. A meia-vida de eliminação da nicotina é de aproximadamente duas horas. Sua metabolização ocorre principalmente no fígado. Apenas 5% da nicotina são excretados em sua forma original pelos rins. (...) A nicotina promove um rápido, mas pequeno aumento do estado de alerta, melhorando a atenção, a concentração e a memória em animais. Além disso, diminui o apetite (Laranjeiras e colaboradores, 2001; 23)^[5]

2) Quais os efeitos da abstinência forçada do tabaco para uma pessoa em situação de dependência dessa substância?

Se considerarmos a tríade sujeito-substância-contexto anunciada por Olievenstein, e desdobrada por outros autores da clínica das toxicomanias, temos condições de dizer que, embora tenha-se mapeado efeitos padrões da ação da nicotina no sistema nervoso central, não há como afirmar que todas as pessoas dependentes dessa substância apresentarão os mesmos efeitos, ou reagirão de forma similar aos efeitos evidenciados por pesquisas e estudos de ordem fisiológica, uma vez que as situações de contexto e do estado subjetivo de cada um são singulares. Embora soe como óbvia, tão afirmação precisa ser reiterada, especialmente ao considerarmos os sujeitos e os contextos de uso da nicotina de pessoas privadas de liberdade: talvez não estejamos falando aqui dos mesmos sintomas que outros sujeitos dependentes de nicotina pode apresentar em outros contextos. Posto isto, resgatamos estudos de Laranjeiras e colaboradores que afirmam:

A síndrome de abstinência se instala se o consumo for reduzido em apenas 50%. Parece que quanto maior o consumo, maior a gravidade da síndrome de abstinência. Os sintomas e a magnitude da síndrome de abstinência podem persistir por meses e, dependendo da sua gravidade, são pouco tolerados (...) A síndrome de abstinência é mediada pela noradrenalina, inicia-se oito horas após o último cigarro, atinge o auge no terceiro dia e inclui craving ou fissura, ansiedade, irritabilidade, sonolência diurna e insônia, apetite aumentado para doces, desempenho cognitivo (concentração e atenção), batimentos cardíacos e pressão arterial diminuídos e tosse". (Laranjeiras e colaboradores, 2001; 23)^[6]

O "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Dependência à Nicotina", tecido pela Divisão de Controle do Tabagismo/Coordenação de Ações Estratégicas/Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde, 2013"^[7], pode ser um documento interessante para ampliar o debate sobre a questão, uma vez que aprofunda o estudo da dependência da nicotina indo em uma direção mais abrangente ao delimitar as dependências fisiológica, psicológica e comportamental.

Os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa vicejam na Classificação Internacional de Doenças e, em sua 10a edição, também ressalta a importância de se avaliar não só os prejuízos da ação da substância no organismo, quanto as questões sociais a elas envolvidas. Para vias de citação, informamos que tal temática está categorizado no eixo F.17 da referida CID 10^[8]: transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de fumo. Estão subdivididos nas categorias: intoxicação aguda, uso nocivo para a saúde, síndrome de dependência, síndrome (estado) de abstinência, síndrome de abstinência com , transtorno psicótico, síndrome amnésica, transtorno psicótico residual ou de instalação tardia, além de outros transtornos mentais ou comportamentais.

3) Há relação entre o estresse a dependência de tabaco?

Posto que os efeitos da nicotina podem ser ansiogênicos ou estimulantes, sim. Há uma intrínseca relação entre o estresse a dependência do tabaco, seja em relação à nicotina possuir, em parte de seus usuários, um efeito ansiogênico (ainda que fugaz), seja em relação à síndrome de abstinência desencadear ansiedades e distúrbios de humor, em parte de seus usuários. O Manual de Diagnóstico Estatístico da Associação Psiquiátrica Americana, na sua quarta edição[9], ao definir os critérios para dependência de substâncias psicoativas, destaca quanto aos critérios para se definir a dependência de nicotina (critérios estes que também se estendem para fechar outros diagnósticos de dependências de substâncias psicoativas):

1. Usar a substância em quantidades maiores ou por um período de tempo maior do que o pretendido.
2. Tentativas ou desejo persistente em reduzir ou parar de usar a substância c. Gastar muito tempo para obtenção da substância
3. Prejuízo das atividades sociais, ocupacionais ou recepcionais por causa do uso da substância
4. Persistência no uso da substância e despeito do conhecimento de que está causando prejuízo físico ou psicológico.
5. Desenvolvimento de tolerância, o que significa que a mesma dose torna-se menos eficaz com o uso continuado.
6. Presença de sintomas de abstinência; no caso da nicotina: irritabilidade, ansiedade, depressão, diminuição da concentração, inquietação, insônia ou hiperinsônia, aumento de apetite ou de peso, diminuição de batimentos cardíacos e diminuição da pressão arterial.

O artigo "Tabagismo, cigarros eletrônicos e Redução de Danos: uma revisão narrativa", de autoria de Ivan Barreto, da UFRN, vai além e destaca não só as relações entre estresse e dependência, como as questões relacionadas à baixa escolaridade e outros aspectos sociodemográficos:

Além das estratégias de publicidade das grandes indústrias fumíferas, outros motivos como a ausência de vigilância dos pais, uso do tabaco como contestação da ordem social, o efeito da droga no cérebro e a sensação de prazer associada ao alívio de estresse, a descontração e os mecanismos da predisposição genética indicam alguns dos caminhos que podem levar o sujeito a consumir tabaco. Dada a dificuldade em estabelecer uma tipologia tabagista, a hipótese genética costuma ser a mais cômoda, pois exclui a sociedade da responsabilidade de ter criado ela mesma um grave problema de saúde. (Barreto, 2018)^[10]

4) O ambiente de cárcere é um vetor de estresse?

Sim, o ambiente de cárcere é um vetor de estresse, por óbvio. Entretanto sabemos de poucos estudos relacionados a essa temática entre pessoas privadas de liberdade e síndrome de abstinência decorrente do uso de nicotina. O estudo de Rosa e colaboradoras (2016), intitulado "Grau de Dependência da Nicotina de Detentas da Penitenciária Feminina Consuelo Nasser", em Goiás, levanta algumas questões interessantes, em que pese a especificidade do recorte. Destacamos, entre os pontos apresentados na conclusão do referido estudo, está o alto nível de dependência das detentas inquiridas na amostra:

Posto que os efeitos da nicotina podem ser ansiogênicos ou estimulantes, sim. Há uma intrínseca relação entre o estresse a dependência do tabaco, seja em relação à nicotina possuir, em parte de seus usuários, um efeito ansiogênico (ainda que fugaz), seja em relação à síndrome de abstinência desencadear ansiedades e distúrbios de humor, em parte de seus usuários. O Manual de Diagnóstico Estatístico da Associação Psiquiátrica Americana, na sua quarta edição^[9], ao definir os critérios para dependência de substâncias psicoativas, destaca quanto aos critérios para se definir a dependência de nicotina (critérios estes que também se estendem para fechar outros diagnósticos de dependências de substâncias psicoativas):

De acordo com a classificação quanto ao nível de dependência à nicotina a amostra foi definida com um elevado nível de dependência da nicotina, 75% das detentas apresentaram dependência muito elevada ou elevada, afirmando a característica da amostra de alto nível de dependência (ROSA e colaboradoras, 2016)^[11]

O estudo avança relacionado a caracterização sócio-demográfica das detentas fumantes, correlacionando a presença do tabagismo com os dados sociodemográficos. Pesquisas mais abrangentes envolvendo outras variáveis do cotidiano de pessoas submetidas ao cárcere não foram localizadas, o que pode ser indício da relevância de estudos aprofundando esta temática.

5) A abstinência forçada do tabaco em ambiente de estresse gera sofrimento ao dependente químico? Quais suas consequências?

Sim. É fato que a abstinência forçada de tabaco gera sofrimentos intensos aos dependentes dessa substância e é plausível inferir que este sofrimento é amplificado em ambientes de estresse, como a privação da liberdade.

A respeito do debate sobre a abstinência forçada do tabaco, vide resposta à questão que segue.

6) A abstinência forçada é um método recomendável de tratamento?

Não. A abstinência forçada não é um método recomendável de tratamento, pois alija o sujeito de suas implicações neste ato clínico. Tal problematização deve ser trazida a tona com outras variáveis quando se trata, neste caso, de uma droga lícita.

Se a intenção do Estado, por meio das unidades prisionais, é estar aliada aos princípios de universalidade e acesso ao direito à saúde, tal qual explícito no artigo 196 da nossa Constituição, recomenda-se a adoção dos parâmetros comuns tanto à Política Nacional de Atenção Integral ao Usuário de Outras Drogas, quanto aos protocolos específicos para o caso da dependência da nicotina adotados pelo Sistema Único de Saúde, quando versam sobre: a) Consulta de Avaliação Clínica do Paciente, b) Abordagem Intensiva ao Tabagista, c) Tratamento Medicamentoso (Terapia de Reposição da Nicotina através do adesivo transdérmico, goma de mascar e pastilhas e o Cloridrato de Bupropiona d) testes para dimensionamento do grau de dependência, como o Teste de Fagerstrom, para posterior

estabelecimento de critérios de inclusão nos programas de tratamento.

Em comum, todas ações prescindem da voluntariedade do sujeito, que pode ser trabalhada em entrevistas motivacionais, quando o caso, assim como devem estar pautadas na metodologia de redução de danos. Sobre este aspecto, o Conselho Federal de Psicologia, através da edição revisada das Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) em Políticas Públicas de Álcool e outras Drogas, traz uma nota conclusiva

Desta forma, não é aceitável que a abstinência seja, ao mesmo tempo, a pré-condição e a meta a ser atingida pelos usuários de drogas para que seus direitos sejam garantidos. A interrupção do uso de substâncias psicoativas é, em muitas situações, um passo não só necessário como desejável para diminuir os agravos à saúde. As práticas do SUS, contudo, não podem descrever um modelo ideal a ser atingido como meta de sucesso" (CFP, 2019, p.35)^[12]

Em seguida as Referências Técnicas cita a Política Nacional de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas para fundamentar a argumentação. Eis o trecho:

A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolher que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta essa diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e seu engajamento (BRASIL, 2003, p. 10)

Destacamos, por fim, o posicionamento enfático do Conselho Federal de Psicologia é enfático sobre este aspecto:

Portanto, a interrupção do uso é uma decisão clínica e precisa ser feita de modo referenciado, pois não é uma prescrição geral que serve para todos casos. Assim, as estratégias de Redução de Danos não excluem a abstinência como uma direção clínica que precisa ser negociada com a pessoa que faz uso de determinada substância lícita (álcool, tabaco) ou ilícita (maconha, cocaína, crack, ecstasy, etc). O paradigma da abstinência está, então, para além de um direcionamento clínico compartilhado no sentido da interrupção do uso de substâncias psicoativas. Esse paradigma diz respeito a uma série de articulações de diversos setores que extrapolam o campo da saúde e que submetem esse campo de modo coercitivo ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso (CFP, 2019, p. 35)

5) A abstinência forçada do tabaco em ambiente de estresse gera sofrimento ao dependente químico? Quais suas consequências?

Esta questão aponta, novamente, para a tríade sujeito-contexto-substância. Afirmar de forma assertiva que sim, ou que não, seria uma postura leviana face as complexidades envolvidas na tríade, considerando o que foi exposto em tópicos anteriores e, especialmente, considerando-se o contexto de privação de liberdade.

O consenso quanto ao mecanismo neurofarmacológico da nicotina aponta para alguns caminhos e algumas explicações sobre as alterações de comportamento do dependente, que podem ser consideradas mediante as outras variáveis aqui enunciadas. As bases biológicas da nicotina no sistema nervoso central traçam, entre outros caminhos, a ação aguda e os efeitos da abstinência alterando o comportamento e o funcionamento do Siste-

ma Nervoso Central. As relações que podem ser extraídas de Laranjeiras e colaboradores (2001) são:

1. Liberação da noradrenalina: efeitos cardiovasculares aumentam a frequência cardíaca e o pulso; náusea, vômitos, piloereção, melhora a atenção
2. Liberação da dopamina: euforia
3. Liberação da serotonina: ansiedade
4. Inibição glutamatérica
5. Liberação da acetilcolina: melhora a memória.

Quanto aos efeitos da abstinência, igualmente relacionados a este caminho dos circuitos e sinapses no Sistema Nervoso Central é possível extrair da respectiva leitura (Laranjeiras e col. 2001) as seguintes relações da síndrome de abstinência da nicotina (SAN):

1. Noradrenalina: diminuição da frequência cardíaca, insônia, aumento de apetite, ansiedade
2. Dopamina: disforia, ansiedade, instabilidade, "Craving"
3. serotonina: depressão
4. Glutamato: ansiedade
5. Acetilcolina: déficit da memória e da performance cognitiva

Ainda com relação aos estudos que relacionam comportamentos ao uso de determinadas substâncias, vale destacar as contribuições do neurocientista Carl Hart que em "Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas"^[13]. Já nas resenhas de seus editores da versão brasileira do livro, é possível encontrar uma síntese da importância de seu estudo:

O autor derruba uma série de mitos sobre o que é a dependência e o que faz de alguém um dependente, questionando também a relação que habitualmente se faz entre consumo de drogas e criminalidade. Para o neurocientista, boa parte do uso problemático de drogas é motivado pela ausência de alternativas — se as pessoas têm poucas oportunidades de encontrar prazer em seu cotidiano, em sua existência, a possibilidade de se tornarem dependentes cresce muito. Por isso guetos e ambientes marcados por miséria e ignorância são os locais em que o consumo de drogas se torna mais visível (Prefácio dos editores à obra de Hart, disponível em zahar.com.br, acesso em 06.nov.2019)

8) A abstinência forçada do tabaco pode gerar agressividade no dependente?

De forma geral, consideramos esta questão devidamente problematizada nas respostas anteriores: a abstinência do tabaco pode desencadear processos estressores e, em alguns casos, a resposta a este desconforto pode ser mediante impulsos agressivos. Entretanto é prematuro analisarmos falácias relacionando causas-efeitos sem considerarmos as outras variáveis (a tríade substância, sujeito e contexto).

Problematizamos que a busca por um marcador relacionado aos comportamentos agressivos é recorrente em trabalhos e pesquisas científicas, à partir dos anos 1950, e no caso do uso abusivo de substâncias psicoativas esta questão frequentemente emerge. Ainda que se saiba sobre correlações em campos específicos, entendemos que qualquer associação direta desse tipo é prematura, pois relativiza as outras variáveis envolvidas tanto nos processos de agressividade e passagem ao ato (questões de ordem subjetiva, apelos e significados sociais, etc), quanto em relação ao uso das substâncias.

Assim destacamos o cuidado que deve-se ter em relação às inflexões entre causa e efeito quando o assunto envolve o uso de quaisquer substância psicoativa: muitas vezes esses estudos acabam estigmatizando populações tida como “indesejáveis”, reforçando o Racismo de Estado (a este respeito sugerimos leitura da dissertação de Priscila Cravo Viana 2008, “A Produção do Problema da Droga como Caso de Polícia e Saúde Pública”^[14], UFF-RJ, ou os trabalhos de Michel Foucault^[15] sobre a temática) e reforçando discursos “simplistas” ou “sensacionalistas” sobre a questão.

Desta forma pretendemos contribuir com reflexões sobre a temática, sem a pretensão de esgotar o debate sobre o consumo de uma droga lícita para pessoas maiores de idade, ainda que privadas de liberdade. Respeitosamente, agradecemos o lugar de estima que nos foi ofertado durante essa consulta, desejando que nossas articulações com a Defensoria Pública do Paraná possam se ampliar cada vez mais em prol do combate às desigualdades sociais e em prol da defesa e promoção de direitos.

Atenciosamente.

Notas

[1] A este respeito da obra de Claude Olievenstein, vide. **A droga**. Brasília: Editora Brasiliense, 1984, 3a. Edição. 143p.; **Destino do toxicômano**. São Paulo: ALMED, 1985. 174p. A clínica do toxicômano. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1990. 138p. **Uma interrogação sobre a dependência**. In. BAPTISTA, M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. Drogas e pós-modernidade 1 – Prazer, sofrimento e tabu. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003. p. 37-47.

[2] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (BRASIL). **Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas**. CFP, 2019. Disponível em: http://crepop.pol.org.br/6680_referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-em-politicas-publicas-de-alcool-e-outras-drogas

[3] ESCOHOTADO, Antônio. **O livro das drogas**. São Paulo: Dynamis Editorial, 1997. 4 CARNEIRO, Henrique. **Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas**. Rio de Janeiro: Elsevier; Campus, 2005.

[4] CARNEIRO, Henrique. **Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas**. Rio de Janeiro: Elsevier; Campus, 2005.

[5] LARANJEIRA, Ronaldo; MARQUES, Ana Cecilia P R et al . Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo , v. 23, n. 4, p. 200-214, Dec. 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000400007&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Nov. 2019.

[6] MARQUES, Ana Cecilia P R et al . Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 23, n. 4, p. 200-214, Dec. 2001 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000400007&Ing=en&nrm=iso>. access on 08 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462001000400007>.

[7] Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/doc/dcnc/2014_diretrizes_inca_terapia_nicotina.pdf . Acesso em 05.nov.2019

- [8] Organização Mundial da Saúde. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1.
- [9] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM-IV**. São Paulo: Manole, 1994.
- [10] BARRETO, Ivan Farias. **Tabagismo, cigarros eletrônicos e redução de danos**. In Revista Ciências em Saúde, Faculdade de Medicina de Itajubá, v.8, n.1, 2018, disponível em http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2019/03/Barreto_Cigarros_eletronico_reducao_danos_2018.pdf
- [11] ROSA e col. **Grau de Dependência da Nicotina de Detentas da Penitenciária Feminina de Consuelo Nasser**, in Rev. Cien Escola Estadual de Saude Publica Candido Santiago RESAP, 2016. Disponível em <http://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/28/42>
- [12] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (BRASIL). **Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas**. CFP, 2019. Disponível em: http://crepop.pol.org.br/6680_referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-em-politicas-publicas-de-alcool-e-outras-drogas.
- [13] HART, Carl. **Um preço muito alto**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2013
- [14] VIANNA, Priscila. **A produção do “problema da droga” como caso de polícia e saúde pública**. 154 f. Orientador: Claudia Elisabeth Abbês Baeta Neves. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, 2009. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/2009_d_PriscilaVianna.pdf Acesso em 05.nov.2019
- [15] FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.