

O uso de drogas psicotrópicas pela população estudantil do Brasil (Revisão Bibliográfica)

ZÉLIO FEDATTO JUNIOR (UNINGÁ)¹

RESUMO

O uso de drogas psicotrópicas se faz presente em diferentes culturas da civilização humana. A utilização destas substâncias, devido ao desconhecimento em relação aos efeitos e causas farmacológicas e toxicológicas das mesmas, levam o usuário a problemas psicológicos e fisiológicos. Estes, variando de estados depressivos leves a problemas cardíaco-respiratórios e danos cerebrais, muitas vezes incompatíveis para a manutenção da vida. A população de jovens apresenta uma propensão maior de se tornar usuários compulsivos e até mesmo dependentes irreversíveis.

Palavras-chave: Drogas. Malefícios. Psicotrópicas.

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias químicas faz parte das diferentes culturas que compõem a civilização humana, desde os primórdios dos tempos. Se a substância apresenta um efeito benéfico ou útil ao organismo, é chamado de fármaco ou medicamento. Mas, se ao ser administrada ao organismo, passa a provocar efeitos nocivos, temos um tóxico.

A palavra droga é usada para indicar qualquer substância que é capaz de modificar as funções dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. Originária da palavra **droog**, esta vinda do holandês antigo, que significa folha seca. No passado, a maioria dos medicamentos eram feitos a base de vegetais.

Na busca da cura do corpo, da alma ou simplesmente da sensação de prazeres, o ser humano testou, dentro de uma situação inicialmente

¹Professor Mestre, Faculdade Ingá – UNINGÁ e-mail: fedatto@wnet.com.br

empírica e casual, algumas drogas extraídas de diferentes espécimes animais, vegetais e de fungos.

Algumas dessas drogas ao serem consumidas por diferentes vias, ao atingir o cérebro, provocavam alterações na percepção do que se fazia, sentia ou pensava. Estas drogas que promovem este tipo de alteração são denominadas de psicotrópicas.

Com o desenvolvimento de técnicas para se medir a ação farmacológica e toxicológica das diferentes drogas naturais e sintéticas, criou-se uma classificação jurídica onde passamos a ter duas categorias: as drogas lícitas e as ilícitas.

Dados de diferentes pesquisas de campo demonstram que os jovens são os elementos da população com maior propensão de se envolverem em ambas as categorias jurídicas de drogas.

DADOS BIBLIOGRÁFICOS

Godoi et al. em 1991, executou um levantamento do uso de drogas, através de um questionário fechado de autopreenchimento e sem identificação do entrevistado, em 1441 alunos do ensino fundamental (51,3%) e médio (48,7%) nas escolas privadas do Distrito Federal. Os resultados obtidos foram:

As características sócio-demográficas demonstram que 46,7% dos estudantes eram do sexo masculino e 52,7% do feminino. A média de idade para essa população foi de $15,5 \pm 3,9$ anos (média \pm desvio padrão).

A prevalência do uso de drogas psicoativas na vida mostram taxas maiores para o álcool (62,7%), seguidos do fumo (28,7%), inalantes (13,9%), maconha (6,1 %) e tranqüilizantes (6,7%). As demais drogas anfetaminas, cocaína, alucinógenos, ópio, morfina e heroína tiveram consumo muito mais reduzidos (menos que 1,0%).

Em relação ao sexo, as drogas ilícitas e o álcool são mais freqüentemente utilizadas pelos homens. Há uma discreta vantagem no consumo de fumo para as mulheres apesar de não ser estatisticamente significativo.

Comparando esta população com a das escolas públicas (dados fornecidos pelo Universidade Federal de São Paulo/Departamento de Psicologia), observou-se a semelhança na predominância de consumo de álcool e maconha para os homens. Porém, com relação ao consumo de fumo há uma inversão: nas escolas particulares este hábito é mais freqüente entre os homens. O consumo de anfetaminas também mostrou-

se diferente para estas duas populações: foi maior entre as mulheres nas escolas públicas e não houve diferença quanto ao sexo nas escolas particulares.

O consumo da maioria das drogas apresenta tendência crescente em relação à idade, havendo uma concentração maior na faixa etária de 16 a 18 anos, diminuindo a partir dos 19 anos. Esta mesma tendência tem sido observada em outros estudos.

Levando-se em consideração o grau de escolaridade e o turno (diurno e noturno) observa-se que a prevalência do consumo de drogas é sempre maior no ensino médio e no período noturno para todas as drogas.

Quanto à idade da primeira experiência com o fumo, álcool e demais drogas, observou-se a grande maioria concentra-se nas faixas dos 13 a 16 anos. Um percentual significativo de jovens usou o tabaco (11,6%) e o álcool (12,8%) pela primeira vez em idades ainda mais precoces, abaixo de 10 anos. Além disso, uma parcela dos usuários de inalantes também teve seu primeiro contato mais cedo, na faixa de 11 a 12 anos (14,4%)

Souza et al. em 1998, fez um estudo transversal mostrando o perfil epidemiológico do uso de drogas em 1061 estudantes da rede pública do ensino fundamental e médio na cidade de Cuiabá-MT:

Dos estudantes pesquisados, a grande maioria (74,8%) afirmou nunca ter usado drogas, excetuando-se o álcool e o tabaco. Dos 25,2% que referiram ter feito uso de drogas na vida, 14,1% o fizeram no ano; 5,3%, no mês; 4,0% fizeram uso freqüente e 2,4%, durante 20 ou mais dias nos últimos 30 dias (usuário pesado).

Foi observado que os estudantes pertencentes ao nível sócio-econômico C foram os que apresentaram maior proporção (34,8%) de usuários de drogas. Observa-se ainda maior proporção de estudantes usuários de drogas nos níveis sócio-econômicos B (15,7%), C (34,8%), D (15,4%) e E (4,9%) em relação ao nível A. Quando se agruparam e compararam os níveis sócio-econômicos, verificou-se diferença estatisticamente significativa ($p < 0,005$) entre os estudantes usuários de maior poder ($A + B = 34,5\%$), em relação aos de menor poder aquisitivo ($C + D + E = 25,0\%$). Com relação ao uso de diferentes drogas na vida, excetuando-se o álcool (78,6%) e o tabaco (29,0%), a substância e as classes farmacológicas mais freqüentemente usadas na vida pelos estudantes foram os solventes (14,9%), os ansiolíticos (6,0%) e as anfetaminas (4,8%), ao passo que os alucinógenos (0,9%), os opiáceos e os anticolinérgicos (ambos com 0,6%) foram os menos utilizados.

Relacionando à variável sexo com a frequência do uso de drogas na vida por classe farmacológica, foi verificada uma proporção significativamente maior na frequência de uso de drogas na vida entre os estudantes do sexo masculino, quando comparados aos estudantes do sexo feminino, para o uso de solventes (18,6% *versus* 12,4%), maconha (6,0% *versus* 1,9%) e álcool (81,8% *versus* 76,3%). As proporções de frequência de uso na vida para anfetaminas, ansiolíticos e orexígenos, foram maiores em estudantes do sexo feminino do que em estudantes do sexo masculino, embora não alcançassem significância estatística. As comparações das idades médias de uso inicial, com relação às diferentes substâncias e classes farmacológicas.

Excetuando-se o álcool (12,1 \pm 3,6 anos) e o tabaco (13,0 \pm 3,2 anos), que foram as substâncias utilizadas mais precocemente pelos estudantes, os solventes aparecem com o uso inicial mais precoce (13,4 \pm 3,1 anos). Dos medicamentos utilizados sem finalidade terapêutica, as anfetaminas foram as drogas de consumo mais precoce (13,9 \pm 3,9 anos). No caso do uso inicial de drogas ilícitas, a maconha aparece em primeiro lugar (14,1 \pm 2,2 anos) e a cocaína como a de consumo inicial em idades mais avançadas (15,2 \pm 4,0 anos).

Guimarães et al. em 2004, através da aplicação de questionários a um total de 2.123 alunos das redes privada e pública da Cidade de Assis no interior de São Paulo, constatou-se os seguintes resultados:

Do total da amostra, 46,9% dos sujeitos são do sexo masculino e 48,7% do sexo feminino, distribuídas pelas faixas etárias de 13 a 15 anos (36,1%), 16 a 18 anos (30%) e de 10 a 12 (27,2%). Apenas 4,4% tinham idade superior a 18 anos. Com relação ao nível socioeconômico, a maioria pertencia à classe C (45,9%) seguida pela B (23,7%), depois A (11,5%), pela classe D (14,3%) e uma minoria pertencente à classe E (1,4%). Do total de alunos, 3,2% não informaram a classe social.

As drogas psicoativas mais utilizadas na modalidade uso na vida, ou seja, pessoas que utilizaram qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida, foram: álcool (68,9%), tabaco (22,7%), solventes (10,1%), maconha (6,6%), ansiolíticos (3,8%) anfetamínico (2,6%), e cocaína (1,6%).

Os alunos que fizeram uso na vida de alguma droga faltaram mais à escola (72,5%) do que os que não são usuários (58,5%).

Em relação aos sexos, houve maior uso na vida de maconha, cocaína e solventes pelos alunos do sexo masculino e os anfetamínico e os ansiolíticos entre as meninas. O ansiolítico mais usado foi o Diazepam[®], citado por 41,2% dos estudantes, seguido pelo também

Lexotam[®]. Os anfetamínicos mais citados foram o Inibex[®] e Hipofagin[®].

Além das diferenças associadas às variáveis socioeconômicas entre os alunos das duas redes, constatou-se que na rede pública 16,6% dos estudantes experimentaram alguma droga (exceto tabaco e álcool) e 2,4% fizeram uso freqüente. As substâncias mais consumidas foram: álcool (67,6%), tabaco (22,2%), solventes (8,9%), maconha (6,3%), ansiolíticos (3,5%), anfetamínicos (2,2%), e cocaína (1,7%). O uso pesado de maconha foi de 1,0%, seguido pelos solventes com 0,6%.

Nas escolas particulares, foi maior o uso na vida para o total de usuários 22,5%: solventes 16,9% e anfetamínicos 4,7%. Para as demais drogas não houve diferença estatística significativa em relação à rede pública: álcool (76,2%), tabaco (25,6%), maconha (8,4%), ansiolíticos (5,0%), e cocaína (1,2%). Já o uso pesado de solventes foi de 1,9% e maconha 0,9%.

Nas escolas públicas, constatou-se maior incidência de consumo nas idades acima de 16 anos. No ensino privado, na faixa etária entre 16 e 18 anos. Na faixa de 10 a 12 anos, o consumo é maior nas escolas públicas.

Soldera et al. em 2004, ao aplicar questionário anônimo de autopreenchimento em escolas do ensino fundamental e médio na Cidade de Campinas-SP. Estas se dividiam em pública central, pública periférica e particulares. Foram entrevistados 2287 estudantes:

O uso pesado de drogas, ou seja, fez o uso de uma droga em 20 dias ou mais no último mês, ocorreu da seguinte forma: álcool (11,9%), tabaco (11,7%), maconha (4,4%), solventes (1,8%) cocaína (1,4%), medicamentos psicotrópicos (1,1%), ecstasy (0,7%).

A probabilidade do uso pesado de drogas foi maior nos estudantes da escola pública central, que trabalhavam, do período noturno, do nível socioeconômico A e B e cuja educação religiosa na infância foi pouco intensa.

A probabilidade do estudante da escola pública central fazer uso de drogas foi 4,0 vezes maior que aquela da escola periférica; do que trabalhava 2,5 vezes maior que aquele que não trabalhava; só período noturno 2,2 vezes maior que daquele período matutino; dos níveis socioeconômicos A e B 2,0 vezes maior que daqueles do nível D e E; que teve educação pouco religiosa na infância 1,7 vezes maior que aquele que teve educação muito religiosa; que se sentia pouco apoiado e compreendido pela família 1,2 vezes maior que a daquele que se sentia muito apoiado e compreendido pela família.

EFEITO DAS DROGAS PSICOTRÓPICAS NO ORGANISMO

A extensão do efeito nocivo que as drogas psicotrópicas terão no organismo de seu usuário é dependente de vários fatores:

- a) Dose, ou seja, quantidade recebida pelo organismo;
- b) Via de administração (oral, intravenosa, intraperitoneal, retal, subcutânea, etc.);
- c) Tempo de uso;
- d) Grau de pureza da droga adquirida.

Em relação ao tempo de uso, a Organização Mundial da Saúde, classifica o usuário da seguinte forma:

1. Uso na vida: quando o usuário utilizou qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida
2. Uso no ano: utilizou drogas nos últimos doze meses.
3. Uso no mês: utilizou drogas nos últimos trinta dias.
4. Uso freqüente: utilizou drogas seis ou mais vezes nos últimos 30 dias.
5. Uso pesado: utilizou drogas 20 ou mais vezes no mês.

As drogas consumidas pelos estudantes apresentam os seguintes efeitos:

a) O álcool aparece como a droga psicotrópica lícita mais utilizada pelos estudantes. A absorção ocorre em pequena quantidade no estômago tornando-se maior quando a droga atinge o intestino delgado. O quanto do total do álcool ingerido chega a corrente sanguínea é dependente de alguns fatores: quantidade consumida em um tempo específico, massa corporal de quem ingere, taxa metabólica de quem está bebendo e quantidade de alimento no estômago.

A taxa de metabolismo do álcool é de 8,5g álcool/hora, podendo ter variações neste valor entre os indivíduos que fazem seu consumo. Os sintomas de acordo com a dose recebida na corrente sanguínea são:

- 99 mg/dl: sensação de calor ou rubor facial, prejuízo de julgamento, diminuição da inibição, coordenação motora reduzida e euforia.
- 100 a 199 mg/dl: aumento do prejuízo do julgamento, humor instável, diminuição da atenção, diminuição dos reflexos e incoordenação motora.
- 200 a 299 mg/dl: fala arrastada, visão dupla, prejuízo de memória e da capacidade de concentração, diminuição de resposta a estímulos, vômitos.
- 300 a 399 mg/dl: anestesia, lapsos de memória, sonolência.
- Acima de 400 mg/dl: insuficiência respiratória, coma, morte.

*Referência: Duas latinhas de cerveja (350 ml) – 60mg/dl (60mg/100ml)

O uso regular do álcool torna o usuário tolerante aos seus efeitos, sendo necessário aumentar o consumo para apresentar os mesmos efeitos iniciais. Podem ocorrer dependências físicas para grandes consumidores do álcool. Estes podem sofrer sintomas de abstinência: nervosismo, sonolência, sudorese, diminuição do apetite, tremores, convulsões e alucinações. A dependência psicológica pode ocorrer mesmo consumindo pequenas quantidades mas de maneira regular. Neste caso a interrupção deste consumo pode levar a quadros de ansiedade e até de pânico.

b) O fumo, tabaco, cigarro apresenta mais de sete mil substâncias tóxicas. A nicotina é o grande responsável pela dependência química.

Ao tragar um cigarro, o alvéolo pulmonar, estrutura básica do pulmão onde ocorrem as trocas dos gases respiratórios (CO₂ e O₂), recebe mais de 2500 substâncias tóxicas. Estas tem o seu potencial carcinogênico ativado pela alta temperatura da queima do tabaco. Esta temperatura pode variar entre 900 a 1200 °C dependendo da força da tragada.

O cérebro recebe a nicotina em questões de segundos, após passar do pulmão para a corrente sanguínea. O primeiro efeito deletério é a morte de neurônios. Complicações do tipo bronquite, pneumonias e enfisema, tem sua probabilidade aumentada nos fumantes. Alterações na pressão sanguínea por liberação da adrenalina, provoca uma contração nos vasos o que leva ao aumento da pressão e podendo gerar acidente vascular cerebral (derrame) e problemas cardíacos. Também no fumante

aumenta-se as chances de câncer de boca, faringe, esôfago, estômago, pulmão, fígado, pâncreas, rins, bexiga, mama, útero e leucemia mielóide.

c) Os solventes mais utilizados são: Acetona, benzina, cola, corretor de texto, esmalte, éter, gasolina, lança-perfume, loló, tinta e removedor de tinta, “thiner”, água raz.

O princípio ativo mais usado na categoria dos solventes é o tolueno. Este está presente nas colas, gasolina, solventes em geral e agentes de limpeza. O tolueno está presente naturalmente no óleo cru de petróleo. Os produtos metabólicos do tolueno são o cresol e o benzaldeído. O benzaldeído é metabolizado a ácido benzóico o qual se conjuga com a glicina e forma o ácido hipúrico.

O tolueno é distribuído nos tecidos ricos em gorduras e tecidos altamente vascularizados. Estes tecidos incluem o cérebro, particularmente a substância branca, medula óssea, fígado, rins e tecidos nervosos. Sabe-se que o tolueno é um depressor do sistema nervoso central, mas seu mecanismo de ação ainda não é bem conhecido.

d) A maconha apresenta como princípio ativo o delta-9-tetraidrocanabinol, sendo que outras 400 substâncias foram isoladas da planta. As vias de administração mais utilizadas são a oral e a inalatória (pulmonar), sendo esta última a mais popular e mais efetiva em relação ao delta-9-tetraidrocanabinol.

Este princípio ativo age em receptores cerebrais do tipo CB1 localizados no hipocampo, córtex cerebral, gânglios basais e cerebelo. As duas primeiras regiões são responsáveis pela memória e aprendizagem e as duas últimas pelo controle do equilíbrio e coordenação motora. Tem se observado que receptores de agonista de CB1 estimulam a área tegmental ventral, uma importante área de recompensa do cérebro, e que o delta-9-tetraidrocanbinol aumenta seletivamente os níveis de dopamina no núcleo *accumbens*, região identificada como “chave” para o efeito de reforço positivo pra as drogas de abuso.

A falta de receptores para canabinóides no tronco encefálico pode explicar a pouca letalidade verificada para o delta-9-tetraidrocanbinol, uma vez que o tronco encefálico regula a respiração e outras funções vitais. A capacidade cognitiva, como a recordação de números e fatos, os cálculos simples e as tarefas que exigem atenção são significativamente prejudicados pelo uso da maconha, mesmo coma a exposição a baixas doses de seu princípio ativo.

Doses elevadas podem provocar alucinações mais intensas e sentimentos de paranóia. A desorganização do pensamento, a

despersonalização e a perda de noção de tempo e espaço, pode converter a euforia inicial em um estado de ansiedade que pode levar ao pânico.

Tem sido demonstrado que o uso freqüente da maconha leva a disfunções pulmonares como tosse e formação excessiva de muco que pode levar a doenças crônicas destrutivas. Com a queima da maconha geram-se hidrocarbonetos policíclicos que geram câncer.

d) Os ansiolíticos são medicamentos que têm a propriedade de atuar sobre a ansiedade e tensão. Estas drogas foram chamadas de tranqüilizantes, por acalmarem a pessoa estressada, tensa e ansiosa. Atualmente, prefere-se designar esses tipos de medicamentos pelo nome de ansiolíticos, ou seja, que "destroem" (lise) a ansiedade. Também são utilizadas no tratamento de insônia e nesse caso também recebem o nome de drogas hipnóticas, isto é, que induzem sono. Os ansiolíticos mais comuns são substâncias chamadas benzodiazepínicos, que aparecem em medicamentos como Valium® , Librium® , Lexotam® , Dormonid®.

Os ansiolíticos produzem uma depressão da atividade do nosso cérebro que se caracteriza por: 1) diminuição de ansiedade; 2) indução de sono; 3) relaxamento muscular; 4) redução do estado de alerta. Os benzodiazepínicos, provocam a ligação de um neurotransmissor denominado de GABA a receptores na membrana dos neurônios. Com isso, permitem um aumento de corrente iônicas através de canais de cloreto, inibindo a atividade neuronal. O desenvolvimento de dependência se faz pelo uso crônico. A morte pode ocorrer pelo uso de grandes quantidades que leva à depressão respiratória e cardio-vascular.

e) A cocaína é um alcalóide presente numa planta sul americana, a coca. A cocaína interfere na ação de substâncias químicas que são usadas pelas células do cérebro para se comunicar, chamadas de neurotransmissores.

A dopamina e a noradrenalina são dois neurotransmissores que a cocaína faz aumentar a sua quantidade no cérebro por bloquear a recaptação das mesma pelo neurônio. A liberação de noradrenalina produz aumento no estado de alerta, sentimentos positivos de recompensa e analgesia. Também pode estar envolvida em comportamentos instintivos básicos como fome, sede, emoções e sexo.

A liberação de dopamina está relacionada com a liberação de hormônios produzidos pela glândula hipófise, regulação dos movimentos através do tronco encefálico, raciocínio, memória e sentimentos. Com a ingestão de cocaína ocorre uma sensação de euforia e prazer. Ela produz aumento das atividades motoras e intelectuais, perda da sensação de cansaço, falta de apetite e insônia.

O usuário acaba tendo que elevar a dose para sentir os efeitos desejados. Ao aumentar a quantidade aparecem os sintomas de irritabilidade, agressividade, delírios e alucinações. Pode ocorrer também aumento de temperatura e da pressão arterial, taquicardia e degeneração dos músculos esqueléticos. Este excesso pode levar a morte, que ocorre por convulsões, falência do coração ou depressão do centro controlador da respiração.

f) As anfetaminas são drogas sintéticas pois são produzidas em laboratório. Ela atua, assim como a cocaína, sobre os neurotransmissores dopamina e noradrenalina, impedindo a recapturação dos mesmos pelo neurônio. O usuário ao ingerir a anfetamina passa a ter insônia, perda de apetite e um estado de hiperexcitabilidade. O usuário passa a ficar muito ativo, inquieto e extrovertido.

No caso de doses excessivas, os efeitos se acentuam, podendo se tornar muito agressivo e ter delírios. Ocorre o aumento da temperatura corpórea, convulsões, taquicardia e aumento da pressão arterial. Ocorre efeito de tolerância com o uso contínuo, tendo que se aumentar a dose para se obter o efeito anterior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados levantados, fica evidente que a resposta pelo motivo na qual um ser humano é levado para o uso e dependência de drogas psicotrópicas é algo extremamente complexo. Diversas referências bibliográficas apontam vários fatores: os psicológicos, familiares, socioeconômicos, culturais.

No ensino superior recebemos jovens provenientes do ensino fundamental e médio. Seria importante uma pesquisa de campo, nos moldes aplicados ao ensino fundamental e médio, para se estabelecer a real situação de dependência e consumo de drogas lícitas e ilícitas nos jovens que recebemos no ensino superior.

Uma vez quantificado, será mais fácil tomar medidas preventivas e de atendimento ao jovem envolvido nesta situação lamentável do vício. Sendo que não importa o tipo de droga psicotrópica, se lícita ou ilícita, o seu consumo levará a problemas de aprendizagem o que refletirá diretamente na formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

CARLINI-CONTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública* v.34. n.6. p.636-645. 2000.

DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGIA UNIFESPE/EPM. **Drogas**. Disponível em:
<http://www.unifesp.br/dpsicobio/drogas/defini.htm>. Acesso em 12/08/05.

FORSTER, L. M. K; TANNHAUSER, M.; TANHAUSER, S. L. Toxicologia do Tolueno: aspectos relacionados ao abuso. *Rev. Saúde Pública* v.28. n.2. p.167-72. 1994.

GODOI, A. M. M. et al. Consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de rede privada. *Rev. Saúde Pública* v.25. n.2.p.150-156. 1991.

GUIMARÃES, J. L. et al. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Rev. Saúde Pública*; v.38. n.1.p.130-132. 2004.

SOLDERA, M. et al. Uso de drogas psicotrópicas por prevalência e fatores sociais associados. *Rev. Saúde Pública* v.38. n.2.p.277-283. 2004.

SOUZA, D. P. O.; MARTINS, D. T. O. O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudante de 1º e 2º graus da rede estadual de ensino de Cuiabá, Brasil, 1995. *Cad. Saúde Pública*, v.14, n.2, p.391-400. abr./jun. 1998.

VARELLA, D. **Entrevista sobre Tabagismo: Prof. Dr. José Rosemberg (Pneumologista – USP)**. Disponível em
<http://www.drauziovarella.com.br/entrevistas/tabagismo.asp> Acesso 15 set. 2005.

YONAMINE, M. **A saliva como espécime biológico para monitorar o uso de álcool, anfetamina, metanfetamina, cocaína e maconha por motoristas profissionais**. 2004.f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade de São Paulo – SP.

