

AVALIAÇÃO DO USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS POR VOLUNTÁRIOS DE 15 A 60 ANOS DA CIDADE DE ITAPIRA-SP

RAFAEL, Ariana Elisa de Oliveira¹

Faculdades Integradas Maria Imaculada - FIMI
aelisadeoliveira@yahoo.com.br

FAVERO, Fabrício de Faveri²

Faculdades Integradas Maria Imaculada - FIMI
fabricioffavero@gmail.com

RESUMO

O uso de drogas é uma das principais problemáticas sociais de atualidade que afeta diretamente os programas de segurança e saúde pública estatal. Essas substâncias provocam alterações nas sensações, no grau de consciência e no estado fisiológico; sua ação é variável dependendo das características individuais, da quantidade ingerida, bem como da frequência, circunstâncias e expectativas nas quais foi consumida. O aumento do uso abusivo de drogas lícitas e drogas ilícitas, o impacto social, econômico e cultural que o perfil desses usuários gera no contexto da saúde pública motivou o estudo. O objetivo desse trabalho foi traçar um perfil de voluntários que são usuários de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas da cidade de Itapira-SP. Um questionário foi aplicado para a coleta de dados. Diante da dificuldade de se obter acesso aos usuários em clínicas de recuperação para

¹ Graduada em Ciências Farmacêuticas pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada em 2014. Atua como analista de farmacovigilância na empresa Cristália Produtos Químicos e Farmacêuticos Ltda., Itapira - SP

² Graduado em Farmácia Industrial pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas em 2004. Atuou em Indústria de Medicamentos no Departamento de Assuntos Regulatórios da Ativus Farmacêutica Ltda, Valinhos - SP (2005 - 2006). Mestrado em Farmacologia pela Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) em 2009, Doutorado em Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP em 2015. Atua como docente em cursos de graduação e pós-graduações na área da saúde.

dependentes, foi possível investigar 9 voluntários. A maioria possui idade entre 20 e 30 anos, com ensino médio incompleto. Esses indivíduos utilizaram mais que uma droga no decorrer de suas vidas e as mais relatadas são o tabaco, o álcool e a cocaína. Poucos desses indivíduos buscaram ajuda para tratar a dependência. Dentre os principais sintomas relatados após o uso, a depressão foi apontada como a principal condição que acompanha esses indivíduos. Apesar disso, a maioria considera ter boa condição de saúde. A descriminalização e a legalização do uso de drogas atualmente ilícitas devem ser discutidas devido impacto que esses processos poderão gerar no âmbito social, cultural e econômico do país a curto e longo prazo.

Palavras-chave Drogas. Drogas lícitas. Drogas ilícitas. Saúde pública

1 INTRODUÇÃO

A medicina atual define droga como qualquer substância capaz de modificar o funcionamento dos organismos vivos e que resultam em alterações fisiológicas ou comportamentais de maneira nociva ou medicinal (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA - SBIB, 2013). Essas substâncias provocam alterações nas sensações, no grau de consciência e no estado fisiológico; a ação é variável dependendo das características individuais, da quantidade ingerida, bem como da frequência, circunstâncias e expectativas nas quais foi consumida (SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS - SENAD, 2004).

Antigamente, as drogas já eram utilizadas em rituais religiosos e situações festivas e atualmente o motivo principal de uso é o prazer individual e coletivo, alívio de desconforto físico e de sofrimentos emocionais (NÚCLEO DE ESTUDO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE - NESA, 2013).

A dependência é considerada uma doença multicausal, que gera perda de controle sobre o uso de drogas (MIJARES; SILVA, 2006; CARVALHO *et al.*, 2011). Deve ser tratada como uma doença médica crônica e ao mesmo tempo como um problema social, visto que coloca em risco a saúde e bem-estar dos usuários. Além de identificar os sintomas, devem-se conhecer as consequências e motivos do uso e oferecer referenciais e subsídios que promovam mudanças de comportamento com relação às drogas, a fim

de estabilizar o quadro de dependência, garantir a remissão da abstinência e evitar a recaída (PRATTA; SANTOS, 2009; CARVALHO et al., 2011; NAÇÕES UNIDAS CONTRA DROGAS E CRIMES - UNODC, 2013).

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde - OMS, cerca de 10% da população mundial que reside nos grandes centros urbanos faz uso de alguma substância psicoativa de forma abusiva, independente de sexo, idade, nível de escolaridade ou poder aquisitivo e os atuais percentuais no Brasil assemelham-se a este panorama (CARVALHO, 2011; LIRA et al., 2012).

Diante desse contexto, esse estudo foi baseado no aumento do uso abusivo de drogas lícitas (álcool e tabaco) e drogas ilícitas relatados, considerando seu impacto social, econômico e cultural que o perfil desses usuários gera no contexto da saúde pública.

O objetivo foi traçar um perfil de voluntários usuários de drogas lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas da cidade de Itapira-SP.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foram avaliados 9 indivíduos de ambos os sexos, de diferentes idades e que residiam na cidade de Itapira-SP. Esse estudo foi desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética das Faculdades Integradas Maria Imaculada - Mogi Guaçu-SP.

A seleção foi aleatória, baseada na disponibilidade dos voluntários, frente à aplicação de um questionário composto de 29 perguntas para traçar um perfil sobre estilo de vida, início de uso e tratamento da dependência de drogas lícitas e ilícitas. Obrigatoriamente, os participantes deveriam fazer uso de algum tipo de substância lícita e/ou ilícita. Para cada voluntário foi preenchido o formulário de “Consentimento Livre e Esclarecido” para pesquisa e somente foram incluídos os que aceitassem as condições do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. Foi justificada aos voluntários a importância de se coletar dados fidedignos. Dados estatísticos em relação a fatores administrativos, financeiros e políticas de saúde foram investigados em literatura, relatando as características necessárias para os tratamentos clínicos e psicológicos no contexto que cerca o paciente com adicção (dependência).

Foram considerados critérios de exclusão os indivíduos que não puderam entender o estudo e/ou sem autonomia para tomada de decisões.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso de drogas lícitas e ilícitas vem sendo considerado um dos

principais problemas de saúde pública atualmente, sendo assim, conhecer o perfil dos usuários de drogas de uma determinada região é importante para identificar problemas e impactos sociais regionais ou de âmbito nacional advindos dessa prática.

3.1 Distribuição dos voluntários segundo algumas variáveis

Após diversas recusas de diferentes clínicas especializadas em dependência química na cidade de Itapira-SP e de municípios vizinhos a fim de investigar voluntários em tratamento com seguimento farmacológico e psicoterapêutico, optou-se por entrevistar usuários de drogas lícitas e/ou ilícitas residentes na cidade de Itapira-SP, que atendiam aos critérios de inclusão e que aceitaram participar do estudo, após garantia de sigilo. A coleta dos dados foi realizada no período entre maio a outubro de 2014.

Referente ao sexo dos entrevistados, 44,44% (n=4) são mulheres e 55,55% (n=5) são homens; 55,55% desses voluntários são casados e 22,22% divorciados. (**Tabela 1**)

Andrade, Duarte e Oliveira (2010) relataram que o sexo tem sido apontado como um fator interferente sobre os tipos de drogas utilizadas, influenciados pelos motivos e padrões de uso. Homens frequentemente experimentam álcool, inalantes, esteróides anabolizantes, cocaína e crack, ao passo que as mulheres tendem ao uso recreacional de medicamentos prescritos, principalmente tranquilizantes e compostos anfetamínicos. Esses dados não acompanham os achados nesse estudo, possivelmente pelo baixo número de voluntários, além do que, não houve citação de uso abusivo de medicamentos, inalantes e esteróides anabolizantes entre os entrevistados.

Tabela 1 – Características dos voluntários quanto ao estado civil e etnia.

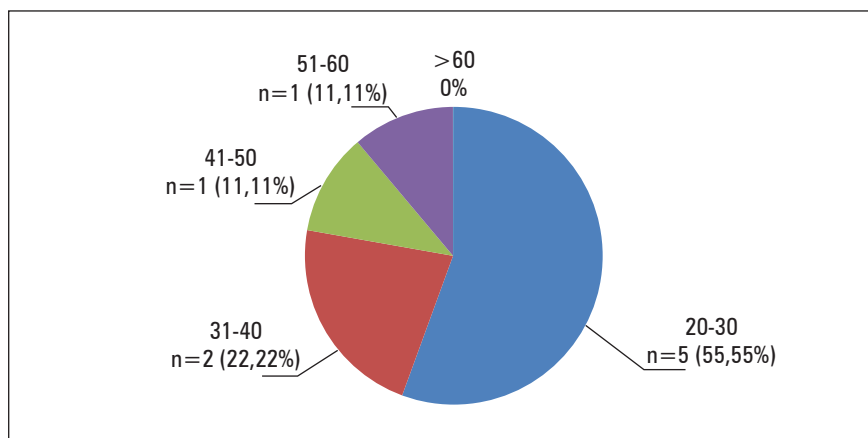
Estado civil e etnia		Sexo	
		Feminino	Masculino
Estado civil	Solteiros (as)	0%	0%
	Casados (as)	n (1) = 11,11%	n (4) = 44,44%
	Divorciados (as)	n (1) = 11,11%	n (1) = 11,11%
	Viúvos (as)	n (1) = 11,11%	0%
	Outros	n (1) = 11,11%	0%
Etnia	Caucasianos (as)	n (2) = 22,22%	n (1) = 11,11%
	Não Caucasianos (as)	n (2) = 22,22%	n (4) = 44,44%
TOTAL		44,44%	55,55%

Fonte: Autor, 2014.

Os resultados dessa pesquisa apontaram que a faixa etária predominante foi de 20 a 30 anos que corresponde a 5 indivíduos (55,55%) do total de voluntários (**Figura 1**). Essa faixa etária tem sido relatada por diferentes autores e se deve ao fato de que o comportamento dos jovens têm se transformado, devido a diferentes influências sociais no decorrer dos anos, sendo cada vez mais frequente o uso de drogas lícitas e ilícitas, independente do nível sócio-econômico e educacional. Essa parcela da população tem maior facilidade de acesso à ampla variedade de substâncias disponíveis (LACERDA, 2008; ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

Resultados semelhantes também foram encontrados por Bastos; Bertoni e Hacker (2008), demonstrando que o consumo de drogas ilícitas parece ser maior nas faixas etárias entre 16 a 24 e 25 a 36 anos, se comparados aos entrevistados de faixas etárias maiores, entre 34 a 46 anos e entre 47 a 65 anos.

Figura 1 – Faixa etária dos voluntários estudados.



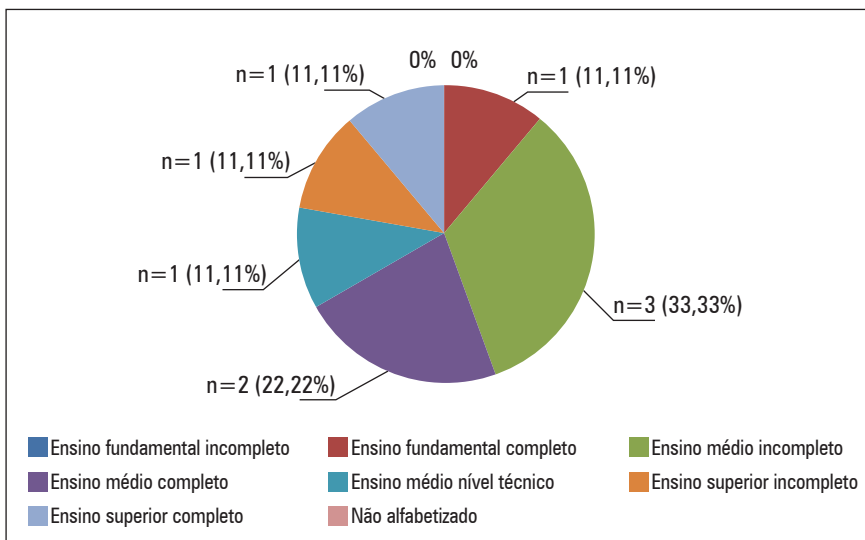
Fonte: Autor, 2014.

Referente ao grau de instrução dos voluntários, 33,33% deles não concluíram o ensino médio e 22,22% apresentaram ensino médio completo. O percentual de 11,11% representaram os outros níveis de escolaridade como demonstrado na **Figura 2**. Nenhum dos voluntários estudados relatou ser analfabeto ou com ensino fundamental incompleto.

Esse dados de escolaridade podem estar relacionados com o fato desses jovens usuários de drogas abandonarem o ambiente escolar para

fazer o uso da droga, mas também motivados pelo baixo desempenho e pela dificuldade de aprendizado, conseqüentes dos prejuízos cognitivos desencadeados pelo uso frequente da droga (SCHEFFER; PASA; ALMEIDA, 2010). Andrade; Duarte e Oliveira (2010) identificaram que uso de drogas ilícitas entre universitários é maior do que na população geral de 12 a 65 anos de idade.

Figura 2– Nível de escolaridade dos voluntários.



Fonte: Autor, 2014.

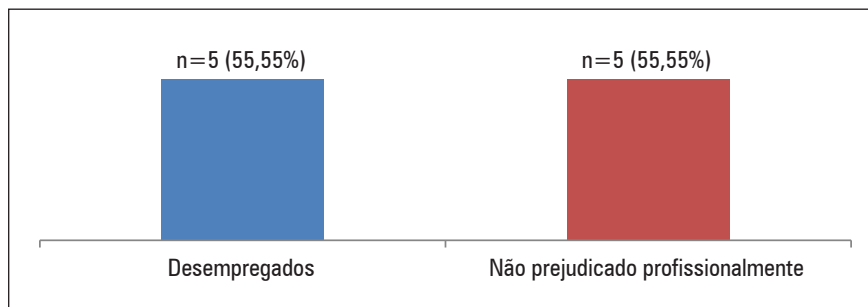
Além da busca constante pela droga, a dependência promove mudanças significativas nas relações familiares, sociais e profissionais dos indivíduos (PRATTA; SANTOS, 2009).

Neste contexto, exercer uma atividade profissional é extremamente significativo para a vida do dependente químico; a discriminação quanto à capacidade do indivíduo estar apto ao trabalho, faz que ele experimente sentimentos ambivalentes de fracasso e de sucesso. Deve-se considerar que a dificuldade de inserção no mercado de trabalho não depende apenas da aptidão ou dos esforços desses indivíduos (OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS - OBID, 2014). De acordo com COSTA (2000), o índice de desemprego entre usuários é bastante significativo, atingindo principalmente as

classes menos favorecidas da população, com menos acesso à educação e profissionalização.

De acordo com os dados coletados (**Figura 3**) foi possível identificar que 5 indivíduos (55,55%) estavam desempregados e enfrentando dificuldades para se inserirem no mercado de trabalho, sendo que 4 (44,44%) desses indivíduos foram discriminados por terem utilizado drogas. Os 4 indivíduos (44,44%) que estavam empregados não relataram discriminação no âmbito profissional. Os levantamentos de Costa (2000) demonstraram a ocorrência de 9 desempregados (75%) dentre os entrevistados, um indivíduo (8,3%) estava exercendo uma atividade profissional e dois deles (16,6%) não responderam esse questionamento.

Figura 3 – Condição profissional dos voluntários no período de estudo



Fonte: Autor, 2014.

3.2 Distribuição das drogas segundo algumas variáveis

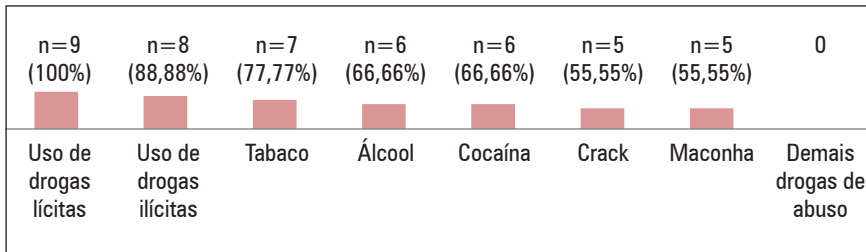
O consumo de drogas vem aumentando rapidamente, sendo um dos atuais problemas de saúde pública. Segundo informações da UNODC (2014), 3% da população mundial fizeram uso de drogas no ano de 2013 (UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2014).

A disseminação dos variados tipos de drogas que se intensifica com a idade é uma das preocupações dos gestores públicos, pois ela afeta os programas de segurança e saúde pública estatal, além do que as prevalências de uso nem sempre são conhecidas, exigindo desafios constantes, muitas vezes inesperados no âmbito da saúde pública (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010; ROSA, 2012; UNODC, 2013).

Dentre os 9 entrevistados, considerando o uso de mais de uma substância por indivíduo, 100% utilizaram drogas lícitas e 8 (88,88%) utilizaram

drogas ilícitas. Dentre as drogas lícitas consideradas para esse estudo, 77,77% fazem uso de tabaco e 66,66% fazem uso de álcool. Com relação às drogas ilícitas, a mais relatada foi a cocaína sendo relatada por 6 indivíduos (66,66%). Tanto a maconha (*Cannabis sativa* L.) quanto o crack (derivado cocaína) foram mencionados por 5 indivíduos (55,55%) (**Figura 4**).

Figura 4 – Drogas lícitas e ilícitas relatadas pelos voluntários



Fonte: Autor, 2014.

Quando investigados sobre o perfil de uso, 4 indivíduos (44,44%), fazem uso de drogas lícitas todos os dias, 1 indivíduo (11,11%) faz uso alternadamente, sem um padrão obrigatório de uso e 4 deles (44,44%) não responderam quanto à frequência de uso (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Drogas lícitas utilizadas frente à frequência, período e atual condição de uso

Indivíduo	Álcool	Tabaco	Frequência	Período	Usa atualmente	Em uso
1	Não	Sim	Todos os dias	38 anos	Sim	Tabaco
2	Não	Sim	Todos os dias	10 anos	Sim	Tabaco
3	Sim	Sim	Todos os dias	10 anos	Sim	Tabaco e álcool
4	Sim	Não	Não informado	2 anos	Não	-
5	Não	Sim	Não informado	10 anos	Sim	Tabaco
6	Sim	Não	Não informado	Não informado	Não	-
7	Sim	Sim	Aproximadamente 3 vezes ao dia	3 anos	Sim	Álcool e Tabaco
8	Sim	Sim	Alternadamente	3 anos	Não	-
9	Sim	Sim	Não informado	2 anos	Não	Não informado

Fonte: Autor, 2014.

Andrade; Duarte e Oliveira (2010) afirmaram também que o álcool e os produtos derivados tabaco, em comparação com as demais substâncias psicoativas, são as de maior de uso relatados.

O tabagismo é atualmente a maior causa evitável de morte. Mais de 1 bilhão de pessoas no mundo são fumantes e todos os anos, cerca de 6 milhões de pessoas, morrem devido ao uso do cigarro de tabaco (GIGLIOTTI *et al.*, 2014).

Nas últimas décadas a OMS (Organização Mundial de Saúde) vem adotando medidas para promover a prevenção da iniciação, bem como a cessação do hábito de fumar. O Brasil realizou modificações na legislação, implementando políticas antitabaco e conseqüentemente houve uma diminuição na prevalência de fumantes na população e redução de morbidades e mortalidades relacionadas ao uso (GIGLIOTTI *et al.*, 2014).

O uso de álcool em excesso ocasiona diversas doenças físicas e mentais prevalentes em todo o mundo e está associado a um custo relevante para a sociedade e para o setor de saúde. Além disso, os dependentes de álcool estão frequentemente envolvidos em episódios trágicos como acidentes de trânsito graves e fatais, associação à perpetração de homicídios, suicídios, tentativas de suicídios e comportamentos violentos (GALLASSI; ELIAS; ANDRADE, 2008).

Foi relatado nesse estudo que 3 indivíduos (33,33%) fazem uso de drogas ilícitas todos os dias, 1 deles (11,11%) faz uso alternadamente, 1 (11,11%) nunca fez uso e 4 do total (44,44%) não fazem uso atualmente (**Tabela 3**).

De acordo com Bastos; Bertoni e Hacker, (2008) o uso de drogas injetáveis também mostrou-se não frequente. Entretanto, apontaram um declínio do consumo de cocaína intranasal e aumento do uso de maconha, sendo essa última a mais frequente. Neste aspecto, os estudos se divergem provavelmente pela região investigada e pelo número de voluntários avaliados, visto que nesse estudo (**Tabela 3**) a cocaína foi a droga ilícita mais consumida pelos voluntários.

Dados mundiais revelaram que a cocaína e heroína estão apresentando um declínio de uso apenas em algumas partes do mundo, mas na América do Sul e nas economias emergentes da Ásia o mercado da cocaína está expandindo (UNODC, 2013).

No Brasil é possível detectar que o consumo de drogas principalmente de cocaína, crack e seus demais derivados, estão se alastrando rapidamente nas grandes e médias cidades do sul e sudeste. Geralmente os usuários são jovens, desempregados, de baixa escolaridade, baixo poder

aquisitivo, de famílias desestruturadas, com histórico de uso de múltiplas drogas (poli-usuários), com comportamentos sexuais arriscados, e que apresentam dificuldade de adesão ao tratamento da dependência e desconsideram que a droga seja um problema. Além disso, pesquisas mostram que 4% dos brasileiros consumiram cocaína pelo menos uma vez em suas vidas e que aproximadamente 1,5% usaram crack; esta taxa também apresenta maior predominância entre indivíduos do sexo masculino (GIGLIOTTI et al., 2014).

Tabela 3 – Drogas ilícitas utilizadas frente à frequência, período e atual condição de uso.

Indivíduo	Maconha	Cocaína	Crack	Frequência	Período	Uso atualmente	Em uso
1	Não	Não	Não	Nunca fez uso	-	-	-
2	Não	Sim	Sim	Todos os dias	10 anos	Sim	Cocaína e Crack
3	Não	Sim	Sim	Todos os dias	10 anos	Sim	Cocaína e Crack
4	Não	Sim	Não	Não faz uso atualmente	2 anos	Não	-
5	Sim	Sim	Sim	Todos os dias	10 anos	Sim	Maconha
6	Sim	Sim	Sim	Não faz uso atualmente	Não informado	Não	-
7	Sim	Não	Não	3 vezes na semana	3 anos	Sim	Maconha
8	Sim	Sim	Não	Não faz uso atualmente	3 anos	Não	-
9	Sim	Não	Sim	Não faz uso atualmente	2 anos	Não	-

Fonte: Autor, 2014.

Os levantamentos realizados por Ballani e Oliveira (2007) mostraram que frequentemente as drogas de abuso estão sendo utilizadas de forma associada, não apresentando diferença de padrão entre as idades. Essa informação confirma os achados desse estudo (**Tabela 2 e 3**), sendo

que 8 (88,88%) dos indivíduos informaram ter utilizado de forma abusiva mais de uma substância lícita ou ilícita, inclusive simultaneamente; 4 deles (44,44%) utilizaram com frequência álcool e cocaína, pois sentiam o efeito da cocaína por tempo prolongado. Isso se deve à formação de um composto conhecido como cocaetileno.

A associação do álcool com a cocaína é a mais frequente entre os usuários de drogas. Como o cocaetileno é formado o organismo após consumo conjunto dessas substâncias, sabe-se que essa formação é altamente tóxica e capaz de aumentar e prolongar a euforia e diminuir a disforia (mudança repentina e transitória do estado de ânimo) em períodos abstinência. Essa associação ocasiona uma maior perda do controle de uso, problemas sociais e condutas violentas que levam a comportamentos de risco, sendo a base de quadros clínicos de maior gravidade (SCHEFFER; PASA; ALMEIDA, 2010).

A experimentação é principalmente um problema de disponibilidade e curiosidade, atitude e comportamento entre jovens (PASSAGLI, 2011). A **Figura 5** mostra que a curiosidade é considerada o principal fator motivador na inicialização do uso de drogas, mencionada por 4 indivíduos (44,44%). Dentre os entrevistados, 22,22% (n=2) apontaram que o início e permanência do uso foi devido a estímulos de amigos. De acordo com Andrade; Duarte e Oliveira (2010), a curiosidade também foi apontada como um dos motivos mais frequentes para o uso de drogas ilícitas.

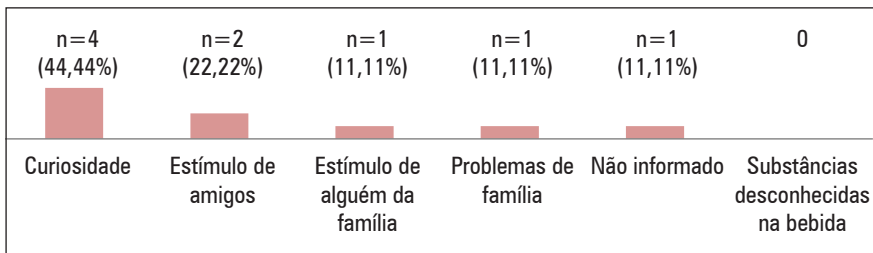
Nos achados de Sanchez e Nappo (2002), os membros da família podem ser um fator motivador para inicialização de uso de drogas, porém não tão significante se comparado à curiosidade dos usuários.

De fato, o histórico de drogadição entre familiares próximos é um fator relevante a ser considerado. Isso porque o uso de drogas pode ser decorrente de comportamentos reprodutivos ou de vulnerabilidade neurobiológica e predisposição genética para o uso (SCHEFFER; PASA; ALMEIDA, 2010).

De acordo com os dados encontrados nessa investigação, assim como os dados de Ballani e Oliveira (2007), as amizades, estímulos e problemas familiares influenciam diretamente na experimentação das drogas. O próprio contexto familiar, os amigos considerados de má índole, a escola e a carência de serviços de saúde adequados para o tratamento de portadores de doença mental podem influenciar o uso.

Cada indivíduo possui características físicas, biológicas e psicológicas próprias. Seu estado emocional, suas expectativas e o meio ambiente onde irá fazer uso de um entorpecente, são fatores importantes no efeito final promovido após o uso abusivo de uma substância química (SENAD, 2004).

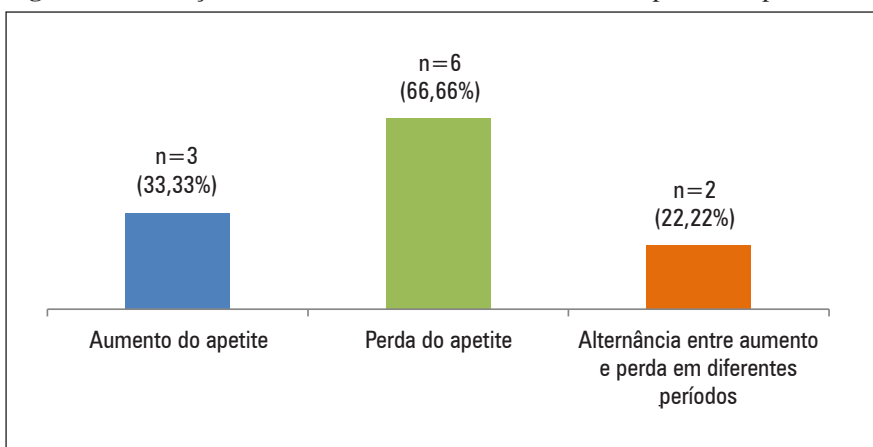
Figura 5 – Motivos para início de uso das drogas



Fonte: Autor, 2014.

Dentre os achados desse estudo, 3 indivíduos (33,33%) informaram que com o uso de drogas ocorreu aumento de apetite e 6 indivíduos (66,66%) informaram que apresentaram perda de apetite. Dentre o grupo pesquisado, 2 indivíduos (22,22%) alteraram a resposta na pergunta seguinte, e informaram que em diferentes períodos apresentaram aumento e perda de apetite no decorrer do uso, sem saber correlacionar com que tipo de droga que promoveu esse efeito, demonstrando falta de clareza e conhecimento sobre essa manifestação (**Figura 6**). Em estudo realizado por Vasterse Pilon (2011) foi mostrado que dentre os benefícios justificados pelos voluntários para realizar o uso contínuo da droga, assim como na atual pesquisa, o ganho de apetite foi considerado um fator relevante.

Figura 6 – Condição alimentar dos voluntários – aumento e perda de apetite



Fonte: Autor, 2014.

Dentro desse contexto, faz-se necessário salientar que alguns sintomas e sensações após o uso de drogas pode variar de indivíduo para indivíduo, mas podem ser peculiares de cada substância. A cocaína foi a droga ilícita mais utilizada entre os entrevistados, sendo essa substância um potente inibidor de apetite. Inclusive em usuários crônicos, há uma significativa perda de peso corporal o que justifica os relatos da maioria dos voluntários (OBID, 2014).

Os estímulos externos associados ao uso de drogas advêm de naturezas variadas, tais como a presença constante de um amigo usuário, alguma música ou som característico estimulante (o ecstasy e outros alucinógenos estão relacionados com a música eletrônica e padrão de uso em grupo), luzes do ambiente, local de uso da droga, entre outros fatores relacionados à história do indivíduo. Esses estímulos podem ser perceptíveis ou não ao indivíduo (LACERDA, 2008).

De acordo com a **Tabela 4**, 4 indivíduos (44,44%) afirmaram que o local mais frequente de oferta de drogas são as ruas, 2 (22,22%) informaram que o oferecimento de drogas era frequente nas residências, 1 indivíduo (11,11%) relatou que em festas privadas as ofertas são constantes, 1 deles (11,11%) afirmou que o local mais frequente de ofertas são em bares, e 4 (44,44%) não responderam a esse questionamento. É possível observar que dois indivíduos relataram mais de um local facilitado de oferta e aquisição de drogas.

Tabela 4 - Principais locais de oferta e aquisição de drogas

Indivíduo	Locais de oferecimento das drogas
1	Não informado
2	Ruas
3	Ruas / Casas / Festas privadas
4	Não informado
5	Não informado
6	Não informado
7	Ruas
8	Casas
9	Ruas / Bares

Fonte: Autor, 2014.

Nunes e Andrade (2009) evidenciaram que uma vez vivendo nas ruas, em condições de pobreza, o tráfico de drogas é uma possibilidade muito

frequente no contexto da prostituição. Entretanto, bares, festas e residências também são locais de uso e aquisição de drogas (BALLANI; OLIVEIRA, 2007). Os momentos de diversão e eventos sociais podem influenciar alguns indivíduos a consumirem drogas de forma exagerada (VASTERS, PILLON, 2011); essas informações são similares aos resultados obtidos nesse estudo.

Os 9 entrevistados (100%) mantêm vínculos de amizade e têm contato com os usuários. Com relação à frequência desses contatos, 6 deles informaram ter contato todos os dias, 1 informou raramente ter contato e 2 não responderam a esse questionamento.

De acordo com Vasters e Pillon (2011), as companhias, os sentimentos de raiva, solidão e ansiedade, dependência química ou rotina do uso, festas e problemas pessoais, foram alguns aspectos considerados e que favorecem a vontade ou a intensidade do uso de drogas. Há relatos de que o tempo livre, a companhia de amigos usuários e os eventos sociais podem aumentar a vontade ou intensidade do uso de droga.

A tabela 5 demonstrou que os 9 voluntários mantêm contato com usuários de drogas e a maioria mantém esse contato diariamente. O contexto social dos indivíduos associado à rotina e convívio com usuários e o fato de presenciarem uso de substâncias psicoativas pode ocasionar em recaída (CARVALHO *et al.*, 2011). Vasters e Pillon (2011) apontaram que os entrevistados sofreram influência negativa dos amigos usuários de drogas, propiciando a recidiva do uso.

Diante da problemática, para alcançar a abstinência plena, é necessário que o indivíduo modifique o círculo social de amizade com o qual compartilhava o uso da droga, como maneira preventiva de recaídas, apesar de a prática evidenciar que esta é uma das maiores dificuldades enfrentadas por estes indivíduos (CARVALHO *et al.*, 2011).

Tabela 5 – Contato e frequência de contato com indivíduos usuários

Indivíduo	Contato	Frequência de contato
1	Sim	Não informado
2	Sim	Todos os dias
3	Sim	Todos os dias
4	Sim	Todos os dias
5	Sim	Todos os dias
6	Sim	Todos os dias
7	Sim	Todos os dias
8	Sim	Raramente
9	Sim	Não informado

Fonte: Autor, 2014.

O diagnóstico da dependência química deve avaliar diversos aspectos, visto que atualmente os padrões de consumo de drogas são variados e a dependência é o último estágio. O tratamento da adicção é longo e deve abranger o indivíduo na sua totalidade, bem como o impacto e as consequências do consumo sobre as diversas áreas de sua vida. O rompimento do ciclo de dependência é extremamente complexo com episódios de sofrimentos físicos e psicológicos intensos que afetam o dependente, as famílias, os amigos e a comunidade em geral (PRATTA; SANTOS, 2009).

Nessa pesquisa, apenas 3 (33,33%) voluntários buscaram ajuda para o tratamento da dependência, inclusive com internação, assim, a maioria do grupo estudado não buscou tratamento. Do total de voluntários, 2 deles (22,22%) foram estimulados pela família, 1 entrevistado (11,11%) apresentou problemas de saúde e 1 indivíduo (11,11%) procurou tratamento por vontade própria (**Tabela 6**).

Tabela 6 – Características gerais sobre os recursos e estímulos para a busca por tratamento da dependência química

Indivíduo	Estímulo para o Tratamento
1	Não buscou tratamento
2	Estímulos da Família
3	Vontade Própria
4	Não buscou tratamento
5	Estímulos da Família e Problemas de Saúde
6	Não buscou tratamento
7	Não buscou tratamento
8	Não buscou tratamento
9	Não buscou tratamento

Fonte: Autor, 2014.

Segundo a OBID (2014) nas últimas décadas houve um avanço das neurociências no âmbito de estudo de doenças mentais, descoberta de novos psicofármacos e comprovação da eficácia de inúmeras técnicas terapêuticas psicossociais. Em relação ao tratamento da dependência química, os princípios gerais devem ser estabelecidos para que possam em conjunto afastar preconceitos marginalizantes, disponibilizar eficácia baseada em evidência científica e consequentemente proporcionar avanços na assistência a indivíduos dependentes.

Não há um tratamento único da dependência química, sendo primordial a combinação adequada entre o tipo de ambiente, intervenções e serviços individuais e adequados para cada problema apresentado, resultando em sucesso e retorno a uma vida produtiva na família, no trabalho e na sociedade. Além disso, o plano terapêutico deve ser constantemente avaliado. Um tratamento efetivo, não pode ser voltado apenas ao uso de drogas, mas também a qualquer outro problema médico, psicológico, social, profissional e jurídico do indivíduo, respeitando o período de tempo necessário para a evolução clínica satisfatória (OBID, 2014).

A **Tabela 7** mostra que 3 (33,33%), dentre os 9 voluntários, buscaram ajuda profissional, sendo os médicos, os que primeiramente atenderam esses usuários. Apenas 2 (22,22%) voluntários relataram o uso de medicamentos durante o tratamento, 3 (33,33%) necessitaram de internação; desses, 2 (22,22%) indivíduos foram internados uma única vez e 1 (11,11%) deles relatou 7 internações para o tratamento.

De acordo com OBID (2014) em muitos casos, a administração de medicamentos constitui um elemento relevante, especialmente quando

Tabela 7 – Busca para tratamento da adicção e condições de tratamento

Indivíduo	Ajuda profissional	Tipo de Profissional	Tratamento medicamentoso	Medicamento	Em uso	Internação	Frequência
1	Não	Não procurou	Não	Não utilizou	Não utilizou	Não	Não esteve internado
2	Sim	Médico	Não	Não utilizou	Não utilizou	Sim	1
3	Sim	Médico	Sim	Clonazepam, Paroxetina, Fluoxetina	Não	Sim	1
4	Não informado	Não respondeu	Não	Não utilizou	Não utilizou	Não	Não esteve internado
5	Sim	Médico	Sim	Não informado	Não	Sim	7
6	Não	Não procurou	Não	Não utilizou	Não utilizou	Não	Não esteve internado
7	Não	Não procurou	Não	Não utilizou	Não utilizou	Não	Não esteve internado
8	Não	Não procurou	Não	Não utilizou	Não utilizou	Não	Não esteve internado
9	Não	Não procurou	Não	Não utilizou	Não utilizou	Não	Não esteve internado

Fonte: Autor, 2014.

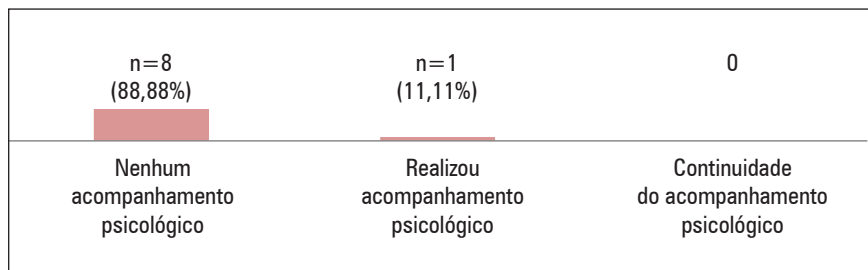
combinados com diferentes tipos de terapias. É imprescindível que o tratamento seja apropriado para a idade, sexo, grupo étnico e cultural do indivíduo. A duração deve ser adequada, respeitada e baseada nas necessidades e dificuldades do indivíduo, e os programas devem incluir estratégias que comprometam e mantenham os pacientes em tratamento, visto que o índice de abandono é bem elevado.

Os indivíduos que apresentam transtornos mentais associados à dependência de drogas devem ser tratados de maneira integrada e a combinação de tratamentos psicológicos e medicamentosos é fundamental (OBID, 2014). Esse tratamento especializado com internação e intervenções médicas, farmacológicas e psicológicas foi relatado por apenas 1 (11,11%) dos 9 voluntários. Os esforços para aumentar a adesão continuada, a prevenção da recaída e a melhora funcional do indivíduo se fazem necessários para alcançar o sucesso no tratamento.

O aconselhamento individual e/ou coletivo e outros tipos de psicoterapias comportamentais são indispensáveis no tratamento efetivo da dependência. Durante a terapia, os indivíduos tratam de seus problemas de motivação e desenvolvem habilidades para recusar o uso da droga. Realizam atividades construtivas e desenvolvem estratégias para a resolução de problemas, a fim de alcançar a melhora nas relações interpessoais e a re-inserção no ambiente familiar e na sociedade (OBID, 2014).

De acordo com os dados levantados (**Figura 7**), foi possível identificar a falta de procura por acompanhamento psicoterapêutico. Apenas 1 indivíduo (11,11%) buscou acompanhamento psicológico e, mesmo assim, não deu continuidade ao tratamento; os outros 8 voluntários (88,88%) nunca buscaram acompanhamento psicológico para tratamento paralelo da adicção.

Figura 7 – Busca por acompanhamento psicoterapêutico



Fonte: Autor, 2014.

Diante deste contexto, há a necessidade de inovar no que se refere aos cuidados de usuários promovendo uma intervenção precoce, priorizando assim a redução de danos, propiciando um impacto altamente positivo sobre a carga global de problemas e sobre o custo direto e indireto associado ao consumo de álcool e demais drogas de abuso. Algumas pesquisas apontam baixos índices de sucesso no tratamento da adicção, como a não adesão ao tratamento, o abandono frequente do tratamento ou até mesmo fazendo o uso de outras substâncias psicoativas durante esse período (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; PRATTA; SANTOS, 2009).

Frente às experiências clínicas dos tratamentos da dependência, a abstinência a longo prazo requer episódios de tratamento, inclusive recaídas podem acontecer durante ou após estes episódios, pois nem todo tratamento é igualmente eficaz (NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE - NIDA, 2011).

O Ministério da Saúde reconhece que a atenção hospitalar no Brasil comumente se mostra iatrogênica, ultrapassada e excludente de oferta de cuidados. Essa atenção não atinge as necessidades da maioria dos indivíduos com riscos para desenvolver problemas mais graves, os quais necessitam de atenção e intervenções preventivas no âmbito da saúde pública. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Segundo a Sociedade Israelita Brasileira (2014), fatores como o aparecimento de complicações clínicas ligadas ao consumo de drogas, suporte de familiares e amigos e a necessidade de mostrar para si um autocontrole favorecem a interrupção do uso de drogas.

De acordo com Vaster e Pillon (2011), é primordial a objetividade para redução de consumo de drogas e manutenção do tratamento; os episódios de abandono do tratamento estão relacionados principalmente nos casos em que o dependente não classifica o uso de drogas como um problema a ser tratado, apesar das evidentes consequências.

De acordo com a presente pesquisa, 5 indivíduos (55,55%) apresentaram histórico depressivo antes do primeiro contato com as drogas e 4 deles (44,44%) não relataram esse histórico. Após o primeiro contato com as drogas, o número de episódios depressivos relatados subiu de 5 para 6 indivíduos (66,66%) (**Figura 8**).

A ausência de habilidades para enfrentar situações de conflito e a dificuldade em lidar com sentimentos como ansiedade ou depressão, são motivadores para o uso contínuo de drogas; esse é um dos desafios dos tratamentos especializados, no sentido de conscientizar o usuário que a droga não é a única alternativa ou escape à realidade (VASTERS; PILLON, 2011).

Figura 8 – Quadros depressivos pré e pós uso de drogas

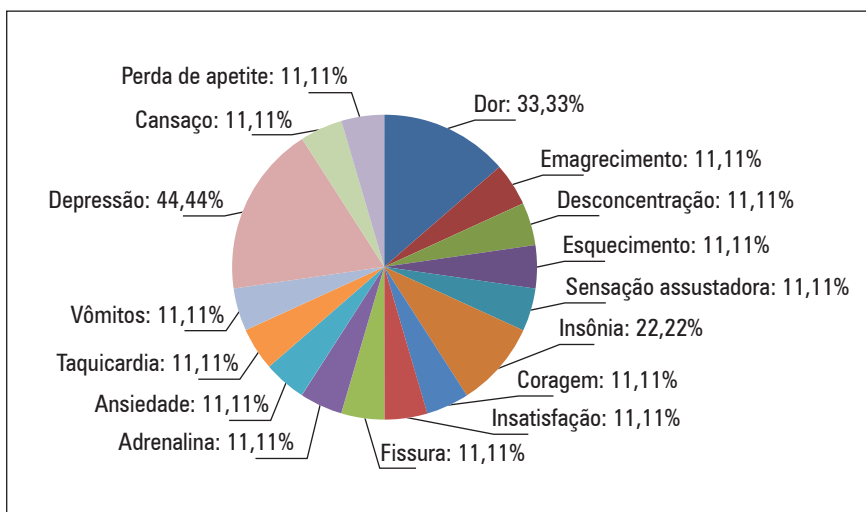
n=5 (55,55%)	n=4 (44,44%)	n=6 (66,66%)	n=2 (22,22%)	n=1 (11,11%)
Histórico depressivo	Não apresenta histórico depressivo	Depressivo pós-uso	Não depressivo pós-uso	Não informado

Fonte: Autor, 2014.

Levantamentos de Scheffer, Pasa e Almeida (2010) com dependentes de múltiplas drogas revelaram que a maioria deles apresentavam graves transtornos psicopatológicos, entre eles a depressão. Esses dados estão relacionados com os achados do presente estudo.

A **Figura 9** aponta os principais sintomas e/ou efeitos relatados pelos voluntários em decorrência do uso abusivo de drogas. A depressão foi relatada por 4 indivíduos (44,44%), 33,33% (n=3) relataram sentir dores e 2 indivíduos (22,22%) apresentaram insônia.

Figura 9 – Sintomas e efeitos relatados pelos voluntários em decorrência do uso abusivo de drogas.



Fonte: Autor, 2014.

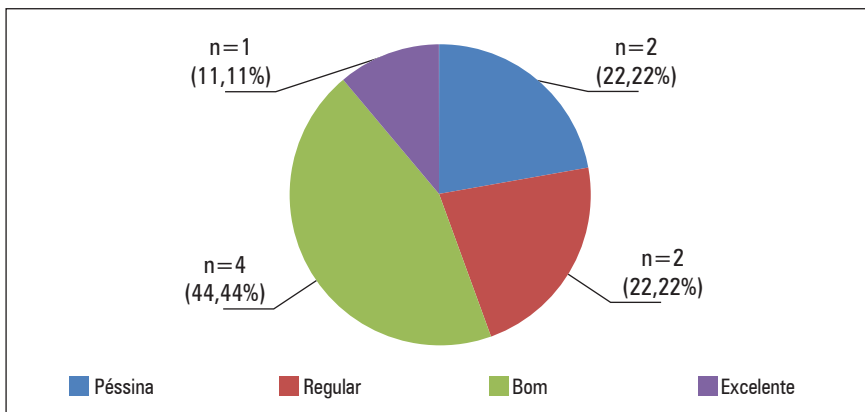
Deve-se levar em consideração que essas manifestações são peculiares e oriundas do efeito predominante da substância usada (depressora, alucinógena, estimulante ou de efeitos mistos e dependem da dose utilizada) ou das possíveis associações dessas drogas que podem variar de indivíduo para indivíduo, inclusive em intensidade.

Segundo a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD (2004), cada substância química possui características particulares assim como a maneira de utilizá-la, a quantidade usada, bem como o seu grau de pureza, promovendo um determinado efeito sobre o organismo.

No Brasil, a assistência aos usuários de álcool e demais drogas vem sendo discutida devido ao impacto gerado na saúde pública nacional em termos financeiros e assistenciais, principalmente os que necessitam de serviços de urgência, emergência e internações. Gastos com assistências, hospitalizações, internações e relacionadas a transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e demais drogas no período de 2002 a abril de 2004 totalizaram R\$ 171.744.964,07 (GALLASSI; ELIAS; ANDRADE, 2008).

A **Figura 10** mostra a classificação autorreferente da condição de saúde dos voluntários em uma escala de 0 a 10 de acordo com os seguintes critérios: Péssima (0-1-2), Regular (3-4-5), Boa (6-7-8) e Excelente (9-10). Dentre os investigados, 4 indivíduos (44,44%) consideraram ter boa saúde, 2 indivíduos (22,22%) alegam ter saúde regular, 2 (22,22%) indivíduos informaram que a atual condição de saúde está péssima e 1 deles (11,11%) afirmou que sua atual condição de saúde é excelente.

Figura 10–Auto-referência no quesito condição de saúde.



Fonte: Autor, 2014.

Ao se discutir descriminalização e a legalização das drogas as opiniões se dividem. Os defensores da proibição acreditam que o controle ideal não causa danos sociais. Já os defensores da legalização, consideram que com a proibição, há maior dano social e acarreta em aumento da violência pelo crime organizado e corrupção social (LARANJEIRA, 2010).

Com a legalização das drogas deve-se considerar a maior oferta delas, expondo um número maior de pessoas ao consumo e complicações associadas ao uso. A proibição total de uma droga produz danos, mas à medida que progride na escala da legalidade cresce sua disponibilidade social, o número de usuários e o nível global do dano (LARANJEIRA, 2010).

O fato de que a legalização diminuiria o crime não está sendo discutida com a devida importância, mesmo quando o argumento é direcionado para eventuais benefícios com arrecadação de impostos pelo governo sob a venda de drogas e que esses encargos poderiam ser revertidos para a sociedade na forma de tratamento e prevenções. A repreensão de drogas em alguns casos pode diminuir consideravelmente o uso principalmente das drogas lícitas, porém aumentará o consumo de drogas de péssima qualidade e de problemas sérios de saúde (LARANJEIRA, 2010).

A dificuldade de se abordar a problemática das drogas foi evidenciada durante a tentativa de investigação deste estudo. Todas as clínicas convidadas na cidade de Itapira-SP e demais localidades se recusaram a participar alegando diferentes justificativas. Dentre elas, a falta de convênio com a instituição, a manutenção do sigilo de informações internas e os relatos do paciente e filosofia contrária à legalização foram apontadas.

A condição jurídica atual das drogas ilícitas no Brasil é um fator determinante nas limitações para o levantamento de dados estatísticos, epidemiológicos e clínicos, promovendo insegurança por parte das clínicas de atendimento e inibição dos indivíduos em expor sua história de dependência para a família e para sociedade. Isso dificulta o acesso às informações sobre perfis de tratamento da dependência, já que há grandes variações nas terapias propostas.

A legalização é uma condição discutida entre diferentes profissionais da área da saúde e ofícios vinculados a essas condições legais (setor jurídico), por não se conhecer a dimensão real das consequências da liberação lícita para o uso das drogas e também do tratamento da dependência química, que inclui atendimentos médicos, psicoterapêuticos, internação e suporte familiar. Se esse tipo de levantamento fosse mais facilitado, as experiências clínicas no manejo terapêutico dos pacientes dependentes poderiam ser mais discutidas, divididas com a sociedade, contribuindo com os profissionais da área da saúde para lidar com esse grave problema social.

4 CONCLUSÕES

Há uma real dificuldade de se entrevistar usuários de drogas, provavelmente pela herança histórica de como a sociedade brasileira trata o dependente químico ou usuário de drogas, principalmente das drogas ilícitas no atual contexto nacional.

Os entrevistados utilizaram mais de uma droga no decorrer de suas vidas e dentre as mais relatadas estão o tabaco, o álcool e a cocaína. Com relação à frequência de uso, a maioria dos entrevistados utilizou drogas todos os dias por longos períodos, e o processo de recuperação desses usuários é representativo devido aos custos para o sistema público de saúde.

Poucos indivíduos procuraram ajuda para tratar a dependência, sendo o médico, o profissional citado para o tratamento da adicção.

A depressão foi apontada como a principal condição que mais acompanha os entrevistados. Apesar disso, a maioria considera ter boa condição de saúde.

A realização de campanhas preventivas se faz necessária para reforçar as consequências do uso de drogas e os possíveis prejuízos causados a curto e longo prazo.

A importância de se traçar um perfil de usuários de drogas facilita intervenções conscientes e seguras, disponibilizando tratamentos mais eficazes, com avaliação e acompanhamento da evolução clínica do dependente de forma individualizada, considerando suas opiniões e sugestões, sendo fatores positivos no sucesso e maior adesão ao tratamento.

A descriminalização e a legalização do uso de drogas ilícitas devem ser discutidas devido ao impacto que esses processos poderão gerar no âmbito social, cultural e econômico do país, visto ser o narcotráfico, um problema social que gera um alto número de mortes a cada ano.

Faz-se necessária a implementação de novas propostas para tratar a problemática das drogas que deverá ser menos voltada para ações penais e mais focada no contexto da reabilitação do indivíduo na sociedade, embasadas mais por estudos científicos e não em princípios ideológicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A.G.; DUARTE, P.C.A.V.; OLIVEIRA, L.G. **I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários de 27 capitais brasileiras**, 2010. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/Universitarios_2010/328138.pdf>. Acesso em: 26 out. 2014.

BALLANI, T.S.L.; OLIVEIRA, M.L.F. Uso de drogas de abuso e eventos sentinela: construindo uma proposta para a avaliação de políticas públicas. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, jul/set, v. 16, nº 3, p.488-94, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000300015&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 out. 2014.

BASTOS, F.I; BERTONI, N.; HACKER, M. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisas de âmbito nacional, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 109-117, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/13.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2014.

CARVALHO, F.R.M. et al. Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. **Revista colombiana médica**, {S.1}, v. 42, nº 2, abri./jun., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n2s1/v42n2s1a7.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2014.

COSTA, S.F. **O processo de reinserção social do dependente químico após completar o ciclo em uma comunidade terapêutica**, 2000. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v3n2_processo.htm>. Acesso em: 26 out. 2014.

GALLASSI, A.D.; ELIAS, P.E.M., ANDRADE, A.G.. Caracterização do gasto SUS com internações de dependentes de substâncias psicoativas no período de 2000 a 2002 no município de Campinas-SP. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo, v. 35, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700002>. Acesso em: 17 set. 2014.

GIOGLIOTTI et al. Paradigms of Public Policies for Licit and Illicit Drugs in Brazil. **Routledge Taylor e Francis Group**, v. 35, p. 292-297, 2014. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/interatividade/noticias/item/22057-paradigms-of-public-policies-for-licit-and-illicit-drugs-in-brazil>>. Acesso em: 17 set. 2014.

LACERDA, R.B. Drogadição. **Revista Igualdade**, Curitiba, ed. Especial, n. XLI, 2008. Disponível em: <http://www.sociedadesemear.org.br/arquivos/20111024173251_ri_41_drogadicao.pdf>. Acesso em: 16 set. 2014.

LARANJEIRA, R. Legalização de drogas e saúde pública. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, nº 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2014.

LIRA, L.S.S.P. et al. Uso abusivo e dependência de drogas ilícitas: uma visão bioética. **Revista de Bioética**, p. 326-325, 2012. Disponível em: <http://revista-bioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/748/787>. Acesso em: 23 fev.2013.

MIJARES, M.G; SILVA, M.T.A. Dependência de drogas. **Psicologia Universidade de São Paulo**, São Paulo, n° 4, v. 17, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642006000400012>. Acesso em: 16 set. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e drogas**. 2. ed. Brasília: MS, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_de_ad.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2013.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE – NIDA. **Seeking drug abuse treatment: Know what to ask**, {S.I.}: 2011. Disponível em: <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/treatmentbrochure_web.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2013.

NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE – NESA. **Drogadição**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/drogas2.swf>>. Acesso em: 12. Fev. 2013.

NUNES, E.L.G; ANDRADE, A.G. Adolescentes em situação de rua: prostituição, drogas, e HIV/AIDS em Santo André, Brasil. **Revista psicologia e sociedade**, {S.I}, v. 21, n° 1, p. 45-54, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822009000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 nov. 2014.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS – OBID. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>>. Acesso em: 12 fev.2013.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS – OBID. **Cocaína**. Disponível em: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11330&rastr=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS%2FTipos+de+drogas/Coca%C3%ADna>. Acesso em: 21 dez. 2014.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS. **Tratamento/ Reinserção social/ Definição**. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11437&rastr=TRATAMENTO%2FReinser%C3%A7%C3%A3o+Social/Defini%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 26 out. 2014.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS – OBID. **Tratamento/ dependência química/ definição**. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11416&rastr=TRATAMENTO%2FDepend%C3%Aancia+Qu%C3%ADmica/Defini%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 21 dez. 2014.

PASSAGLI, M.. **Toxicologia Forense Teoria e Prática**. 3. ed. Campinas: Millennium, 2011.

PRATTA E. M. M; SANTOS, M.A.C. O processo de saúde - doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia teoria e pesquisa**, nº 2, v. 25, p. 203-211, abr./jun., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2014.

ROSA, W. L. descriminalização do porte de drogas para uso próprio: uma nova tentativa de adequação da conduta do usuário de drogas aos princípios e garantias orientadores do direito penal. **Revista Paradigma**, Ribeirão Preto, nº 21, p. 255-279, jan./dez., 2012. Disponível em: <<http://www9.unaerp.br/revistas/index.php/paradigma/article/view/201/206>>. Acesso em: 28 out. 2014.

SANCHEZ, Z.V.D.M.; NAPPO, S.A. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. **Revista de saúde pública**, São Paulo: v. 36, nº 4, p. 420-430, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102002000400007&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 out.2014.

SCHEFFER, M.; PASA, G.G; ALMEIDA, R.M.M. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, nº 3, p. 533-541, jul.-set 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a16v26n3.pdf>>. Acesso em: 28 out.2014.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. **Cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes**. Brasília: 2004. Disponível em: <<http://www.antidrogas.pr.gov.br/arquivos/File/cartilhas/DrogascartilhasobreMaconhaCocainaInalantes.pdf>>. Acesso em: 09 fev. 2013.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA – SBIB. **Conceito de drogas**. Disponível em: <http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/drogas_conceito.htm>. Acesso: 11 fev. 2014.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA – SBIB. **Motivos da procura**. Disponível em:<http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/tratamentos_procura.htm>. Acesso em: 03 nov. 2014.

SOUZA, D.P.O. A questão do uso e abuso de drogas no contexto das políticas sociais brasileiras. **Revista de educação pública**, Cuiabá, v. 5, nº 8, jul./dez. 1996. Disponível em: <http://ie.ufmt.br/revista/userfiles/file/n08/10_politicas_publicas.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2013.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME – UNODC. Relatório Mundial sobre Drogas 2013 observa a estabilidade no uso de drogas tradicionais

e aponta o aumento alarmante de novas substâncias psicoativas, 2013. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2013/06/26-world-drug-report-notes-stability-in-use-of-traditional-drugs-and-points-to-alarming-rise-in-new-psychoactive-substances.html>>. Acesso em: 16 set. 2014.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Drogas: Um dos principais problemas de saúde pública no mundo. {SI}: 2014. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/noticia/drogas-um-dos-principais-problemas-de-saude-publica-no-mundo>>. Acesso em: 16 set. 2014

VASTERS, G.P; PILLON, S.C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, mar./ abr., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_13.pdf>. Acesso em: 16 set. 2014.

WAGNER, G.A; ANDRADE, A.G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de psiquiatria clínica**, p. 48-54, 2008. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/Sem_logo/329782.pdf>. Acesso em: 16 set. 2014.