

Caracterização do perfil social e psicopatológico de dependentes de álcool e drogas institucionalizados

Daniel Bartholomeu¹

José Maria Montiel²

Dilmar Rosa dos Santos³

Murilo Neiller⁴

Gabriela Spadacio⁵

Juliana Francisca Cecato⁶

Resumo

O objetivo deste artigo foi descrever o perfil social de indivíduos dependentes de álcool e drogas que frequentam instituições de tratamento e acompanhamento. O procedimento metodológico utilizado foi o levantamento de prontuário. Como resultado, observou-se que 13% dos dependentes utilizam-se apenas do álcool. Os outros 87% consomem o álcool como gatilho para outras drogas, como a cocaína e o crack. Além disso, em 16% dos prontuários os pacientes foram diagnosticados com mais de uma das doenças classificadas na CID 10; exemplo são os alcoolistas que possuem demência e que, por este motivo, já são assistidos por instituições como os centros de atenção psicossocial (Caps). Este grupo, mesmo tendo um índice menor, deve ser prioritário às instituições que tenham como diretrizes a diminuição de riscos, já que pacientes com outros transtornos listados na CID 10 possuem o agravante de consumir medicações frequentemente, o que influencia diretamente o tratamento. Os 84% restantes foram diagnosticados com doenças constantes apenas na CID F.10.

Palavras-chave: avaliação psicológica; álcool; dependência; política pública de saúde.

A Characterization of The Social and Psychopathological Profile of Alcohol and Drug Addicted Patients

Abstract

The purpose of this paper was to describe the social profile of individuals addicted to alcohol and drugs who attend treatment and monitoring institutions. The approach used was a survey of medical records. The results showed that 13% of the patients are addicted only to alcohol. The other 87% consume alcohol as a trigger for other drugs such as cocaine and crack. In addition, 16% of the records reported diagnoses of more than one disease classified by CID 10. Alcoholic dementia is just one example and these patients are already assisted by institutions such as the Psychosocial Attention Centers (CAPS). This group should be treated by institutions whose guidelines are risk reduction, since patients with other CID 10 diseases have the aggravation of consuming medications often, which directly influences the treatment. The remaining 84% were diagnosed with diseases listed only in CID F.10.

Keywords: psychological assessment; alcohol; addiction; public health policy.

¹ Doutor pela Universidade São Francisco, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Educacional, UNIFIEO (SP). E-mail: d_bartholomeu@yahoo.com.br

² UNIFIEO (SP)

³ UNIFIEO (SP)

⁴ UNISAL (SP)

⁵ UNISAL (SP)

⁶ Faculdade de Medicina de Jundiaí.

Introdução

Valladolid e Carroasco (1995) indicam que as primeiras evidências sobre a existência do álcool provêm de pinturas rupestres encontradas em La Arana, em Valência (Espanha). Inicialmente foi notada por causa da fermentação do mel, que, ao ser provado, causou efeitos considerados “mágicos” pela população da época. Com a conservação do mel fermentado feita por meio do armazenamento em recipientes de cerâmica, teve início a disseminação do álcool. Sendo seus efeitos considerados “mágicos”, o álcool passou a ser o substituto do sangue em rituais sagrados (Valladolid & Carroasco, 1995; Marangoni, & Oliveira, 2013). Durante o século XX, juntamente com a globalização, há uma tendência de padrões de consumo em cada região. A região mediterrânea foi caracterizada pelo consumo maior de vinhos, em decorrência de seus hábitos alimentares. Os países anglo-saxônicos têm como padrão de consumo ingerir mais cervejas e licores. Porém, com as mudanças ocorridas ao longo do século XX, tais como as invenções de máquinas mais avançadas, o aumento de tecnologia, entre outros, o consumo de álcool deixou de ser associado a hábitos alimentares ou religiosos, passando a ser relacionado às atividades de lazer, sendo consumido em maior quantidade e em um menor espaço de tempo (Valladolid & Carroasco, 1995).

Figlie, Bordin e Laranjeira (2004) indicam que o comprometimento da coordenação motora e do discernimento ocorre de maneira concomitante, resultando em uma combinação perigosa. O álcool tem a capacidade de alterar também os controles restritivos, responsáveis por manter a inibição do comportamento social, dando liberdade a seus impulsos, podendo gerar comportamentos destrutivos, dentre eles a direção perigosa. Conforme pode ser observado, a direção perigosa é exemplificada como um dos comportamentos de risco quando o condutor ingere maior quantidade de álcool, que de acordo com o Código de Trânsito Brasileiro (Brasil, 2008) é de 0,6g/l. Os problemas decorrentes do consumo de álcool por motoristas são estudados internacionalmente, e tais estudos epidemiológicos indicam alta prevalência de morbidade e mortalidade relacionadas ao beber e dirigir (Campos, Salgado, Rocha, Duailibi, & Laranjeira, 2008). No Brasil, de acordo com os pesquisadores citados, existem poucos dados sobre os padrões de comportamento em relação ao ato de beber e dirigir, e, nos estudos realizados em Belo Horizonte, verificou-se a necessidade de pesquisas permanentes, além do desenvolvimento de políticas públicas específicas para o assunto e de métodos eficazes para o cumprimento da lei existente.

A crescente tolerância ao álcool é acompanhada por dependência física gradativamente maior, e a abstinência do álcool pode levar a consequências perigosas à saúde. Indivíduos tolerantes ao álcool apresentam tolerância cruzada a outros depressores do sistema nervoso central, incluindo benzodiazepínicos, barbitúricos e sedativo-hipnóticos não barbitúricos. Os benzodiazepínicos, como o Valium, o Limbitrol e o Lorax, entre outros, são as drogas normalmente escolhidas para lidar com a abstinência do álcool. Ou seja, quanto maior a dependência e a tolerância ao álcool, maior será a dificuldade em relação ao tratamento medicamentoso voltado à abstinência. A síndrome da abstinência do álcool geralmente aparece dentro de 24 a 48 horas depois de o indivíduo parar de beber. Os sintomas incluem tremor, insônia, suor, fraqueza, náuseas e vômitos (Washton & Zweben, 2009).

No Brasil, os tipos de tratamentos e atenção voltados ao adicto estão, em sua maioria, envoltos em estratégias de total abstinência do indivíduo, agregando em suas propostas o tratamento em locais fechados, afastando-o do convívio familiar e social (Monteiro, 2013). No que se refere à política de atenção integral em álcool e outras drogas, observa-se que o assunto tem sido tratado em colaboração por setores e grupos que visam tratar o aumento de problemas relacionados ao uso nocivo de álcool e outras drogas. O Ministério da Saúde assume o objetivo de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas, tidos como um problema de saúde pública (Brasil, 2003). Para atender à problemática do consumo excessivo de álcool, o Ministério da Saúde não manteve seu foco somente na abstinência, mas, sim, em uma abordagem visando à redução de danos, reconhecendo a singularidade de cada usuário e buscando uma estratégia para a abstinência (Brasil, 2003). A estratégia de redução de danos, de acordo com o Ministério da Saúde, apresenta-se como um método não excludente de outros, proporcionando um vínculo com os profissionais que passam a ser corresponsáveis por obter a melhora, porém, sendo o paciente o principal responsável pela possível evolução (Brasil, 2003). Em contraponto, as anotações de Zanchin, e Oliveira (2014) descrevem que mudanças na legislação e nos programas assistenciais não necessariamente impactam diretamente no acompanhamento e tratamentos de usuários. Os mesmos autores acrescentam que há demora, pouco impacto de programas de cuidados e que a formação de profissionais e de recursos humanos para a área é, na maioria das vezes, precária.

Em 2003, o Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) apresentou um estudo

sobre estratégias de redução de danos na abordagem dos problemas relacionados ao uso indevido de álcool e outras drogas, posicionando-se de maneira favorável sobre a redução de danos. O estudo realizado por Cruz, Sáad e Ferreira (2003) indica que o emprego de técnicas que possibilitam as melhores opções para cada paciente é mais eficaz do que a exigência de abstinência, proporcionando uma maior assistência. Entretanto, alguns anos após essa apresentação do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, existe uma grande dificuldade na implementação da política de redução de danos no Brasil. Segundo Passos e Souza (2011), essa dificuldade está ligada à histórica estratégia que interliga o Estado e a psiquiatria, sendo que o primeiro trata o adicto como um delinquente e o segundo, como um doente, portanto, um indivíduo passivo de cura. Além desses dois agravantes, verifica-se que a guerra às drogas coloca em evidência o combate à produção das drogas, dividindo os países em produtores, exportadores e consumidores. Segundo esta lógica, os países produtores e exportadores são reprimidos com fiscalizações em suas fronteiras, enquanto os países consumidores são deixados de lado, ou seja, a proposta para resolução do problema, neste âmbito, não está relacionada ao problema da subjetividade consumista que movimenta o mercado internacional de drogas (Passos & Souza, 2011).

Os dados do *II Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Alcool* (II Lenad) (Laranjeira, 2012) na população brasileira, realizado no ano de 2012, indica que não houve mudanças consideráveis no que se refere às taxas de abstinência, comparado ao I Lenad. Entretanto, houve um aumento de 20% na proporção de bebedores frequentes (que bebem uma vez por semana ou mais), que subiu de 45% para 54% entre os bebedores. A maioria da população adulta apoia o aumento de programas preventivos ao uso do álcool em escolas (92%), programas de tratamento para o alcoolismo (91%) e campanhas governamentais de alerta sobre os riscos do álcool (86%) (Laranjeira, 2012). Os resultados apontados sugerem que não ocorreram mudanças significativas quanto a essas taxas de abstinência. O relatório *Neurociência do uso de substâncias psicoativas e dependência* (2004) da Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve o problema como uma disfunção cerebral, como qualquer outro distúrbio neurológico, por meio de resumos feitos e estudos sobre as funções do cérebro na dependência química. Assim, abre-se espaço para a discussão de aspectos envolvidos no quadro da toxicod dependência que visem a uma abordagem multidisciplinar do problema. Como enfatizado por Costa, Mota, Cruvinel, Paiva e Ronzani (2013), a insuficiência de

recursos diversos, por exemplo, humanos, financeiros, de infraestrutura, a falta de integralidade da rede assistencial, a falta de participação de profissionais de saúde, de gestão de saúde e da participação da sociedade de modo mais genérico, tem ocasionado fortes comprometimentos no tratamento e acompanhamento desta população e convida a novos estudos e discussões.

Pode-se inferir que o avanço atual dos estudos a respeito da toxicod dependência e da assistência prestada aos dependentes químicos é deficiente (Formiga, Santos, Dumcke, & Araujo, 2009). O problema deve ser tratado com uma postura de preocupação com o bem-estar do indivíduo em sua totalidade, envolvendo tanto aspectos físicos quanto psicológicos, uma vez que o processo de desintoxicação e abandono do vício é uma questão delicada que ocorre de forma lenta e gradual.

Como mencionado por Silva, Ávilla, Alves, Reis, e Rafael (2013), deve haver uma abordagem multiprofissional com vistas a desenvolver estratégias especialmente no âmbito da saúde da família, de modo a propiciar a dinâmica do atendimento em saúde básica, com foco na prevenção e diagnóstico para pessoas em situação de risco. O estudo de Oliveira et al. (2013) reforça tais apontamentos e descreve que deve haver uma preocupação com perfis relacionados à dependência química, seja ela atrelada a qual substância for, a fim de que se possa estabelecer assistência qualificada e integral a essa população. Seguindo os apontamentos anteriormente mencionados, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil social de indivíduos dependentes de álcool e drogas que frequentam instituições de tratamento e acompanhamento para dependentes.

Método

Para a realização desta pesquisa, empregou-se um levantamento de prontuários de um hospital e das unidades de saúde em um município do interior do estado de São Paulo. As variáveis utilizadas nesta pesquisa foram: faixa etária, de onde procedeu o encaminhamento, uso de outras substâncias (drogas ilícitas) e apresentar mais de um distúrbio indicado na CID (comorbidades). Foram selecionados 49 prontuários dos 338 verificados; os participantes foram selecionados respeitando os seguintes critérios: prontuários a partir de janeiro de 2011 e nos quais consta o diagnóstico de F.10 (transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool). Cabe ressaltar que a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Anhanguera Educacional sob o número 2342/2011.

Resultados

Os resultados apontam que 30,6% dos participantes tinham idades entre 31 e 40 anos. Os dados mostram que, dos encaminhamentos feitos ao Grupo Álcool e Drogas (GAD) de usuários de álcool de um município do interior do estado de São Paulo, 84% foram feitos por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A segunda maior demanda é feita pelo serviço social, que realiza os encaminhamentos em razão das queixas de familiares que estão sendo assistidos. O índice posterior refere-se aos encaminhamentos por ordem judicial, que são aqueles em que o Conselho Tutelar obriga o atendimento ao alcoollista. A demanda espontânea e a dos hospitais constituiu 2% do total. O resultado enfatiza que a conscientização da equipe das UBSs auxilia para que a política de atenção integral aos usuários de álcool possa ser praticada de forma eficaz, com os direcionamentos devidos.

De acordo com a análise nos 338 prontuários do GAD, apenas 13% dos dependentes usam somente álcool. Os outros 87% ingerem álcool como gatilho para outras drogas, como a cocaína e o *crack*.

A Tabela 1 demonstra que 16% dos prontuários apresentaram diagnósticos de mais de uma doença classificada no CID 10. Exemplo disso são os alcoollistas que possuem demência e que, por este motivo, já são assistidos por instituições como os centros de atenção psicossocial (Caps). Este grupo, mesmo tendo um índice menor, deve ser prioritário às instituições que tenham como diretriz a diminuição de riscos, já que os pacientes com outras doenças classificadas no CID 10 possuem o agravante de consumir medicações frequentemente, o que influencia o tratamento. Os 84% restantes foram diagnosticados como pertencentes apenas ao grupo com doenças classificadas no CID F.10.

Na Figura 1, indica-se que, do total de usuários do GAD de um município do interior do estado de São Paulo, 82% foram internados em 2011 por uso abusivo de drogas. Já as internações por uso de álcool corresponderam a 18%. Ressalta-se ainda que destes 18% houve duas reincidências. Se comparado com os 82% de internações relacionadas a outras drogas, podemos considerar um número baixo de internações, porém devemos levar em consideração o fato de que em muitos dos casos que hoje estão enquadrados como usuários de outras drogas já ocorreu o consumo de álcool de forma nociva. Em muitos dos casos, o indivíduo ainda faz uso do álcool como gatilho para a droga de dependência.

Este levantamento ainda afirma que, conforme as informações do Departamento de Informática do Sistema

Único de Saúde (Datusus), na região Sudeste do País são gastos, por mês, R\$ 1.350.089,50 com internações relacionadas ao uso de drogas, fora o custo social do abuso do álcool, que implica programas de saúde, despesas com pessoal, medicação, atendimento psicológico entre outros (Galassi, Alvarenga, Andrade, & Couttolenc, 2008).

Figura 1 - Internações: amostragem dos alcoollistas que foram internados no ano de 2011 em um município do interior do estado de São Paulo

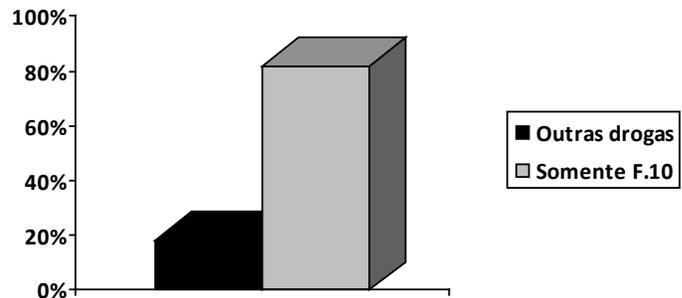


Tabela 1 - Amostragem de CID10 no grupo de alcoollistas de um município do interior do estado de São Paulo

Amostragem de CID 10	Porcentagem encontrada na amostra
Pertencentes a outro CID além do F.10	16%
Somente pertencentes ao F.10	84%
Total	100%

Fonte: dados da pesquisa.

Discussão

Com o enfoque na redução de danos, e objetivando um melhor atendimento à população, foram implantados serviços de atenção diária em diversas modalidades – Caps I, II, III, infanto-juvenil e álcool/drogas) (Brasil, 2003). De acordo com dados do SUS, os atendimentos realizados nos Caps têm mudado o quadro de desassistência que caracterizava a saúde mental pública no Brasil. Ao final de 2002, a rede de atenção em saúde mental contava com 382 serviços implantados e em funcionamento, que atenderam aproximadamente 120 mil pacientes necessitados de cuidado regular e contínuo. Atualmente, tem-se 1.650 Caps em funcionamento em todo o país, sendo 258 no Estado de São Paulo. Os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (Caps ad) passaram

a ser a principal estratégia de tratamento e redução de danos, ambos tidos como ferramentas também nas ações de prevenção e promoção da saúde (Pinho, Oliveira & Almeida, 2008).

Os autores indicam que um dos conceitos do Caps é o de reabilitação psicossocial utilizado pela política de atenção. Tal conceito refere-se, não apenas ao suporte fornecido à família, mas implica algo mais abrangente e relacionado à alteração da percepção do sujeito de sua condição de doente para a condição de cidadão, alterando o processo de reclusão causado pelos efeitos da “doença” e da exclusão social.

São vários os problemas relacionados aos tratamentos de usuários de álcool. Para Mathias e Cruz (2007), entre as maiores dificuldades e motivos de abandono de tratamento encontram-se a motivação para modificar ou interromper o uso dessas substâncias e as recaídas frequentes. Alguns programas tradicionais de tratamento do alcoolismo têm como objetivo fatores motivacionais, explicando ao paciente por que ele deveria abster-se de beber álcool. Porém, Gama e Marlatt (2011) indicam que tais programas não fornecem as habilidades necessárias. A prevenção da recaída (PR) e a entrevista motivacional (EM) são abordagens psicoterápicas propostas para tratar, de forma específica, indivíduos com esses problemas.

Além da PR e EM, Gama e Marlatt (2011) indicam outros métodos terapêuticos, como manejo da depressão, manejo da ansiedade, treinamento de habilidades intra e interpessoais, identificação de situações de alto risco, reestruturação cognitiva, treinamento da assertividade e treinamento de relaxamento. Os autores ressaltam a importância de o terapeuta manter-se “focado”, não demonstrando desesperança ou desespero, mas, ao mesmo tempo, não esperando progresso constante em relação a esses pacientes. Indicam, também, a importância de fornecer *feedback*, educação, técnicas e apoio a seus pacientes e não assumir a responsabilidade pelos problemas deles. Gama e Marlatt (2011) refletem sobre a necessidade de o paciente ser ativo na resolução de seu problema, corroborando os princípios do SUS e objetivos da TC, vendo o indivíduo como principal responsável por suas evoluções terapêuticas.

A técnica foi desenvolvida a partir da observação de que o reinício do uso (lapso) pode ser seguido de sua interrupção, restabelecimento e continuidade de tratamento, ou pela persistência no uso da droga, constituindo-se em recaída plena (Mathias & Cruz, 2007). Estudos realizados sobre estratégias destinadas ao tratamento do alcoolismo confirmam que a terapia cognitivo-comportamental age

de maneira mais efetiva nos cuidados relacionados a este transtorno.

Os participantes da presente pesquisa foram direcionados ao ASM por meio de encaminhamentos realizados por unidades do SUS do município, o que favorece a interpretação de que deveria ser feito um maior investimento em políticas públicas para a questão da dependência química nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Tal questão fica evidenciada pelo baixo número de encaminhamentos realizados pelo hospital da região, onde apenas 2% dos casos atendidos pelo ASM provém de encaminhamentos desta unidade. No GAD do município, realizado no ASM, somente 13% são alcoolistas (outros utilizam o álcool como gatilho para consumo de outras drogas), reforçando a questão sobre os encaminhamentos que deveriam ser direcionados a qualquer paciente do hospital ou UBS que indicasse queixa inicial de consumo de álcool.

Considerações finais

Por meio deste estudo verificou-se a importância de pesquisas municipais com o foco no atendimento das unidades de saúde pública a fim de avaliar se a lógica do conceito de redução de danos proposta pelo SUS, que frisa a importância da promoção da saúde por meio de informações, é de fato respeitada pela rede pública de saúde da região. É importante ressaltar que outros estudos devem ser realizados de modo a observar os dados aqui demonstrados, bem como se a maior incidência encontra-se somente nesta faixa etária da população (Carlini et. al., 2007; Moraes, Campos, Figlie, Laranjeira, & Ferraz, 2006; Pinsky, Zaleski, Laranjeira, & Caetano, 2010; Silveira, Wang, Andrade, & Andrade, 2007). Cabe também mencionar que outros aspectos podem e devem ser avaliados, tais como comprometimentos interpessoais, sejam familiares, laborais, entre outros, uma vez que o uso excessivo desta substância tende a causar inúmeros comprometimentos na vida da pessoa, conforme apresentado também em alguns estudos como os de Almeida-Filho et. al., (2004) e Galduroza e Caetano (2004), entre outros.

É importante destacar que o número de prontuários analisados se refere à uma caracterização regional, limitando a capacidade da informação e indicando a necessidade de novas investigações para ampliar as estatísticas quanto às características levantadas destes pacientes. Com isso, espera-se que esta pesquisa catalise novas investigações no tema visando ampliar dados quanto ao levantamento e caracterização desta população e indicar diferenças e

rotas de intervenção e cuidado psicossocial e psiquiátrico com esta população em razão das peculiaridades deste perfil em diferentes locais no Brasil, sendo esta uma preocupação existente em diversas esferas da sociedade que impactam diretamente no direcionamento de políticas públicas de saúde quanto à toxicod dependência.

Referências

- Almeida-Filho, N., Lessa, I., Magalhães, L., Araujo, M., Aquino, E., Kawachi, I., et al. (2004). Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. *Revista de Saude Pública*, 38, 45-54.
- Brasil. (2003). Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. *A política do ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2008). Código de Trânsito Brasileiro. Código de Trânsito Brasileiro: instituído pela Lei nº 9.503, de 23-9-97. 3. ed. Brasília: Denatran.
- Campos V. R., Salgado R., Rocha, M. C., Duailibi S., & Laranjeira, R. (2008). Prevalência do beber e dirigir em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(4), 829-834.
- Carlini E., Galduróz J. C., Noto, A. R., Nappo, A. S., Fonseca, A. M., Carlini, C. M., et al. (2007). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país, 2005*. Brasília: Senad.
- Costa, P. H. A., Mota, D. C. B., Cruvinel, E., Paiva, F. S., & Ronzani, T. M. (2013). Metodologia de implementação de práticas preventivas ao uso de drogas na atenção primária latino-americana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(5), 325-331.
- Cruz M. S, Sáad A. C., & Ferreira S. M. B. (2003). Posicionamento do Instituto de Psiquiatria da UFRJ sobre as estratégias de redução de danos na abordagem dos problemas relacionados ao uso indevido de álcool e outras drogas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 52(5), 355-362.
- Figlie, N. B., Bordin, S., & Laranjeira, R. (2004). *Aconselhamento em dependência química*. São Paulo: Roca.
- Formiga, L. T., Santos, R. C. S., Dumcke, T. S., & Araujo, R. B. (2009). Comparação do perfil de dependentes químicos internados em uma unidade de dependência química de Porto Alegre/RS em 2002 e 2006. *Revista HCPA*, 29(2), 120-126.
- Galassi A. D., Alvarenga, P. G., Andrade, A. G., & Couttolenc, B. F. (2008). Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(1), 25-30.
- Galduróza J. F. & Caetano, R. (2004). Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Supl I), 3-6.
- Gama B. P. & Marlatt, G. A. (2011). Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 15-24.,
- Laranjeira, R. (Supervisão). (2012). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – II Lenad*. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (Inpad), Unifesp.
- Marangoni, S. R. & Oliveira, M. L. F. (2013). Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto Contexto Enfermagem*, 22(3), 662-670.
- Mathias A. C. R. & Cruz, M. S. (2007). Benefícios de técnicas cognitivo-comportamentais em terapia de grupo para o uso indevido de álcool e drogas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(2), 15-26.
- Monteiro, M. R. P. (2013). Álcool e drogas: diálogos sobre um mal-estar Contemporâneo. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(8), 37-46.
- Moraes, E., Campos, G. M, Figlie, N. B., Laranjeira, R. R., & Ferraz, M. B. (2006). Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(4), 54-68.
- Oliveira, E. N., Silva, M. W. P., Eloia, S. C., Mororó, F. W. P., Lima, G. F., Matias, M. M. M. (2013). Caracterização da clientela atendida em centro de atenção psicossocial - álcool e drogas. *Revista Rene*, 14(4), 748-56.
- Organização Mundial da Saúde. (2004). *Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas*. Genebra: Autor.
- Passos, E. H. & Souza, T. P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política mundial global de “guerra às drogas”. *Psicologia Sociedade*, 23(1), 53-64.
- Pinho P. H., Oliveira, M. A., & Almeida, M. M. (2008). A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(suppl.1), 82-88.
- Pinsky, I., Zaleski, M., Laranjeira, R. & Caetano, R. (2010). Primeiro levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(3), 214-215.
- Silva, S. N., Ávilla, S. de, Alves, S. R., Reis, S., & Rafael, M. (2013). Atenção básica e o uso de álcool e drogas por adolescentes: prevenção e conduta. *Gestão e Saúde*, 4(2), 317-336.
- Silveira, C. M., Silveira, C. C. Silva, J., Silveira, L. M., Andrade, A. G., & Andrade, L. H. S. G. (2008). Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(suppl.1), 31-38.
- Silveira, C. M., Wang, Y. P., Andrade, A. G. & Andrade, L. H. (2007). Heavy episodic drinking in the Sao Paulo epidemiologic catchment area study in Brazil: Gender and sociodemographic correlates. *Journal of Studies on Alcohol*, 68(1), 18-27.
- Valladolid, R. G., Carroasco, J. S. (1995). *Guía práctica de intervención en el alcoholismo*. Madrid: Dupont Pharma.
- Washton, A. M. & Zweben, J. E. (2009). *Prática psicoterápica eficaz dos problemas com álcool e drogas*. Porto Alegre: Artmed.
- Zanchin, J. T. & Oliveira W. F. (2014). Políticas de drogas: uma revisão a partir dos marcos legais dos anos 2000. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 6(13), 176.

Submetido em: 2-10-2013

Aceito em: 29-3-2015