

ABORDAGENS TEÓRICAS E FILOSÓFICAS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA
[Theoretical and Philosophical approaches of the drug addiction]

Fátima Büchele*
 Luiz Roberto Hilbert Ferreira**

RESUMO: Este estudo focaliza a dependência química, sob diversos aspectos, descritos pela literatura consultada. Ao abordar este tema, é afastada desde o início a pretensão de esgotá-lo completamente. Assim, enfocamos alguns conceitos sobre as dependências químicas, partindo da formação do conceito, desde o que poderíamos chamar de definições leigas, até as propostas pelos meios acadêmicos. São descritos também, alguns tópicos referentes a classificação, fatores etiológicos, intervenção e tratamento.

PALAVRAS CHAVE: Dependência Química; Classificação; Fatores Etiológicos; Intervenção; Tratamento.

1 - INTRODUÇÃO

Abordar a questão da dependência química nos parece extremamente complexo, não podendo ocorrer de modo simplista, nem limitar-se a um ou outro aspecto que está envolvido com o problema.

Tentamos organizar uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, partindo da formação do conceito de dependência química em algumas abordagens, passando a desenvolver aspectos relacionados a suas classificações, fatores etiológicos mais comuns, tipos de intervenção e tratamento, numa visão filosófica, sociocultural e das ciências biológicas.

2- ENFOQUE CONCEITUAL DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM DIVERSAS ABORDAGENS

Para se pensar em uso contínuo de drogas é fundamental saber que elas, pelo menos a curto prazo, removem ou afastam uma grande variedade de sentimentos desagradáveis, tais como angústia, depressão, raiva, entre outros, se usadas moderadamente. Todavia, indivíduos interessados em fazer com que elas produzam tais efeitos, vão consumindo-as numa quantidade, que gradativamente tendem a exceder ao uso seguro. Esse alívio provocado é temporário, tendo a dose que ser aumentada freqüentemente.

Assim sendo, efeitos indesejáveis começam a acontecer, acabam-se os objetivos iniciais e a consequência do uso excessivo da droga, pode fazer a pessoa sentir-se mal e fracassada. O que a princípio parecia uma solução, começa a caracterizar-se como problema, constituindo-se um círculo vicioso constante.

Caracteriza-se como dependência o estado de sujeição, subordinação, ou caráter do dependente, que seria a pessoa que não dispõe de recurso para promover a sua subsistência, ou que vive a expensas de outra (Ferreira, 1995).

As definições comuns e leigas de dependência tem uma tendência de desenvolverem-se em paralelo com a literatura médica e científica.

Knapp(1994) conceitua dependência como uma necessidade psicológica ou física que uma pessoa tem de

alguma droga, seja álcool, tabaco, maconha, cocaína, anorexígenos, soníferos e outras.

Uma definição comum de dependência é aquela onde a qualidade ou o estado de ser influenciado, condicionado, necessita de alguma coisa. Quando essa "alguma coisa" é uma outra pessoa, a dependência implica num estado de confiança ou subordinação ao outro (Nicastri, 1993).

Diversas entidades, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), têm-se empenhado em que seja utilizado o termo "dependência" em detrimento de outros com maior conotação moral ("vício") e que essa condição seja encarada como um quadro clínico. Ela define "dependência como um estado psíquico e também físico, resultante da ingestão de substâncias químicas, caracterizado por reações de comportamento e outras que sempre incluem uma compulsão para ingerir drogas de modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e por vezes evitar o desconforto de sua ausência" (Bertolote, 1990). Define também a dependência de droga como "um estado mental e muitas vezes físico, que resulta da interação entre um organismo vivo e uma droga" (Graeff, 1989). Estabelece que uma pessoa tem uma síndrome de dependência quando apresenta um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, em que o uso de uma substância alcança uma prioridade muito maior para o indivíduo que outros comportamentos que antes tinham maior valor (Knapp, 1994).

N numa conceituação filosófica, dependência é descrita como uma relação de subordinação em que uma coisa se encontra relativamente ligada a outra, de tal modo que sem ela não poderia ser ou seria de outro modo. Verifica-se praticamente em todos os domínios da realidade, oferecendo aspectos diferentes e expressões características, sendo que qualquer que seja a modalidade e o grau, a dependência, ao mesmo tempo que traduz imperfeição no ser ou no existir, denuncia a presença, de uma plenitude, na qual se funda como em sua razão e princípio. A relação de dependência é deste modo promotora de uma dialética original e fecunda. Em lógica termina por suspender dos primeiros princípios a legitimidade de todas as operações discursivas (Freitas, 1991).

Se fizermos uma análise cultural do conceito de dependência, poderemos identificar usos relacionados as relações interpessoais normais, como a de pais e filhos. Existe também a vinculação patológica, aquela entre pessoas, objetos ou substâncias, ou ainda uma relação terapêutica entre paciente e terapeuta.

A dependência, num modelo psicoanalítico, é vista como um sintoma de conflito psicológico subjacente, ou de uma personalidade previamente vulnerável. Numa definição comportamental, as dependências enfatizam condições ambientais que iniciam ou mantêm o consumo de drogas, sendo evitadas as suposições a respeito de causas físicas ou psíquicas como determinantes do processo patológico.

Babor apud Nicastri 1993, referem que sociólogos de orientação fenomenológica defendem que a dependência deveria ser vista como um construto social delimitado pela cultura, que envolve vários significados e funciona independentemente das consequências fisiológicas que muitas definições focalizam. Ou ainda que, sintomas da dependência, como perda de controle por exemplo, são definidos como construções sociais que funcionam conforme os interesses do dependente e da sociedade, uma vez que eles fornecem ao usuário de substâncias uma fuga da condenação moral, e à sociedade uma justificativa para alternativas mais humanitárias para sanções legais.

* Enfermeira Sanitarista da Secretaria de Estado da Saúde, Doutoranda do curso de Pós-Graduação em Enfermagem CCS/UFSC. Bolsista da CAPES.

** Médico Residente de Psiquiatria da Fundação Universitária Mário Martins, Porto Alegre, RS.

Outra visão sociológica descrita pelo mesmo autor, retrata a dependência em termos de um papel de doença que é criado pelas expectativas da sociedade, instituições e imagens que se tem do consumo de drogas. Neste caso, o comportamento, a carreira do uso e a possibilidade de recuperação do usuário de drogas, são moldados pelas crenças compartilhadas e expectativas que envolvem o usuário e pelo grau em que ele aceita o rótulo da doença.

Bucher (1993), fala da dependência como fazendo parte da natureza do homem. Uma criança quando nasce precisa de cuidados e proteção, do contrário não sobrevive. Toda evolução do ser humano parte desse estado de desamparo original. Durante nossa vida criamos relações de dependência com objetos, pessoas e situações. Algumas dessas relações são importantes para o desenvolvimento de nossa trajetória na vida, outras causam prejuízos, muitas vezes, perda de autonomia.

Algumas pessoas não encontram na família, nos amigos e parceiros, na carreira profissional ou na vida social, as respostas para suas aspirações. Recorrer a substâncias químicas apresenta-se então como uma saída possível, como uma "solução".

Substâncias químicas, num determinado momento, podem funcionar como "poção mágica" e fornecer a ilusão de que os problemas foram superados ou mesmo resolvidos. Na falta destas substâncias, as pessoas que se acostumaram a consumi-las, são invadidas por sintomas como nervosismo, inquietação, ansiedade ou até mesmo um impulso incontrolável em obtê-las novamente.

Nem todas as substâncias psicoativas levam à dependência, no entanto levam a um estado alterado da mente. É a permanência deste estado que a pessoa passa então a depender, quando com freqüência abusa das drogas.

Estudos científicos descrevem fatores de desencadeamento das dependências químicas como genéticos, orgânicos, ambientais, sociais, familiares, psiquiátricos e psicológicos. A interrelação entre eles é plurifacetada, dinâmica e não se pensa em causa única, isolada, porque sempre há uma multiplicidade de questões envolvidas. Os fatores não estão operando em um dado momento, mas sim interagindo a cada momento e ao longo do tempo.

As dependências químicas, podem ser classificadas em duas modalidades, ou seja, a física e a psíquica:

- a física não ocorre apenas com álcool, mas também com outras drogas, como ópio e seus derivados, fumo, sedativos como barbitúricos, benzodiazepínicos e cocaína. Quando a droga é utilizada em quantidade e freqüência elevada, o organismo se defende estabelecendo um novo equilíbrio em seu funcionamento e de acordo com cada tipo específico de droga, os sintomas são diversificados.

- a psíquica se instala quando a pessoa é dominada por um impulso forte, quase incontrolável, de se administrar a droga à qual se habituou. Na ausência é experimentado um intenso mal estar, conhecido como "fissura". Assim, quando se diz que uma droga provoca "dependência psíquica", significa apego àquele estado onde as dificuldades do usuário são momentaneamente apagadas (Bucher, 1993).

Negrete (1985), já definia dependência psicológica, como uma organização da atividade do indivíduo acima de uma meta principal, que consiste em dispor permanentemente de uma respectiva droga.

Quando tratamos de pessoas portadoras de dependência química, não devemos deixar de considerar esses aspectos, pois direta ou indiretamente eles estão interligados, considerando que o limite entre ser dependente ou não está relacionado a fatores de risco sociais, biológicos e psicológicos que predispõem o uso. Muitos estudos têm avaliado a associação entre estes fatores e o desenvolvimento das dependências. Até o presente

momento não existe uma explicação única para sua etiologia. A probabilidade de que tal fato ocorra depende da interação entre os fatores conhecidos e desconhecidos. Tanto no planejamento de estratégias de saúde, quanto no atendimento da clientela, é de fundamental importância o conhecimento de aspectos relacionados à cultura, filosofia, direito civil, ética e a sociologia da etiologia das dependências.

Fatores sócio-culturais, por exemplo, incluem uma disponibilidade maior para farmacodependências, alto grau de estresse coletivo, postura ética ambivalente frente ao álcool, inexistência de sanções sociais contra a embriaguez e contra o abuso de substâncias psicoativas (Soibelman, 1990).

A observação de diferenças no grau de consumo de substâncias psicoativas relacionadas a sexo, idade, grupos étnicos, status social, grau de urbanização, religião, torna evidente a importância dos fatores sociais nas dependências de maneira geral (Masur, 1978).

Fatores biológicos evidenciam que dependências vão se desenvolver ou não, dependendo de características biológicas inatas. Predisposição hereditária ao alcoolismo, por exemplo, parece estar relacionada a diferentes constituições enzimáticas que facilitam ou dificultam o desenvolvimento da dependência. Existem pessoas que poderão fazer uso de substâncias psicoativas e que não se tornarão dependentes, outras ao contrário, inevitavelmente desenvolverão dependências (Soibelman, 1990).

Fatores psicológicos são descritos por vários autores que concordam não haver um perfil de personalidade único e característico do dependente podendo existir traços semelhantes entre eles. A compreensão e a abordagem adequada destas características deve ser parte integrante de qualquer tipo de tratamento, devendo ser considerado que características psicológicas, não se apresentam da mesma forma em todos os pacientes e o profissional deverá avaliar traços predominantes para selecionar o recurso terapêutico mais efetivo na abordagem.

O Ministério da Saúde preconiza, através das Normas e Procedimentos na Abordagem do Abuso de Drogas, (Brasil, 1991), que uma pessoa só deve ser considerada dependente se o seu nível de consumo incorrer em pelo menos três dos seguintes sintomas ou sinais, ao longo dos últimos doze meses antecedentes ao diagnóstico, ou seja:

- forte desejo ou compulsão de consumir drogas;
- consciência subjetiva de dificuldades na capacidade de controlar a ingestão de drogas, em termos de início, término ou nível de consumo;
- uso de substâncias psicoativas para atenuar sintomas de abstinência, com plena consciência da efetividade de tal estratégia;
- sintomas físicos de abstinência;
- evidência de tolerância, necessitando doses crescentes da substância requerida para alcançar os efeitos originalmente produzidos;
- passa, por exemplo, a consumir drogas em ambientes não propícios, a qualquer hora, sem nenhum motivo especial;
- negligência progressiva de prazeres e interesses outros em favor do uso de drogas;
- persistência no uso de drogas, a despeito de apresentar clara evidência de manifestações danosas;
- evidência de que o retorno ao uso da substância, após um período de abstinência, leva a uma reinstalação rápida da quadro anterior.

As intervenções e os tratamentos, normalmente surgem quando a dependência encontra-se instalada ou quando o indivíduo ou sua família, começam a identificar o problema.

As ações dos tratamentos são extremamente diversificadas e um grupo de especialistas nos EUA, propõe distinções entre intervenção e tratamento (Laranjeiras, 1995).

Intervenção seriam ações ligadas principalmente com prevenção primária, que podem ser desde ações que informem as pessoas sobre o risco de continuarem engajadas no abuso de substâncias, até ações que facilitem as pessoas a conscientizarem-se do seu problema e buscarem tratamento propriamente dito. O Termo intervenção é também usado no sentido de intervir precocemente para casos no começo da apresentação de problemas, como no caso de bebedores pesados no começo de sua carreira. Dessa forma, intervenção também seria identificada com prevenção secundária, em oposição ao tratamento propriamente dito que seria terciária.

Grande número de atividades podem ser consideradas intervenção, por exemplo:

- programas de orientação à população escolar com problemas iniciais de drogas;
- programas de orientação para pessoas envolvidas em acidentes relacionados ao beber e dirigir;
- programas aos empregados das empresas;
- terapia breve de pacientes internados com problemas relacionados ao álcool;
- orientação de usuários de drogas com risco de infecção ao HIV, com meninos e meninas de rua, etc.

Nem sempre essas atividades são consideradas como algo à parte do sistema de tratamento, sendo muitas vezes discutida sua eficácia. Entretanto as evidências na literatura têm, consistentemente, demonstrado que essas atividades deveriam ser o alicerce de qualquer política de tratamento em uma comunidade, pois oferecem a oportunidade de fazer contatos com um grande número de pessoas.

A distinção entre intervenção e tratamento ocorreria mais em termos de intensidade de procedimentos do que na qualidade da ação. Atualmente ainda se dá ênfase excessiva, considerando tratamento somente aquelas ações que deveriam manter o paciente internado ou com grande procedimento terapêutico.

Tratamento é descrito como uma gama de serviços que incluem a avaliação diagnóstica; aconselhamento; cuidados médicos, psiquiátricos e psicológicos e serviços sociais para os pacientes com esses problemas. As atividades de tratamento envolvem intervenções após o desenvolvimento e manifestação do abuso do álcool e alcoolismo com o objetivo de deter o progresso ou prevenir doenças ou morte associadas às condições clínicas. O tratamento tem basicamente dois elementos:

- o procedimento terapêutico, isto é, uma série de procedimentos e atividades;
- o processo terapêutico, ou seja, o meio ambiente e o contexto interpessoal em que o procedimento deva ser implementado para obter sucesso.

O tratamento é uma combinação de procedimentos e processos que interagem de forma complexa. Assim sendo intervenção e tratamento fazem parte de uma sequência com diversidade de cuidados, que são necessários numa comunidade, dependendo muito da demanda da população a ser atingida e também da capacidade dos profissionais envolvidos em identificar formas criativas de atender essa demanda (Laranjeira, 1995).

3 - CONCLUSÃO

A multiplicidade de abordagens, com relação às dependências químicas, justifica-se pela complexidade da questão e nenhuma delas pode ser considerada completamente explicativa, em detrimento das demais. Quando trabalhamos no nível da população de uma maneira

global, a explicação desse fenômeno deve ser considerada multi-causal. O que nos parece é que, em casos isolados, pode ser possível a identificação de fatores predominantes na explicação do acontecimento da dependência. Podemos assinalar que estado de dependência não constitui um estado do tipo ser ou não, trata-se de uma graduação virtual entre um evidente estado de não dependência e outro de dependência, sendo esses limites muito imprecisos. Para que se instale um quadro de dependências de drogas, faze-se necessária a confluência desfavorável de três dimensões correlatas: a personalidade do usuário, o momento sociocultural e econômico, o tipo de produto (Brasil, 1991).

A tentativa de compreender pessoas que recorrem a substâncias que poderão provocar dependências deve ser precedida de adequada compreensão da sociedade a qual pertença, bem como a função que nesta sociedade a droga desempenha.

A abordagem desse tema exige, além de conhecimento técnico e sensibilidade humana, uma ampla compreensão e reflexão da complexidade do tema, bem como suas implicações éticas.

ABSTRACT: This study focusses the drug addiction under several aspects described in the literature. Once this theme is approached, from the start we had no intention of exhausting it entirely. So, we focus some concepts about the nature of the addictions from the formation of the concept, since what we may call lay definitions, until the ones proposed by the academical view. It is also described some topics concerning classification, etiology, intervention and treatment.

KEY WORDS: Drug addiction; Classification; Etiology; Intervention and treatment.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERTOLOTE, J.M. Conceitos em alcoolismo In: RAMOS, S.P. et al. *Alcoolismo hoje*: Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Normas e procedimentos na abordagem do abuso de drogas*. Brasília, 1991.
3. BUCHER, Richard. *Drogas*: o que é preciso saber para prevenir. 3a ed. São Paulo, Imprensa Oficial do Estado SA, 1993.
4. FERREIRA, A.B.H. *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.
5. FREITAS, M. C. Dependência In: *Logos encyclopédia Luso Brasileira de Filosofia*, São Paulo: Verbo Lisboa, 1990. v.1.
6. GRAEFF, F.G. *Drogas psicotrópicas e seu modo de ação*. 2.ed São Paulo:Epu, 1989.
7. KNAPP, W.P. et al. *Prevenção da Recaída*: Um manual para pessoas com problemas pelo uso do álcool e de drogas. Porto alegre: Artes Médicas Sul, 1994.
8. LARANJEIRA, R. *Bases para uma política de tratamento dos problemas relacionadas ao álcool e outras drogas no estado de São Paulo*. São Paulo, 1995. Documento para discussão.
9. MASUR, J. Abordagem biológica, psicológica e social do alcoolismo. *Ci. Cult.*, São Paulo, v.30,n.6, p.686,696, 1978.
10. NEGRETE, Juan Carlos et al. *Problemas médicos del alcohol*. Santiago: Andres Bello, 1985.
11. NICASTRI, S. A natureza da farmacodependência In: ANDRADE, A.G. et al. *Drogas: Atualização em Prevenção e Tratamento*. São Paulo: Lemos, 1993.
12. SOIBELMAN,M. & LUZ, E. Condutas clínicas em atuação primária. In: Duncan, B. et al. *Medicina Ambulatorial*: Porto Alegre : Artes Médicas, 1990.

Endereço do autor:
Universidade Federal de Santa Catarina - Trindade
88040-900 - Florianópolis - SC

As ações dos tratamentos são extremamente diversificadas e um grupo de especialistas nos EUA, propõe distinções entre intervenção e tratamento (Laranjeiras, 1995).

Intervenção seriam ações ligadas principalmente com prevenção primária, que podem ser desde ações que informem as pessoas sobre o risco de continuarem engajadas no abuso de substâncias, até ações que facilitem as pessoas a conscientizarem-se do seu problema e buscarem tratamento propriamente dito. O Termo intervenção é também usado no sentido de intervir precocemente para casos no começo da apresentação de problemas, como no caso de bebedores pesados no começo de sua carreira. Dessa forma, intervenção também seria identificada com prevenção secundária, em oposição ao tratamento propriamente dito que seria terciária.

Grande número de atividades podem ser consideradas intervenção, por exemplo:

- programas de orientação à população escolar com problemas iniciais de drogas;
- programas de orientação para pessoas envolvidas em acidentes relacionados ao beber e dirigir;
- programas aos empregados das empresas;
- terapia breve de pacientes internados com problemas relacionados ao álcool;
- orientação de usuários de drogas com risco de infecção ao HIV, com meninos e meninas de rua, etc.

Nem sempre essas atividades são consideradas como algo à parte do sistema de tratamento, sendo muitas vezes discutida sua eficácia. Entretanto as evidências na literatura têm, consistentemente, demonstrado que essas atividades deveriam ser o alicerce de qualquer política de tratamento em uma comunidade, pois oferecem a oportunidade de fazer contatos com um grande número de pessoas.

A distinção entre intervenção e tratamento ocorreria mais em termos de intensidade de procedimentos do que na qualidade da ação. Atualmente ainda se dá ênfase excessiva, considerando tratamento somente aquelas ações que deveriam manter o paciente internado ou com grande procedimento terapêutico.

Tratamento é descrito como uma gama de serviços que incluem a avaliação diagnóstica; aconselhamento; cuidados médicos, psiquiátricos e psicológicos e serviços sociais para os pacientes com esses problemas. As atividades de tratamento envolvem intervenções após o desenvolvimento e manifestação do abuso do álcool e alcoolismo com o objetivo de deter o progresso ou prevenir doenças ou morte associadas às condições clínicas. O tratamento tem basicamente dois elementos:

- o procedimento terapêutico, isto é, uma série de procedimentos e atividades;
- o processo terapêutico, ou seja, o meio ambiente e o contexto interpessoal em que o procedimento deva ser implementado para obter sucesso.

O tratamento é uma combinação de procedimentos e processos que interagem de forma complexa. Assim sendo intervenção e tratamento fazem parte de uma sequência com diversidade de cuidados, que são necessários numa comunidade, dependendo muito da demanda da população a ser atingida e também da capacidade dos profissionais envolvidos em identificar formas criativas de atender essa demanda (Laranjeira, 1995).

3 - CONCLUSÃO

A multiplicidade de abordagens, com relação às dependências químicas, justifica-se pela complexidade da questão e nenhuma delas pode ser considerada completamente explicativa, em detrimento das demais. Quando trabalhamos no nível da população de uma maneira

global, a explicação desse fenômeno deve ser considerada multi-causal. O que nos parece é que, em casos isolados, pode ser possível a identificação de fatores predominantes na explicação do acontecimento da dependência. Podemos assinalar que estado de dependência não constitui um estado do tipo ser ou não, trata-se de uma graduação virtual entre um evidente estado de não dependência e outro de dependência, sendo esses limites muito imprecisos. Para que se instale um quadro de dependências de drogas, faz-se necessária a confluência desfavorável de três dimensões correlatas: a personalidade do usuário, o momento sociocultural e econômico, o tipo de produto (Brasil, 1991).

A tentativa de compreender pessoas que recorrem a substâncias que poderão provocar dependências deve ser precedida de adequada compreensão da sociedade a qual pertença, bem como a função que nesta sociedade a droga desempenha.

A abordagem desse tema exige, além de conhecimento técnico e sensibilidade humana, uma ampla compreensão e reflexão da complexidade do tema, bem como suas implicações éticas.

ABSTRACT: This study focusses the drug addiction under several aspects described in the literature. Once this theme is approached, from the start we had no intention of exhausting it entirely. So, we focus some concepts about the nature of the addictions from the formation of the concept, since what we may call lay definitions, until the ones proposed by the academical view. It is also described some topics concerning classification, etiology, intervention and treatment.

KEY WORDS: Drug addiction; Classification; Etiology; Intervention and treatment.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERTOLOTE, J.M. Conceitos em alcoolismo In: RAMOS, S.P. et al. *Alcoolismo hoje*: Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Normas e procedimentos na abordagem do abuso de drogas*. Brasília, 1991.
3. BUCHER, Richard. *Drogas*: o que é preciso saber para prevenir. 3a ed. São Paulo, Imprensa Oficial do Estado SA, 1993.
4. FERREIRA, A.B.H. *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.
5. FREITAS, M. C. Dependência In: *Logos encyclopédia Luso Brasileirade Filosofia*, São Paulo : Verbo Lisboa, 1990. v.1.
6. GRAEFF, F.G. *Drogas psicotrópicas e seu modo de ação*. 2.ed São Paulo:Epu, 1989.
7. KNAPP, W.P. et al. *Prevenção da Recaída*: Um manual para pessoas com problemas pelo uso do álcool e de drogas. Porto alegre: Artes Médicas Sul, 1994.
8. LARANJEIRA, R. *Bases para uma política de tratamento dos problemas relacionadas ao álcool e outras drogas no estado de São Paulo*. São Paulo, 1995. Documento para discussão.
9. MASUR, J. Abordagem biológica, psicológica e social do alcoolismo. *Ci. Cult.*, São Paulo, v.30,n.6, p.686,696, 1978.
10. NEGRETE, Juan Carlos et al. *Problemas médicos del alcohol*. Santiago: Andres Bello, 1985.
11. NICASTRI, S. A natureza da farmacodependência In: ANDRADE, A.G. et al. *Drogas: Atualização em Prevenção e Tratamento*. São Paulo: Lemos, 1993.
12. SOIBELMAN,M. & LUZ, E. Condutas clínicas em atuação primária. In: Duncan, B. et al. *Medicina Ambulatorial*: Porto Alegre : Artes Médicas, 1990.

Endereço do autor:
Universidade Federal de Santa Catarina - Trindade
88040-900 - Florianópolis - SC