

## Os benefícios obtidos com a parada do uso de drogas por usuários de um serviço de teleatendimento

**Simone Fernandes  
Bruna Athanazio Dolejal  
Dhiordan Cardoso da Silva  
Maristela Ferigolo  
Helena Maria Tannhauser Barros**

**Resumo:** Este artigo se propõe a entender se há relação entre os benefícios relatados pelos ex-usuários de drogas atendidos em um serviço de teleatendimento sobre dependência química após a parada do uso de substâncias com o perfil sociodemográfico destes. Trata-se de uma pesquisa fundamentada no método de análise de conteúdo, em que foram agrupados os benefícios em parar com o uso da substância em categorias, que serão descritas detalhadamente ao longo do trabalho. A partir dos dados obtidos, foi observado que as categorias denominadas, apoio social e sentimentos positivos foram os mais relatados entre os ex-usuários, abrindo possibilidades de pensar modelos de tratamento, visando ao fortalecimento desses fatores no indivíduo.

**Palavras-chave:** Abstinência de Drogas; Abuso de Substâncias Psicoativas; Telessaúde.

### The benefits obtained with the stop of drug use users of a call center service

**Abstract:** This article aims to understand whether there is a relation between the benefits reported by ex-drug users attending a telephone service about addiction after stopping the use of substances with the demographic profile of these. It is one based on the method of content analysis where the benefits stop substance use into categories, which will be described in detail throughout the work. From the data obtained it was observed that the categories namely, social support and positive feelings were the most common among former users, opening up possibilities of thinking treatment models aimed at strengthening these factors.

**Keywords:** Abstinence from drugs; Abuse of Psychoactive Substances; Telehealth.

### Introdução

Uma parte importante do tratamento da dependência química é a fase de prevenção da recaída, que configura a forma como o indivíduo se manterá abstinente do consumo. Quando negligenciada, esta fase pode atrapalhar o bom andamento do tratamento (Marlatt & Donovan, 2009; Hendershot, Witkiewitz, George & Marlatt 2011). Entretanto, quando o ex-usuário adere ao tratamento e busca auxílio para se manter abstinente, é possível, através de uma intervenção focada, auxiliá-lo nesse processo (Lima, Machado, Junior, & Monteiro, 2014).

Para obter sucesso na intervenção, é necessário um engajamento mínimo no tratamento, que consiste em inicialmente auxiliar o ex-usuário a identificar possíveis situações de risco para recaída, listar todas elas e explicar a importância desse planejamento psicoeducando-o (Lima, Machado, Junior, & Monteiro, 2014; Marlatt & Donovan, 2009).

Nesse sentido, utiliza-se a psicoeducação como ferramenta essencial para desenvolver educação em saúde, ensinando o ex-usuário sobre os sintomas da abstinência, antecipação das situações de risco, estratégias de enfrentamento e manutenção da abstinência visando a mudança de comportamento. Assim exposto, quanto mais o indivíduo se conhecer e entender os sintomas que está vivenciando, maior será a sua capacidade de lidar com as possíveis adversidades (Cafruni, Brolese, & Lopes, 2014; Foes, Ferreira, & Paludo, 2015).

As técnicas supracitadas, utilizadas no modelo socioeducativo de Marlatt intencionam antecipar ou prevenir situações de risco utilizando estratégias de enfrentamento para não recair e fortalecendo o indivíduo quanto a sua autoeficácia (Marlatt & Donovan, 2009; Pedroso, Kessler, & Pechansky, 2013).

Segundo o DSM-5, a síndrome de abstinência acontece quando o ex-usuário altera o comportamento, em decorrência da falta do uso de determinada substância na qual estava habituado a utilizar, seguido de prejuízos cognitivos e fisiológicos devido à redução ou parada do uso. A concentração da substância no sangue ou nos tecidos diminui depois de um longo período de uso. Depois de desenvolver os sintomas da abstinência é provável que o usuário consuma a substância para aliviar os sintomas (APA, 2014).

A autoeficácia, como a percepção do indivíduo sobre suas capacidades para executar uma determinada atividade (Bandura, 1977), é um dos principais componentes do modelo de prevenção a recaída. Além disso, componentes como efeito de violação da abstinência (EVA), que é um estado emocional no qual o indivíduo se encontra logo após a recaída, caracterizado pelo arrependimento por não ter conseguido manter-se abstinente; componentes cognitivos e afetos negativos também fazem parte do trabalho de prevenção da recaída (Marlatt & Donovan, 2009).

No que tange a abstinência, entende-se que há um padrão peculiar para os motivos que levam um indivíduo a ter uma recaída (Romani, Dias, & Pereira, 2010), sendo necessário identificar algo comum entre estes fatores de risco e de proteção, a fim de auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (Litman, Stapleton Oppenheim, & Peleg, 1983).

A partir do momento que o indivíduo cessa o uso de uma determinada droga que lhe causava danos, os benefícios começam a ser percebidos em um curto período de tempo (Lahmek, Berlin, Michel, Berghout, Meunier, & Aubin, 2009) o que pode potencializar um novo padrão comportamental. A motivação e a autoeficácia, tornam-se importantes elementos da manutenção para a abstinência.

Com o entendimento de que perceber os benefícios da parada do uso pode ser um fator motivador para manter a abstinência, o objetivo deste artigo foi descrever os benefícios relatados por ex-usuários de drogas desde a parada do uso de substâncias, bem como, descrever o perfil sociodemográfico e o padrão de consumo dos ex-usuários.

## **Método**

Delineou-se um estudo transversal, com ex-usuários de drogas que ligaram para um serviço nacional de telessaúde solicitando orientações e auxílio para prevenir a própria

recaída do uso de drogas. O Serviço Nacional de Informações e Orientações sobre a Prevenção do Uso de Drogas (Ligue 132) é um serviço de teleatendimento gratuito que fornece informações e orientações sobre uso de drogas lícitas e ilícitas para a população brasileira, além de outras atividades prestadas, como pesquisas acadêmico-científicas (Souza *et al.*, 2008). Os ex-usuários, assim denominados aqueles que estavam há pelo menos 30 dias sem consumir nenhuma substância, foram convidados a participar do estudo a partir da leitura do termo de consentimento livre e esclarecido e, após autorizar a participação, iniciou-se a coleta dos dados. Aqueles que não aceitaram participar e menores de 18 anos foram excluídos do estudo. Ao recusar a participação, a ligação foi encaminhada para o atendimento padrão do Serviço (Souza *et al.*, 2008).

Os dados foram coletados por universitários graduandos das áreas da saúde como psicologia, medicina, enfermagem, nutrição, fonoaudiologia e fisioterapia, que receberam uma capacitação, de no mínimo um mês, para o atendimento telefônico e para a metodologia do estudo (Barros, Santos, Mazoni, Dantas, & Ferigolo, 2008). Utilizou-se para a coleta dos dados um modelo de entrevista estruturada, além das perguntas previamente elaboradas, foram também utilizadas as falas do indivíduo, e quando surgiam dúvidas quanto ao processo de abstinência, as devidas orientações eram repassadas para o ex-usuário. A entrevista era transcrita em um protocolo específico do ex-usuário. Foram coletados dados sobre características sociodemográficas e de consumo de drogas anterior a abstinência. O período de coleta foi de janeiro de 2011 a maio de 2013.

Para obter a percepção do indivíduo em relação aos benefícios alcançados com a parada do consumo, os universitários que coletaram os dados fizeram a seguinte pergunta: “Que benefícios você tem percebido desde que parou de consumir a(s) droga(s)?”. Assim que o participante respondia, era anotada a resposta em um banco de dados. Os benefícios em relação à parada do uso variaram entre os indivíduos, por isso foram agrupados todos os itens relatados pelos indivíduos em categorias. Para a organização das categorias de benefícios percebidos pelos participantes desde a parada do uso foi utilizada a análise de conteúdo (Bardin, 2011). As etapas da análise de conteúdo incluíram: a) listagem das falas obtidas; b) identificação do núcleo das frases pelo conteúdo relacionado aos benefícios de parar de usar drogas. A partir disso, foram criadas as categorias de benefícios percebidas pelos ex-usuários de acordo com o tema principal das frases, que totalizaram 6 categorias: a) Categoria I – Melhora na Saúde; b) Categoria II – Sentimentos Positivos; c) Categoria III – Melhora de Desempenho; d) Categoria IV – Apoio Social; e) Categoria V – Economia de Dinheiro; f) Categoria VI – Religiosidade. Não havia restrições quanto ao número de benefícios relatados por cada indivíduo.

As variáveis sociodemográficas foram resumidas em tabelas contendo frequência e porcentagem; para idade foi utilizada a categorização de faixa etária da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1986). O nível de significância adotado neste estudo foi de  $p \leq 0,05$ . Para o levantamento dos dados sociodemográficos, bem como, as categorias de benefícios obtidas foi utilizado o programa *IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 12.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP nº 1145/10).

## Resultados

A amostra foi composta por 92 indivíduos. A maioria do sexo masculino (82,6%) e, mais da metade da amostra (59,8%) cursou o ensino médio ou mais. Dentre os indivíduos do estudo, 64,1% eram solteiros e a renda familiar predominante era de menos de R\$ 3.000,00 (87%). Os resultados de dados sociodemográficos relacionados às categorias de benefícios com a parada do consumo de drogas estão descritos na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra conforme as categorias de benefícios\*.

Variáveis sociodemográficas	Categorias de benefícios					
	Melhora na Saúde	Sentimentos Positivos	Melhora no Desempenho	Apoyo Social	Economia de Dinheiro	Religiosidade
	n (%)					
<b>Sexo</b>						
Masculino	31 (91,2)	43 (80)	25 (83,3)	49 (83)	13 (72)	5 (71,4)
Feminino	3 (8,8)	11 (20)	5 (16,7)	10 (17)	5 (28)	2 (28,6)
<b>Idade</b>						
Jovem	6 (17,6)	8 (15)	5 (16,7)	10 (17)	1 (5,5)	0
Adulto	28 (82,4)	46 (85)	25 (83,3)	49 (83)	17 (95)	7 (100)
<b>Estado civil</b>						
Solteiro	23 (67,6)	17 (31,5)	21 (70)	37 (63)	8 (44,5)	4 (57)
Casado	11 (32,4)	37 (68,5)	9 (30)	22 (37)	10 (55,5)	3 (43)
<b>Nível educacional</b>						
Fundamental ou menos	15 (44,1)	19 (35,2)	12 (40)	24 (41)	7 (39)	1 (14)
Médio ou mais	19 (55,9)	35 (64,8)	18 (60)	35 (59)	11 (61)	6 (86)
<b>Ocupação</b>						
Aposentado	0	2 (3,7)	0	1 (1,7)	0	0
Autônomo	5 (14,7)	7 (13)	5 (16,7)	8 (13,5)	5 (28)	0
Desempregado	4 (11,6)	8 (15)	4 (13)	8 (13,5)	1 (5,5)	0
Do lar	1 (2,9)	2 (3,7)	1 (3,3)	4 (6,8)	2 (11)	0
Estudante	1 (2,9)	3 (5,5)	2 (6,7)	2 (3,4)	1 (5,5)	1 (14)
Profissional da saúde	1 (2,9)	1 (2)	1 (3,3)	1 (1,7)	0	1 (14)
Profissional de outra área	22 (65)	31 (57)	17 (57)	35 (59)	9 (50)	5 (71,4)
<b>Renda</b>						
Até R\$3.000,00	33 (97)	48 (89)	26 (87)	51 (86,5)	16 (89)	5 (71,4)
Acima de R\$3.000,00	1 (3)	6 (11)	4 (13)	8 (13,5)	2 (11)	2 (28,6)
<b>Total*</b>	<b>34 (100)</b>	<b>54 (100)</b>	<b>30 (100)</b>	<b>59 (100)</b>	<b>18 (100)</b>	<b>7 (100)</b>

\*Análise pela frequência que cada categoria foi citada.

Fonte: dados da pesquisa.

O consumo de drogas feito pelos indivíduos antes da abstinência era de 84,8% para álcool; 68,5% para tabaco; 60,9% para crack; 56,5% para cocaína e 54,3% para maconha. Demais drogas (solventes, êxtase, opioides, solventes e medicamentos sem prescrição médica), somaram juntas 12% do consumo dos indivíduos da amostra. Quanto ao tempo de abstinência, 67,4% da amostra estava até 1 ano sem consumir drogas.

Os dados que relacionam as drogas consumidas às categorias de benefícios estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2 – Categorias de benefícios citadas pelos ex-usuários de acordo com a droga que consumiam.

Droga	Benefícios																	
	Melhora na saúde			Sentimentos positivos			Melhora no desempenho			Apoio social			Economia de dinheiro			Religiosidade		
	M	%	DP	M	%	DP	M	%	DP	M	%	DP	M	%	DP	M	%	DP
Maconha	1,56	44	0,501	1,32	68	0,471	1,68	32	0,471	1,34	66	0,478	1,78	22	0,418	1,92	8	0,274
Álcool	1,62	37,2	0,486	1,35	64,1	0,482	1,64	35,9	0,482	1,32	67,9	0,469	1,7	21,8	0,415	1,92	7,7	0,268
Tabaco	1,6	39,7	0,493	1,38	61,9	0,489	1,66	33,3	0,475	1,31	68,3	0,469	1,79	20,6	0,407	1,92	7,9	0,272
Cocaina	1,66	40,4	0,495	1,42	57,7	0,498	1,63	36,5	0,486	1,34	65,4	0,48	1,84	15,4	0,364	1,92	7,7	0,269
Crack	1,66	33,9	0,477	1,35	64,3	0,483	1,66	33,9	0,477	1,32	67,9	0,471	1,76	23,2	0,426	1,92	7,1	0,259
Outras drogas	1,28	71,4	0,487	1,42	57,1	0,534	1,28	71,4	0,487	1	1	0	1,71	28,6	0,487	2	100	0,487

Fonte: dados da pesquisa.

Dentre as categorias de benefícios identificadas a partir da análise de conteúdo, a maior prevalência foi na categoria apoio social, a qual foi citada por 64,1% da amostra, seguido pela categoria sentimentos positivos (58,7%) e a categoria melhora na saúde (37%). As categorias que se referem a melhora de desempenho e economia de dinheiro tiveram prevalências de 32,6% e 19,6, respectivamente. A categoria de menor prevalência foi religiosidade, que foi percebida como benefício por 7,6% da amostra. Nota-se que as categorias sentimentos positivos e apoio social apresentaram resultados semelhantes quando relacionadas ao estado civil. Estar solteiro foi mais prevalente na categoria apoio social (63%), enquanto, ser casado apresentou maior prevalência em sentimentos positivos (68,5%), indicando uma relação inversa entre as categorias. No quadro 1, estão ilustradas as unidades de significado, as categorias intermediárias e as categorias finais obtidas pela análise de conteúdo realizada.

## Discussão

Com os dados obtidos, pudemos, nesta amostra, identificar mais homens, com nível educacional do ensino médio ou superior, solteiros e baixa renda familiar relatando seu consumo e percepções sobre uso de drogas. Ainda, observamos que eram predominantemente ex-usuários de álcool, seguido por tabaco e, tinham relativamente pouco tempo de abstinência, pois estavam até 1 anos em consumir. Dentre os benefícios citados após a parada do consumo de drogas, pôde-se perceber que as categorias finais *sentimentos positivos* e *apoio social* foram aquelas de maior ocorrência entre os indivíduos. Estas categorias incluíram conteúdos como: “retomou a confiança da família”, “sente-se mais alegre”, que, por seu caráter emocional e de reestruturação social, são fatores de proteção eficazes na redução de comportamentos de risco e na manutenção da abstinência do uso (Garmendia, Alavarado, Montenegro, & Pino, 2008).

Além de ser um fator de proteção, voltar a ter o apoio e confiança da família e/ou pessoas próximas, aumenta positivamente os sentimentos em relação a parada do uso, e motiva o indivíduo a seguir o tratamento. Para a manutenção da abstinência é

imprescindível que o usuário utilize a rede de apoio como auxílio na prevenção à recaída (Abdala, Rodrigues, Torres, Rios, & Brasil, 2010; Rigotto & Gomes, 2002). Como observado nos resultados, houve uma relação inversa entre as categorias e sentimentos positivos e apoio social no que se refere ao estado civil. Os solteiros percebem mais o apoio social como benefício do que os casados; enquanto os casados percebem mais os sentimentos positivos como benefício do que o apoio social. Esta relação talvez possa ser explicada pela forma como ocorre a relação intrafamiliar de cada indivíduo. Se o casamento já proporciona o apoio social necessário é provável que não seja entendida como benefícios percebidos após a parada do consumo e, sim, como algo já presente na vida cotidiana. Por outro lado, os solteiros podem se perceber mais beneficiados pelo apoio social por não terem isso em sua vida cotidiana. No entanto, não podemos afirmar com embasamento de evidências, pois cada configuração familiar pode ter seu padrão único de relacionamento entre os membros da família.

As categorias melhora na saúde e melhora no desempenho são benefícios percebidos por muitos ex-usuários da amostra e tiveram semelhança entre os resultados para todas as variáveis sociodemográficas. Tais achados se assemelham aos resultados encontrados no estudo de Alvares (2013) no qual os ex-usuários de álcool responderam, dentre os fatores que favoreceram positivamente a abstinência, a melhora na saúde e a mudança favorável no trabalho. As duas categorias parecerem ser complementares, ou seja, possivelmente quando há melhora na saúde, o indivíduo terá melhor desempenho em suas atividades. Portanto, parecem ajudar na motivação para manutenção da abstinência.

Com relação a droga anteriormente consumida e as categorias de benefício, os resultados da tabela 2 mostram que, ao contrário do que poderíamos pensar, as porcentagens entre as drogas são semelhantes. Para todas as drogas, as categorias melhora na saúde e melhora no desempenho, tiveram porcentagens parecidas e, o mesmo ocorreu entre as diversas drogas e as categorias sentimentos positivos e apoio social. Portanto, embora se confirme uma complementaridade entre as categorias citadas acima, as características específicas do consumo de cada uma das drogas não interferiram na percepção sobre os benefícios alcançados após a cessação do consumo.

Sobre as categorias economia de dinheiro e religiosidade, não foram percebidas como benefícios por muitos ex-usuários (18 e 7 vezes respectivamente). Embora não tenha sido o foco neste estudo entender a diferença de importância entre as categorias, parece que categorias como melhora na saúde, sentimentos positivos, melhora no desempenho e apoio social estão mais ligadas aos prejuízos do uso de drogas e a necessidade do indivíduo de retomar aspectos importantes de sua vida. Assim, melhoras nesta categoria são mais percebidas. Enquanto que as categorias economia de dinheiro e religiosidade podem não ser o foco neste momento de manutenção da abstinência.

Ressalta-se ainda que indivíduos que estavam sem o uso de drogas até 1 ano perceberam mais benefícios em todas as categorias do que quem havia utilizado drogas há mais de 1 ano. É possível que aqueles que estão há mais tempo sem o uso de drogas já não percebam os benefícios alcançados, pois já acostumaram com a condição atual de não uso. No entanto, aqueles que cessam mais recentemente o consumo de drogas, conseguem perceber os benefícios porque os prejuízos do uso estão mais presentes.

## Considerações finais

Entendemos com este estudo que pode existir um perfil de ex-usuários de drogas, o que auxiliaria no planejamento de tratamento adequado às características dessa população. Nossos dados não permitem a generalização dos resultados para toda a população, mais nos mostram um caminho a seguir nesta busca. Os ex-usuários de drogas conseguem identificar benefícios na parada de uso, este fato pode ser um fator de motivação na manutenção da abstinência. Por isso, em estudos futuros, será importante delinear a metodologia para identificar relações de importância entre as categorias e a influência destas na motivação para manter a cessação do consumo.

Desta forma, o profissional de saúde que acompanha o ex-usuário de droga precisaria levar em consideração os benefícios que o indivíduo alcançou em seu processo de manutenção da abstinência a fim de planejar um tratamento adequado e personalizado ao indivíduo.

## Referências

- Abdala, G., Rodrigues, W., Torres, A., Rios, M., & Brasil, M. (2010). A Religiosidade/ Espiritualidade como Influência Positiva na Abstinência, Redução e/ou Abandono do Uso de Drogas. *Revista de Estudos da Religião*, 77-98.
- Alvarez, A. A. (2013). Fatores que favorecem a abstinência no alcoolismo. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 5(12), 60-80.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. Artmed Editora.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* 4ªed. Lisboa: Edições, 70.
- Barros, H. M. T., Santos, V., Mazoni, C., Dantas, D. C. M., & Ferigolo, M. (2008). Neuroscience education for health profession undergraduates in a call-center for drug abuse prevention. *Drug and Alcohol Dependence*, 98, 270-274.
- Cafruni, K. H., Brolese, G., & Lopes, F. (2014). Tratamentos Não Farmacológicos para Dependência Química. *Diaphora*, 14(1), 10-19.
- Foes, V. F. L., Ferreira, L. S., & Paludo, S. S. (2015). Caindo na real: relato de uma experiência de psicoeducação no tratamento da dependência química. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, 3(1), p-61.
- Garmendia, M. L., Alvarado, M. E., Montenegro, M., & Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista médica de Chile*, 136(2), 169-178.
- Hendershot, C. S., Witkiewitz, K., George, W. H., & Marlatt, G. A. (2011). Relapse prevention for addictive behaviors. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 6(1), 1-17.

- Lahmek, P., Berlin, I., Michel, L., Berghout, C., Meunier, N., & Aubin, H. J. (2009). Determinants of improvement in quality of life of alcohol-dependent patients during an inpatient withdrawal programme. *Int J Med Sci*, 6(4), 160-167.
- Lima, L. A., Machado, D. G., Junior, F. J. S., & Monteiro, C. F. (2014). Estratégias utilizadas para o manejo do craving em usuários de crack: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2(5), 90-95.
- Litman, G., Stapleton, J., Oppenheim, A. N., & Peleg, B. M. (1983). An Instrument for Measuring Coping Behaviours in Hospitalized Alcoholics: Implications for Relapse Prevention Treatment. *Addiction*, 78(3), 269-276.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2009). *Prevenção de Recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Pedroso, R. S., Kessler, F., & Pechansky, F. (2013). Treatment of female and male inpatient crack users: a qualitative study. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 35(1), 36-45.
- Rigotto, S., & Gomes, W. (2002). Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18(1), 95-106.
- Romanini, M., Dias, A. C. G., & Pereira, A. S. (2010). Grupo de Prevenção a Recaídas como dispositivo para tratamento da dependência química. *Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria*, 11(1), 115-132.
- Souza, M. F., Kohlrausch, E. R., Mazoni, C. G., Moreira, T. C., Fernandes, S., Dantas, D. C. M., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2008). Perfil dos usuários do serviço de teleatendimento sobre drogas de abuso VIVAVOZ. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30, 182-191.
- World Health Organization. (1986). Young people's health-a challenge for society: report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000".

---

Recebido em outubro de 2015

Aceito em abril de 2016

---

**Simone Fernandes:** Psicóloga, Doutora em Ciências da Saúde (Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA), Coordenadora Walden – planejamento, desenvolvimento e pesquisa em educação e saúde.

**Bruna Athanzio Dolejal:** Acadêmica de Psicologia Faculdade Inedi – CESUCA.

**Dhiordan Cardoso da Silva:** Psicólogo (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS).

**Maristela Ferigolo** – Farmacêutica. Doutora em Ciências Médicas. Professora do Pós-Graduação em Ciências Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Coordenadora do Serviço Nacional de Orientações e Informações sobre a Prevenção ao Uso de Drogas – Ligue 132.

**Helena Maria Tannhauser Barros** – Médica. Doutora em Neuropsicofarmacologia. Professora do Pós-Graduação em Ciências Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Coordenadora do Serviço Nacional de Orientações e Informações sobre a Prevenção ao Uso de Drogas – Ligue 132.

**Endereço para contato:** sipsicol@gmail.com