

**Trabalho 147****O PROGRAMA DE APOIO AO DEPENDENTE QUÍMICO EM AÇÃO:
DESCRIÇÃO, ANÁLISE E DIFICULDADES**

Karinne Tavares Borges, Esp
Sonia Gerhardt Rezende, Esp
Marcela Favarini Nunes, Me
Fernando Luís Demétrio Pereira, Esp
soniagrezende@ig.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Subsecretaria de Saúde, Segurança e Previdência dos Servidores - Subsaúde, órgão da Secretaria de Estado de Administração Pública - SEAP, do Governo do Distrito Federal - GDF, cumprindo seu papel institucional de prevenção, promoção e vigilância em saúde, vem fortalecer a Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor do Distrito Federal¹ oferecendo alternativas institucionais à problemática da Dependência Química (DQ).

A dependência química no trabalho provoca prejuízos ao próprio servidor usuário, ao funcionamento do ambiente laboral e à instituição como um todo. Já em 1990, a Associação dos Estudos do Álcool e outras Drogas - ABEAD estimou uma variação entre 3% e 10% da população adulta com prevalência no alcoolismo e o apontou como o terceiro motivo para absenteísmo no trabalho. O absenteísmo é caracterizado por faltas de curta duração, com ou sem atestado médico de afastamento, faltas frequentes nas segundas e sextas-feiras e nos dias que antecedem ou sucedem feriados, ou mesmo por faltas por doenças vagas como resfriado, gripes e enxaquecas². O abuso causa ainda outras lacunas institucionais, como ausências no período da jornada de trabalho, com atrasos excessivos após o almoço, saídas antecipadas ou saídas frequentes do posto de trabalho; queda na produtividade e qualidade no trabalho, o que inclui maior perda de tempo, material, equipamentos, memória para novas instruções e restrição para atividades complexas; mudança nos hábitos pessoais, vindo ao trabalho em condições anormais e mesmo com higiene precária e por fim relacionamento ruim com colegas, pois pode reagir exageradamente às críticas e apresentar estados emocionais variados, conduta de evitação e ressentimentos irrealistas². Por outro lado, fatores como desconhecimento da dinâmica da dependência, estruturas familiares disfuncionais, estereótipos sociais, entre outros, se opõem ao trato da patologia, agravando casos crônicos e criando uma cultura distanciada do restabelecimento da saúde.

O II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil³ destaca o uso de álcool comparativamente com o de outras drogas em âmbito nacional, conforme quadro comparativo abaixo:

| | Uso de álcool | Uso de outras drogas |
|---------|---------------|----------------------|
| Na vida | 74,6% | 22,8% |
| No ano | 49,8% | 10,3% |
| No mês | 38,3% | 4,5% |

Esses dados reforçam a necessidade de uma atenção diferenciada ao grupo de alcoolistas. O I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo do Álcool⁴ cita que na América Latina cerca de 16% dos anos de vida útil são perdidos em função do uso do álcool, enquanto a média mundial tem um índice quatro vezes menor (4%); também nota-se que 12,3% dos brasileiros tiveram diagnóstico de dependência alcoólica, enquanto os usuários de



Trabalho 147

outras drogas psicoativas, excluindo-se o tabaco, somaram 2,1%¹. Alguns organismos internacionais como a OMS - Organização Mundial de Saúde, no Programa de Abuso de Substâncias, a International Labour Organization e a United Nation International Drug Control Programme privilegiam ações de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas no trabalho a partir da constatação de que 70% a 80% desse público encontra-se empregado. Nos Estados Unidos, cada vez mais recorre-se ao *Employment Assistance Program – EAP* (Programa de Assistência ao Funcionário), direcionado à saúde mental e aconselhamento, ajudando a tratar, inclusive, de problemas do uso de álcool e outras drogas. “O ambiente de trabalho é o espaço privilegiado para definir uma política de prevenção, uma vez que é onde o trabalhador passa grande parte de seu tempo e estabelece uma rede de relacionamento capaz de lhe conferir identidade social e profissional”⁵.

2. DESCRIÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO PADQ

A constatação de que é mais vantajoso implantar medidas preventivas do que meramente substituir o funcionário de uma determinada empresa, arcando-se com os custos de demissão, recrutamento, seleção e treinamento do novo funcionário, determinou a adaptação na gestão de pessoas e induziu empresas, principalmente as de grande porte, a desenvolver programas de prevenção e tratamento de álcool e drogas no local de trabalho. Na Subsaúde, a observação do número crescente de licenças médicas, aposentadorias precoces ou inassiduidade habitual em consequência de alcoolismo demandou a criação de um programa que oferecesse aos órgãos do GDF uma referência nos casos de DQ.

O Programa de Atenção ao Dependente Químico - PADQ foi instituído pela Portaria nº48 de 26 de maio de 2011⁶ e tem como responsável por sua execução a Gerência de Saúde Mental e Preventiva - GESM, subordinada à Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalho - COSST. A equipe interdisciplinar do PADQ é composta por psiquiatra, psicólogos, enfermeira e técnica de enfermagem. Além desses, há o suporte de uma assistente social quando necessário. O Programa inclui acompanhamento psiquiátrico, atendimento psicoterápico individual e em grupo, avaliação e suporte biopsicossocial, encaminhamento a instituições externas, orientação aos familiares e orientação aos gestores em temas como prevenção, detecção precoce da dependência química no ambiente laboral e condutas adequadas de intervenção. O presente trabalho tem por objetivo relatar ações, limitações e diretrizes do PADQ, assim como avaliar os progressos alcançados em um ano da publicação da portaria que o instituiu.

Os servidores ingressam ao Programa por demanda espontânea ou encaminhados por gestores, médicos das Gerências de Perícia Médica e de Promoção à Saúde do Servidor ou pela Comissão Permanente de Readaptação Profissional. O acolhimento é feito em entrevista de triagem com questionário elaborado pela GESM e obtém informações como: dados epidemiológicos, padrão de consumo, histórico familiar, comorbidades, informações relativas ao trabalho, aspectos da vida social e interesses do servidor. O questionário, além de avaliar o comprometimento clínico, avalia se o servidor é eleito para o PADQ. Durante a entrevista de triagem são fornecidas informações sobre normas, atividades e critérios de participação no Programa. A partir disso, o servidor é encaminhado de acordo com uma das modalidades de tratamento a seguir:

a) Acompanhamento Psiquiátrico: é realizada uma investigação para outras comorbidades psiquiátricas comumente associadas à dependência química como depressão e



Trabalho 147

ansiedade e instaurado tratamento farmacológico específico para os sintomas-alvo. A periodicidade das consultas depende da avaliação da gravidade do caso;

b) Atendimento Individual: é realizado por psicólogo em sessões continuadas e periódicas. Os eleitos para essa modalidade de atendimento apresentam alguma característica, ou mesmo psicopatologia, que não os elege para o atendimento em grupo;

c) Atendimento em Grupo: com frequência semanal, é o atendimento privilegiado no programa para minimizar a sensação de isolamento em relação à patologia e lidar com a exclusão e a discriminação em que vivem os dependentes;

d) Avaliação Biopsicossocial: é realizada na área médica, psicológica e social, de modo a contextualizar o quadro apresentado pelo servidor. Durante essa avaliação, são feitas visitas técnicas às famílias, ao local de trabalho, a clínicas de recuperação ou qualquer outro lugar pertinente, de modo a observar o universo em que o servidor se encontra;

e) Suporte Biopsicossocial

Orientação aos familiares: sensibilizá-los sobre o seu papel na recuperação da saúde do servidor e informá-los sobre os tratamentos específicos existentes nas atuais redes de apoio, tanto para familiares como para os próprios servidores;

Orientação aos gestores: aliados na problemática da dependência química, a equipe do PADQ dá atenção especial aos gestores, legitimando-os no cumprimento de seu papel e auxiliando-os no encaminhamento do servidor dependente. Há palestras, orientações por contato telefônico, o *Curso de Orientação a Gestores de Dependente Químico* e a *Cartilha de Orientação aos Gestores sobre Dependência Química*⁷, que será apresentada adiante;

f) Encaminhamento a Instituições Externas

Redes de apoio: instituições como os Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas/CAPS-ad, Alcoólicos Anônimos/AA e Narcóticos Anônimos/NA são indicadas em duas situações: associado à assistência da Subsaúde, como forma de intensificar o tratamento ou na impossibilidade de comparecimento do servidor na sede da Subsaúde;

Internação: é recomendada para os casos crônicos, com abuso intenso e longo, onde há dificuldade de reestruturação da rotina do paciente. Idealmente, as clínicas com equipe multidisciplinar são as mais indicadas. No entanto, verifica-se que os casos crônicos trazem, como coadjuvante, comprometimento financeiro do servidor, fazendo-os migrar principalmente para comunidades terapêuticas, com quadro de pessoal mais limitado;

Monitoramento: acompanhamento do servidor internado ou que frequenta alguma instituição da rede de apoio. Essa modalidade permite ao profissional verificar a capacidade de adesão ao tratamento indicado e inclui contato com o gestor para que seja verificada a frequência do servidor ao trabalho, assim como sua produtividade. Nos casos de internação são feitas visitas técnicas, que também têm função de subsidiar homologação de licença médica.



Trabalho 147

A Cartilha de Orientação aos Gestores sobre Dependência Química⁷ surgiu após uma série de palestras com a exposição de dados gerais da dependência química e da técnica denominada *Passo a Passo*, que buscava auxiliar o gestor na tarefa de conduzir o servidor a tratamento sem desviar-se de seu papel institucional. Identificou-se nesses encontros a dificuldade do gestor em assimilar todo o procedimento sem um material impresso que pudesse ampará-lo no encaminhamento do servidor dependente. A previsão é de que a Cartilha seja usada no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal⁸. Seu conteúdo está disponível no sítio eletrônico da SEAP para acesso dos gestores.

O material é distribuído tanto aos órgãos de Gestão de Pessoas quanto aos gestores de servidores dependentes químicos que participam da palestra "*Lidando com o Alcoolismo no Ambiente de Trabalho*". O Curso de Orientação a Gestores de Dependente Químico tem como base a apresentação da *Cartilha* aos gestores que encaminham o servidor dependente. A cartilha tem proposta dinâmica, onde o gestor pode seguir a sequência de ações que objetivam conscientizar o servidor sobre seu grau de dependência, bem como responsabilizá-lo pelos prejuízos.

O *Passo a Passo* orienta o gestor em cada etapa, da identificação ao encaminhamento para o PADQ, finalizando com a persistência necessária para que não mude sua postura frente a eventuais recaídas do servidor. "Persistir é não desistir de conter os efeitos do uso no ambiente laboral. O trabalho tem a capacidade de promover fatores de proteção, pois fortalece a autoestima através da satisfação pessoal."⁷

3. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO DO PADQ

O PADQ tem uma peculiaridade no quesito população. Na ocasião da publicação da Portaria que instituiu o Programa, os servidores já atendidos na gerência migraram para o PADQ e, após um ano de publicação, outros foram encaminhados ou vieram por demanda espontânea ao Programa, totalizando 67 servidores. Desses servidores, 43% não chegaram a ser triados, seja por não demonstrarem interesse em agendar a entrevista, seja por agendarem seguidas vezes sem nunca concretizar o encontro. Os dados aqui apresentados representam os servidores que compareceram à triagem e foram colhidos do questionário padrão adotado no final do ano de 2010.

Os homens constituem uma expressiva maioria (98,5%) e a maior parte dos atendidos encontra-se na faixa etária de 40 a 49 anos, como mostra a *Figura 1*.



Trabalho 147

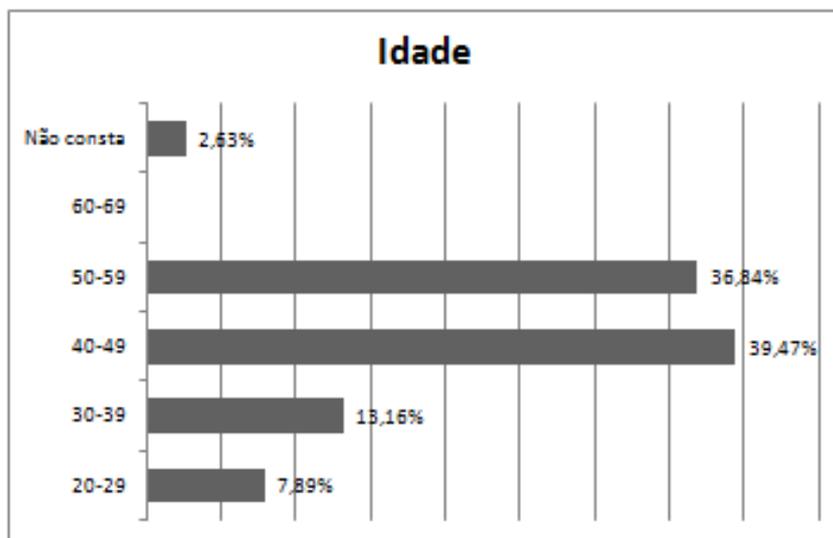


Figura 1: Idade da População do Programa de Atenção ao Dependente Químico

Destaca-se a escolaridade: 59,3% tem pelo menos o ensino médio completo e o restante (40,7%) compõe o grupo que vai de analfabeto a nível médio incompleto, de acordo com a *Figura 2*.

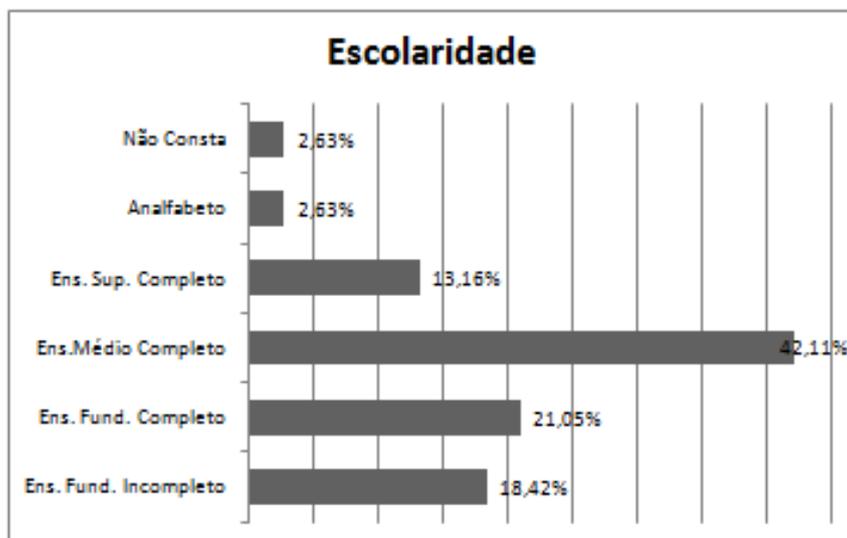


Figura 2: Escolaridade da População do Programa de Atenção ao Dependente Químico



Trabalho 147

Esses resultados compõem com outro dado, que mostra 84% do quadro funcional de servidores do GDF com escolaridade de nível superior ou com ensino médio completo.

O tempo de serviço desse grupo (*Figura 3*) está concentrado entre 11 e 30 anos de trabalho no GDF: 65,79%.

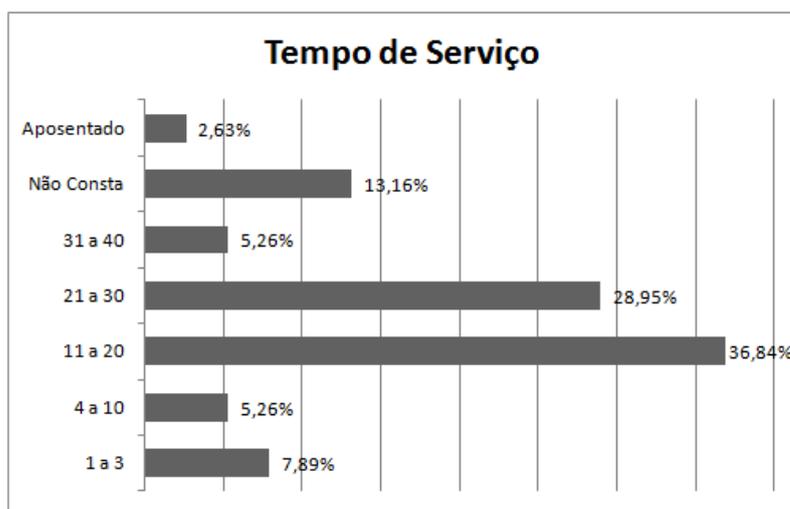


Figura 3: Tempo de Serviço da População do Programa de Atenção ao Dependente Químico

O tipo de consumo (*Figura 4*) retrata o abuso de álcool como índice prevalente nessa população: todos os servidores do PADQ que chegaram à GESM o fizeram por prejuízos advindos dessa substância. Há um expressivo número que conjuga álcool e tabaco (36,84%) e 13,7% que consomem o álcool com outras drogas como crack e cocaína.



Trabalho 147

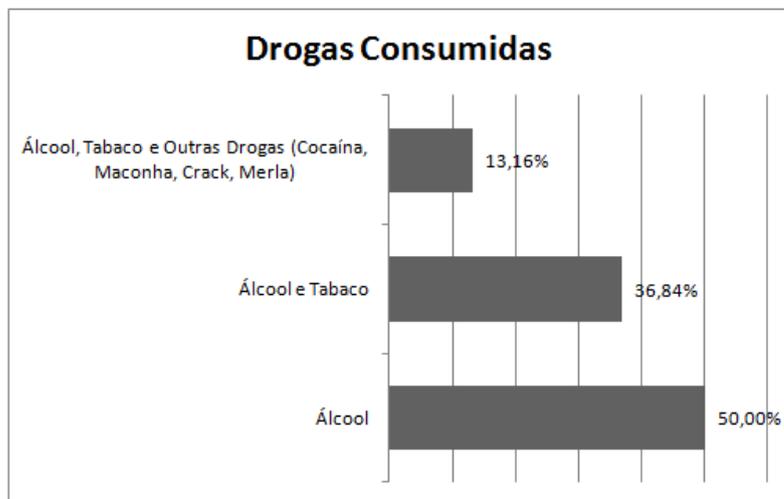


Figura 4: Drogas Consumidas pela População do Programa de Atenção ao Dependente Químico

Não se pode afirmar que esses resultados são fiéis ao consumo de crack ou cocaína nesse público; há possibilidade de o servidor dependente dessas substâncias evitar buscar o PADQ como fonte de auxílio. Pelo fato de o álcool ser substância lícita, é assumido e usado de forma mais livre do que outras drogas. Com efeitos mais conhecidos pela população em geral, é de mais fácil identificação do que, por exemplo, a cocaína. O encaminhamento dos servidores pelos gestores se dá exclusivamente por queixa de alcoolismo.

4. DISCUSSÃO

Consonante com o encontrado na literatura⁹, a adesão dos adoecidos ao tratamento é aquém da expectativa. Tal realidade já se observa desde o encaminhamento: o índice de abandono pré-tratamento, quer seja, faltar à primeira consulta depois de tê-la agendado, é de 43%. Daqueles que aderiram ao programa de tratamento, a frequência de comparecimento ao atendimento em grupo foi de, em média, três participantes por encontro semanal, considerado abaixo do desejável para uma boa dinâmica de grupo. Na prática, os servidores se comprometem pouco com a assiduidade, o que demandou mudanças na proposta de tratamento.

Com a publicação da cartilha⁸, novo investimento foi feito em nível institucional na política de saúde que busca a prevenção ao alcoolismo. Diferente da proposta anterior, quando o principal produto aos órgãos era uma palestra de aproximadamente duas horas, agora é oferecido um curso aos gestores que tem por objetivos reduzir a codependência institucional, aumentar a consciência coletiva sobre os transtornos decorrentes do uso indevido do álcool e isentar o gestor do papel de agente punidor colocando-o em outro, capaz de promover ambiente de trabalho saudável. “Os ambientes de trabalho devem ser vistos como locais privilegiados para iniciativas de prevenção do uso prejudicial de bebidas alcoólicas”⁹.



Trabalho 147

As palestras feitas nos órgãos ao longo dos anos possibilitaram a identificação de dois perfis predominantes entre os gestores que hesitam em encaminhar o servidor para tratamento. Há o gestor que tem relativa intimidade com o dependente, que já teve alguma tentativa frustrada de ajudá-lo e evita a responsabilização do mesmo por observá-la como sinônimo de punição. Há também o gestor que está no cargo em caráter temporário e percebe que a situação se prolonga ao longo dos anos. Temendo o desgaste, é inclinado a minimizar o problema. Ambos costumam abonar o ponto dos faltosos, ignorar os atrasos, redistribuir as tarefas entre os outros servidores, adotar postura passiva ao verificar a dificuldade, ou algumas vezes incapacidade, do servidor em cumprir seu pape e aceitar o presenteísmo.

A falta de crítica do próprio servidor é outro ponto que dificulta a adesão. Há dificuldade em encarar a dependência química como doença e em entrar em contato com os prejuízos dela decorrentes. *“Muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e desejo de abstinência dos profissionais de saúde, e abandonam os serviços. Outros sequer procuram tais serviços, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças. Assim, o nível de adesão ao tratamento ou a práticas preventivas e de promoção é baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário”*⁹.

Em relação ao acompanhamento psiquiátrico, observamos baixa aderência ao tratamento e no grupo de apoio, uso irregular das medicações e associação das mesmas com álcool, o que limita o sucesso do tratamento farmacológico. Há ainda o agravante das comorbidades nos usuários. A presença de transtorno mental como depressão, ansiedade ou esquizofrenia é, muitas vezes, o motivo para que o paciente seja encaminhado dos serviços de dependência química para os serviços psiquiátricos. Estes por sua vez, reencaminham o paciente para o programa de dependência, por considerarem o abuso de substância psicoativa o problema central. A taxa de comorbidade chega a 13% dos usuários e em 20 a 50% desses pacientes, encontraremos problemas de alcoolismo conjugado ao abuso de outras drogas¹⁰.

Outro potencial aliado no resgate do servidor dependente são seus familiares, que têm se mostrado de difícil acesso e com baixa participação nas entrevistas quando convidados. Os familiares evidenciam sua descrença de que haverá mudança de estilo de vida do parente adoecido e usualmente reestruturam a dinâmica familiar a partir da falta, ausência ou presença nociva desse membro. Frequentemente recusam-se a participar de qualquer grupo de ajuda nos moldes do Al-Anon - grupo de ajuda para familiares e amigos de alcoolistas, a despeito das pesquisas que demonstram que estes grupos fornecem apoio, ajudam os participantes a lidar com problemas e crises e os habilitam a aderir ao plano de tratamento¹¹.

Outro fator que provavelmente isola os dependentes do movimento de mudança saudável é a característica de serem servidores públicos com estabilidade funcional, permitindo-lhes adiarem ou mesmo negarem tratamento. A atuação da GESM busca dar acolhimento aos servidores que estejam na condição de dependentes químicos e estabelece uma política que, por um lado, abre alternativas para o servidor já consciente da doença e, por outro, conduza o servidor alheio à patologia a engajar-se em tratamento.

As limitações dos agentes de saúde e da própria instituição devem ser reconhecidas, sempre observando o dependente como entidade autônoma que tem juízo de realidade e toma decisões que ora os beneficia, ora os prejudica. *“Se nas práticas de saúde nosso compromisso ético é o da defesa da vida, temos de nos colocar na condição de acolhimento, em que cada vida se expressará de uma maneira singular, mas também em que cada vida é expressão da*



Trabalho 147

*história de muitas vidas, de um coletivo. Não podemos nos afastar deste intrincado ponto onde as vidas, em seu processo de expansão, muitas vezes sucumbem ao aprisionamento, perdem-se de seu movimento de abertura e precisam, para desviar do rumo muitas vezes visto como inexorável no uso de drogas, de novos agenciamentos e outras construções*⁹. Nesse contexto, o papel da instituição será evidenciar as consequências dessas escolhas que trazem dano institucional. Vivenciar as perdas, principalmente financeiras ou algumas vezes de *status*, possibilita aumento da crítica, fundamental para a busca de alternativas que preencham o espaço que o álcool fatalmente deixará.

Com a percepção de doença com causas e efeitos biopsicossociais, o PADQ oferece tratamento que compreenda essas três dimensões. A dimensão biológica é acompanhada por médica psiquiatra que quando necessário faz o encaminhamento a outras especialidades. A psicológica tem acolhimento no atendimento individual ou em grupo que a GESM oferece, ou no incentivo ao engajamento em outras instituições que supram as necessidades do servidor. A dimensão social é fortalecida através do vínculo com familiares e gestores, de maior convívio com o dependente, e que se fortalecem em seus papéis à medida que recebem apoio e orientação que sustentem sua participação no tratamento.

A atual cultura institucional, e que se pretende mudar, dita que a perda financeira precisa ser evitada principalmente quando a remuneração do servidor envolve o sustento de filhos. Paradoxalmente, o bônus por trás desse ônus é que, especialmente nesses casos, a família tende a se mobilizar, buscar orientações e sensibilizar-se em relação ao alcoolismo. O conhecimento da estrutura adoecida do membro da família reduz a estigmatização e fomenta o uso dos serviços disponíveis para apoio a esses familiares. *“As atividades preventivas também devem ser orientadas ao fornecimento de informações e discussão dos problemas provocados pelo consumo do álcool, tendo ainda como fundamento uma visão compreensiva do consumo do álcool como fenômeno social, e ao mesmo tempo individual*⁹.

Uma preocupação da equipe da GESM é não se ater somente ao servidor identificadamente dependente, que já faz visível sua patologia. Busca-se dar visibilidade ao tema no ambiente de trabalho de forma que indivíduos que têm poucos prejuízos decorrentes do abuso do álcool também recebam atenção. Ao falar de prevenção, urge contemplá-los, já que são os que têm maior probabilidade de desenvolver problemas mais graves e procurarem o PADQ somente cinco anos após o primeiro problema decorrente do uso de álcool - esse é o período médio que o usuário demora para iniciar tratamento⁹.

Com objetivo de prevenção, inclui-se aqui os conceitos de fatores de risco e fatores de proteção com relação ao abuso de substâncias. Os fatores de risco tornam a pessoa mais vulnerável a adotar comportamentos que tendem a levá-la ao consumo de substâncias psicoativas. Os de proteção, por sua vez, atuam contrabalançando as vulnerabilidades para os comportamentos de uso de substâncias psicoativas¹². Portanto, a família e o trabalho (representado também pelos gestores) podem ter aspectos de fatores de proteção e a equipe multiprofissional da GESM atua junto a esses dois grupos em favor do servidor dependente químico.

O programa segue com as palestras que levam informações gerais sobre alcoolismo aos órgãos, criando mecanismos que atraiam cada vez mais servidores que muitas vezes se intimidam com o tema.

**Trabalho 147****5. CONCLUSÃO**

Verifica-se que, a despeito da disponibilidade de equipe multiprofissional na GESM, da publicação da Cartilha de Orientação aos Gestores de Dependentes Químicos e da Portaria que oficializa o PADQ no âmbito do GDF, o trabalho de sensibilizar o servidor dependente para sua patologia permanece com amplo campo de aplicação. Percebe-se a necessidade de uma abordagem pedagógica com a explanação das consequências do abuso de substâncias psicoativas e a desmistificação dos medicamentos de suporte. Paralelamente, o posicionamento institucional atua como limitador do consumo e redutor dos prejuízos biopsicossociais. Os esforços para sensibilizar familiares e gestores direcionam-se, igualmente, para a introdução de conhecimento, incentivo à promoção de saúde e conscientização de seus papéis junto ao servidor dependente.

Trabalho publicado como artigo original na Revista Debates em Psiquiatria (Ano 2 nº6 Nov/Dez 2012 ISSN 2236-918X), da Associação Brasileira de Psiquiatria/ABP.

AGRADECIMENTOS

Rosylane Nascimento Mercês da Rocha
Synara Tadeu de Oliveira Ferreira
Maviane Vieira Machado Ribeiro
Vanessa Sales Veras

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Anônimo. Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor Público do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. Decreto nº 33.653, de 10 de maio de 2012.
- 2- VAISSMAN, M. Alcoolismo no Trabalho. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Garamond; 2004.
- 3- CARLINI, EA (supervisão) (et. al.). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas - UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo; 2006.
- 4- LARANJEIRA, R. I Levantamento Nacional Sobre OS Padrões de Consumo de Álcool na População brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
- 5- Anônimo. Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, 2008.
- 6- Anônimo. Programa de Atenção ao Dependente Químico. Diário Oficial do Distrito Federal. Portaria nº48 de 26 de maio de 2011.
- 7- REZENDE, SG. Cartilha de Orientação aos Gestores sobre Dependência Química. Diário Oficial do Distrito Federal. Portaria nº55 de 21 de maio de 2012. Disponível em: <http://www.seap.df.gov.br/sites/400/472/00000427.pdf>
- 8- Anônimo. Portaria nº 55 de 21 de maio de 2012 que institui o Manual de Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público do Distrito Federal e a Cartilha de Orientações a Gestores de Dependentes Químicos, no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal. 2012.
- 9- Brasil.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS.A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl.– Brasília:Ministério da Saúde, 2004
- 10-MCCRADY, BS; Epstein, EE. Addictions: A comprehensive guidebook. New York: Oxford University Press, NY. 1999.



Trabalho 147

- 11-Anônimo. Depression and Bipolar Support Groups Alliance: An Important Step on the Road to Recovery, [base de dados na Internet]. DBSA Chicago, Illinois. 2008; [acessado em 03.08.2012]. Disponível em http://www.dbsalliance.org/site/DocServer/DBSASupportGrps_0708_FINAL.pdf?docID=
- 12-ZEMEL, MLS. Prevenção ao uso indevido de drogas. 4ª edição, Brasília. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2011.