

## Capítulo 2: Epidemiologia do uso de substâncias psicotrópicas em Minas Gerais e no Brasil

Leonardo Fernandes Martins, Laisa Marcorela Sartes, Tatiana de Castro Amato

A Organização Mundial de Saúde aponta que uso de álcool, tabaco e outras drogas está presente em quase todos os países do mundo, contudo, o padrão de consumo destas substâncias e as consequências associadas ao seu uso, possuem variações ao longo do tempo, diferenças entre países e mesmo entre grupos populacionais dentro do mesmo país. Deste modo, a utilização de informações detalhadas sobre as especificidades do consumo de drogas dentro de cada país, ao longo do tempo, e entre algumas populações específicas é uma ferramenta importante para o planejamento de intervenções que buscam prevenir problemas de saúde e outras consequências negativas associadas ao uso de drogas. A obtenção de informações acuradas sobre características como porcentagem da população que já fez ou faz uso de drogas, crescimento do consumo ao longo do tempo, ou mesmo taxas de morbimortalidade associadas, permitem dimensionar o impacto do uso de drogas nestes países e constituem-se como informações essenciais para a elaboração de estratégias de intervenção mais efetivas (WHO, 2000).

A epidemiologia do uso de substâncias é o ramo de estudos na área da saúde que tem como objetivo coletar e disseminar informações sobre o consumo de drogas, utilizando métodos validados cientificamente. Os estudos epidemiológicos nesta área, portanto, buscam responder questões específicas acerca das características associadas com o uso de substâncias, em um determinado grupo populacional, considerando um período de tempo específico. Os resultados de um estudo epidemiológico são apresentados, frequentemente, através de indicadores que sintetizam informações sobre um grupo populacional alvo. Dessa forma, a partir das informações epidemiológicas, conseguimos obter um melhor entendimento sobre padrões, tendências e contexto do uso de drogas de um determinado grupo social. Para alcançar tais resultados, este ramo de ciência utiliza métodos sistemáticos de coleta de dados, análise, interpretação e disseminação de informações sobre os diferentes padrões de uso de drogas, contribuindo para o entendimento da sua natureza e suas consequências.

Seguindo esta perspectiva, os estudos epidemiológicos, segundo a Organização Mundial de Saúde, (WHO, 2000), nos ajudam a responder questões importantes, tais como:

1. Qual é a extensão dos comportamentos abusivos do uso de drogas?
2. Qual é a natureza e o padrão dos comportamentos abusivos relacionados ao uso de drogas?
3. Quais são as tendências que os comportamentos relacionados ao uso drogas apresentam ao longo do tempo?
4. Qual é o impacto que as características dos usuários e seus diferentes padrões de uso exercem sobre as tendências de consumo em um dado momento do tempo?
5. Quais fatores de risco estão associados com o abuso de drogas e quais fatores influenciam o surgimento e manutenção do comportamento de uso abusivo de drogas?
6. Quais fatores protetivos estão associados com o não uso de drogas?
7. Quais são os impactos sociais, comportamentais, biomédicos, psicológicos, psiquiátricos e econômicos do abuso de drogas para os indivíduos, familiares, comunidades e sociedade?

O comportamento do uso de drogas, a partir desta perspectiva, é considerado dinâmico, com padrões que dependem de um gama de fatores extremamente complexos, tais como a disponibilidade e pureza das drogas; introdução de novas drogas no mercado, redescoberta de velhas drogas por novos grupos de usuários, assim como a introdução de novos modos de administração. Desse modo, países e comunidades precisam constantemente obter informações atualizadas sobre o consumo de drogas, a fim de acompanhar o desenvolvimento do consumo e melhor planejar suas intervenções para redução da demanda e da oferta de drogas (WHO, 2000).

Na ausência de dados científicos seguros, produzidos pela epidemiologia do uso de drogas, muitos mitos e concepções errôneas podem surgir acerca do consumo de drogas. Antigos mitos podem ser sustentados, principalmente, como fruto da ausência de informação, tais como a concepção errônea de que as drogas ilegais causam mais danos do que substâncias legais, como o tabaco ou álcool. Junto dos mitos antigos ou “lendas urbanas” temores recorrentes e repentinos também são gerados a partir da desinformação, tais

como a preocupação pública com recorrentes epidemias do uso de drogas entre jovens, ou até mesmo a sua associação com crimes violentos ou de cunho sexual. Os estudos epidemiológicos, por adotarem uma metodologia científica para obtenção de informação, ajudam a determinar a verdadeira extensão dos problemas relativos ao uso de drogas, bem como dos seus problemas associados, considerando especificidades populacionais e características técnicas relativas à classificação e nomeação das diferentes drogas. Tais estudos podem desmentir mitos antigos, mas também podem apontar para a necessidade de implementação de políticas de prevenção e tratamento mais eficazes para um determinado grupo. É importante destacar, que mesmo na ausência de um alarme público sobre o uso de drogas, os estudos epidemiológicos podem ser úteis para coletar informações que servirão como base para o monitoramento do uso de drogas ao longo do tempo, assim para o desenvolvimento de ações de políticas apropriadas (WHO, 2000).

Pesando a partir desta perspectiva, podemos concluir que a epidemiologia é um dos principais instrumentos de apoio ao planejamento de ações na área de drogas, assim como em outras áreas da saúde. Utilizando os dados epidemiológicos, conseguimos estabelecer prioridades para alocação efetiva de esforços e recursos. É fundamental compreender também, que é somente através dos dados epidemiológicos que conseguimos bases para avaliar o impacto que as intervenções na área de drogas possuem em uma dada população.

Quando utilizamos dados epidemiológicos para tomarmos decisões ou mesmo para compreendermos um problema, utilizamos, portanto, um método científico para construir um julgamento sobre o consumo de drogas. Apesar deste método, ser considerado o melhor instrumento que temos para obtermos conhecimento sobre o consumo de drogas e suas consequências, algumas vezes, podemos nos deparar com informações provenientes de fontes não seguras, ou pouco confiáveis, que tratam o problema de forma enviesada, produzindo informações sem fundamentação científica. Estudos apontam que a uma destas fontes não confiáveis, pode ser a própria mídia (revistas, jornais, televisão). O estudo de Ronzani e colaboradores (2009), por exemplo, aponta que mesmo algumas das principais revistas de circulação nacional, priorizam em suas publicações, temas relacionados com drogas que são pouco consumidas no Brasil e mesmo em outros países a discussão sobre drogas com alto consumo no Brasil, como foi o caso do álcool e solventes. A seletividade de informações

destas mídias pode acabar gerando confusão no público leigo, que passa a dar mais atenção para problemas secundários.

## **Indicadores epidemiológicos e tipos de estudos**

Os estudos epidemiológicos sobre o uso de drogas, que serão apresentados neste capítulo, utilizam, de uma maneira geral, dois tipos de indicadores epidemiológicos. O primeiro tipo de indicador é denominado taxa de **prevalência**, que representa a proporção de casos que fazem o uso de drogas e que compõem um subconjunto da população total estudada. Neste sentido, o indicador de prevalência do consumo de drogas representa uma parte da população (subconjunto da população) que usou drogas em comparação com a população total. Poderíamos, portanto, utilizar um indicador de prevalência para estimar a proporção da população brasileira que já fez uso de alguma droga na vida, no ano de 2005. Este mesmo indicador de prevalência poderia ser usado para estimar a proporção de uso de droga na vida, em outro grupo populacional mais específico (Exemplos: grupo de estudantes do ensino médio, trabalhadores da indústria, crianças em situação de rua). É importante destacar que, os indicadores de prevalência são sempre relativos a um período específico de tempo, sendo um “retrato momentâneo” do consumo de drogas. Para monitorar a evolução do uso de drogas ao longo do tempo, utilizamos um indicador adicional denominado taxa de **incidência**, que aponta para a proporção de surgimento de novos casos de uso de drogas, durante um intervalo de tempo. Utilizando o exemplo anterior, poderíamos estudar qual a incidência do consumo de drogas entre jovens do ensino médio entre os anos de 2005 e 2006, tais informações poderiam evidenciar um aumento ou redução no consumo de drogas neste período. Apesar dos exemplos acima representarem indicadores de prevalência e incidência acerca do consumo de drogas, poderíamos pensar também na construção destes indicadores para outras características associadas, tais como prevalência e incidência de mortes em decorrência do uso de uma determinada droga, ou de qualquer outro indicador de interesse, que possa ser calculado utilizando o raciocínio apresentado acima (Rouquayrol, 2006).

É importante destacar também, que a obtenção destas informações e indicadores é realizada, frequentemente, através de dois tipos de estudos epidemiológicos, que se diferenciam pela forma com que obtemos tais informações. O primeiro tipo caracteriza os

estudos denominados **levantamentos epidemiológicos**, através dos quais obtemos informações acessando diretamente a população estudada. Um exemplo típico deste desenho de pesquisa são os levantamentos domiciliares para avaliação do consumo de drogas, em que os pesquisadores vão até os domicílios, em diferentes localidades do país, para aplicarem questionários sobre o consumo de drogas e danos associados. O segundo tipo de estudo epidemiológico é feito através da obtenção de **dados indiretos**, os quais são coletados por meio de prontuários, registros de acidentes, apreensões de drogas e outros indicadores não coletados pelo pesquisador (Rouquayrol, 2006).

### **Qual é a droga mais consumida no país?**

Como apresentado anteriormente, uma das principais questões da epidemiologia do uso de drogas é relativa à extensão do consumo de substâncias em uma determinada população. Agora que já temos conhecimento sobre a importância da utilização de dados epidemiológicos, apresentaremos alguns dos principais estudos brasileiros realizados sobre o tema.

O mais recente e abrangente levantamento epidemiológico sobre o consumo de drogas do Brasil foi realizado no ano 2005, sendo denominado de II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, que envolvia 108 maiores cidades do país. Neste estudo, estimou-se entre a população estudada, a prevalência de 22,8% de uso na vida de drogas, exceto álcool e tabaco, correspondendo a uma população de 10.746.991 pessoas, o que representou uma incidência de 3,9% em relação aos dados do levantamento anterior, realizado no ano de 2001. As drogas de maior uso na vida (exceto álcool e tabaco) foram em primeiro lugar a maconha (8,8%), seguida dos solventes (6,1%) e Benzodiazepínicos (5,6%). O uso na vida de álcool correspondeu a 74,6%, sendo a droga mais utilizada no Brasil, seguida pelo uso de tabaco, segunda droga mais usada no país, contando com 44,0% de uso na vida. Tanto para o álcool quanto para o tabaco, foi observado um aumento na incidência do uso na vida, correspondendo a um crescimento de 5,9% para o álcool e de 2,9% para o tabaco, quando comparados aos dados do levantamento de 2001. Com relação ao uso de crack, que tem tido destaque recente na mídia, o uso na vida foi de 0,7% em 2005 e 0,4% em 2001. (Carlini & Galduróz, 2005, 2007)

Apesar de não termos dados específicos acerca do Estado de Minas Gerais, os dados da região Sudeste do país indicam que 24,5% da população já havia feito uso na vida de drogas,

exceto álcool e tabaco, o que representou, neste caso, um aumento de 7,4% em relação aos dados do levantamento anterior, referentes ao ano de 2001. As drogas de maior uso na vida (exceto álcool e tabaco) foram também a maconha (10,3%), seguido pelos solventes (5,9%) e benzodiazepínicos (6,6%). O uso na vida de álcool foi relatado por 80,4% da população do Sudeste, prevalência maior que a nacional, sendo que a prevalência do uso de tabaco também estava acima da proporção nacional, com 47,6% de uso na vida, o que significou um aumento de 8,9 e 4,0% respectivamente, comparados também ao levantamento de 2001. Com relação ao uso de crack 0,9% da população da região Sudeste fez uso em 2005 e 0,4% em 2001 (Carlini & Galduróz, 2005, 2007).

Com relação especificamente ao diagnóstico de dependência de substâncias, estimou-se que em 2005, 12,3% dos participantes eram dependentes de álcool, seguidos em segundo lugar, por 10,1% de tabaco e em terceiro lugar, por 1,2% de maconha, com as demais drogas apresentando proporções menores que esta última. Conforme visto anteriormente, os dados sobre dependência confirmam a hipótese científica de que as drogas lícitas (álcool e tabaco) possuem um impacto significativo para a saúde da população, principalmente quando comparadas as drogas ilícitas (Carlini & Galduróz, 2007).

Como vimos anteriormente, os Levantamentos Nacionais citados não possuem dados específicos sobre o Estado de Minas Gerais, contudo, os dados compilados no Relatório Brasileiro sobre Drogas da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Brasil, 2009), nos fornece informações adicionais acerca do consumo de drogas no Estado em comparação com o país e com a região Sudeste, no ano de 2007:

- O número de internações decorrente do uso de drogas no país foi de cerca de 135 mil internações, a região Sudeste foi responsável por 47% (cerca de 63 mil) deste total, sendo que o Estado de Minas Gerais contou com aproximadamente nove mil internações por uso de drogas que poderiam ser evitadas;
- O número de afastamento do trabalho em decorrência do uso de drogas no país foi de cerca de 13 mil, sendo a região Sudeste, responsável por 56,3% destes afastamentos e apenas o Estado de Minas Gerais, responsável por 1.725

destes afastamentos, que correspondiam a 13,0% do total nacional, e que também poderiam ter sido evitados;

- O número de ocorrências policiais por posse de drogas ilícitas para uso foi de cerca de 51mil no país, sendo a Região Sudeste responsável por 69% (cerca de 36mil) destas ocorrências, e o estado de Minas Gerais por 7.355, correspondendo a 1,8% de todas as ocorrências do país;
- Já o número de ocorrências policiais por tráfico de drogas foi cerca de 48 mil no país (desconsiderando os Estados de Sergipe, Alagoas, Paraná e Rio Grande do Sul que não possuíam dados). A região Sudeste foi responsável por 31 mil ocorrências deste total, e o Estado de Minas Gerais, por 3.559, correspondendo a 0,9% de todas as ocorrências registradas;
- Foram apreendidos no país 16.605 Kg de cocaína, 2.716,8Kg na Região Sudeste e 340 Kg no estado de Minas Gerais;
- Foram apreendidos 580 Kg de crack no Brasil, 266 Kg na região Sudeste e 6,6 Kg de crack em Minas Gerais;
- Foram apreendidos 195.514 Kg de maconha no Brasil, 56.239 Kg no Sudeste e 25.896 kg em Minas Gerais;

A partir destes estudos, podemos observar que existem diferentes padrões de consumo de drogas na população geral, regiões nacionais e mesmos Estados. O consumo de drogas ao longo da vida parece também variar, bastando notar, que nem todas as pessoas que experimentam alguma droga continuaram a utilizá-la, tornando-se dependentes. Dessa forma, vemos que é importante reconhecer que tipo de padrão de uso está sendo feito pela população, quais são as drogas mais consumidas, e qual é seria a melhor intervenção a ser realizada para cada caso, considerando os dados observados. Além disto, como a maior parte da população não é dependente, uma boa parte dos nossos esforços deveria voltar-se, justamente para que esta

população não venha a ter prejuízos maiores em relação ao seu consumo. Como apresentado a diminuição do consumo de drogas, poderia também estar associada com um número menor de internações hospitalares, afastamentos do trabalho e ocorrências policiais.

### **Populações Específicas**

As pesquisas com população geral nos fornece um panorama importante sobre o consumo de drogas no país, nas regiões nacionais e mesmo algumas informações sobre Estados específicos. Apesar da importância destas informações, estes dados não são suficientes para nos indicar quais são as peculiaridades de subpopulações mais vulneráveis ao uso de drogas. Para isso, temos estudos que focam em populações específicas, tendo como objetivo possibilitar a construção de intervenções focalizadas e uma melhor contextualização do uso. Por exemplo, planejamos ações preventivas para escolas, com objetivo de atender a demanda das crianças e adolescentes. Ou ainda, para abrigos que atendem menores de idade em situação de rua e ambulatórios onde existem programas para gestantes. Todas essas populações precisam ser estudadas de modo que as intervenções possam focar as necessidades de cada uma, que são bastante diferentes. Os dados a seguir pretendem descrever quais são as drogas mais consumidas e os aspectos que favorecem ou não o seu uso para algumas populações especiais que são foco frequente de pesquisas na área.

### **Crianças e Adolescentes em Situação de Rua**

Os estudos brasileiros mais completos sobre uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua se restringem àquelas assistidas por instituições governamentais ou não governamentais. O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) fez levantamentos para acompanhar o consumo de drogas nessa população nos anos de 1987, 1990, 1993, 1997 e 2003 (Carlini-Cotrim, Silva-Filho, Barbosa, & Carlini, 1989; CEBRID, 1989, 1993, 1997; Noto, et al., 2003). Nesses vinte e quatro anos de história, os dados, de modo geral, apontam que as três drogas mais consumidas por esses jovens é o tabaco, seguida do álcool, solventes e maconha. O único levantamento com abrangência nacional (27 capitais) realizado no ano de 2003 apontou que o principal motivação para o uso estava relacionada com a tentativa de obter diversão e brincadeira, mas também para aliviar as mazelas da vida nas ruas, como a fome e o frio. Dessa



forma, para esta população a droga parece cumprir um papel que ao mesmo tempo envolve recreação e alívio do sofrimento.

Considerando a parcela desta população que nunca tinha usado, 54% não o fizeram por motivos de saúde e 15,6% por que tinham medo de se tornarem dependentes. É comum o público leigo pensar que jovens vivem nas ruas por consequência do uso de drogas. Isso pode ser verdadeiro para alguns casos, no entanto, exceto para drogas lícitas (álcool e tabaco), é maior a prevalência de adolescentes que tiveram contato com a droga depois que foram para a rua. O primeiro uso de cocaína, por exemplo, foi citado apenas por 4,8% dos jovens como tendo acontecido antes de estarem em situação de rua.

A droga de maior relato de uso pesado foi o tabaco (29,5%). Os solventes também são um tipo comum de droga para esses jovens, com prevalências de uso diário maiores do que o álcool. Cerca de 15% usaram mais de 20 dias no mês e 44,4% relataram ter usado pelo menos uma vez na vida. O solvente mais usado é a cola, o *thinner* e por último o cheirinho da loló (lança perfume caseiro). Essas drogas puderam ser facilmente compradas em estabelecimentos comerciais pelos jovens. Entre os entrevistados, 38,8% dos que usaram no mês anterior à pesquisa, relataram ter comprado bebida pessoalmente, 21,6% solvente e 51,7% compraram tabaco. Os dados demonstram o descumprimento da legislação brasileira que proíbe a venda desses produtos para menores.

Os dados relativos à capital de Minas Gerais – Belo Horizonte – foram semelhantes aos da amostra nacional, salvo algumas diferenças. Pode-se destacar que em Belo Horizonte o consumo de *thinner* foi bem maior do que o de cola. Outro dado que chama atenção foi com relação ao crack. Apesar do número de entrevistados em BH ter sido pequeno, a porcentagem de consumo de crack no mês anterior à pesquisa foi quase o dobro (9,3%) da nacional (5,5%).

A preocupação com o uso de drogas vai para além do consumo próprio dos jovens. O contexto permissivo e a convivência com traficantes e familiares que fazem uso, facilitam o acesso. As redes de apoio são em sua maioria formadas pela família, por “irmãos de rua” e pelas instituições governamentais e não governamentais (Moura, Silva, & Noto, 2009). No entanto, alguns dados nos levam a pensar sobre a ambiguidade do papel da família nesse contexto, podendo favorecer a vulnerabilidade ao uso de drogas ou criar um ambiente protetor a essas crianças (Moura, et al., 2009). Uso de álcool e outras drogas pela família foi relatado, por quase 10% dos jovens, como o motivo para ter ido viver na rua. Entre os casos de violência relatados,

18% dos autores da agressão estavam embriagados por álcool. Em contrapartida, entre os adolescentes que moravam com a família, houve menor porcentagem de usuários diários de drogas (19,7%), contrastando com os 72,6% que eram usuários diários de alguma droga, mas que não moravam com a família.

### **Estudantes de Ensino Fundamental e Médio**

Os estudantes na faixa de dez a dezoito anos estão suscetíveis a iniciarem o consumo de drogas. O primeiro contato com uso de álcool acontece em média aos 12 anos e para outras drogas nos anos subsequentes. O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas acompanha o uso indevido de drogas dos estudantes brasileiros há 23 anos (Carlini-Cotrim, Carlini, Silva-Filho, & Barbosa, 1989; E A Carlini, Carlini-Cotrim, Silva-Filho, & Barbosa, 1990; Elisaldo Araújo Carlini, et al., 2012; Galduróz, D`Almeida, Carvalho, & Carlini, 1994; Galduróz, Noto, Fonseca, & Carlini, 2004). Inicialmente as pesquisas foram feitas em dez capitais do Brasil e apenas a partir do ano de 2004 os estudos passaram a incluir dados das 27 capitais. Levando em consideração as dez capitais, podemos notar que há 23 anos atrás os jovens tinham mais contato com a maioria das drogas, ou seja, mais adolescentes experimentavam álcool, tabaco, solventes, medicamentos ansiolíticos e anfetamínicos. No entanto, não podemos dizer o mesmo para a maconha e a cocaína. Os adolescentes experimentam mais essas duas substâncias atualmente do que em 1987, sendo que o maior aumento do uso de maconha aconteceu em Belo Horizonte, passando de 3,2% em 1987 para 10,8% no de 2010. Já para o consumo de cocaína, o aumento foi de 0,4% para 2,5% no mesmo período.

Apesar do aumento de adolescentes que experimentaram algumas drogas na capital mineira e no Brasil, a proporção de adolescentes que relataram uso mais recente (uso no ano que antecedeu a pesquisa) diminuiu de 2004 para 2010. Em Belo Horizonte, o uso no ano de drogas ilícitas diminuiu de 19,7% em 2004 para 15,3% em 2010. A redução aconteceu inclusive para jovens entre 16 e 18 anos (de 30,8% para 22,5%). O uso no ano de álcool também teve uma redução considerável (de 66,5% para 45,5%). O aumento se manteve apenas para cocaína. Dessa forma, podemos pensar que apesar dos jovens de hoje experimentarem mais, existe uma tendência maior atual dos jovens não continuarem usando.

Ao longo desses anos, as drogas de maior prevalência de uso entre os estudantes foram o álcool, seguido do tabaco e em terceiro lugar, os solventes. Os uso de solventes com a terceira

maior taxa de prevalência entre as drogas chama atenção por ser uma peculiaridade da realidade dos estudantes brasileiros. Nesse tocante, apesar do consumo de solventes estar diminuindo nos últimos anos, a literatura aponta que o Brasil é o quarto país do mundo com maior prevalência de uso de inalantes entre esta população, talvez por ainda ser uma droga de fácil acesso aos menores de idade (Carlini, et al., 2012).

### **Estudantes Universitários**

A maior parte das pesquisas envolvendo universitários brasileiros não abrange uma amostra com representatividade nacional. Dessa forma, a maioria dos dados sobre universitários comentados neste tópico do livro correspondem ao “I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, tabaco e outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras” (Andrade, Duarte, & Oliveira, 2010). O levantamento contou com uma amostra de 12.711 entrevistados de universidades públicas e privadas.

A mudança do ensino médio para universidade acontece ao final da adolescência e início da idade adulta. Com relação ao consumo de álcool, podemos ver uma transição importante entre esses períodos do desenvolvimento. Apesar do álcool ser experimentado em média aos 12 anos, é no início da idade adulta que o consumo aumenta. Esse é um fenômeno bastante visível quando comparamos os dados de estudantes de ensino médio com universitários (Andrade, et al., 2010; Carlini, et al., 2012). Entre os estudantes de ensino médio, 65,3% relataram ter experimentado álcool, enquanto que entre universitários, essa porcentagem foi de 86,2%. Quando questionados se fizeram uso recentemente (no mês anterior à pesquisa), é mais fácil encontrar um universitário respondendo positivamente do que um estudante de ensino médio. As outras drogas com maiores relatos de consumo na vida por essa população foram: o tabaco (46,7%) e a maconha (26,1%).

No entanto, além de saber quantos experimentaram essas drogas, é importante conhecer qual o padrão de consumo dessa população, ou seja, a frequência e a quantidade de consumo. Esse padrão é bastante diferente entre homens e mulheres, de modo geral é maior entre os homens. Com relação ao álcool, 32,2% dos homens foram considerados bebedores pesados (consumo de mais de cinco doses em uma mesma ocasião, semanalmente) e entre mulheres 30,5% foram consideradas bebedoras moderadas e não pesadas (consumo de mais de duas doses e menos do que cinco, de uma a quatro vezes por mês). Sobre o tabaco, 20,9% tinham um padrão

de consumo com indicativos de risco para a dependência. Já para a maconha a estimativa é de que 7,8% dos universitários apresentavam esse risco.

Tais dados nos levam a refletir sobre a cultura brasileira das festas universitárias, que deixam explícitas a intenção do consumo de bebidas alcoólicas inclusive no nome (exemplo: “chopadas”). Estudos com universitários brasileiros destacam que o maior consumo de drogas nessa população, em geral, acontece nas festas universitárias (Carvalho, Cunningham, Strike, Brands, & Wright, 2009; Oliveira, Cunningham, Strike, Brands, & Wright, 2009). Outros dados interessantes para refletir sobre esta população, não diretamente coletados com universitários, mas sobre a mesma faixa etária, estão disponíveis no I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (Laranjeira, Pinsky, Zaleski, & Caetano, 2007). Um dado interessante desse estudo diz respeito ao local onde a bebida é consumida. Na faixa etária de 18 a 24 anos, o consumo costuma acontecer em bares ou “baladas” para 35% do entrevistados, contra 15% que relatou consumir em casa. A medida que a idade avança, a tendência do consumo em casa aumenta e em bares e baladas diminui, praticamente invertendo as proporções.

O consumo de álcool e tabaco passa a ser legal aos dezoito anos, quando geralmente ocorre o ingresso na universidade. Além disso, com essa idade o jovem pode ser habilitado a dirigir. Após beber, 18% dos universitários relataram ter dirigido e 38% disseram ter pegado carona com alguém alcoolizado (Andrade, et al., 2010). Os dados nos mostram que a situação do jovem adulto no quesito “álcool e direção” é preocupante, mas os próprios jovens já apontam algumas saídas menos arriscadas. Trata-se de 16% que relatou ter ficado sem beber para dirigir (“motorista da vez”) e 19% que disse ter pegado carona com um “motorista da vez”.

Ao menos 58% dos universitários relataram já ter experimentado mais de um tipo de droga. Já o uso de várias drogas simultaneamente, ou uso múltiplo de drogas, é especialmente comum, envolvendo mistura de drogas lícitas. O consumo de álcool com energético foi relatado por 74% dos entrevistados, seguido de 68% que relataram ter usado álcool com cigarro. Também foi alta a porcentagem de consumo de álcool com maconha 36%, já para cocaína, essa porcentagem foi de 11% e para ecstasy, 10%.

## **Pesquisas com Idosos**

Os dados referentes ao uso de drogas na população idosa no Brasil são provenientes de estudos restritos a algumas cidades brasileiras, por isso não podem ser generalizados para toda a população. Apesar disso, é possível ter uma noção básica dos principais aspectos que envolvem o tema. Sobre o uso de tabaco, os dados disponíveis na literatura, são provenientes de estudos internacionais em sua maioria. A prevalência de dependentes do tabaco gira em torno de 12%, no Brasil e no mundo (Marinho et al, 2010). Entre os homens chegou a 22% e entre as mulheres 8%.

Segundo pesquisa sobre o padrão do uso de álcool entre brasileiros, 68% dos entrevistados acima de sessenta anos se declararam abstinente, 7% relataram beber quase todos os dias e 8% de uma a quatro vezes por semana (Laranjeira, et al., 2007). Entre os que bebem, 70% disse beber até duas doses nas vezes em que bebe e 17% bebia acima de cinco doses. O consumo de vinho foi maior nessa população do que entre os mais jovens (34%). Os dados apontam que a maioria adotou um consumo de álcool que não apresenta riscos àqueles com boas condições de saúde. Por outro lado, uma parcela de 4% foi classificada como provável dependente de álcool e 13% relatou ter todo algum problema devido ao consumo de bebida. Segundo Lima e colaboradores (2009) um dos problemas são as quedas, que ocorreram como consequência do uso de álcool para 24% dos idosos entrevistados em seu estudo. Também é necessário estar atento ao uso de álcool e outras drogas concomitante às medicações, uma vez que essa faixa etária consome mais medicamentos do que a média populacional.

Estudo conduzido na região metropolitana de Belo Horizonte em uma cidade do interior de Minas Gerais, chamada Bambuí (15.000 habitantes) (Prais, Loyola Filho, Firmo, Lima-Costa, & Uchoa, 2008). Ao comparar as duas cidades ficou evidente que o consumo exagerado na mesma ocasião foi o dobro na região metropolitana de Belo Horizonte (a saber 30%). No interior, apenas entre os divorciados essa proporção foi parecida, sendo duas vezes mais fácil encontrar um divorciado que bebe de maneira indevida, do que um idoso casado. Outro dado interessante dessa pesquisa, foi que nas duas cidades o consumo era maior em idosos cuja saúde estava mais preservada (percepção de boa saúde, ausência de doenças crônicas e independência quanto a atividades diárias). Em Belo Horizonte os idosos com mais anos de estudo tiveram maiores chances de beber exageradamente, do que os com poucos anos de estudo. O estudo concluiu que existem diferenças entre os aspectos sociodemográficos que favorecem o uso de álcool no interior e na região metropolitana.

A população idosa é apontada em estudos como a maior consumidora de medicamentos quando comparada a outras faixas etárias. Apesar disso, o uso em sua maioria é por indicação médica (Alvarenga, Filho Loyola, Firmo, Lima-Costa, & Uchoa, 2008). Entre os que consomem, geralmente o fazem por tempo prolongado e a maioria não é acompanhada por especialistas, por isso tal população fica vulnerável ao mau uso desses medicamentos. De acordo com um pesquisa realizada em Fortaleza, os benzodiazepínicos são o tipo de medicamentos com maior proporção de uso inadequado pelos idosos (Filho, Marcopito, & Castelo, 2004).

Serviços de atendimentos especializados em pacientes que apresentam transtornos por uso de drogas não registram muita demanda da população idosa. Foi o que mostrou o estudo de Pillon e colaboradores (2010), realizado numa cidade do interior de São Paulo, cuja porcentagem de atendimentos a idosos registrados num CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e drogas) foi de 3,2%. A droga de maior consumo relatado foi o álcool (83,8% dos atendidos entre 1996 e 2009). Para outras drogas as prevalências de consumo foram inferiores a 3%.

### **Mulheres**

A população feminina é constantemente estudada quanto ao uso de drogas por apresentar vulnerabilidades diferentes dos homens. Quanto ao uso de álcool, por exemplo, a mulher tem menor capacidade de eliminá-lo do organismo, estando mais suscetível a se intoxicar com menores quantidades de álcool. Também é peculiar a relação do uso de drogas no período gestacional, uma vez que pode gerar riscos tanto para o bebê, quanto para a gestante. De modo geral, os riscos são de má formação do feto, baixo peso ao nascer e menor estatura (Freire et al, 2004). Apesar dos riscos, algumas pesquisas relatam que 40% das mulheres chegam a fazer uso de bebida durante a gestação (Moraes & Reichenheim, 2007).

Em geral a prevalência de consumo exagerado de álcool entre mulheres é menor do que em homens. Uma pesquisa que incluiu brasileiros de todas as regiões do país mostrou que existe 15 vezes mais homens bebendo exageradamente com frequência do que as mulheres (Wolle, et al., 2011). Outro estudo, também realizado em todo Brasil, observou que a prevalência de alcoolismo na população masculina (19,5%), foi quase três vezes maior do que na feminina (6,9%) (Carlini & Galduróz, 2007).

Apesar de ser bem estabelecido que homens bebem mais do que mulheres, segundo estudo realizado em um cidade no interior de São Paulo, esse consumo não se difere tanto em

alguns contextos (Kerr-Corrêa, et al., 2008). Em classes economicamente mais altas, os homens e mulheres têm padrões de consumo semelhantes. Cerca de 5% das mulheres relataram consumir muitas doses numa mesma ocasião, contra 8,6% dos homens. Os estudos argumentam que existe certa busca por igualdade de papéis sociais entre homens e mulheres de altas classes econômicas, que se relaciona a similaridade no consumo de bebida. Já em classes mais baixas, os homens bebem mais em quantidade e frequência (homens 21,7%; mulheres 4,2%).

As outras drogas seguem distribuição semelhante, sendo o uso de maconha e cocaína mais baixo entre mulheres. No entanto, os medicamentos ansiolíticos e anoréticos são mais consumidos pela população feminina que faz maior consumo destes medicamentos desde a adolescência, até a idade adulta. No Brasil, cerca de 7% das mulheres relatam ter usado benzodiazepínicos (calmantes) sem receita médica, pelo menos uma vez, contra 3,4% dos homens. O uso de anfetaminas, geralmente usado para perda de peso, sem receita médica, foi relatado por 4,5% das mulheres e 1,1% dos homens.

### **Consumo de Crack**

Vimos até aqui que as substâncias mais utilizadas no Brasil são as permitidas, ou seja, o álcool e tabaco. No entanto, temos acompanhado recentemente um aumento da preocupação da população em relação ao uso de crack. A mesma preocupação tem acometido profissionais de saúde, bem como o meio científico, devido, principalmente, ao crescimento da procura de tratamento pelos usuários da cocaína em forma de pedra (crack). A partir da década de 90 foram registrados em alguns centros aumentos deste tipo que variam de 17% para 65% entre 1990 e 1994 (Duailibi, Ribeiro & Laranjeira, 2008, Dunn, Laranjeira, Silveira, Formigoni & Ferri, 1996, Marques, Ribeiro, Laranjeira & Andrada, 2011). Por esta razão, algumas considerações específicas sobre o uso de crack valem ser feitas.

Nos Levantamentos Domiciliares realizados pelo CEBRID citados acima, a taxa de uso de crack parece dobrar entre 2001 (0,4%) e 2005 (0,7%), contudo esta diferença não foi estatisticamente significativa, sendo necessários estudos adicionais para confirmar tais dados. Embora a região Sul tenha sido a mais atingida, a região Sudeste apresentou em 2005 taxa igual a 0,8% de uso na vida de crack. Nos Levantamentos realizados com estudantes em 2004 e 2010 observou-se uma diminuição do uso de crack relatado pelos alunos de 0,3%, diminuindo de 0,7%

para 0,4%. Este mesmo estudo trás uma interessante comparação do uso de crack entre nossos estudantes e os de outros países. Pode ser surpresa para alguns que o Brasil posicionou-se em 17º lugar quanto ao uso de crack entre adolescentes de 15 e 16 anos, quando em comparação com outros países, tanto desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Por exemplo, a França aparece em primeiro lugar (6%), seguida por Irlanda (4%), Chile (3,3%) e Argentina (3,1%). As taxas brasileiras são comparáveis apenas ao Paraguai.

Outro Levantamento também realizado com estudantes, publicado em 2004, mostrou que a capital mineira, Belo Horizonte, destacou-se em quarto lugar como a de maior uso de crack na vida em comparação com as outras capitais (1,4%). Em relação ao uso de pesado de crack, Belo Horizonte ficou em segundo lugar (0,4%). No Levantamento com crianças e adolescentes em situação de rua (2003) o uso de crack no último ano foi relatado por 13,7% dos entrevistados da região Sudeste, sendo que 5,2% deles informou ter usado alguma forma de cocaína quase todos os dias durante o mês anterior à entrevista.

Observar estes dados pode nos levar a crer que o uso de crack é baixo no país e que não precisaríamos nos preocupar tanto. Entretanto, é importante lembrarmos que a população entrevistada nestes estudos epidemiológicos fazem parte da população geral e não de grupos que buscaram tratamento especializado. Desta maneira, é normal encontrarmos índices baixos de uso de drogas em comparação com pessoas que não fazem uso. Podemos pensar, entretanto, que estes dados podem ter se modificado nos últimos anos, ao considerarmos a evidência que o uso de crack tem ganhado destaque na mídia. Atualmente, novas pesquisas científicas epidemiológicas estão sendo realizadas, mas seus dados infelizmente ainda não foram publicados.

Um recente relatório publicado em novembro de 2011, realizado pela Confederação Nacional dos Municípios (CNM, 2011) trouxe dados que a princípio pode parecer alarmantes. A CNM criou um observatório específico para acompanhar os problemas relacionados ao uso desta crack nos municípios brasileiros. Foram entrevistados os Secretários Municipais de Saúde de 3.950 cidades, correspondendo a 71% do total de municípios brasileiros. Segundo seus relatos, 98% dos municípios do país estão enfrentando problemas com a circulação ou consumo de crack e outras drogas, caracterizando o crack como uma epidemia além de um problema social e de saúde pública. Constatou-se ainda, que o uso do crack alastrou-se para cidades que não os centros urbanos. Embora os gestores municipais tenham demonstrado preocupação com o



problema, 91% dos municípios não possuía um programa municipal de combate ao crack, nem apoio de governos federal e estaduais para isto. Apesar de estes dados iniciais serem alarmantes, este relatório nos traz informações sobre a taxa de prevalência de uso de crack nos municípios, sendo assim, bastou que os secretários de saúde informassem que possuíam ou não problemas com crack para o município ser considerado na estatística.

## **Considerações finais**

Neste capítulo tivemos uma breve revisão sobre as principais informações epidemiológicas que temos até hoje referentes ao uso de drogas no Brasil e no Estado de Minas Gerais. É importante ressaltar que dados epidemiológicos estão sempre sujeitos a alteração, e que é possível que daqui a alguns anos o uso de determinadas substâncias possa aumentar ou diminuir de acordo com uma série de motivos, dentre eles a cultura e a oferta de drogas.

Não se pode deixar ainda de dizer que o uso de drogas não é um problema somente em nosso país, mas trata-se de uma preocupação mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma das principais gestoras de conhecimento e proponente de diretrizes a serem adotadas para a prevenção e tratamento em todo o mundo. Assim, ao acompanharmos as informações apresentadas pela OMS, podemos comparar nossas pesquisas com as de outros países. Por exemplo, em 2001, a OMS publicou o *Relatório sobre a Saúde no Mundo* (WHO, 2001) em que foram identificados, dentre outras coisas, em que medida o uso de drogas contribui para mortes prematuras e para perda de anos vividos por incapacidade. Há um tendência atualmente de se medir o impacto de comportamentos de risco por esta medida que é denominada Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade (*DALY* – sigla em inglês). Os resultados foram bastante impactantes, pois demonstraram que o consumo de substâncias psicoativas foi responsável por 8,9% da carga imposta à sociedade por mortes prematuras e anos vividos com incapacidades em todo o mundo. Apesar de muitas vezes as notícias na mídia terem o seu foco nos problemas associados às substâncias ilícitas, este relatório mostrou que o tabaco e o álcool são responsáveis por cerca 4% dos *DALY* em todo o mundo. Quando são consideradas apenas as causas de morte, o tabaco é apontado como responsável por 9% delas e o álcool por 3,2% de todas as mortes no mundo. Considerando essas informações, concluiu-se que o consumo de tabaco e de álcool são, respectivamente, o quarto e o quinto principal fator de risco para doenças evitáveis em todo o

mundo. Os dados, portanto, confirmam a importância de investirmos em prevenção para álcool e tabaco.

Considerando especificamente o uso difundido de bebidas alcoólicas no país, é importante destacar que o seu consumo está associado a uma série de consequências sociais e de saúde, incluindo lesões, redução da capacidade laboral, diversas formas de câncer, enfermidade crônicas hepáticas, doenças cardíacas, lesões no sistema nervoso central e periférico, além da própria dependência de álcool. Por este motivo, o álcool tem se tornado um dos riscos mais sérios para a saúde a nível mundial (Monteiro, 2007). Uma revisão realizada por Meloni e Laranjeira (2004) mostrou ainda que os resultados reportados pela OMS apontam que, para a população masculina, 5,6% de todas as mortes que ocorrem no planeta são atribuíveis ao consumo de álcool e 0,6% das mortes ocorridas entre as mulheres. Por isso, concluiu-se que o álcool determina 3,2% da mortalidade global. Da mesma forma, os Dados do Relatório Brasileiro sobre Drogas da SENAD apontam para a seriedade deste problema indicando que, por exemplo, somente no Estado de Minas Gerais, em 2007, foram registrados 217 acidentes com vítimas nas rodovias federais .

Em um inquérito realizado pelo Instituto Nacional do Câncer, assinala-se ainda que a mortalidade e a limitação da condição funcional associada ao consumo de bebidas alcoólicas superam aquelas associadas ao tabagismo, embora o tabagismo seja o mais importante fator de risco isolado de doenças graves e fatais, atribuindo-se ao consumo de tabaco 45% das mortes por doença coronariana, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica, 25% das mortes por doença cerebrovascular e 30% das mortes por câncer (INCA, 2006).

Infelizmente temos pouca informação a respeito do uso de drogas no Estado de Minas Gerais especificamente, porém, é fato que os estudos epidemiológicos nos apontam que os problemas relacionados ao uso de drogas constituem-se como um importante problema de saúde pública e social em todo o país.

## Referências Bibliográficas:

- Alvarenga, J. M., Filho Loyola, A. I., Firmo, J. O. A., Lima-Costa, M. F., & Uchoa, E. (2008). Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: The Bambuí Health and Aging Study (BHAS). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(1), 7-11.
- Andrade, A. G., Duarte, P. d. C. A. V., & Oliveira, L. G. (2010). *I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras*. São Paulo: SENAD - Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas, Faculdade de Medicina da USP.
- Brasil (2009) *Relatório brasileiro sobre drogas*. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Carlini-Cotrim, B., Carlini, E. A., Silva-Filho, A. R., & Barbosa, M. T. S. (1989). O uso de drogas psicotrópicas por estudantes de primeiro e segundo grau da rede estadual, em dez capitais brasileiras, 1987 *Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil, em 1987*. Brasília: Estudos e Projetos. Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- Carlini-Cotrim, B., Silva-Filho, A. R., Barbosa, M. T. S., & Carlini, E. A. (1989). *Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil em 1987*. Brasília: Estudos e Projetos. Ministério da Saúde/ Ministério da Justiça.
- Carlini, E. A., Carlini-Cotrim, B., Silva-Filho, A. R., & Barbosa, M. T. S. (1990). *II Levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicos em estudantes de primeiro e segundo grau, 1989*. São Paulo: CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina

- Carlini, E. A.; Galduróz, J. C. I. (2005) *Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD)
- Carlini, E. A.; Galduróz, J. C. (2007) *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD).
- Carlini, E. A., Noto, A. R., Sanchez, Z. M., Carlini, C. M. A., Locatelli, D. P., Abeid, L. R., et al. (2012). *VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, 2010*. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
- Carvalho, A. M. P., Cunningham, J., Strike, C., Brands, B., & Wright, M. G. M. ( 2009). Normas percebidas por estudantes universitários de três carreiras, da área da saúde, sobre o uso de drogas entre seus pares. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 17(Esp), 900-906.
- CEBRID (1989). *Abuso de drogas entre meninos e meninas de rua do Brasil*. São Paulo: Escola Paulista de Medicina.
- CEBRID (1993). *III Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adloescentes em situação de rua de cinco capitais brasileiras*. São Paulo: Escola Paulista de Medicina.
- CEBRID(1997). *IV Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras*. São Paulo: Escola Paulista de Medicina.
- Confederação Nacional de Municípios (2011). *Observatório do Crack*. Acessado em: [www.cnm.org.br/crack](http://www.cnm.org.br/crack)

- Dunn, J., Laranjeira, R., Silveira, D. X., Formigoni, M. L. O. S., Ferri, C. P. (1996). Crack cocaine: an increase in use among patients attending clinics in São Paulo: 1990-1993. *Substance Use Misuse*, 31, 519-27.
- Filho, J. M. C., Marcopito, L. F., & Castelo, A. (2004). Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 38(4), 557-664.
- Galduróz, J. C. F., D'Almeida, V., Carvalho, V., & Carlini, E. A. (1994). *III Levantamento sobre uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras, 1993*. São Paulo: CEBRID, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, departamento de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina.
- Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Fonseca, A. M., & Carlini, E. A. (2004). *V Levantamento Nacional sobre o Consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio da rede pública de Ensino nas 27 capitais brasileiras*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.
- INCA (2006). *Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003*.
- Kerr-Corrêa, F., Tucci, A. M., Hegedus, A. M., Trinca, L. A., Oliveira, J. B., Floripes, T. M. F., et al. (2008). Drinking patterns between men and women in two distinct Brazilian communities. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(3), 235-242.
- Laranjeira, R., Pinsky, I., Zaleski, M., & Caetano, R. (2007). *I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. Brasília: SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas.
- Meloni, J. N., Laranjeira, R. (2004) Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Supl I) 7-10.

- Monteiro, M. G. (2007) Alcohol y Salud Pública en las Américas: un caso para la acción. Washington: Organización Panamericana de Saúde (OPS).
- Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2007). Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública*, 41(5), 695-703.
- Moura, Y. G., Silva, E. A., & Noto, A. R. (2009). Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. *Psicologia em Pesquisa*, 3(1), 31-46.
- Noto, A. r., Galduróz, J. C. F., Nappo, S. A., Fonseca, A. M., Carlini, C. M. A., Moura, Y. G., et al. (2003). *Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras*: SENAD/CEBRID.
- Oliveira, E. B., Cunningham, J., Strike, C., Brands, B., & Wright, M. G. M. (2009). Normas percebidas por estudantes universitários sobre o uso de álcool pelos pares. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 17(Esp.), 878-885.
- Prais, H. A. C., Loyola Filho, A. n. I. c. d., Firmo, J. I. O. A., Lima-Costa, M. F., & Uchoa, E. (2008). A population-based study on binge drinking among elderly Brazilian men: evidence from the Belo Horizonte and Bambuí health surveys. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30, 118-123.
- Ronzani, T. M., Fernandes, A. G. B., Gebara, C. F. P., Oliveira, S. A., Scoralick, N. N., & Lourenço, L. M. (2009). Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(5), 1751-1761.
- Rouquayrol, M. Z. (2006) Contribuições da Epidemiologia. In: Campos, G.W.S. et al(org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo:Hucitec;Rio de Janeiro: Fiocruz p. 783-832.

Wolle, C. C., Sanches, M., Zilberman, M. L., Caetano, R., Zaleski, M., Laranjeira, R. R., et al. (2011). Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33, 367-373.

World Health Organization (2000). *Guide to Drug Abuse Epidemiology*. Geneva: World Health Organization. Acessado em:[http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/a58352\\_PartA.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/a58352_PartA.pdf)

World Health Organization (2001).*The World Health Report 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.