

Depressão e Ansiedade entre Membros de Grupos de Narcóticos Anônimos no Centro da Capital de São Paulo

Autores: Myriam Baraldi, Marcelo Ardila,

Orientação: Clarice S Madruga, PhD

Coordenação do Curso: Marcelo Ribeiro, PhD

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD)

Curso de Especialização em Dependência Química UNIAD

São Paulo, SP - Brasil

Contato: myterapia@gmail.com

Resumo

A presente pesquisa busca levantar dados sobre o perfil sociodemográfico, bem como indicadores de depressão e ansiedade em membros de Narcóticos Anônimos na cidade de São Paulo. Foi utilizada uma amostra de 43 indivíduos, homens e mulheres, entrevistados em três diferentes grupos de NA no Centro da Capital de São Paulo. Foi aplicado um questionário padronizado para a investigação de características sociodemográficas e histórico de uso de substâncias. A Escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) também foi utilizada para o rastreamento de indicadores de ansiedade e depressão. Os resultados apontaram que a maioria (77%) dos participantes eram homens, solteiros com idade média total de 35 anos. A maior parte tinha segundo grau completo e sustento próprio e moravam com a família. Quase metade da amostra relatou já ter tido problemas na Justiça. A idade média de início do consumo de álcool foi de 11 anos; 14 anos para maconha; 17 anos para cocaína e crack aos 20 anos. Entre os entrevistados quase um terço apresentou indicação para algum nível de transtorno depressivo (39.5%) e a maioria (72.1%) apresentou indicação para ansiedade. Conclui-se que a identificação de comorbidades no tratamento da dependência química é importante para guiar a elaboração de estratégias de prevenção à recaída.

Palavras-chave: dependência, química; ansiedade; depressão; HADS.

Abstract:

The current study aims to assess data about the sociodemographic profile as well as estimations of depression and anxiety indicators among members of the Anonymous Narcotics in the Sao Paulo Region. A sample of 43 people, men and women, were interviewed in three different groups at downtown of São Paulo. A standard questionnaire assessed socio demographic features, substances use history were used combined with the HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale).

The results showed that the majority (77%) of the participants were male, single aged around 35 years old. Most of them had completed High School, worked, and lived with their family. Almost half of them have history of problems with the Justice. Average age of alcohol use initiation was 11 years old; 14 years for marijuana; 17 years old for cocaine and 20 years old for crack. Among the interviewed people half of them have indication to anxiety treatment. Over a third (39.5%) of the sample have indication of some level of depressive disorder and most (72.1%) have indication of anxiety disorder. The identification of mental disorders other than in addiction during treatment is important to improve relapse prevention strategies.

Key words: addiction, treatment, anxiety, depression, HADS.

1 Introdução

Em 1909 na China, exatamente em Xangai, ocorreu a primeira reunião internacional sobre abuso de drogas, motivada pelo número assombroso de um quarto da população masculina da China abusar do Ópio extraído da Papoula do Oriente (SILVA, 2013, UNODC Brasil). O consumo de álcool é mais antigo, e remonta a 6.000 a.C, apesar de ser uma droga que atua no sistema nervoso central, que pode causar dependência, o consumo é estimulado pela sociedade e pela mídia em geral (UNIFESP, CEBRID). A Organização Mundial da Saúde, OMS, estimou 2 bilhões de pessoas no mundo, em 2004, faziam uso indevido do álcool (ANTHONY, 2009). Segundo o Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (II LENAD, 2012), a estimativa da prevalência de fumantes no Brasil é de 16,9%. De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas 2015, cerca de 246 milhões de pessoas, mais de 5% da população mundial entre 15 e 64 anos de idade, em 2013 usaram drogas ilícitas, sendo que 27 milhões tem problemas com drogas, e 13 milhões e quinhentos mil pessoas utilizam drogas injetáveis (UNODC, 2015).

O problema da Dependência Química é epidemiológico e supera a questão médica. Questões como violência, corrupção, política, crime, propagação de doenças sexualmente transmissíveis devem ser motivo de preocupação da sociedade e fazer parte das políticas públicas (MIGOTT et.al., 2008). No Brasil essa preocupação já existe e está estabelecida em legislação, especialmente na Lei Federal 10.216/2001, que trata da reforma psiquiátrica (PITTA et al.,2011). A política pública de redução de danos para ter um efeito positivo, precisa levar em conta o impacto na sociedade e no indivíduo. Qual o grau de dano causado pela droga ao dependente, ao meio onde vive, e às pessoas que fazem parte desse círculo (DEBA,TE et al.,2010). É extremamente importante lidar com sintomas depressivos e ansiosos na abordagem clínica, para que se vislumbre maior aderência ao tratamento, melhor qualidade de vida, necessidade de medicamentos e psicoterapia (Teng, Humes e Demetrio, 2005). O conhecimento sobre as comorbidades psiquiátricas no indivíduo, favorece a gestão adequada da abstinência, e a revisão contínua do plano de tratamento (Sordi e Kreische, 2012).

No Brasil os tratamentos disponíveis atualmente para a dependência química estão ampliados. Unidade básica de saúde; Pronto socorro, Ambulatório, Centro de atenção psicossocial; Hospital geral; Hospital Dia; Moradias assistidas; Comunidades terapêuticas; Grupos de auto ajuda e amor exigente; visita motivacional domiciliar e intervenção direta nos moradores de rua; e acompanhamento terapêutico (Diehl, Cordeiro e Laranjeira, 2011). O Narcóticos Anônimos (NA) é uma sociedade sem fins lucrativos, de homens e

mulheres, independente de raça, crença, opção sexual, cultura, idade ou situação financeira, e que tem um único requisito para ser membro: o Desejo de Parar de Usar Drogas. NA está em mais de 131 países, com mais de 58.000 reuniões semanais no mundo, atualmente com 4.212 reuniões no Brasil, realizadas em 1.527 Grupos distribuídos por Estados; sendo que em São Paulo existem 508 Grupos (33,3% do total no Brasil), com 1.607 reuniões somente na Capital de São Paulo. O NA segue os 12 Princípios ou 12 Passos como um método de recuperação, especialmente a honestidade, a mente aberta e a boa vontade. Além dos 12 Passos que está diretamente ligado ao indivíduo, as 12 Tradições tem como foco a liberdade coletiva, com alicerce na máxima: “Tudo estará bem enquanto os laços que nos unem forem mais fortes do que aqueles que nos afastariam!”

A investigação de comorbidades em membros de NA ou outros grupos de autoajuda é fundamental para auxiliar na identificação de outras doenças psiquiátricas além da dependência química, e melhorar a intervenção dos profissionais na adesão do indivíduo, à aderência ao tratamento promovendo um menor índice de recaída.

2 Objetivos

1. Descrever o perfil sociodemográfico dos indivíduos que frequentam reuniões de N.A. na região central da Capital de São Paulo.
2. Descrever o histórico de uso de substâncias da amostra estudada.
3. Rastrear através da escala HADS indicadores de ansiedade e depressão nesta amostra.

3 Método

3.1 Desenho do Estudo

Este é um estudo observacional transversal quantitativo.

3.2 Amostra

Foi entrevistada uma amostra de 43 indivíduos, homens e mulheres maiores de idade, participantes de três grupos de Narcóticos Anônimos (NA) no Centro da Capital de São Paulo, especificamente Bom Retiro, Liberdade e Santa Cecília, no qual são membros.

3.3 Instrumento

Um questionário padronizado foi utilizado para a investigação das variáveis sociodemográficas e histórico de uso de substâncias. O questionário explora as seguintes características: Gênero; Idade; Escolaridade; Estado Civil; Renda; Trabalho; Moradia;

Situação Social e Familiar; Situação Jurídica; início do consumo para o álcool, maconha, cocaína e crack.

Utilizou-se uma pequena escala epidemiológica (HADS) para rastreamento de Transtornos de Ansiedade e Depressão. A Escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), desenvolvida por Zigmond & Snaith em 1983 tem o objetivo de avaliar, de forma breve, os níveis de ansiedade e depressão em pacientes institucionalizados ou sob tratamento ambulatorial. É constituída por 14 itens. São sete para avaliação da ansiedade (HADS - A) e outros sete para a depressão (HADS - D).

As pontuações em ambas as escalas são:

HAD - ansiedade/ depressão leve: entre 8 e 10.

HAD - ansiedade/ depressão moderada: entre 11 e 14.

HAD - ansiedade/depressão grave: entre 15 e 21.

3.4 Procedimentos

A coleta de dados ocorreu nos Grupos de Narcóticos Anônimos dos Bairros Liberdade, Bom Retiro e Santa Cecília. Os usuários do serviço que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas nos dias 14, 16 e 22 de abril de 2015, em horários matutino e noturno, por profissionais da saúde treinados, estudantes do Curso de Pós Graduação da Uniad/Unifesp. Foram utilizadas duas cadeiras para a entrevista individual, colocadas ao lado da sala de reunião Aberta de NA, para que o participante estivesse preservado em suas respostas. Cada entrevista teve 15 minutos de duração. Durante duas semanas e em dias e horários alternados, as entrevistas foram realizadas, no período noturno (Grupo Bom Retiro e Grupo Santa Cecília), e matutino (Grupo Liberdade). No Grupo Bom Retiro as reuniões são realizadas às terças e quintas feiras às 19:30 horas, e aos sábados e domingos às 16 horas. No Grupo Liberdade as reuniões são realizadas de segunda à sábado às 10:50 horas. E no Grupo Santa Cecília as reuniões são realizadas de segunda a quinta às 17 horas e às 20 horas; às 22 horas das sextas feiras; aos sábados às 20 horas e 22:30 horas, e aos domingos às 20 horas.

3.5 Aspectos Éticos

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi obtido de forma apropriada e voluntária pelos responsáveis pela pesquisa dos pacientes em tratamento para dependência química, Marcelo Ardila e Myriam Baraldi, que informaram ao colaborador a

possibilidade de cancelar a participação a qualquer momento e que as informações fornecidas para a realização da pesquisa são confidenciais e sigilosas.

A declaração de ciência e autorização da realização da pesquisa pela Uniad/Unifesp, tem a aprovação do estudo no Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP e Plataforma Brasil CAAE Número: 43093415.1.0000.5505. Os Secretários dos Grupos de NA do Bom Retiro, da Liberdade e Santa Cecília autorizaram a pesquisa.

3.6 Análise de Dados

Foram realizadas análises descritivas de frequências de respostas para cada pergunta do questionário, e utilizado o programa Excel para elaboração de quadros e gráficos na apresentação dos resultados.

4. RESULTADOS

4.1 Perfil Sociodemográfico

Os resultados apontaram que a maioria (77%) dos participantes eram homens, solteiros com idade média total de 35 anos e na sua maioria com segundo grau completo, trabalho e sustento próprio, a maior parte mora com a família e podem contar em média com 5 pessoas em casos de emergência. Menos da metade dos entrevistados já teve problemas na Justiça. A idade média para o consumo inicial de álcool é 11 anos; maconha aos 14 anos; 17 anos para cocaína e aos 20 anos para crack.

Gráfico 1: Distribuição da Amostra quanto ao Gênero dos Participantes



Gráfico 2: Distribuição da Amostra quanto à Escolaridade

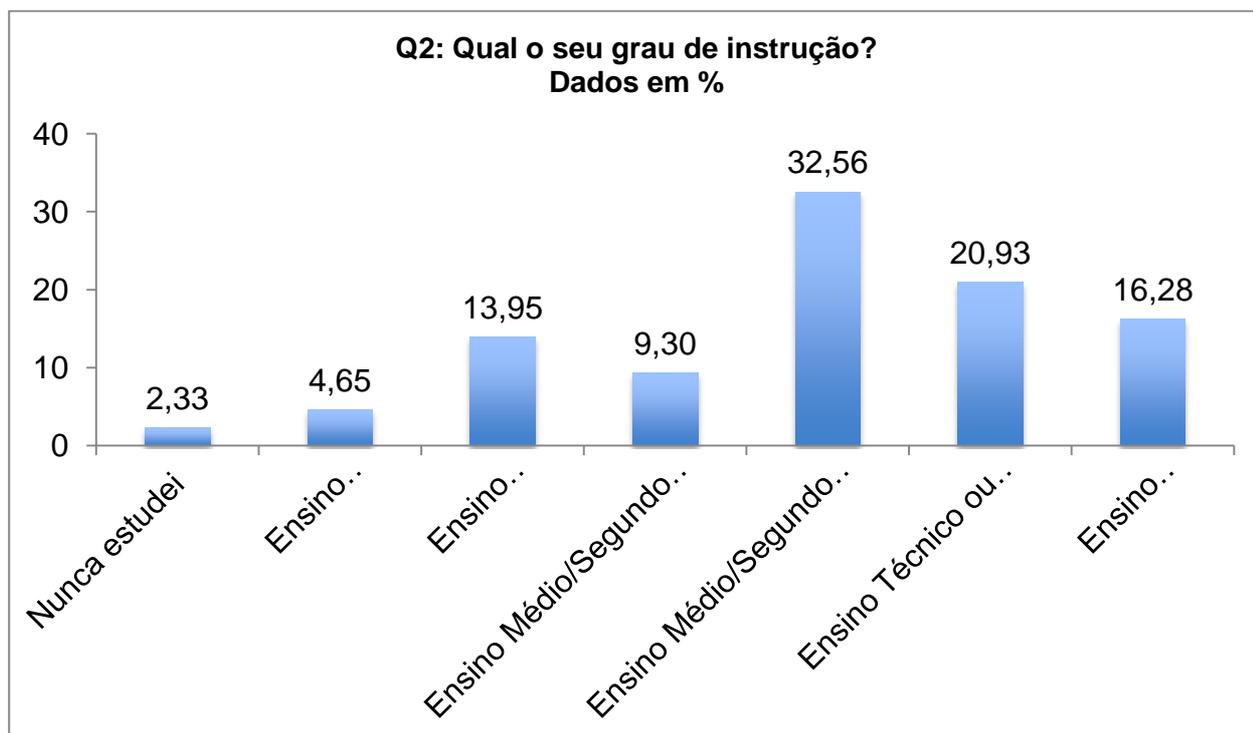


Gráfico 3: Distribuição da Amostra quanto ao Estado Civil

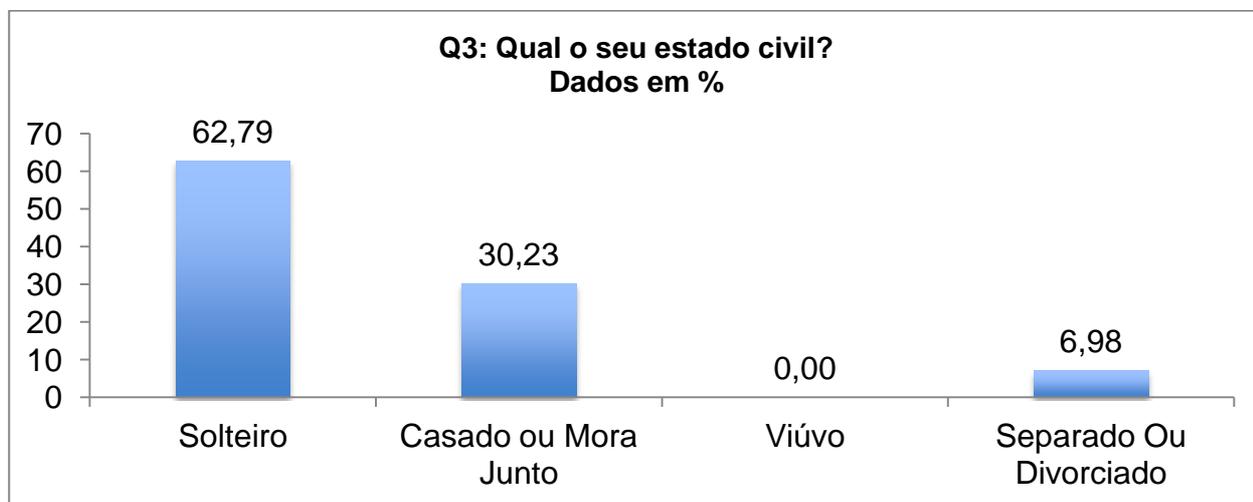


Gráfico 4: Distribuição da Amostra quanto à Renda

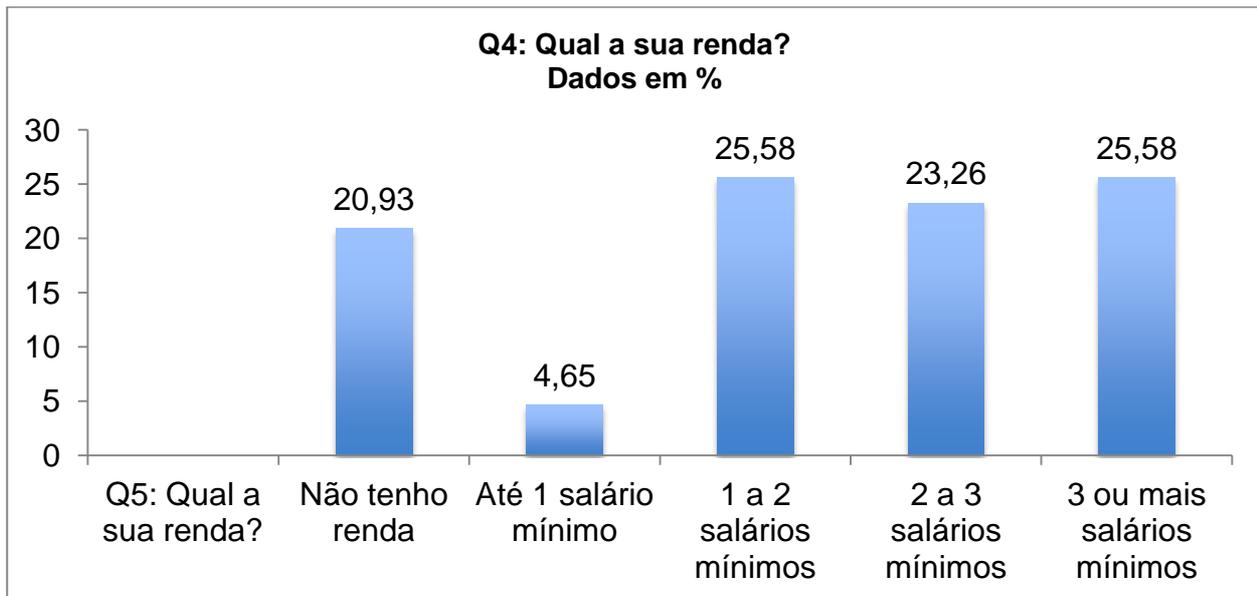


Gráfico 5: Distribuição da Amostra quanto a Atividade Laboral

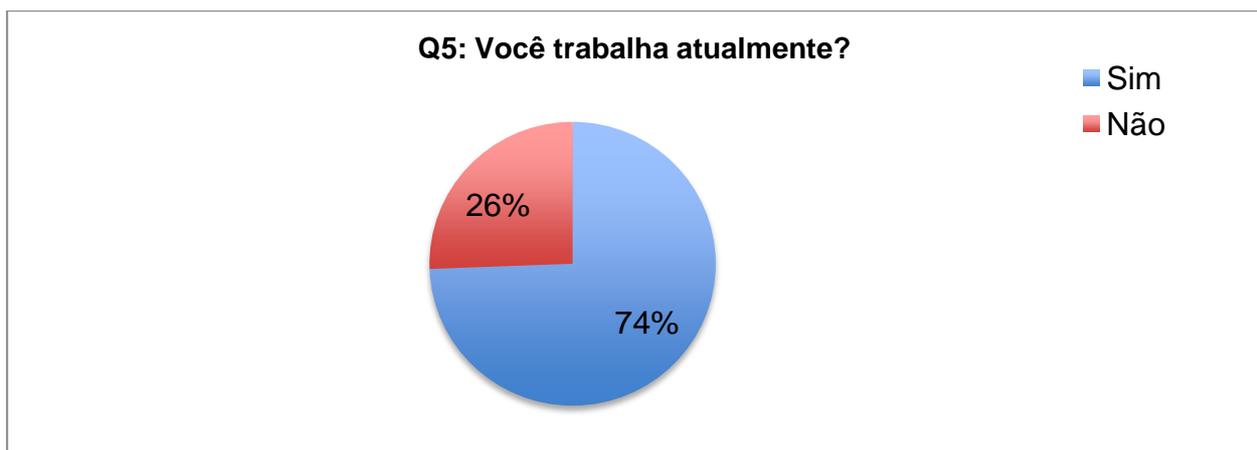


Gráfico 6: Distribuição da Amostra quanto à situação de moradia dos pacientes

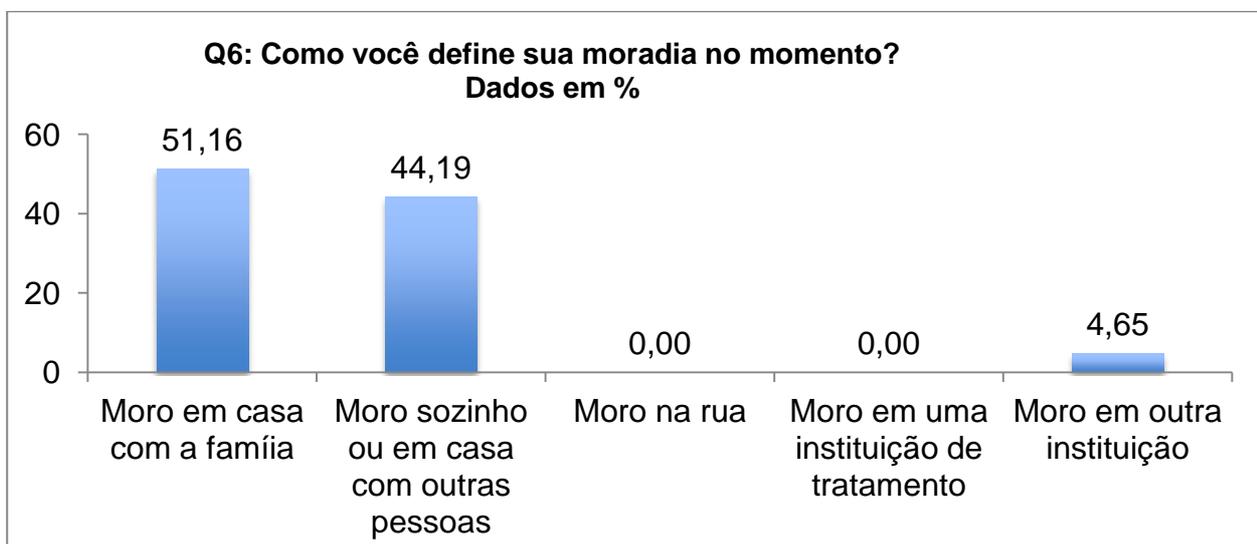


Gráfico 7: Distribuição da Amostra quanto à Participação da Família no Tratamento

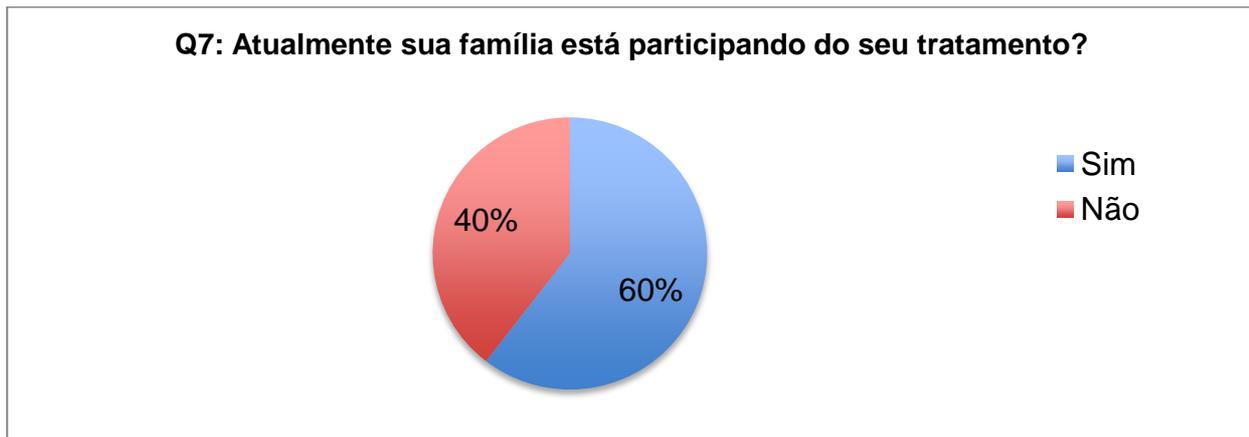
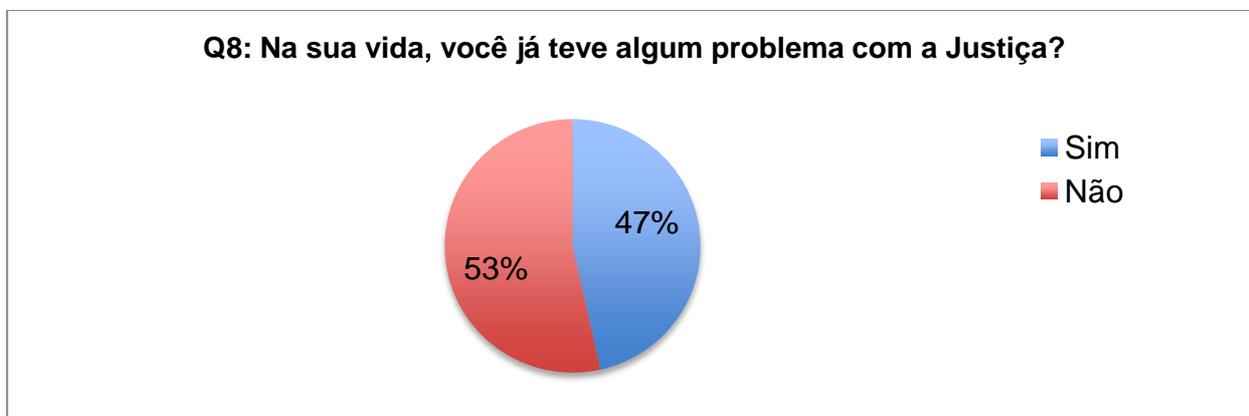


Gráfico 8: Distribuição da Amostra quanto aos que já tiveram problemas com a Justiça



4.2 Histórico de consumo de SPA

O poliuso ainda prevaleceu sobre a escolha de drogas na época do uso, e 95,5% não usa maconha atualmente, mas aos 14 anos experimentou a primeira vez, o uso de bebida alcoólica se deu aos 11 anos, aos 17 anos o uso de cocaína, e aos 20 anos o uso de crack, pela média. Outras drogas que auxiliou a busca de ajuda no Grupo NA, abrangem Maconha, Tabaco, LSD, Solvente, Medicamentos, Cocaína e Crack juntos, Ecstasy, Heroína, e Estimulantes.

Gráfico 9: Distribuição da Amostra quanto ao Histórico de Consumo de Substâncias.

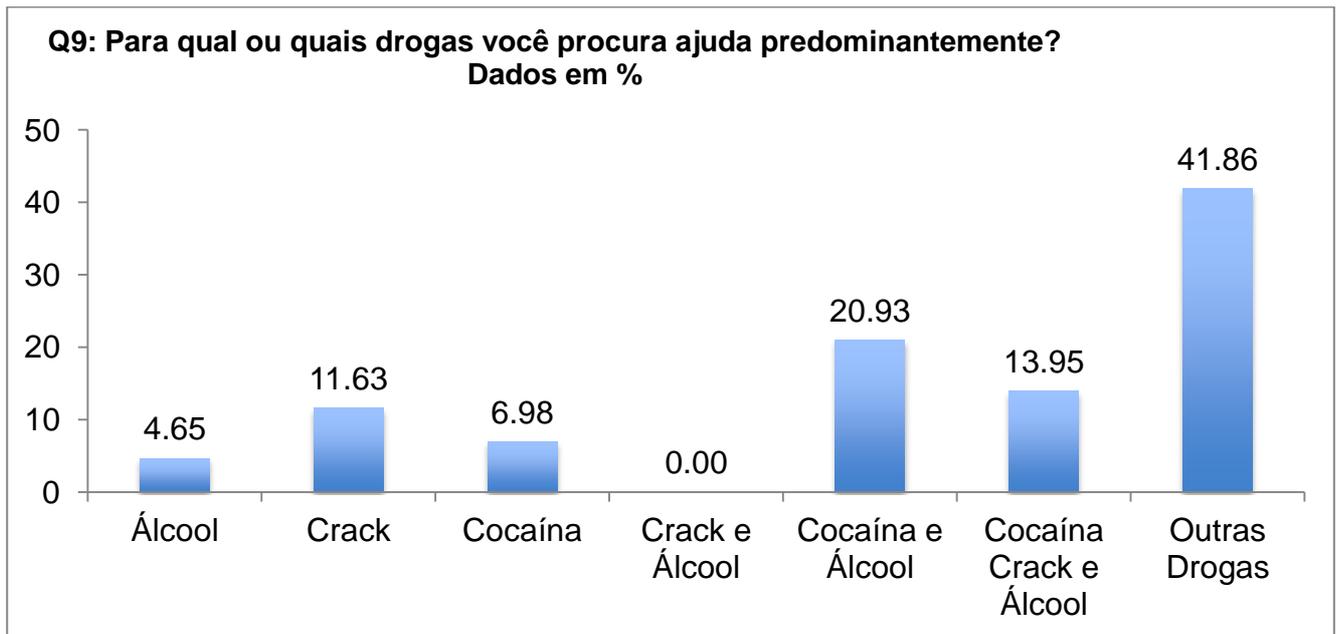
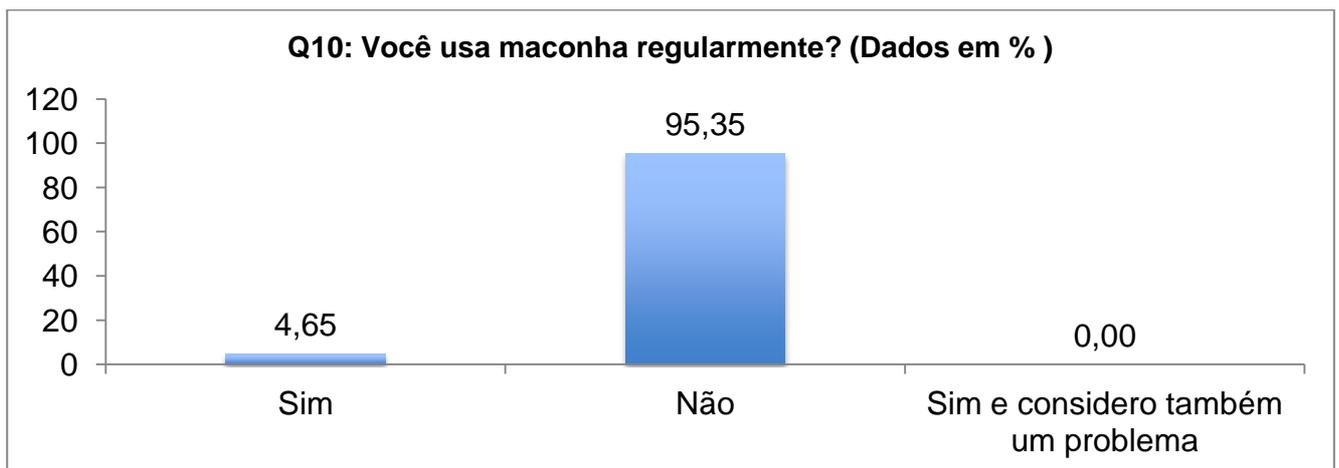


Gráfico 10: Distribuição da Amostra quanto ao Consumo de Maconha



4.3 Comorbidades Psiquiátricas

Dos entrevistados 60% não tem indicação para depressão, e 61% tem indicação de ansiedade leve, moderada ou grave. Apenas 35% tem indicação para ambas.

Gráfico 11: Prevalências dos índices de ansiedade e depressão segundo Escala HADS

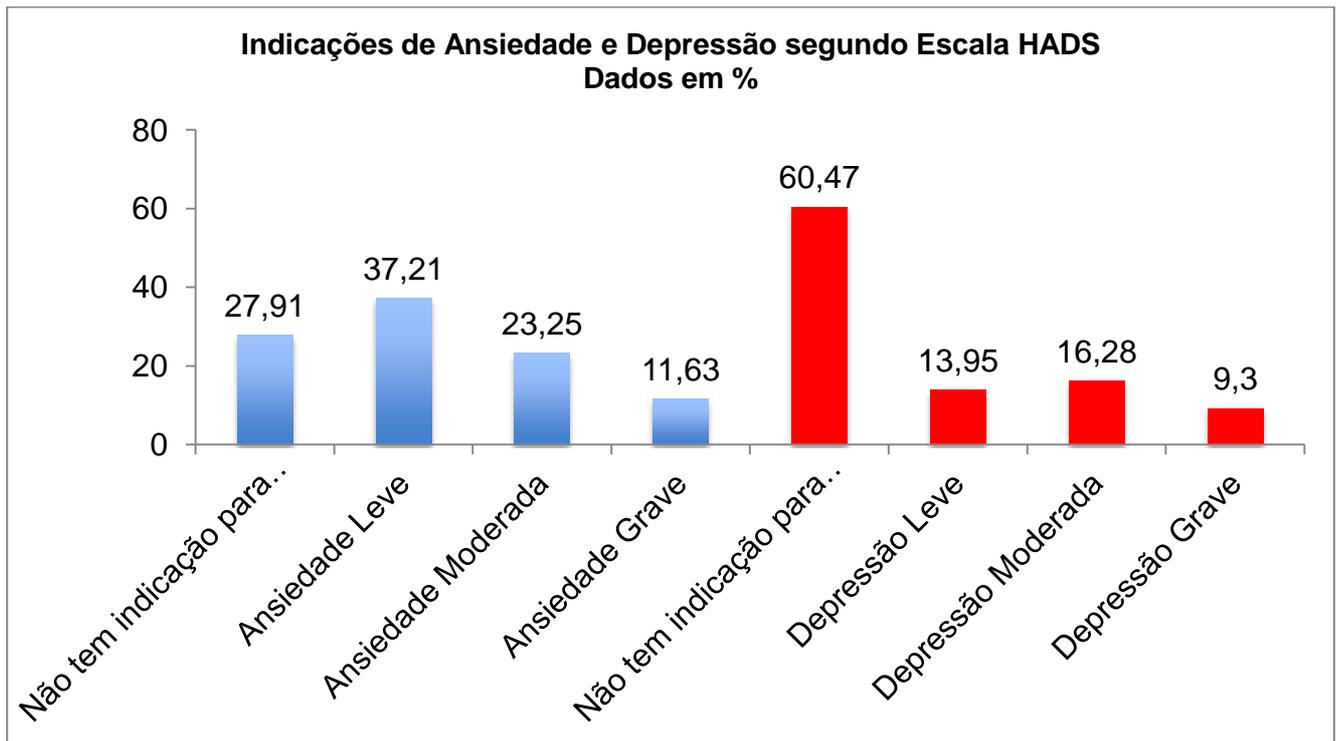


Gráfico 12: Prevalências dos índices de ansiedade e depressão segundo Escala HADS por gênero.

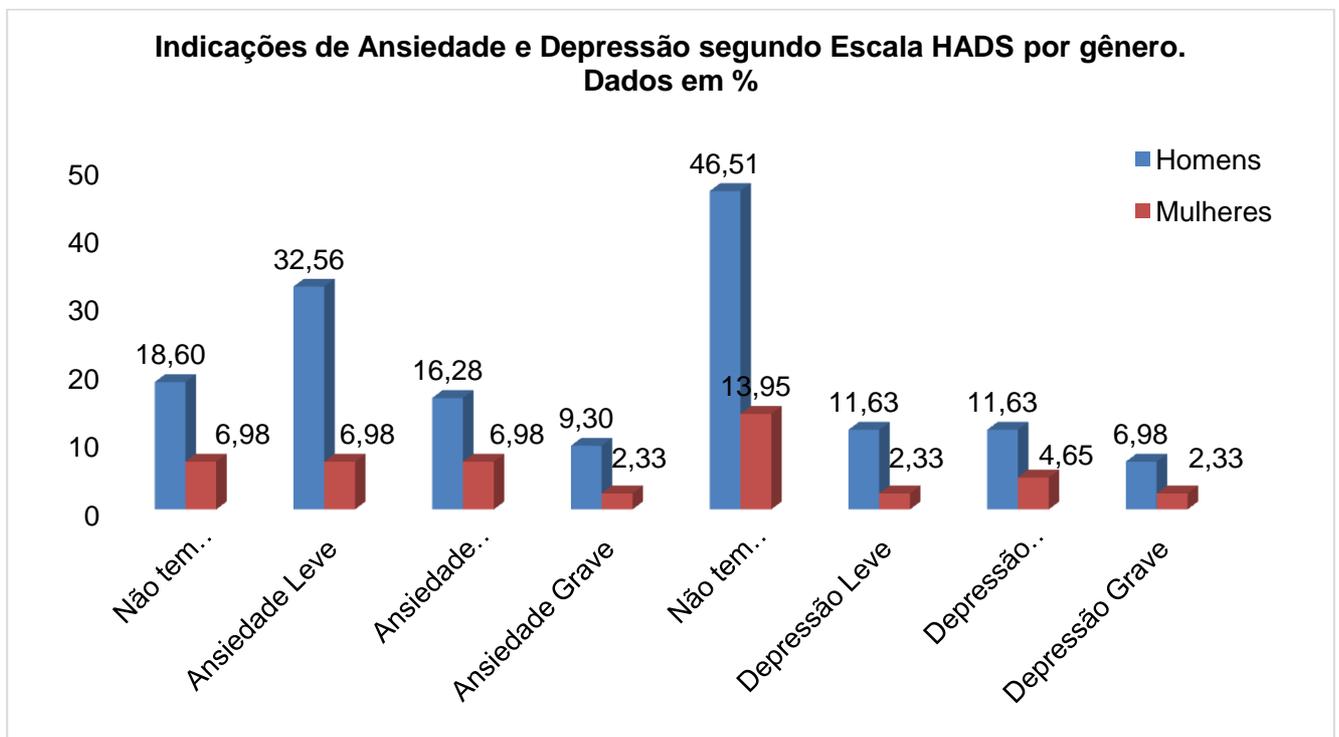


Tabela 1 – Indicação para ansiedade e depressão

	Sim (%)	Não (%)
Depressão	39,50	60,50
Ansiedade	72,10	27,90
Sem indicação de ambas	20,93	79,07
Com indicação de ambas	34,88	65,12

Apenas 34,88 % tiveram indicação para ansiedade e depressão, enquanto 20,93% não apresentaram indicação, 39,50% indicação para depressão e 72,10% para ansiedade.

5. Discussão

Estudos demonstram que dependentes químicos durante o tratamento de desintoxicação podem ter aumentado o nível de ansiedade e depressão (BELLANI et al.,2013). Os resultados de perfil sociodemográfico apontaram que a maioria (77%) dos participantes eram homens, solteiros com idade média total de 35 anos e na sua maioria com segundo grau completo, trabalho e sustento próprio, a maior parte mora com a família e podem contar em média com 5 pessoas em casos de emergência. Quase metade dos entrevistados teve problemas na Justiça. A idade média para o consumo inicial de álcool é 11 anos; Maconha aos 14 anos; 17 anos para Cocaína e aos 20 anos para Crack.

É comum por volta dos sete a 15 anos de idade a presença do Transtorno de Ansiedade Social (Vianna, Campos e Landeira Fernandez, 2009). Em análise dos resultados comparados na pesquisa efetuada no presente artigo, do alto índice para ansiedade (72,10%) e a idade precoce de 11 (anos) para o início de uso de substâncias psicoativas encontrados na amostra pesquisada, corroboram com a afirmação dos autores citados.

É interessante a questão sobre até que ponto o meio pode explicar o problema de dependência química, sobrepondo o histórico psicoemocional e a genética (BALLONE GJ et al.,2010). O início de uso precoce poderia ser explicado pela negligência social e familiar (CAPISTRANO et al., 2014). Estudos demonstram a correlação entre tabagismo com depressão e ansiedade (FERNANDES et al.,2008).

O relatório do II LENAD, 2014, demonstrou claramente que a prevalência de depressão é maior entre abusadores de álcool, com 41%, em dados sobre consumo de álcool no Brasil (2006/2012). Este dado pode ser comparado com os resultados do presente levantamento em membros de NA, na qual foi observado um número alto de indicação para ansiedade (72,10%), e em resposta ao questionário, a maioria afirmou ter buscado

ajuda devido ao uso de diversas substâncias, como tabaco, maconha, crack, cocaína, medicamentos, estimulantes, LSD, Heroína, Solvente, Ecstasy, raramente pelo álcool somente (41,86%). Na presente pesquisa, o poliuso prevaleceu sobre a escolha de drogas na época do uso, e 95,5% não usa maconha atualmente, mas aos 14 anos experimentou a primeira vez. O uso de bebida alcoólica se deu pela primeira vez aos 11 anos, aos 17 anos o uso de cocaína, e aos 20 anos, o uso de crack, pela média. Outras drogas que auxiliou a busca de ajuda no Grupo NA, abrangem Maconha, Tabaco, LSD, Solvente, Medicamentos, Cocaína e Crack juntos, Ecstasy, Heroína, e Estimulantes.

Os serviços para tratamento de pacientes normalmente acabam tendo problemas no diagnóstico de comorbidades, e os profissionais acabam tomando medidas incorretas ou desnecessárias (Laranjeira, Zaleski e Ratto, revista ABEAD).

A ansiedade e problemas de TDHA são comuns em crianças (Romani et al. Revista ABEAD), no comparativo entre os dados os entrevistados iniciaram o uso de substâncias em jovem idade.

O dependente químico em recuperação pode ter prejudicada a aplicação do método dos 12 Passos e as 12 tradições pela existência de depressão e ansiedade anterior ou posterior à abstinência da droga, o que ocasiona por vezes a recaída. A dependência química com outras comorbidades, como depressão e ansiedade, pode auxiliar na recaída (Souza, Bittencourt e Silva Oliveira, 2006).

É importante o tratamento integrado e por equipe multidisciplinar, incluindo serviço social, grupos de mútua ajuda e psicoterapias (Abelardino et al. Revista ABEAD).

A abordagem correta de pacientes com transtornos psiquiátricos, além da dependência química deve levar em conta o histórico completo de vida e de uso, de tratamento e o uso cronológico de substâncias, o máximo de informações devem ser levantadas para um melhor diagnóstico da presença de ansiedade e depressão (Kessler et al. Revista ABEAD). A presente pesquisa serviu para levantar os indicadores de forma simples e breve. Na pesquisa deste artigo observa-se na amostra o poliuso. É demonstrado que pacientes com determinados transtornos psiquiátricos fazem uso de tabaco, possivelmente como medicação, e a na sua falta apresentam síndrome de abstinência (Gigliotti e Lemos).

Salientamos que a presente pesquisa possui algumas limitações: Fator tempo: existem diversas reuniões nos grupos de NA do centro da Capital de São Paulo. O tempo não permitiu que a pesquisa fosse realizada em todos os grupos e horários, o que enriqueceria muito os resultados.

Fator Abstinência: As prevalências de indicadores quanto à ansiedade ou ao pequeno número para indicação de depressão, e até ambas as comorbidades para apenas 15 pessoas dos entrevistados, podem estar subestimadas, pois de certa forma os Membros de NA ao frequentar as reuniões e grupos de auto ajuda estão tratando a ansiedade e a depressão. Fator Reunião Aberta: A entrevista foi realizada apenas durante as reuniões abertas, pois as reuniões fechadas são exclusivas para os Membros de NA.

6. Conclusão

A pesquisa teve a finalidade de levantar dados sobre a presença de comorbidades relacionadas à depressão e ansiedade em Membros de Narcóticos Anônimos. Existem 508 Grupos de NA em São Paulo. A proposta foi entrevistar membros do Centro da Capital de São Paulo, e escolhemos 3 Grupos para fazer o levantamento de dados. O trabalho seria enriquecido com a entrevista em todos os Grupos do Centro da Capital de São Paulo, o que não foi possível devido ao tempo.

Este trabalho tem a finalidade de auxiliar os profissionais da área de saúde, que trabalham com dependência química, a fazer o tratamento terapêutico indicado com a busca de um olhar específico em comorbidades, e fornecer informações sobre tratamentos adicionais e grupos de apoio que utilizam os 12 passos, tais como Narcóticos Anônimos. Da totalidade da amostra entrevistada, apenas 34,8% apresentaram indicação para ansiedade e depressão, isto chamou atenção dos pesquisadores. A maioria dos membros de NA afirma que teve dificuldades emocionais antes de frequentar os grupos, mas relatam que com o apoio das reuniões, da literatura e dos colegas obteve melhora. Talvez isso explique os indicadores de depressão relativamente baixos, e os níveis de ansiedade altos. Percebe -se que o apoio diário entre pessoas que trocam experiências, pode auxiliar no equilíbrio emocional e colaborar na prevenção de recaída, porém os membros de NA, AA, e outros grupos de apoio podem apresentar comorbidades não identificadas sob o manto da dependência química. Este estudo transversal não esgota todos os pontos de convergência e entendimento na área questionada e sugere-se que mais pesquisas sejam desenvolvidas para melhor compreender esta população.

Referências

- AAWS. **Alcoholics Anonymous**. Tradução. 4a. ed. São Paulo. JUNAAB.2008.
- Andrade AG, Anthony JC, Silveira CM. **Álcool e suas consequências**: uma abordagem multiconceitual. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.
- BALLONE, G.J. **Dependência Química**. In: PsiqWeb. Disponível em: www.psiqweb.med.br.
- BACKES, Dirce Stein et al. **Oficinas de espiritualidade**: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. Rev Esc Enferm USP, v. 46, n. 5, p. 1254-1259, 2012.

BEATTIE, Melody. **Codependência nunca mais**: pare de controlar os outros e cuide de você mesmo. 17a. ed. Rio de Janeiro. BestSeller. 2014.

BELLANI, William Augusto Gomes de Oliveira. **Níveis de ansiedade, depressão, velocidade do fluxo e amilase salivar de dependentes químicos em tratamento para desintoxicação**. 2013.

CAPISTRANO, Fernanda Carolina. **Impacto do uso abusivo de drogas por dependentes químicos em tratamento em um centro de atenção psicossocial**. Curitiba, 2014.

CEBRID, UNIFESP. Drogas Psicotrópicas. Obid. 2003.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Artmed, 2011.

FERNANDES, Maria Manuela Pereira. **Ansiedade, Depressão, Stress e Tabagismo**. 2008.

HESS, Adriana Raquel Binsfeld; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de; MORAES, André Luiz. **Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido**. Estudos de Psicologia, v.17, n.1, p.171-178, 2012.

MOTA, LA. **Dependência química**: Problema biológico, psicológico ou social? São Paulo: Paulus; 2007. 84 pp. (Coleção Questões Fundamentais da Saúde, 12) <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300027>

MORETTI; FA, Caro LG. **Terapias complementares no tratamento da depressão**: acupuntura, exercício físico terapêutico, massoterapia e relaxamento - in. PsiqWeb. Disponível em: www.psiqweb.med.br/

Revista Comorbidades - Transtornos Mentais x Transtornos por uso de substâncias de abuso. ABEAD.

RIBEIRO, Marcelo. Laranjeira, Ronaldo. **O tratamento do usuário de crack**. 2a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SILVA, Luiza Lopes da. A questão das drogas nas relações internacionais: uma perspectiva brasileira. Brasília: FUNAG, 2013.

SORDI, Anne Orgler; KREISCHE, Fernanda. **Abordagem, avaliação, comorbidades e encaminhamento para tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas**. Aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social, p. 115.

TENG, Chei Tung; HUMES, E. de C.; DEMETRIO, Frederico Navas. **Depressão e comorbidades clínicas**. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 32, n. 3, p. 149-159, 2005.

Revista Psique. Ciência e Vida. São Paulo. Scala. Ano V. n. 52.

Os Doze Passos e as Doze Tradições. Narcotics Anonymous. Califórnia. 2005.

Bo Mathiasen. Seminário: Drogas, Redução de Danos, Legislação e Intersetorialidade. UNODC, 2009.

UNIFESP. XV Curso de especialização em dependência Química. São Paulo. 2014/2015.

VIANNA, Renata Ribeiro Alves Barboza; CAMPOS, Angela Alfano; LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus. **Transtornos de ansiedade na infância e adolescência**: uma revisão. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 5, n. 1, p. 46-61, 2009.

II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.

DEBA, T. E. Legalização de drogas e a saúde pública. 2010.