

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

**OCORRÊNCIA DE CO-MORBIDADES MENTAIS ENTRE USUÁRIOS DE ÁLCOOL
E OU OUTRAS DROGAS.**

SÃO LUÍS

2013

**IGOR MENDES DE ARAUJO
LEANDRO DE ARAUJO ALBUQUERQUE
SÉRGIO MURILO SERAFIM RABELO**

**OCORRÊNCIA DE CO-MORBIDADES MENTAIS ENTRE USUÁRIOS DE ÁLCOOL
E OU OUTRAS DROGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental como requisito para à obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientador: Prof. Dra. Mônica Elionor Alves Gama

**SÃO LUÍS
2013**

De Araújo,Igor Mendes;Albuquerque,Leandro de Araújo,Rabelo,Sérgio Murilo S.

Ocorrência de Co-Morbididades Mentais entre usuários de álcool e /ou outras drogas. /
De Araújo,Igor Mendes;Albuquerque,Leandro de Araújo,Rabelo,Sérgio Murilo S. – São
Luís, 2013.

36f

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Elionor Alves Gama

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde Mental.) – Curso de
Especialização em Saúde Mental, LABORO-Excelência em Pós Graduação, Universidade
Estácio de Sá, 2013.

1.Co-morbididades,álcool,drogas,usuários,dependência química.I. Ocorrência de Co-
morbididades Psiquiátricas entre usuários de álcool e /ou outras drogas.

CDU 613.81

IGOR MENDES DE ARAUJO
LEANDRO DE ARAUJO ALBUQUERQUE
SÉRGIO MURILO SERAFIM RABELO

**OCORRÊNCIA DE CO-MORBIDADES MENTAIS ENTRE USUÁRIOS DE ÁLCOOL
E OU OUTRAS DROGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Programa de Pós-Graduação em Saúde
Mental como requisito para à obtenção do título
de Especialista em Saúde Mental.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Mônica Elionor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

Prof^a Rosemary Ribeiro Lindholm (Examinadora)

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

AGRADECIMENTOS

Aos nossos colegas da especialização.

A nossa orientadora Dra. Mônica Elionor Alves Gama.

A Faculdade LABORO pela educação de excelência e compromisso com a educação.

Dedicamos esta dissertação aos nossos familiares e amigos.

“Eu Sou o Caminho, a Verdade e a Vida.”
(Jo 14:6)

DE ARAUJO,Igor Mendes; DE ALBUQUERQUE,Leandro de Araujo;RABELO,Sérgio Murilo.Ocorrência de Co-Morbidades entre Usuários de Álcool e ou outras drogas,2013,Trabalho de Conclusão de Curso- Programa de Pós-graduação em Saúde Mental,Faculdade Laboro,São Luís,paginas.

OCORRÊNCIA DE CO-MORBIDADES MENTAIS ENTRE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OU OUTRAS DROGAS, 2013, Trabalho de Conclusão de Curso - Programa de Pós-graduação em Saúde Mental, Faculdade Laboro, São Luís, 36p.

RESUMO

O uso de substâncias psicoativas sempre esteve vinculado às relações sociais, desde as civilizações antigas até as contemporâneas, fazendo parte da vida dos indivíduos em diversos contextos que evoluíram ao longo dos anos até alcançar a visão atual de problema de saúde pública. Além de todos os fatores sociais, econômicos e culturais envolvidos nesse processo, há também grande influência do fator biológico que é diretamente afetado, causando assim um desequilíbrio fisiológico, favorecendo o surgimento de um quadro patológico capaz de levar o indivíduo a desenvolver incapacidades físicas, mentais ou sociais, prejudicando-o nas atividades cotidianas.**Objetivo:**Estudar a ocorrência de sofrimento mental em dependentes de álcool e outras drogas.**Metodologia:**Trata-se de uma revisão da literatura sobre ocorrências de co-morbidades entre usuários de álcool e ou outras drogas realizada com consulta a bases de dados científicos como Medline, Scielo, Pubmed e portal de periódicos da Capes, bem como dissertações e teses disponíveis na internet e que abordam essa questão. Como critérios de inclusão foram utilizados textos em português e inglês, publicados desde a década de 80 até a atualidade; exclusão de textos coincidentes e seleção de textos de interesse.**Considerações Finais:** Pode-se concluir,através desta revisão bibliográfica,que a presença de co-morbidade psiquiátrica associada à dependência de substâncias psicoativas é frequente.A revisão da literatura sugere que há uma necessidade de maior aprofundamento da relação transtornos mentais e consumo de substâncias psicoativas, no sentido de propor alternativas de atenção mais adequadas às necessidades dos usuários e na melhor adesão aos programas de prevenção e tratamento.

Palavras-chave: Co-morbidades,álcool,drogas,usuários,dependência química.

OCCURRENCE OF PSYCHIATRIC CO-MORBIDITIES BETWEEN USERS OF ALCOHOL AND OR OTHER DRUGS, 2013, Dissertation Post-Graduate Program in Mental Health, Faculdade Laboro, São Luís, 36p.

ABSTRACT

The use of psychoactive substances has always been linked to social relations, from ancient civilizations to the contemporary part of the lives of individuals in various contexts that have evolved over the years to the current vision of public health problem. In addition to all the social, economic and cultural factors involved in this process, there are also great influence biological factor that is directly affected, thus causing a physiological imbalance, favouring the emergence of a pathological framework able to take the individual to develop physical, mental or social disability, damaging the everyday activities. Objective: to Study the occurrence of mental distress in dependent on alcohol and other drugs. Methodology: this is a review of the literature on occurrences of comorbidity between alcohol users and or other drugs taken with consultation the scientific databases such as Medline, Scielo, Pubmed and portal Capes journals as well as dissertations and theses available online and that address this issue. Inclusion criteria were used as texts in Portuguese and English, published since the Decade of 80 to the present; deleting matching texts and texts of interest selection. Final thoughts: it can be concluded, through this review, that the presence of psychiatric comorbidity associated with dependence on psychoactive substances is frequent. The literature review suggests that there is a need for further deepening of the mental disorders and consumption of psychoactive substances in order to propose the most appropriate care alternatives to users ' needs and better adherence to prevention and treatment programs.

Keywords: Co-morbidades, álcool, drogas, usuários, dependência química.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVO.....	14
3	METODOLOGIA.....	14
4	CAPÍTULOS DA REVISÃO.....	15
4.1	Epidemiologia.....	15
4.2	Impacto da Co-Morbidade Psiquiátrica no Diagnóstico.....	17
4.3	Tratamento.....	20
4.4	Políticas Públicas sobre o Consumo de Álcool e outras Drogas.....	23
4.5	Fatores de Proteção X Fatores de Risco.....	26
5	CONSIDERAÇÕES FIINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas sempre esteve vinculado às relações sociais, desde as civilizações antigas até as contemporâneas, fazendo parte da vida dos indivíduos em diversos contextos que evoluíram ao longo dos anos até alcançar a visão atual de problema de saúde pública.

No que se refere a esse consumo, com a sanção da lei nº 11.343/06 alterou-se a pena para quem adquirir guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar e será submetido às seguintes penas: advertência sobre os efeitos das drogas; prestação de serviços à comunidade; medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (BRASIL, 1988).

Em países europeus, como: Holanda, Dinamarca e Suíça, legalizaram-se o uso de drogas brandas, como a maconha, e este posicionamento não gerou efeitos positivos, já que como consequência houve a inserção do tráfico de drogas e do crime organizado, confirmando um efeito antagônico do esperado tanto pelos governantes quanto pela população em geral que viam nessa medida uma oportunidade de afastar os grupos criminosos (FAVARO, 2008).

Além de todos os fatores sociais, econômicos e culturais envolvidos nesse processo, há também grande influência do fator biológico que é diretamente afetado, causando assim um desequilíbrio fisiológico, favorecendo o surgimento de um quadro patológico capaz de levar o indivíduo a desenvolver incapacidades físicas, mentais ou sociais, prejudicando-o nas atividades cotidianas (SILVA, 2004).

A dependência de substâncias de abuso cursa com outras morbidades: em média, 50% dos dependentes apresentam transtornos mentais e/ou de comportamento, 60% apresentam complicações clínicas.

A alta incidência de co-morbidades entre esses usuários evidencia que os impasses e sofrimentos psicológicos influenciam na dependência de álcool e outras drogas, além disso, há uma grande possibilidade de uma psicopatologia vir acompanhada de outro quadro patológico sistêmico de forma associada em um

mesmo paciente, podendo ter origem prévia ao uso ou ser consequência dele (ZALUAR, 2009).

Dentre os diagnósticos clínicos mais encontrados entre esses pacientes, existem os que envolvem condições duplamente associadas, como: os transtornos psiquiátricos primários com posterior abuso de substâncias psicoativas e o abuso de substâncias psicoativas com consequências psicopatológicas, independente da ordem dos fatores ambos necessitam de assistência adequada que auxiliem na desintoxicação e na reinserção social desses dependentes químicos (BRASIL, 2004).

Dentre as co-morbidades mais encontradas referentes aos transtornos mentais, estão: a esquizofrenia, os transtornos do humor, os transtornos de ansiedade e a personalidade anti-social, já em relação a outras doenças orgânicas, encontram-se mais comumente: tuberculose, hepatopatias e doenças sexualmente transmissíveis, gerando grandes danos ao indivíduo (SAPORI, 2007).

Pacientes com dependência de substâncias psicoativas apresentam elevados índices para diagnóstico psiquiátrico adicional, sendo 76% em homens e 65% em mulheres (RODRIGUES, 2003).

A alta prevalência de comorbidades indica que os impasses e sofrimentos psicológicos estão fortemente correlacionados à dependência de drogas. Estudos têm mostrado que a predominância é a droga servir para aliviar estes impasses. Sendo assim, o álcool e/ou outras drogas servem como escape para o sujeito lidar com os sofrimentos e conflitos interiores resultantes de sua relação em o seu contexto biopsicossocial (BRASIL, 2007).

Ainda que tenha havido um crescimento na pesquisa sobre comorbidade psiquiátrica em dependentes químicos, até o momento, no Brasil são poucos os estudos que investigaram esta questão, embora há indícios de que a associação entre transtornos mentais e abuso/dependência de álcool e/ou drogas seja um problema relevante (LIMA et al., 2000).

Pacientes com morbidade psiquiátrica, principalmente aqueles com transtornos psiquiátricos graves, apresentam maiores taxas de suicídio, agressividade, detenção por atos ilegais, recaídas, internações, mais gastos com tratamento, falta de moradia, maior período de hospitalização e utilizam mais os

serviços de saúde (ALVES et al.,2004).

O interesse em estudar essa temática surgiu do crescente número de casos de dependência em todas as esferas sociais. Gerando grandes gastos com internações no setor público e privado, ou seja, um verdadeiro problema de saúde pública. Acreditamos que esse estudo irá contribuir para o crescimento de pesquisas nesse tema e fornecer estudos para fortalecer políticas que visem combater essa problemática. Sensibilizando, assim as entidades governamentais no tocante a um combate mais enérgico e eficaz das drogas.

2 OBJETIVO

Estudar a ocorrência de sofrimento mental em dependentes de álcool e outras drogas.

3 METODOLOGIA

Consideram-se como referencial para estruturação da presente revisão os passos propostos por Castro(2001).

Formulação da Pergunta:o que a literatura descreve sobre a ocorrência de co-morbidades mentais entre usuários de álcool e ou outras drogas.

Localização e seleção dos estudos: consulta a bases de dados científicos como Medline, Scielo, Pubmed e portal de periódicos da Capes, bem como dissertações e teses disponíveis na internet e que abordam essa questão.

Período: 1980 a 2012 (se o período não contemplar todo conteúdo será ampliado).

Coleta de Dados:Serão coletados dados relativos as co-morbidades mentais entre os usuários de álcool e ou outras drogas.

Análise e apresentação dos dados:

Epidemiologia;

Impacto da Co-Morbidade Psiquiátrica no Diagnóstico;

Tratamento;

Políticas Públicas sobre o Consumo de Álcool e outras Drogas;

Fatores de Proteção X Fatores de Risco

4 CAPÍTULOS DA REVISÃO

4.1 Epidemiologia

O início do consumo de álcool e outras drogas pode ocorrer por diversos motivos como: hedonismo, curiosidade, alívio da dor e sofrimento, escape da realidade e vivenciar novas experiências (BRAJEVIĆ-GIZDIĆ, 2009 apud PASA; DE ALMEIDA, 2010). Segundo o Relatório Mundial da Organização das Nações Unidas (2007) estima-se que 5% da população mundial entre 15 e 64 anos faz uso regular de algum tipo de substância ilícita, contabilizando aproximadamente 200 milhões de pessoas.

No Brasil a incidência de co-morbidades associado ao uso de álcool e outras drogas parece estar aumentando. Este fato tem sido atribuído a uma maior disponibilidade de álcool e drogas na população geral. Muitos estudos sugerem a importância de se diferenciar pacientes com transtornos mentais graves que abusam de drogas psicoativas daqueles que apresentam quadros de dependência a essas drogas, pois há uma evolução diferente do quadro desses indivíduos. Havendo uma tendência maior ao abandono do uso de álcool e drogas entre os pacientes que somente abusam delas do que naqueles que apresentam quadros de dependência (CUFFEL, 1992).

Segundo dados da Organização das Nações Unidas (2005) em média 185 milhões de pessoas acima de quinze anos já consumiram drogas ilícitas, ou seja, 4,75% da população mundial. O Brasil está dentro da perigosa média mundial em relação ao número de usuários de drogas ilícitas. A droga ilícita de maior consumo e de maior acessibilidade é a maconha (8,8%), seguida pelos solventes (6,1%), benzodiazepínicos (5,6%), cocaína (2,9%) e *crack* (1,5%).

Segundo dados da Epidemiologic Catchment Área Study cerca de metade dos indivíduos diagnosticados como dependentes de álcool e outras substâncias de acordo com os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM-IV apresenta um diagnóstico psiquiátrico adicional. Sendo 26%, Transtornos do Humor; 28%, Transtorno de

Ansiedade;18%,Transtornos de Personalidade Antissocial; e 7%, Esquizofrenia(REGIER et al.,1990).

A National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC), conduzida pelo National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), entrevistou, entre os anos 2001-2002, indivíduos com 18 anos ou mais e constatou que 30,3% dos entrevistados tinham algum transtorno psiquiátrico devido ao uso de álcool, sendo 17,8% por abuso e 12,5% por dependência, ao longo da vida. Similarmente, no presente estudo, verificou-se que a maioria dos participantes apresentou ao menos um transtorno mental, além da dependência de cocaína e/ou crack e álcool (SCHEFFER;PASA;DE ALMEIDA,2007 apud HASIN et al.,2010).

Nos EUA, o Estudo Nacional de Co-morbidade verificou índices altos de co-morbidades psiquiátricas em dependentes de substância, principalmente a cocaína, com 76% dos indivíduos apresentando alguns transtornos comórbidos, sendo mais frequentes os Transtornos do Humor e os Ansiosos (KESSLER & et al.,1994).

Já no Brasil, em relação aos pacientes internados por problemas psiquiátricos, aproximadamente 35% apresentam problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas, sendo 90% relacionados ao consumo de álcool (CARLINI, 1995).

Edwards.;Marshall;Cook(1999 apud DA SILVA et al.,2009) relata que um terço dos alcoolistas apresenta um quadro significativo de ansiedade, com evidências de que 50 a 67% dos alcoolistas e 80% dos dependentes de outras drogas possuem sintomas semelhantes ao transtorno do pânico, dos transtornos fóbicos ou do transtorno de ansiedade generalizada.

Uma revisão com estudos comunitários sobre co-morbidade psiquiátrica feita com jovens usuários de álcool e drogas revelou que 60% dos indivíduos apresentavam uma co-morbidade, sendo o transtorno de conduta e o transtorno desafiador opositor os mais comuns, seguidos pelo transtorno depressivo (ARMSTRONG; COSTELLO, 2002 apud DA SILVA, 2009). Os transtornos ansiosos também são comumente associados aos transtornos por consumo de substância (RATTO; CORDEIRO, 2004).

Muitos estudos epidemiológicos têm verificado que indivíduos com transtornos mentais graves estão mais sujeitos a fazer uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas quando comparados à população geral (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2010).

Para o IBGE (2008) as pesquisas epidemiológicas podem contribuir muito para o entendimento dos padrões de consumo do álcool em países em desenvolvimento, como o Brasil, e para o desenvolvimento futuro de estratégias de prevenção cuja meta é reduzir os problemas causados pelo uso do álcool e outras drogas e os transtornos relacionados a ele.

Além disso, Soares & Jacobi (2000 apud CANOLETTI; SOARES, 2004) conhecer a epidemiologia das substâncias psicoativas ajuda na avaliação dos programas de prevenção ao consumo de drogas, no conhecimento da realidade local e é imprescindível para o sucesso de qualquer ação, uma vez que determina as estratégias que devem ser utilizadas.

4.2 Impacto da Co-Morbidade Psiquiátrica no Diagnóstico

Em 1974 Kaplan & Feinstein (apud LARANJEIRA, 2003) caracterizaram três classes de co-morbidades: a patogênica, quando um determinado transtorno leva ao desenvolvimento de outro, e ambos podem ser etiológicamente relacionados; a diagnóstica, (dois ou mais transtornos cujos critérios diagnósticos se baseiam em sintomas não específicos); e a prognóstica, quando a combinação de dois transtornos facilita o aparecimento de um terceiro. Por exemplo, a maior chance de que um paciente com diagnóstico de depressão e ansiedade venha a apresentar abuso ou dependência de álcool ou drogas.

Conforme afirma o DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Norte-americana de Psiquiatria) o ***Transtorno por Uso de Substâncias***, que engloba o abuso e a dependência a substâncias, encontra-se frequentemente associado a outras patologias psiquiátricas. Diante de um usuário de drogas, seja dependência ou uso abusivo, deve-se sempre investigar a existência de outra doença emocional; ou por baixo da dependência ou como consequência.

A presença de co-morbidade aumenta a dificuldade no controle de cada doença isoladamente, ou seja, é mais difícil tratar um paciente deprimido e dependente de cocaína do que o tratamento da depressão ou dependência à cocaína isoladamente. (BALLONE, 2010).

Para Ratto & Cordeiro (2004 apud SIQUEIRA, 2010) os danos provocados pelo consumo do álcool e outras drogas acaba resultando na presença cada vez maior de co-morbidades e ou potencializando o quadro psiquiátrico do indivíduo.

JOHN et al.(2004 apud SCHEFFER; PASA; DE ALMEIDA,2010) relata que existe uma pré-vulnerabilidade neurobiológica do sujeito, a qual propiciaria ao uso nocivo de substâncias, enquanto outros estudos relatam que os prejuízos são decorrentes do próprio uso.

Em relação ao diagnóstico Zaleski et al. (2006), aponta que uma das maiores dificuldades na abordagem do paciente com co-morbidade está no diagnóstico diferencial, pois ocorre uma superposição de sintomas. Um transtorno pode mascarar ou exacerbar o outro.

Para Cornelius et al.(2004 apud ALVES;KESSLER;RATTO,2010) o diagnóstico diferencial torna-se complicado sem um longo período de avaliação e abstinência do paciente, assim como a definição da influência da droga na apresentação dos sintomas pré-existentes e no próprio transtorno mental.Por exemplo,alucinações experimentadas por dependentes de álcool podem não diferir significativamente das alucinações experimentadas por pacientes esquizofrênicos.Pois,o álcool também pode produzir sintomas de depressão,ansiedade,agitação e hipomania/mania durante a intoxicação e a abstinência.

Para Saraceno 2001(apud PINHO; DE OLIVEIRA; DE ALMEIDA,2008) a padronização e o caráter estigmatizante do diagnóstico psiquiátrico são os fatores que mais contribuem para o fracasso das técnicas terapêuticas utilizadas pelos serviços de reabilitação.

Uma análise crítica sobre o diagnóstico ajuda a compreender que as 'informações' (as variáveis) que o paciente carrega consigo quais podem efetivamente ser consideradas como patrimônio (de risco ou de proteção).

A indagação ativa e pormenorizada, sobre o consumo de substâncias psicoativas deve ser realizada em todo paciente deprimido, eufórico ou ansioso, fazendo-se necessário a obtenção de um diagnóstico preciso destes pacientes (FERREIRA & LARANJEIRA, 1998).

Já para Bischof et al. (2005 apud DA SILVA, 2009) os diagnósticos precoces desses quadros psicopatológico serem anteriores ou posteriores à instalação da dependência química contribui de forma significativa na queda dos índices de recaídas e aumenta a eficácia no tratamento terapêutico.

Para Osher & Kofoed (1989 apud ZALESKI et al., 2006) há cerca de uma década já existe um consenso entre os pesquisadores quanto ao sinergismo de sintomas. Muitos destes atribuídos a uma co-morbidade são muitas vezes sintomas associados ao período de intoxicação ou de abstinência a uma ou mais substâncias.

Por essa razão, um melhor entendimento das co-morbidades e uma melhor qualidade no atendimento e no trabalho multiprofissional (psicólogos e psiquiatras) faz se necessário para que ocorra um atendimento mais adequado ao usuário (OCCHINI & TEIXEIRA, 2006).

Já para Schneider et al. (2001 apud DA SILVA, 2009) embora pesquisas mais direcionadas ao impacto da co-ocorrência de transtornos ainda precisam ser realizadas, acredita-se que os indivíduos dependentes de álcool e drogas se encontram com critérios diagnósticos para um ou mais transtornos psiquiátricos diferem daqueles sem co-morbidade em maneiras clínicas relevantes.

4.3 Tratamento

Seguindo o Protocolo de Atenção em Saúde Mental as inovações diagnósticas introduzidas nas últimas décadas aliada as investigações acerca da história natural da doença, bem como as novas técnicas terapêuticas tornaram a dependência de substâncias psicoativas um assunto menos complexo e passível de ser conduzido por uma equipe multidisciplinar. Descentralizando-se em um tratamento biomédico e institucional.

De acordo com Lynskey (1998 apud DA SILVA, 2009), muitos indivíduos que procuram tratamento para um transtorno apresentam critérios para outro transtorno psiquiátrico, e parece provável que a co-morbidade é um forte determinante na procura de tratamento.

A adesão ao tratamento é um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito, à frequência, à constância e à perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005).

O importante ressaltar é que não existe tratamento melhor ou pior, e sim pessoas que se adaptam melhor a uma ou outra abordagem. Entretanto todas elas necessitam de avaliação e mudanças que possam ir ao encontro de uma prática constantemente adaptada às demandas sob a perspectiva das construções e ampliações das redes sociais de parceira e cooperação (DA SILVA, 2011).

Ao iniciar o tratamento dessa população pode haver dificuldade na diferenciação entre transtornos previamente existentes e transtornos secundários à dependência química devido aos sintomas depressivos, ansiosos e mania prevalentes no período de abstinência da droga (ALVES et al., 2004).

O tratamento do dependente químico portador também de outra doença mental tem resultados melhores quando se integra o tratamento dos sintomas psíquicos do eventual transtorno com atitudes direcionadas à dependência (BALLONE, 2010). Segundo Ratto & Cordeiro (2004), há dificuldades na abordagem terapêutica destes pacientes, que geralmente acabam não encontrando locais com treinamento adequado para o tratamento e profissionais com a devida qualificação necessária.

Os dependentes químicos com frequência deixam de ser submetidos a avaliações diagnósticas que investiguem a presença de comorbidades. Deste modo, a não identificação de transtornos psiquiátricos associados a farmacodependência resulta em intervenções terapêuticas inadequadas e ineficazes (SILVEIRA; JORGE, 1999).

Segundo afirma Ratto; Cordeiro (apud, LARANJEIRA, 2004) uma população que possui diferente apresentação de sintomas e evolução, muitas abordagens de tratamento propostas para pacientes sem comorbidades se mostram impróprias para os que possuem este diagnóstico.

Observa-se que as propostas de tratamento para aqueles pacientes que apresentam transtornos psiquiátricos comórbidos permanecem ainda sem uniformidade e frequentemente são incompatíveis com algumas intervenções psicofarmacológicas (PORTUGAL; CORRÊA; SIQUEIRA, 2010).

Os sujeitos portadores de co-morbidades psiquiátricas fazem parte de um grupo que leva a grandes desafios em qualquer tipo de tratamento. Idealmente, os modelos de serviços de tratamento mais efetivos deveriam integrar a terapia psiquiátrica tradicional para psicoses e para abuso de substâncias, associando psicofarmacoterapia supervisionada, psicoeducação, terapia cognitivo-comportamental, terapia familiar e motivacional, treinamento de habilidades sociais e grupoterapia com amostras homogêneas quanto aos diagnósticos (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2010).

A não identificação de uma co-morbidade implicará resposta parcial ao tratamento com conseqüente maior morbidade e maior chance de complicações. Em contrapartida, a confusão de manifestações com sintomas de outros transtornos psiquiátricos poderá resultar em excessos terapêuticos. O tratamento dos casos de co-morbidade é mais trabalhoso, exige conhecimento mais aprofundado de psicofarmacologia, com resultados muitas vezes frustrantes. A adesão dos pacientes é menor, sua resposta ao tratamento não é tão boa e, conseqüentemente, a remissão é mais difícil de ser atingida (SANCHES; ASSUNÇÃO; HETEM, 2004).

Além disso, Quello; Brady; Sonne (2005 apud PINHO; DE OLIVEIRA; DE

ALMEIDA, 2008) afirmam que o aperfeiçoamento do tratamento para indivíduos com co-ocorrência de desordens são extremamente complicadas em virtude da heterogeneidade dessa população, como características demográficas (gênero, etnia, idade), tipo de substância usada e tipo de desordem mental.

Esse mesmo autor ainda afirma que as variadas modalidades psicoterapêuticas, bem como grupos de apoio e de auto-ajuda, também podem contribuir de modo significativo na melhoria da qualidade de vida desses pacientes, porém não dispensam a necessidade do uso dos medicamentos.

Já para Alves;Kessler;Ratto(2004) os principais modelos de tratamento das comorbidades costumam dividem-se em seqüenciais, paralelos ou integrados.O modelo seqüencial define que um transtorno deve ser tratado antes do outro e, geralmente, pode ser mais vantajoso nos casos em que parece claro que uma das patologias é secundária a outra.Já o tratamento paralelo é realizado por serviços separados e tem a vantagem de contar com especialistas em cada uma das áreas.Contudo,certas vezes pode ser benéfico que apenas um terapeuta gerencie o tratamento, a fim de ser o ponto de referência para o paciente.

Para Drake (1993 apud ZALESKI, 2006) o tratamento integrado de pacientes com co-morbidade psiquiátrica tem um melhor resultado do que o tratamento seqüencial ou o paralelo, com uma abordagem abrangente, incluindo manejo da crise aguda por equipe multidisciplinar e por terapeuta individual, aguardando a desintoxicação com abstinência por no mínimo duas semanas.

Segundo Saraceno (2001 apud PINHO; DE OLIVEIRA; DE ALMEIDA, 2008), o tratamento é um processo que implica a abertura de espaços de negociação para o paciente, sua família e a comunidade da qual está inserido.É necessário,introduzir o conceito de contratualidade, ou seja, a capacidade de engendrar contatos sociais, que permitirão ao usuário subverter o processo de reclusão, que é resultado dos efeitos da doença mental e da exclusão social.

Segundo Marques;Cruz(2000 apud SÁ VIEIRA et al.,2008) este tratamento é bastante complexo.A recaída,o desejo pela droga,representada pela fase de fissura, o pouco envolvimento nas tarefas escolares ou no trabalho, o lazer insatisfatório, a polidependência,o início de uso do álcool muito cedo na vida,as alterações de comportamento e o envolvimento criminal são fatores que

contribuem para torná-lo menos efetivo.

Em relação ao prognóstico Cornelius et al (2003 apud ALVES;KESSLER;RATTO,2004)afirma que indivíduos com transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outra comorbidade psiquiátrica têm um pior prognóstico em relação aos pacientes com apenas um desses transtornos, além de serem de difícil tratamento.

Já para Ryglewicz &Pepper (1993 apud ZALESKI, 2006) o pior prognóstico dos pacientes dependentes químicos associado a co-morbidade psiquiátrica pode ser atribuído, em grande parte, à abordagem tradicional, que trata a dependência em um serviço e o transtorno psiquiátrico associado em outro.

4.4 Políticas Públicas sobre o Consumo de Álcool e outras Drogas

Adiala relata que (apud 1986 SÁ VIEIRA et al.2008) a preocupação em relação ao uso de drogas se expandiu por todo o mundo,entretanto,no Brasil, é só na virada para o século XX que se percebe a problemática das drogas como questão social.

Leis foram criadas para reduzir o consumo de álcool e outras drogas implementadas por países diferentes em vários períodos ao longo da história,visando minimizar seus efeitos adversos na saúde,na segurança e no bem-estar da população(ANDRADE,2009).

Desta forma, em 2002 ocorreu a primeira mudança significativa na legislação em vigor, a qual visava à diferenciação entre usuário e traficante, visava conferir ao Estado meios para identificar e apurar os delitos por intermédio das novas tecnologias.

Pelo fato de ser legal o acesso ao álcool e ilegal em relação a outras drogas, torna difícil estabelecer os tipos de condições necessárias para isolar os efeitos das substâncias específicas ou de indivíduos e grupos específicos(DE SOUSA;DESLANDES,1998).

O fato de existir políticas diferentes para drogas diferentes é muitas vezes visto como hipocrisia social.Na realidade esta deveria ser uma atitude

pragmática de uma sociedade que queira efetivamente responder ao problema das drogas. Uma política de drogas baseada em resultados e não em retórica e debate ideológico. Argumenta-se que a proibição total causaria mais dano, pois a legalização de uma droga produz uma maior oferta desta, e portanto exporia um número maior de pessoas ao consumo e portanto às suas complicações (LARANJEIRA, 2011).

Para Sá (1994 apud SOUSA; DESLANDES, 1998) o Brasil adota uma política de criminalização de certas drogas, associando-se a visão jurídica ('caso de polícia') a uma perspectiva médico-psiquiátrica ('doença mental'). Esta política se auto-reproduz ideologicamente (a imagem do uso de drogas como crime cria socialmente a figura do criminoso) e materialmente (o sistema produz uma realidade conforme a imagem da qual surge e a legitima).

Observa-se que os problemas relacionados ao uso do álcool são maiores que os relacionados às drogas. Há diferenças significativas entre as regiões sobre o padrão de consumo, pois fatores como nível socioeconômico, acesso aos cuidados médicos, à educação e à história cultural do país podem influenciar (CARLINI et al., 2001).

A drogadicção, incluso a dependência do álcool, constituem um dos principais problemas de saúde pública e, conseqüentemente, um problema político (LARANJEIRA, 1998).

Pacientes com co-morbidade psiquiátrica associado ao uso de álcool e outras drogas apresentam maiores taxas de suicídio, agressividade, detenção por atos ilegais, recaídas, internações, mais gastos com tratamento, falta de moradia, maior período de hospitalização e utilizam mais os serviços de saúde (ALVES et al., 2004).

O desafio de uma política de drogas é buscar o balanço certo para cada droga, mas sempre visando uma diminuição global do consumo. A melhor atitude social seria de uma tolerância contrariada com as drogas, sem um fervor ideológico mas com um pragmatismo afiado e persistente. Corremos o risco no Brasil de que o debate da legalização de drogas vir a ocultar as reais questões relacionadas com uma política de drogas racional e balanceada. Podemos ficar anos num debate ideológico improdutivo onde as pessoas defenderão a favor ou contra a legalização de uma droga específica com grande paixão e pouca informação (LARANJEIRA, 2011).

O debate sobre as drogas envolve questões éticas e políticas. Faz-se uma escolha quando decide-se tratar o uso do crack com ações policiais violentas e tratamentos compulsórios e não proporcionar o cuidado do usuário no território. É também uma escolha de toda a sociedade aprovar esta escolha e ver o uso ou abuso do álcool como culturalmente aceito e visto de forma despreocupada e condescendente. (GOMES; CAPPONI, 2011).

O abuso de drogas é um comportamento evitável, podendo estar circunscrito apenas ao indivíduo. Para ser evitado é necessário repensar as políticas públicas voltadas para a juventude. As práticas de saúde e educação para os adolescentes, de maneira geral suscetíveis à curiosidade e sedução em relação aos efeitos das drogas, carecem de revisão. Algo mais criativo e interessante que motive os jovens a se interessarem por alguma coisa que não seja o uso de droga (DA SILVA, 2011).

A busca de uma nova postura preventiva faz-se necessário, pois o uso de um modelo proibicionista, e a preconização da abstinência, além da aplicação da metodologia amedrontadora não são as melhores estratégias (SODELLI, 2010).

Segundo dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) o número de consumidores começou, de fato, a aumentar durante a década de 90. Usuários de cocaína entre estudantes, que era de 0,5% em 1987, passou a 2,0% em 1997. Também cresceu o contingente de consumidores de maconha no Brasil, de 2,8% em 1987 para 7,6% em 1997. É possível que a imprensa tenha registrado precocemente um fenômeno que só mais tarde seria captado pelas estatísticas. Dizem os pesquisadores, que é possível que o exagero de informação, influenciado pela política norte-americana de combate às drogas, tenha estimulado o interesse pelas substâncias.

4.5 Fatores de Proteção X Fatores de Risco

O Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo afirma que os fatores de risco são circunstâncias sociais ou pessoais que estão associados à exposição do indivíduo a uma situação de vulnerabilidade, ao assumir comportamentos de risco, levando a um aumento da probabilidade do abuso de drogas. Já os de proteção são aqueles que protegem o indivíduo de fatos que poderão fragilizá-lo física, psíquica ou socialmente, garantindo um desenvolvimento saudável. Estes fatores reduzem, abrandam ou eliminam as exposições aos fatores de risco, seja reduzindo a vulnerabilidade ou aumentando a resistência aos riscos do abuso de drogas.

Entre os fatores de proteção um dos mais importantes é levar uma vida rica não de objetos, mas de sentidos e experiências. Fazer parte da sua comunidade seja frequentando clubes, igrejas, grupos escoteiros, centros culturais, de acordo com o estilo de cada família. Buscar o prazer em atividades diferentes e variadas que vão dos estudos ao trabalho, arte, esporte, amizades, namoro, passeios, etc. - quanto mais amplo for o leque de opções oferecidos a um jovem, sem pressões excessivas pelo desempenho, menos propenso ele estará para se fechar no mundinho limitado do abuso de drogas. Aceitar as suas escolhas, valorizá-lo e aceitá-lo pelo que é, com qualidades e defeitos, sem depositar nele as nossas ansiedades e frustrações (BRANCO, 2012).

Além disso, o Instituto de Medicina Social e Criminologia de São Paulo também afirma que o suporte social parece influenciar na motivação e nos resultados do tratamento para pacientes dependentes de drogas. Acerca do problema da dependência do álcool, a existência de influências externas são potencializadoras da autoconfiança dos indivíduos, ajudando-os na superação do problema do álcool.

Para Fleeman (1997 apud PINHO; DE OLIVEIRA; DE ALMEIDA, 2008) a percepção da importância do suporte social oferecido pela família, amigos e outros participantes na recuperação dos usuários de drogas pode ter um papel vital na prevenção/desenvolvimento da recaída.

O suporte social está associado às necessidades subjetivas do indivíduo e também se relaciona à capacidade de suporte emocional da família e

amigos na redução dos conflitos interpessoais e no estresse.

Isso também requer que o indivíduo assuma um papel ativo na estruturação benéfica do suporte social para ele mesmo, adotando outros caminhos, como deixar a companhia de amigos que usam drogas e aprendendo a recusar as ofertas para o uso.

Os estudos enfatizam que o suporte social no tratamento pode auxiliar na remoção de atritos e melhorar a interação interpessoal dos usuários e a sociedade. Isso pode o ajudar a manter a abstinência e a assumir um novo papel social, como também o respeito perante a sociedade. Tal conceito aproxima-se da noção de reabilitação psicossocial como promoção da autonomia e da reinserção social dos indivíduos.

Um convívio familiar marcado pelo afeto pode ser decisivo na superação de muitas dificuldades. Frequentemente famílias onde, apesar de haver adultos com problemas sérios com álcool ou drogas, se consegue reverter essa tendência através de uma postura amorosa e acolhedora (BRANCO, 2012).

Para Fleeman (1997 apud PINHO; DE OLIVEIRA; DE ALMEIDA, 2008) há uma forte evidência de que o suporte social auxilia e efetiva o tratamento ambulatorial e a desintoxicação residencial. Além de, existirem também outras vantagens, como a redução do estigma do paciente internado e o maior envolvimento da família.

Pórem, para Figlie, Fontes, Moraes, & Payá (2004 apud COSTA; VALERIO), crianças que convivem com pais dependentes químicos demonstram maior agressividade e comportamentos anti-sociais, já que vivem em ambientes sem coesão familiar, cuidados básicos e orientações intelectuais e culturais, fatores que aumentam o risco do desenvolvimento de dependência química, associados ao distúrbio de personalidade anti-social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir, através desta revisão bibliográfica, que a presença de co-morbidade psiquiátrica associada à dependência de substâncias psicoativas é frequente. A revisão da literatura sugere que há uma necessidade de maior aprofundamento da relação transtornos mentais e consumo de substâncias psicoativas, no sentido de propor alternativas de atenção mais adequadas às necessidades dos usuários e na melhor adesão aos programas de prevenção e tratamento.

A dependência química associada, potencializa ou desencadeia o sofrimento psíquico. Este, constitui-se um grave problema de saúde pública. É possível levantar questionamentos a respeito de um diagnóstico fidedigno e conseqüentemente um tratamento medicamentoso e psicoterápico eficaz. Visto que, através das pesquisas constatou-se sub-diagnósticos e condutas terapêuticas inadequadas.

REFERÊNCIAS

ADIALA, J.C. A criminalização dos entorpecentes. Rio de Janeiro: Fundação Casa Rui Barbosa: Papéis avulsos, crime e castigo;1986.In:SÁ VIEIRA, Julliana Keith de et al. CONCEPÇÃO SOBRE DROGAS: RELATOS DOS USUÁRIOS DO CAPS-AD, DE CAMPINA GRANDE, PB. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, 2008. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo>. Acesso em: 14 jan. 2013.

ALVES, Hamer; KESSLER, Felix ; RATTO, Lilian Ribeiro Caldas. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.26 suppl. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 03 jan. 2013.

ANDRADE, Laura Helena S. G. **Padrões de consumo do álcool e problemas decorrentes do beber pesado episódico no Brasil**. 2009. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/>. Acesso em: 05 jan. 2013.

ARMSTRONG. T. D.; COSTELLO, E.J. (2002). Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal Consult Clinical Psychology*, 70, 1224-39. In: DA SILVA, Cristiane Ribeiro et al. **Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório**. Aletheia nº30, Canoas dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em: 06 jan. 2013.

BALLONE, G.J. **Dependência Química e outras doenças mentais**. 2010. Disponível em: www.psiqweb.med.br. Acesso em: 31 dez. 2012.

BISCHOF, G., et al (2005). Influence of psychiatric comorbidity in alcohol-dependence subjects in a representative population survey on treatment utilization and natural recovery. *Addiction*, 100, 405-13. In: DA SILVA, Cristiane Ribeiro et al. **Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório**. Aletheia nº30, Canoas dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em: 06 jan. 2013.

BOLETIM CEBRID. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, n. 47, jan./fev./mar 2003. BISCHOF, G., et al (2005). Influence of psychiatric comorbidity in alcohol-dependence subjects in a representative population survey on treatment utilization and natural recovery. *Addiction*, 100, 405-13. In: DA SILVA, Cristiane Ribeiro et al. Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. **Aletheia** nº30, Canoas dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em: 06 jan.2013.

BRAJEVIĆ-GIZDIĆ, I., MULIĆ, R.(2009). Self-perception of drug abusers and addicts and investigators perception of etiological factors of psychoactive drug addiction. *Collegium Antropologicum*, 33, 225-31. In: PASA, Morgana S.G. G.; DE ALMEIDA, Rosa Maria. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psic.: Teor. e Pesq.** vol.26 nº3, Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 06 jan.2013.

BRANCO, Marília Castello. **Adolescência, álcool e drogas: Fatores de risco, fatores de proteção.** 2012. Disponível em: <http://www.minhasaudeonline.com.br/br/artigo/>. Acesso em: 12 jan.2013.

BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1988.

CARLINI, Elisaldo A. et al. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID)/Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2002.

CASTRO, A.A.A. Formulação da Pesquisa. In: CASTRO, A.A. **Revisão Sistemática com e sem metanálise.** São Paulo: 2001. Disponível em: <http://www.metodologia.org>. Acesso em : 11 jan.2013.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas,** Presidência da República, Gabinete de Segurança Nacional (2001).

CORNELIUS, J.R.et al.Alcohol and psychiatric comorbidity.Recent Dev Alcohol 2003;16:361-74.In.ALVES,Hamer;KESSLER,Felix;RATTO,Lilian Ribeiro Caldas. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos.**Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.26 suppl.1 São Paulo May 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.Acesso em:02 jan.2013.

CUFFEL,B.J.,Prevalence estimates of substance abuse in schizophrenia and their correlates.**Rev.Bras.Psiquiatr.**vol.28.n.2São Paulo,1992.Disponível em <http://www.scielo.br/>.Acesso em:31 dez.2012.

DA SILVA,Eroy Aparecida.Intervenções clínicas:o uso, abuso e dependência de drogas.**Álcool e Outras Drogas.**In:Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região.Álcool e outras Drogas.– São Paulo:CRPSP, 2011.35-41.

DE SOUZA,Maria Cecília; DESLANDES,Minayo Suely Ferreira. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cad. Saúde Pública** v.14 nº1,Rio de Janeiro, 1998.Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo>.Acesso em:12 jan.2013.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz;LARANJEIRA,Ronaldo.**Rev.Bras.Psiquiatria.**vol.32.São Paulo.2010.Disponível em <http://www.scielo.br/>.Acesso em:01 jan.2013.

DRAKE,R.E..Moderate drinking among people with severe mental illness. Hosp Community Psychiatry.1993.In.ZALESKI,Marcos.**Diretrizes da Associação Brasileira de**

ESTUDOS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS-(ABEAD).**Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.28 nº2 São Paulo,2006.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo>.Acesso em:30 dez.2012.

EDWARDS, G.; MARSHALL, J.;COOK, C. (1999). O tratamento do alcoolismo. Porto Alegre: Artmed. In:DA SILVA, Cristiane Ribeiro et al.**Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório.** Aletheia nº30, Canoas dez. 2009.Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>.Acesso em: 06 jan.2013.

FAVARO, Thomas. **REVISTA VEJA**. Mudanças na vitrine. Veja, São Paulo: Abril, Edição 2008, ano 41, nº 09, p. 98 –99, março. 2008.

FERREIRA, M.P.; LARANJEIRA, R.R. Dependência de Substâncias Psicoativas. In: Ito, L. (org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Psiquiátricos**. Porto Alegre: Artmed, 1998. In: HARWOOD, H.J, FOUNTAIN, D., FOUNTAIN, G. Economic cost of alcohol and drug abuse in the United States, 1992: a report. *Addiction* 1999; 94:631-5. Disponível em: <https://www.ncjrs.gov/>. Acesso em: 31 dez. 2012.

FIGLIE, N.; FONTES, A.; MORAES, E.; PAYÁ, R. (2004). Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(2), 53-62. **Transtorno de personalidade anti-social e transtornos por uso de substâncias: caracterização, comorbidades e desafios ao tratamento**. Temas psicol. v.16 n.1 Ribeirão Preto jun. 2008. In: COSTA, Janelise Bergamaschi Paziani; VALERIO, Nelson Iguimar. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em: 14 jan. 2013.

GOMES, Bruno Ramos; CAPPONI, Marília. Álcool e outras drogas: novos olhares, outras percepções. In: Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. **Álcool e outras Drogas**. – São Paulo: CRPSP, 2011. 09-13.

HAIN, D. S. et al. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States. Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 64, 830-842. In: SCHEFFER, Morgana; PASA, Graciela Gema; DE ALMEIDA, Rosa Maria Martins. **Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Jul-Set 2010, Vol. 26 n. 3, pp. 533-541.

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL E CRIMINOLOGIA DE SÃO PAULO. **Fatores de Risco e de Proteção**. Disponível em: <http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas>. Acesso em: 13 jan. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População Estimada em 2008**. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 01 jan. 2013.

JOHN, U. et al. (2004). Depressive disorders are related to nicotine dependence in the population but do not necessarily hamper smoking cessation. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 169-176. In: SCHEFFER, Morgana; PASA, Graciela Gema; DE ALMEIDA, Rosa Maria Martins. **Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Jul-Set 2010, Vol. 26 n. 3, pp. 533-541.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde: Brasília, janeiro de 2007.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. SAÚDE MENTAL NO SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

KAPLAN, M. H.; FEINSTEIN, A. R. The importance of classifying initial co-morbidity in evaluating the outcome of diabetes mellitus. J Chronic. In: LARANJEIRA, Ronaldo; ZALESK, Marcos; RATTO, Lílian. **Comorbidades Psiquiátricas: uma visão global**. p-07-11. Disponível em: http://www.abpbrasil.org.br/.../noticias/.../livro_comorbidades_intranet.pdf. Acesso em: 03 jan. 2013.

LARANJEIRA, Ronaldo. **Legalização de drogas no Brasil**: Em busca da racionalidade perdida. 24.jun.2011. Disponível em: <http://www.sobresites.com/dependencia/pdf/LegalizacaoXRacionalidade.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2012.

LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS. / Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.p.106.

LYNSKEY, M. T. The comorbidity of alcohol dependence and affective disorders: treatment implications. Drug and Alcohol Dependence, 1989. In: DA SILVA, Cristiane Ribeiro. Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. **Aletheia** 30, p.101-112, jul./dez. 2009. Disponível em: [www. http://pepsic.bvsalud.org/scielo](http://pepsic.bvsalud.org/scielo). Acesso em: 31 dez. 2012.

MARQUES, A.C.P.R.; CRUZ, M.S. O adolescente e o uso de drogas. Rev Bras Psiquiatr. 2000; 22, supl. 2:32-6. In: In: SÁ VIEIRA, Julliana Keith de et al. CONCEPÇÃO SOBRE DROGAS: RELATOS DOS USUÁRIOS DO CAPS-AD, DE CAMPINA GRANDE, PB. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, 2008. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo>. Acesso em: 14 jan. 2013.

OCCHINI, M.; TEIXEIRA, M. G. **Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra**. Estudos de Psicologia. 2006, 229-236.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (2007).**Relatório Mundial sobre Drogas**.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.Acesso em 01 jan.2013.

OSHER,F.C;KOFOED,L.L.;Treatment of patients with psychiatric and psychoactive substance abuse disorders.Hosp Community Psychiatry. 1989;40(10):1025-30.In: ZALESKI,Marcos **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.28 nº.2 São Paulo,2006.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.Acesso em: 02 jan.2013.

PORTUGAL,Flávia B.; CORRÊA, Anna P. M.; SIQUEIRA,Marluce Miguel de.**SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**(Ed. port.) v.6 n.1 Ribeirão Preto 2010.Disponível em:<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo>.Acesso em :02.jan.2013.

PROTOCOLO DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL.Evelyn Cremonese & Sonia Augusta Leitão Saraiva (Org.)Município de Florianópolis./Secretaria Municipal de Saúde.Tubarão: Ed. Copiart, 2010, 72 p. : il. color. ; 26 cm.Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/>.Acesso em:12 jan.2013.

QUELLO, S.B.; BRADY, K.T.; SONNE, S.C. - Mood disorders and substance use disorders: a complex comorbidity. Sci Prsct Perspect 3(1): 13-24, 2005.In: PINHO, Paula Hayasi;DE OLIVEIRA,Márcia Aparecida;DE ALMEIDA,Marília Mastrocolla.**Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível.**Belo Horizonte/Rio de Janeiro, Te Corá Editora/Instituto Franco Basaglia, 2001. Rev. psiquiatr. clín. v.35 supl.1 São Paulo,2008.Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 08 jan.2013.

RODRIGUES, T. M. S.. "Política de drogas e a lógica dos danos". Verve. São Paulo: v.03, p.257 - 277 2003.

RATTO, L.;CORDEIRO, D.C. Principais Comorbidades Psiquiátricas na Dependência química. In:LARANJEIRA, R.**Aconselhamento em Dependência Química.** São Paulo: Roca; 2004. p.167-86.

REGIER, D.A. et al.(1990).Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study.**Psic.: Teor. e Pesq.**vol.26 nº.3 Brasília.2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/>.Acesso em:31 dez.2012.

RYGLEWICZ, H.;PEPPER, B.The dual disorder client: mental disorder and substance use.In:DRAKE,R.E..Moderate drinking among people with severe mental illness. Hosp Community Psychiatry.1993.In:ZALESKI,Marcos et al.**Diretrizes da Associação** Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias.**Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.28 nº2 São Paulo,2006.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo>.Acesso em:20 dez.2012.

SÁ, D. B. S., 1994. Projeto para uma nova política de drogas no País. In: *Drogas e Cidadania* (A. Zaluar, org.), pp. 147-171, São Paulo: Brasiliense.In: DE SOUZA, Maria Cecília; DESLANDES, Minayo Suely Ferreira. **A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência**. Cad. Saúde Pública v.14 nº1, Rio de Janeiro, 1998.Disponível em:<http://www.scielosp.org/scielo>.Acesso em:12 jan.2013.

SANCHES,Rafael F.; ASSUNÇÃO, Sheila;HETEM,Luiz Alberto B.Impacto da comorbidade no diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar.**Revista de Psiquiatria Clínica**.São Paulo,2004.Disponível em:<http://www.hcnet.usp.br/>.Acesso em:03 dez.2012.

SAPORI, Luís Flávio. Políticas Públicas de Manutenção da Ordem Pública.In:SAPORI, Luís Flávio. Segurança Pública no Brasil. Rio de Janeiro. Editora: FGV. 2007.

SARACENO, B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte/Rio de Janeiro, Te Corá Editora/Instituto Franco Basaglia, 2001.In:PINHO, Paula Hayasi;DE OLIVEIRA,Márcia Aparecida;DE ALMEIDA,Marilia Mastrocolla.**A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível?**. Rev. psiquiatr. clín. v.35 supl.1 São Paulo,2008.Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 08 jan.2013.

SCHNEIDER, A., et al. (2001). Comorbid anxiety and affective disorder in alcohol-dependent patients seeking treatment: the first Multicentre Study in Germany. *Alcohol & Alcoholism*, 36, 219-223. In:DA SILVA, Cristiane Ribeiro et al.**Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório**. Aletheia nº30, Canoas dez. 2009.Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>.Acesso em: 06 jan.2013.

SENAD. Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento. São Paulo; 2006.

SILVA, Roberta Marques da. A Construção Social dos Problemas Associados às Drogas: o Estudo do Brasil, Colômbia, Estados Unidos, Holanda e Portugal, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2004.

SILVEIRA, L.M.C.; RIBEIRO, V.M.B. **Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes.** Interface, 2005. Disponível em: <http://www.interface.org.br>. Acesso em: 08 jan.2013.

SOARES, C. B.; JACOBI, P. R. Adolescentes, drogas e AIDS: avaliação de um programa de prevenção escolar. Cad. Pesq., n.109, p.213-37, 2000. In: CANOLETTI, Bianca; SOARES, Cássia Baldini. Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.115-29, set.2004/fev.2005. Disponível em: www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a10.pdf. Acesso em: 07 jan.2013.

SODELLI, M. A. Abordagem Proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. In: O Desafio da Drogadicção na Sociedade Contemporânea. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, volume 15, n. 3, maio, 2010.

ZALUAR, Alba. A criminalização das drogas e o reencantamento do mal. In: ZALUAR, Alba (org). Drogas e Cidadania: repressão ou redução de riscos. São Paulo: Brasiliense, 2009.

