

## **Traçando um Perfil dos Usuários do Programa Recomeço: Perfil Sócio demográfico e Histórico do Tratamento de uma Amostra de Pacientes do CRATOD**

Autores: Letícia Gonçalves Said, Maria Aparecida Ferreira Custódio  
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: leticia.mgoncalves@hotmail.com

### **Resumo**

Esta pesquisa pretende descrever o perfil dos usuários do Programa Recomeço o qual atende usuários de drogas especialmente o crack, e seus familiares. Foram entrevistados 61 pacientes do Centro de Referência do Álcool, Tabaco e outras Drogas que responderam um Questionário de 20 perguntas sobre o histórico de tratamento, uso de drogas e o perfil sociodemográfico. As entrevistas revelaram: maioria sendo do sexo masculino (92%), idade predominante entre 18 e 30 anos(31%) com dependência de álcool (isoladamente – 20% –, ou concomitante com outras drogas – 39%). Mais da metade considera ter problema com drogas há mais de cinco anos, não possuem renda e a família não participa do tratamento (64%). Procuram ajuda há menos de um mês 38%. O Ensino Fundamental não foi completado por 31%; encontram-se em situação de rua 44% e 30% não contam com ninguém em situações de emergência.

Palavras-chave: Dependência química. Crack. Internação psiquiátrica. Reabilitação. Reinserção social. Programa Recomeço. CRATOD.

### **Abstract**

This research aims to describe the profile of drug users involved in the Programa Recomeço (Restart Programme); the programme treats especially crack users and also supports their families. 61 patients of the Centro de Referência do Álcool, Tabaco e outras Drogas (CRATOD) answered 20 questions about their drug use, history treatment as well as their sociodemographic profile. The interviews showed that the majority of respondents are male users (92%), are in the 18-30 years age range (31%) and are alcohol addicted (exclusively 20%, in conjunction with other drugs, 839%). Over half of them admit they have had a drug problem for more than five years, do not have family income and their families do not take part in the treatment programme (64%). Those who looked for help in the last 30 days represent 38%, those who did not complete elementary school represent 31%, the ones living on the streets represent 44% and finally the ones who don't have anyone to count on in emergency situations represent 30%.

Keywords: Drug addiction. Crack. Psychiatric hospitalization. Rehabilitation. Programa Recomeço. CRATOD

## 1 Introdução

Uso nocivo de drogas é considerado um dos principais motivos de incapacidades, mortes prematuras – tanto não intencionais (intoxicações, quedas, queimaduras, afogamentos), quanto intencionais (atos deliberados de violência contra si mesmo e contra outros) –, além de estar associado a inúmeras consequências sociais (tráfico, violência, desemprego, absenteísmo), e de interferir negativamente na vida do indivíduo e de sua família. O uso abusivo e a dependência de drogas também levam a altos gastos do dinheiro público. (De Andrade et al. (2010). De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (II LENAD) 0,6% dos entrevistados apresenta dependência de cocaína; 15,6% admitiram já ter experimentado cocaína. Homens têm 4,4 vezes mais probabilidade de experimentar cocaína.

Fonseca e Lemos (2011) nos lembram que as características do indivíduo e da sociedade também podem ser responsáveis pelo desenvolvimento da doença.

Da Silva (2011) cita os sinais e sintomas clínicos da dependência de drogas: estreitamento do repertório, tolerância, síndrome de abstinência, saliência do uso, alívio ou evitação da abstinência pelo uso da substância, desejo incontrolável de consumir a substância, reinstalação da síndrome após um período de abstinência.

A Lei no 10.216/2001, estabelece que a internação psiquiátrica, voluntária ou involuntária, só poderá acontecer mediante laudo médico circunstanciado que a justifique. O próprio paciente pode solicitar o término da internação voluntária, que também pode ser determinado pelo médico assistente.

Segundo Saxena et al (2007), só em 2002, os transtornos neurológicos e psiquiátricos corresponderam a 13% da carga global de doenças. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2003), o consumo de álcool e drogas tornou-se um grave problema de saúde pública, afetando diversas áreas da sociedade. É incontestável a necessidade de se estruturar e fortalecer uma rede de assistência que enfatize a reabilitação e a reinserção social dos usuários, sempre considerando que os cuidados ofertados devem basear-se em dispositivos extra-hospitalares de atenção psicossocial especializada articulados à rede de saúde mental e à rede de saúde remanescente. A abstinência não deve ser a única meta a ser atingida pelos usuários, pois a dependência química abrange uma população heterogênea. Assim, a abordagem da Redução de Danos surge como alternativa importante.

O Programa Recomeço foi criado pelo governo do Estado de São Paulo (Decreto 59.164/ 2013); objetiva atender usuários de substâncias psicoativas especialmente o crack, e seus familiares. Sua implementação envolve a atuação conjugada de várias Secretarias de Estado (Saúde, Justiça e Defesa da Cidadania e Desenvolvimento Social), de entidades da Administração Direta e Indireta do Estado, dos Municípios, além da participação de representantes de instituições de educação e pesquisa e dos diversos segmentos da sociedade.

O CRATOD, criado no Estado de São Paulo pelo Decreto 46.860/ 2002, tem como principais finalidades: ser referência para a definição de políticas públicas relacionadas à prevenção e ao tratamento de transtornos mentais causados pelo uso indevido de drogas; desenvolver conhecimento e tecnologia voltados ao enfrentamento de problemas de saúde relacionados ao consumo de drogas; contribuir para a formação e desenvolvimento de recursos humanos especializados; prestar assistência médica aos pacientes com transtornos decorrentes do uso de drogas; atuar de maneira articulada e integrada com outras unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), privadas.

## **2 Objetivos**

Descrever o perfil sócio demográfico dos usuários da Rede do Programa Recomeço, seu histórico de uso de SPA e histórico de tratamento dos pacientes do CRATOD.

## **3 Método**

### **3.1 Desenho do Estudo**

Este é um estudo observacional descritivo transversal.

### **3.2 Amostra**

Foram entrevistados 61 indivíduos, homens e mulheres, idades variando entre 18 e 63 anos que chegaram ao CRATOD no período da pesquisa.

### **3.3 Instrumento**

Antes de cada entrevista, os pacientes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo o objetivo e a justificativa da pesquisa garantindo sigilo e a confidencialidade das informações coletadas, e o direito do paciente de cancelar sua participação a qualquer momento. Os participantes responderam a um questionário com 20 perguntas sobre o histórico de tratamento e o uso de drogas e o perfil sociodemográfico.

### **3.4 Procedimento**

As entrevistas ocorreram durante o mês de abril de 2015, no CRATOD com amostras de conveniência nos dias 01, 08, 22 e 29 entre 10 e 14 hs, e nos dias 07, 14, 21 e 28 entre 10 e 12 horas. Aos que aceitaram participar da pesquisa, foi entregue uma cópia do TCLE, e solicitada a assinatura justificando autorização para participação da mesma. As entrevistas foram realizadas individualmente, na sala de Triagem, estando presentes as autoras e os entrevistados.

### **Aspectos Éticos**

À instituição foi entregue uma Carta de Apresentação contendo o objetivo, a justificativa e as características da pesquisa, bem como uma Declaração a ser assinada pelo responsável, concordando com a coleta de dados. O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e da Plataforma Brasil (CAAE Número: 43093415.1.0000.5505).

### **3.5 Análise de Dados**

Foram realizadas análises descritivas da frequência de respostas para cada pergunta do questionário e utilizando o programa Excel para a elaboração das tabelas, quadros e gráficos dos resultados.

## **4 Resultados**

Os dados obtidos nas entrevistas foram transformados em gráficos e tabelas apresentados a seguir. Os resultados foram separados em duas partes, de acordo com o roteiro estabelecido para a coleta de dados: a primeira parte se refere ao histórico de tratamento, e a segunda, ao perfil sociodemográfico do paciente.

### **4.1 Histórico de tratamento**

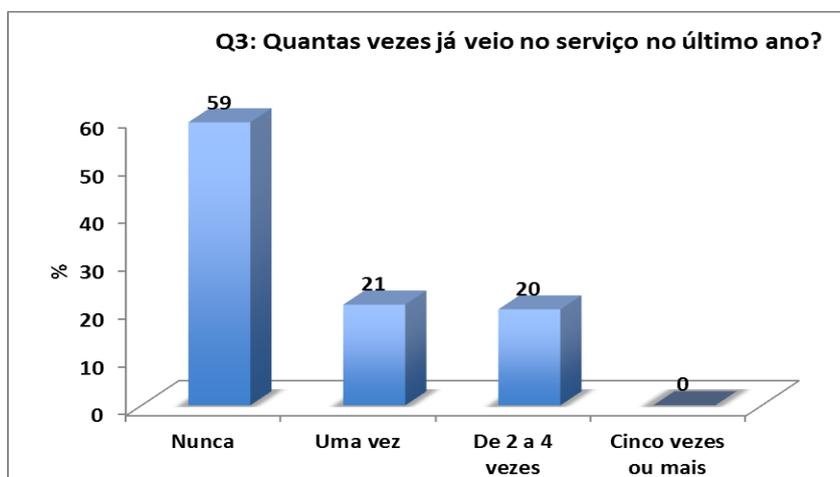
Os resultados referentes a avaliação do histórico de tratamentos dos participantes mostrou que mais da metade (56%) dos entrevistados procurou este serviço pela primeira vez, como a mesma proporção de entrevistados nunca ter estado neste serviço no último ano. Foi observado que também mais da metade (66%) dos entrevistados já procurou outro serviço de tratamento de DQ na vida. Este serviço foi procurado por mais da metade (64%) no último ano, e entre os entrevistados, apenas 5% considera a qualidade dos serviços buscados anteriormente muito ruim. Também foi detectado que mais da metade dos entrevistados procurou o serviço anterior há mais de 1 ano e 59% deles relatou acreditar ter problemas com o uso de

drogas e/ou álcool há mais de 5 anos embora mais de um terço da amostra (38%) relata estar procurando ajuda há menos de 1 mês.

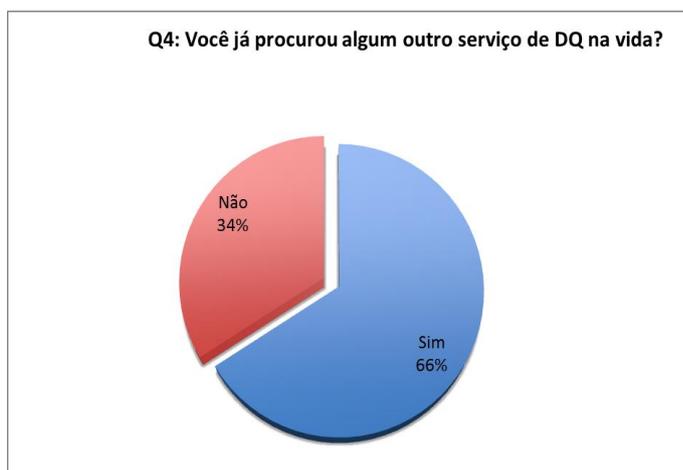
**Gráfico 1: Distribuição dos usuários em relação à procura deste serviço**



**Gráfico 2: Distribuição dos usuários em relação à frequência na instituição**



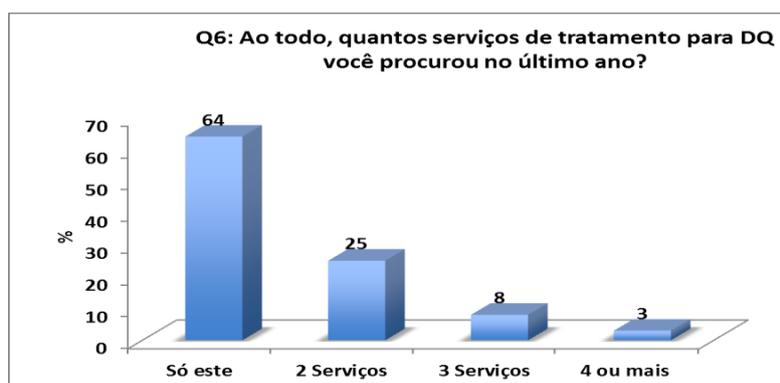
**Gráfico 3: Distribuição dos usuários em relação à procura de outros serviços de DQ**



**Tabela 1: Instituições que o usuário já esteve segundo códigos da tabela da Q1**

INSTITUIÇÃO	Nº	%
CAPS AD – Centro	6	12
CAPS AD - Complexo Prates	2	4
CAPS AD – Guaianazes	1	2
CAPS AD - Vila Mariana	1	2
CAPS AD – Mooca	4	8
CAPS AD – Penha	1	2
CAPS AD – Santana	1	2
Instituto Bezerra de Menezes - Esp. Santo do Pinhal	2	4
Hospital Lacan - Soc. Assistencialista Bandeirantes	1	2
Hospital Psiquiátrico Pinel	1	2
Hospital Carapicuíba	1	2
SES Hospital Psiquiátrico da Água Funda	1	2
Santa Carlota – Bairral	2	4
Associação Prudentina Esquadrão Vida	1	2
Ctro Com da Praia Sta Cruz dos Nav Rec Renascer	1	2
Associação Renovar - Centro de Apoio e Recup	2	4
Grupo de Assistência e DQ Nova Aurora	1	2
Outros	20	42
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

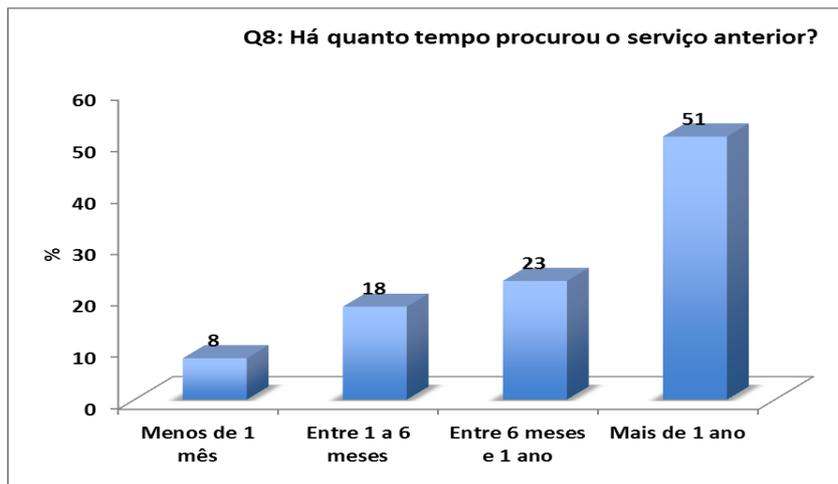
**Gráfico 4: Distribuição dos usuários em relação ao número de serviços**



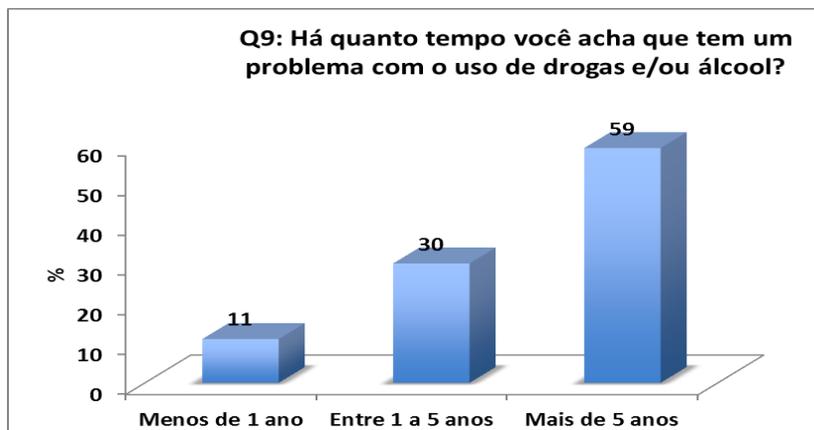
**Gráfico 5: Distribuição dos usuários em relação à avaliação dos serviços**



**Gráfico 6: Tempo de procura do serviço anterior**



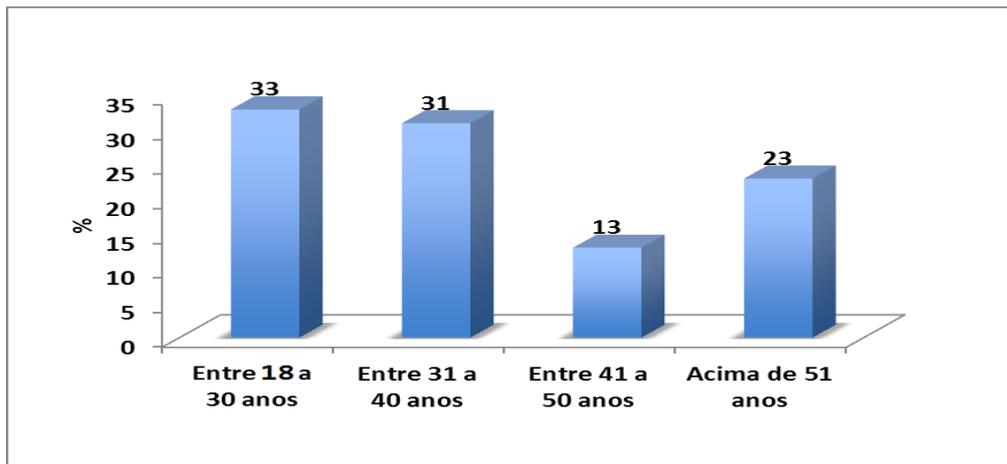
**Gráfico 7: Conscientização do usuário**



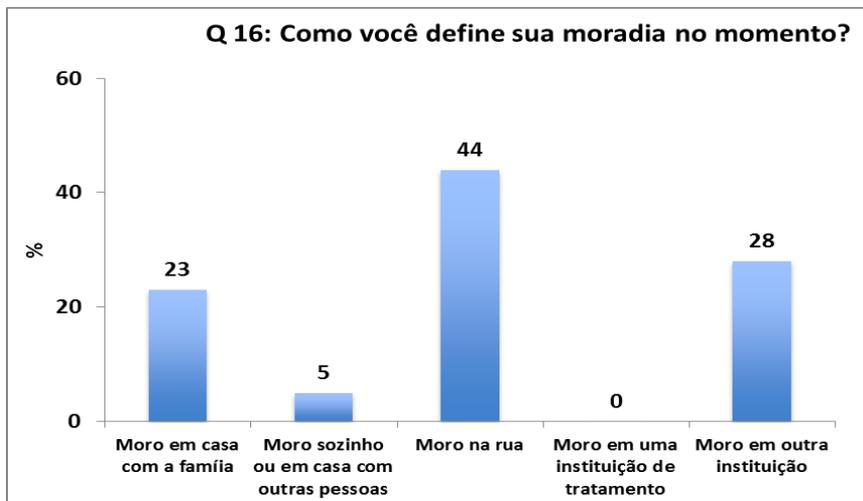
## 4.2 Perfil Sociodemográfico

Quanto as características sociodemográficas dos entrevistados, foi verificado que a maioria dos entrevistados (92%) é do sexo masculino, com idade predominante na faixa entre 18 e 40 anos de idade com baixo nível de escolaridade. Quanto a moradia, 44% dos participantes relataram estar em condição de rua e a maioria não está atualmente trabalhando e mais da metade (56%) não possuía renda no momento da entrevista.

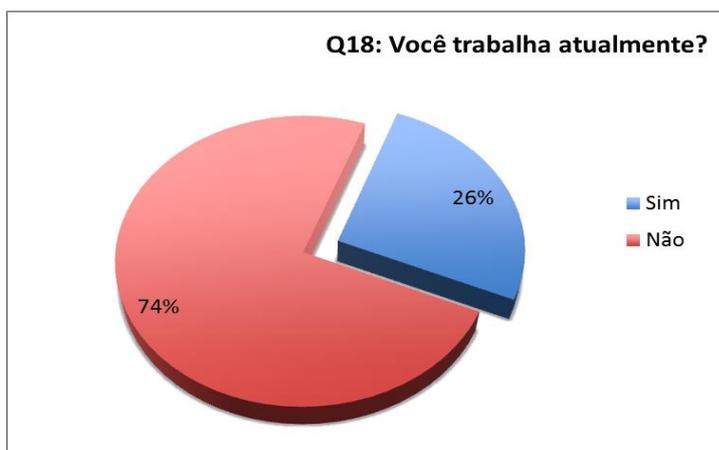
**Gráfico 8: Distribuição dos usuários em relação à idade**



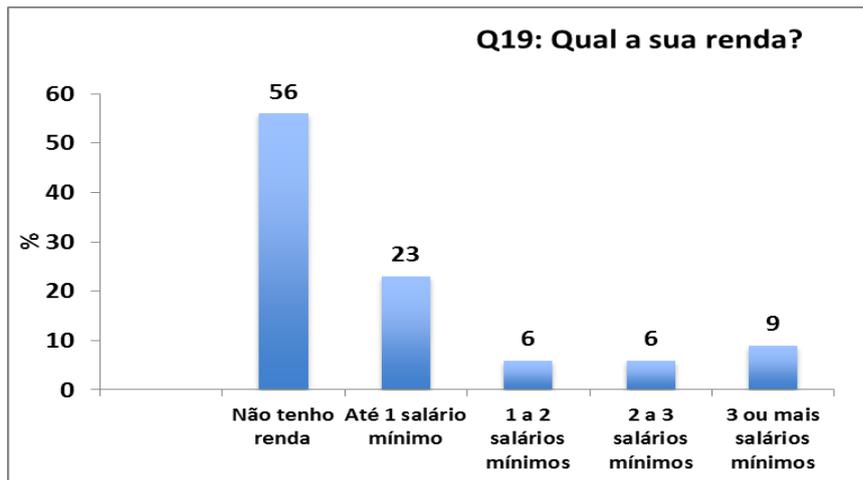
**Gráfico 9: Distribuição dos usuários em relação à moradia**



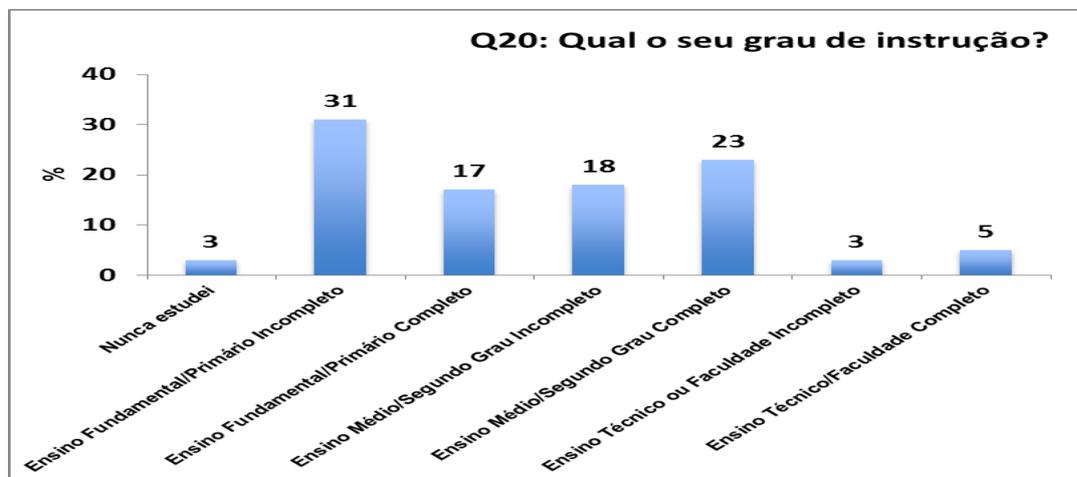
**Gráfico 10: Distribuição dos usuários em relação à atividade profissional**



**Gráfico 11: Distribuição dos usuários em relação à renda**



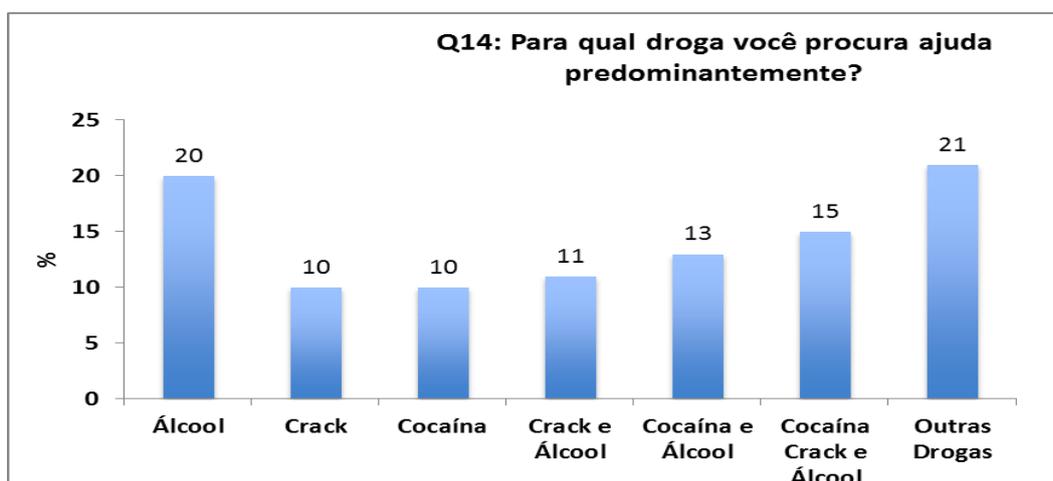
**Gráfico 12: Distribuição dos usuários em relação ao nível de escolaridade**



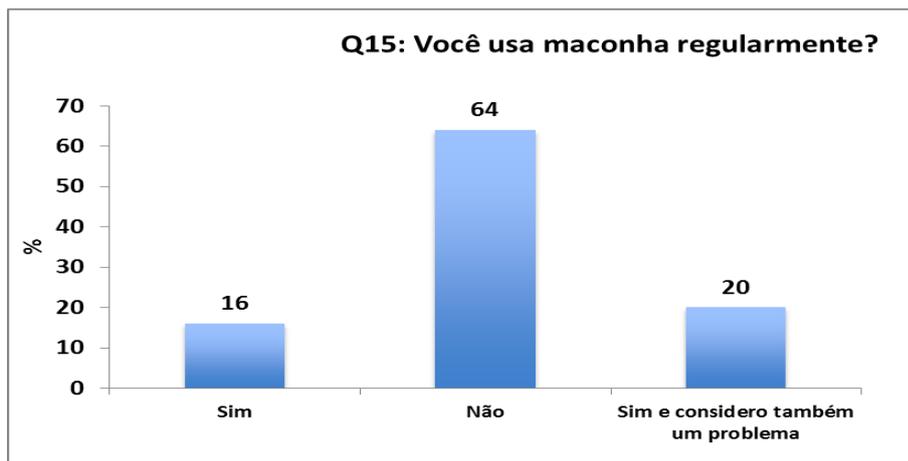
### 4.3 Histórico de Consumo de Substâncias

A substância mais utilizada foi o álcool (20% isoladamente), e mais da metade (64%) da amostra relatou não usar maconha regularmente.

**Gráfico 13: Substância Psicoativa Predominante**



**Gráfico 14: Utilização da Maconha**



#### 4.4 Vulnerabilidade e Rede de Suporte Social

Quase um terço da amostra relatou não possuir ninguém para contar em uma situação de emergência, e somente 36% relataram ter o apoio da família no tratamento. Mais da metade dos entrevistados (57%) relata não ter problemas com a justiça.

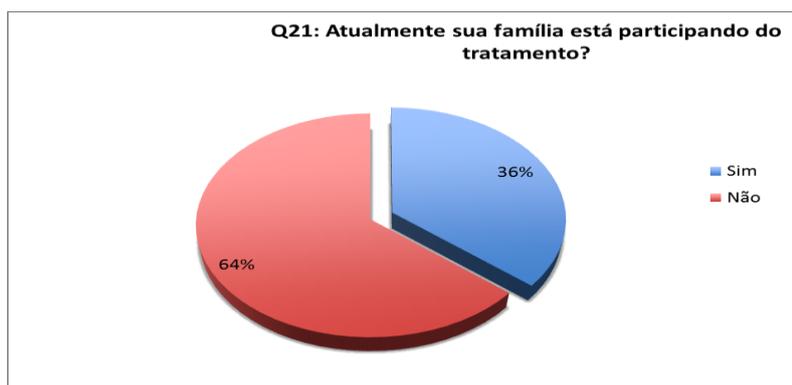
**Gráfico 15: Distribuição dos usuários em relação a uma situação de emergência**



## Gráfico 16: Distribuição dos usuários em relação ao apoio familiar



## Gráfico 17: Problemas Judiciais



## 5. Discussão

Mais da metade dos entrevistados declarou ter ido ao CRATOD pela primeira vez no momento da entrevista (56%), ou no último ano (64%). Pacientes que, ao longo da vida, já foram a outro serviço para tratamento da dependência química somaram 66%. Ainda dentre os que já haviam procurado outro serviço de tratamento, 38% avaliam como boa a ajuda lá recebida mas 5% considerou essa ajuda muito ruim. Dirigiram-se a quatro ou mais serviços no último ano 3% dos entrevistados e 20% haviam estado em tratamento no CRATOD de 2 a 4 vezes no último ano. Nenhum dos entrevistados procurou o CRATOD mais de 4 vezes. Talvez averiguar o motivo pelo qual esses indivíduos interromperam ou deixaram de retomar seus tratamentos nas instituições anteriores promoveria melhorias no atendimento e investigar o que leva um indivíduo a retornar a uma instituição.

Ferreira Filho et al (2003) encontraram, numa amostra de 440 indivíduos 52,7% estavam na primeira internação; 38,9% já tinham sido internados de uma a três

vezes; 8,4%, mais de três vezes. Dos entrevistados 43% já haviam procurado tratamento antes, e o que os levou a repetidas internações foi a não conclusão do tratamento anterior por alta solicitada ou administrativa e por fuga.

O presente estudo mostrou que mais da metade (59%) considera ter um problema com substâncias psicoativas há mais de 5 anos enquanto 11% há menos de 1 ano; 38% procura ajuda há menos de 1 mês e 18% há mais de cinco anos.

A maioria (92%) da amostra era composta pelo sexo masculino. Predominou a idade entre 18 e 30 anos.

Entre as SPAs apontadas pelos entrevistados como problema predominante, os índices encontrados foram: 20% para o álcool; 10% para a cocaína; 10% para o crack; 11% para a combinação crack e álcool; 13%, para a combinação cocaína e álcool; 15%, para a combinação cocaína, crack e álcool. 21% para outras drogas.

Apenas 16% dos participantes relataram fumar maconha regularmente e 20% consideram isso um problema, enquanto 16% usam regularmente, sem considerar um problema. Já o levantamento domiciliar feito por Galduróz et al. (2005) apurou, em relação ao uso na vida, que:

- a maconha foi a droga ilícita mais mencionada (6,9%), seguida pelos solventes (5,8%);
- crack, merla, anabolizantes e heroína foram pouco mencionados – mas os autores advertem para a baixa precisão desses dados, que devem, portanto, ser considerados com cautela. O uso de crack foi estimado em 0,7%;
- o de cocaína ficou estimado em 2,3%;
- o de álcool, em 68,7%;
- o de cigarro, em 41,1%

A partir desses dados, Galduróz et al. (op cit.) concluíram que o uso de álcool e de tabaco constitui o problema de saúde pública mais saliente no nosso país.

O presente estudo constatou que 44% estão em situação de rua e 64% não conta com a participação da família no tratamento. Em relação aos vínculos desses indivíduos, 30% consideram que não podem contar com ninguém numa situação de emergência; 34% contam com 1 pessoa; e 16% consideram com mais de 4 pessoas.

Ainda que 74% não estivessem trabalhando, apenas 56% não tinham renda: 23% recebem até 1 salário-mínimo; e 9%, três ou mais. 31% não concluíram o Ensino Fundamental, apenas 5% têm Ensino Técnico ou Faculdade completos.

Corroboram esses dados os estudos de Ferreira Filho et al (2003) sobre o perfil sociodemográfico e o padrão de consumo de cocaína (aspirada e/ou fumada) de pacientes internados, partindo de uma amostra de 440 indivíduos, residentes da Grande São Paulo. Resultados: baixa prevalência de mulheres (4,1% da amostra); 85% tinham menos de 35 anos; e a maioria era solteira. Tanto a baixa frequência de mulheres quanto a faixa etária do total de entrevistados encontrados no presente estudo estão de acordo com a literatura. O estudo citado mostra que mais da metade estava desempregada no momento da entrevista; 70% tinham baixo poder aquisitivo.

Para Madruga et al (2014), além de fatores socioeconômicos, também contribuem para o comprometimento com o tratamento o apoio social, a severidade da doença, e as experiências prévias com outros tratamentos. O maior nível de educação tem a ver com taxas mais altas de envolvimento no tratamento, e as comorbidades psiquiátricas (principalmente transtornos do humor e ansiedade) influenciam significativamente na busca por tratamento. Os benefícios percebidos como advindos do tratamento também são essenciais. Conhecer a população que está disposta a parar de beber e a se engajar no tratamento é essencial para desenvolver programas de tratamento de sucesso, pois permite melhor direcionamento.

No presente estudo, 57% afirmou nunca ter tido problemas com a Justiça; e 67% relataram não estar intoxicados no momento da entrevista.

## **6 Conclusões**

A pesquisa revelou faixa etária predominante entre 18 e 30 anos. O álcool apareceu como dependência predominante entre os entrevistados e as drogas são problemas há mais de cinco anos. Procura por ajuda acontece há menos de um mês; Ensino Fundamental incompleto. A maioria não trabalha não tem renda e mora na rua ou em outras instituições; não pode contar com ninguém ou quase ninguém em situações de emergência; e não tem a participação dos familiares no tratamento. A maconha, muitas vezes considerada “porta de entrada” para as drogas ilícitas, não apareceu como um problema nessa amostra .

O CRATOD não representa todas as instituições do Programa Recomeço, mas a partir da amostra obtida nesse estudo fica a sugestão de abordagem mais específica para o dependente de álcool e para os usuários em situação de rua, principalmente os que têm seus vínculos muito deteriorados. Trata-se de uma população marginalizada e vulnerável – justamente o alvo principal do Programa Recomeço.

De acordo com o Ministério da Saúde (2003), em 2001 aconteceram, no Brasil, 84.467 internações relacionadas ao consumo de álcool – número superior a quatro vezes o de internações por transtornos relacionados a outras drogas . Além disso, de 1998 a 2001, transtornos decorrentes do uso de álcool foram responsáveis por 87,9% dos gastos do SUS com transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Duailibi e Laranjeira (2007) ressaltam que mais de sessenta tipos de doença estão associados ao uso de álcool, como transtornos mentais, doença cardiovascular, danos intencionais ou não a si mesmo ou a terceiros, suicídio, cirrose, câncer e, finalmente, a síndrome de dependência do álcool. Os problemas relacionados ao álcool afetam não só o bebedor, mas a comunidade (como as famílias e as vítimas de acidentes ou de violência). Os autores mostram que a acessibilidade e a disponibilidade contribuem fundamentalmente para o consumo de uma substância e sugerem estratégias para diminuir a obtenção do álcool. O apoio e a compreensão da sociedade são fundamentais no planejamento, direcionamento e implantação de políticas públicas relacionadas ao álcool.

Sobre o tema, a Organização Mundial da Saúde (2002) destaca a importância das medidas preventivas na diminuição dos problemas relacionados ao consumo de álcool. Intervenções breves têm se mostrado eficientes. Para medidas eficazes restringindo a venda e o consumo envolvem: tributação; licença especial para venda; limitação da quantidade de pontos de venda; fixação de idade mínima para compra; e medidas de vigilância envolvendo beber e dirigir. Mortes por overdose de álcool são mais numerosas do que por overdose de drogas ilícitas. O uso de álcool durante a gravidez prejudica o desenvolvimento do feto. Acidentes de trânsito, envolvendo pedestres e/ou pessoas dentro de veículos são fortemente relacionados ao uso de álcool. Este consumo também está associado a assaltos e homicídios.

Castaldelli-Maia et al. (2014) realizaram um estudo no Brasil dentre adultos usuários de álcool que tomaram pelo menos 1 drink por semana. Exploraram as

características sociodemográficas associadas às categorias fenotípicas diagnosticadas conforme os critérios para transtorno por uso de álcool do DSM-V. Os autores apontam a existência de três classes latentes de usuários: a “classe não sintomática” (quase 70%); a “classe que consome em grande quantidade”; e a “classe com sintomas leves a moderados”. O beber problemático e o desemprego têm sido associados em diferentes culturas.

Se faz fundamental ter em mente, conforme afirmam Perrenoud e Ribeiro (2011), que os modelos etiológicos sobre dependência química tentam explicar os fatores que levam ao primeiro consumo da droga, à manutenção do consumo, ao surgimento de padrões nocivos de consumo e, finalmente, aos fatores que levam ao surgimento da dependência. Existem vários modelos etiológicos para dependência química que resultam, sozinhos ou combinados, em diversas abordagens e estratégias de tratamento. Nenhuma delas é terapêutica por si só, motivo pelo qual devem ser combinadas considerando suas evidências de sucesso. Não há estratégia simples e isolada que leve à cura definitiva de uma condição tão complexa quanto a dependência química. A princípio nenhuma abordagem é melhor que a outra, mas todas as práticas embasadas cientificamente funcionam quando bem aplicadas às necessidades do paciente. Assim as abordagens de tratamento devem ser traçadas de maneira individualizada.

## Referências

- ABDALLA, R. R. et al. (2014). Prevalence of Cocaine Use in Brazil: Data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). *Addictive Behaviors*, 39, 297-301.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em: <<http://programarecomeco.sp.gov.br/legislacao/lei-no-10-216-de-6-de-abril-de-2001/>>. Acesso em 10 jul. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde (2003a). A POLÍTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A ATENÇÃO INTEGRAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. Brasília: Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS.
- CASTALDELLI-MAIA, J. M. et al. (2014). DSM-5 latent classes of alcohol users in a population-based sample: results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. *Drug Alcohol Depend*, 136, 92-99. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.12.012.
- COLLINS, P. Y. et al. (2011). Grand challenges in global mental health. *Nature*, 475 (7354), 27-30. doi: 10.1038/475027a.
- DA SILVA, C. J.. Critérios de diagnóstico e classificação. In: DIEHL, Alessandra et al. *Dependência química: prevenção tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 89-97. (28 palavras).

- DE ANDRADE, A. G. et al. As faces do alcoolismo. *Psique Ciência & Vida*, São Paulo, n. 52, p. DOSSIÊ 1-16. 2010.
- DUAILIBI, S.; LARANJEIRA, R. (2007). Alcohol-related public policies. *Rev Saúde Pública*, 41 (5), 839-848. doi: S0034-89102007000500019 [pii].
- DUAILIBI, S.; PINSKY I.; LARANJEIRA, R. (2007). Prevalence of drinking and driving. *Rev Saúde Pública*, 41 (6), 1058-1061. doi: S0034-89102006005000045 [pii].
- FERREIRA FILHO, O.F.; TURCHI, M.D.; LARANJEIRA, R.; CASTELO, A. (2003). [Epidemiological profile of cocaine users on treatment in psychiatric hospitals, Brazil]. *Rev Saúde Pública*, 37 (6), 751-759. doi: S0034-89102003000600010 [pii].
- FONSECA, V. A. S.; LEMOS, T.. Farmacologia na dependência química. In: DIEHL, Alessandra et al. *Dependência química: prevenção tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 25-34. (30 palavras)
- GALDURÓZ, J.C. et al. (2005b). [Use of psychotropic drugs in Brazil: household survey in the 107 biggest Brazilian cities – 2001]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 13 Spec No, 888-895. doi: S0104-11692005000700017 [pii]/S0104-11692005000700017 [doi].
- KIM, S. et al. (2007). Prevalence of smoking and drinking among older adults in seven urban cities in Latin America and the Caribbean. *Subst Use Misuse*, 42 (9), 1455-1475. doi: 10.1080/10826080701212501.
- MADRUGA, C. S. et al. (2014). Correlated factors and prevalence of alcohol treatment in Brazil. *Addictive Disorders and Their Treatment*. 1. doi: 10.1097/adt.0000000000000043
- PERRENOUD, L. O.; RIBEIRO, M. Etiologia dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. In: DIEHL, Alessandra et al. *Dependência química: prevenção tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 43-48. (32 palavras).
- SÃO PAULO. Decreto nº 46.860, de 26 de junho de 2002. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/cratod-centro-de-referencia-de-alcool-tabaco-e-outras-drogas/institucional/decreto-de-criacao>>. Acesso em 10 jul. 2015.
- SÃO PAULO. Decreto nº 59.164, de 09 de maio de 2013. Disponível em <<http://programarecomeco.sp.gov.br/legislacao/decreto-no-59-164-de-9-de-maio-de-2013/>>. Acesso em 10 jul.2015.
- SAXENA, S. et al. (2007). WHO's Assessment Instrument for Mental Health Systems: collecting essential information for policy and service delivery. *Psychiatr Serv*, 58 (6), 816-821. doi:58/6/816 [pii] 10.1176/appi.ps.58.6.816 [doi].
- SOBRE O PROGRAMA. Disponível em: <<http://programarecomeco.sp.gov.br/sobre-o-programa/>>. Acesso em 10 jul. 2015.
- WHO. (2002). Alcohol in Developing Societies: A public health approach.