

Caracterização do gasto SUS com internações de dependentes de substâncias psicoativas no período de 2000 a 2002 no município de Campinas – SP

Demonstration of the costs for the Brazilian Unified Health System (SUS) relative to hospitalization of Psychoactive Substance (PS) users between the years 2000 and 2002, in the city of Campinas, State of Sao Paulo, Brazil

ANDREA DONATTI GALLASSI¹, PAULO EDUARDO MANGEON ELIAS², ARTHUR GUERRA DE ANDRADE³

¹ Mestre pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e doutoranda pelo Departamento de Psiquiatria da FMUSP.

² Professor doutor do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP.

³ Professor-associado do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); professor titular da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).

Recebido: 26/09/2007 – Aceito: 20/02/2008

Resumo

Contexto: A assistência aos usuários de substâncias psicoativas (SPAs) revela o impacto financeiro dessa problemática ocasionado, sobretudo, em função das internações para tratamento. **Objetivos:** Caracterizar o gasto do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal com as ações de internação para dependentes de SPAs no período de 2000 a 2002 no município de Campinas, SP. **Métodos:** Levantamento de dados secundários relativos às AIHs (Autorização de Internação Hospitalar) no período compreendido, abrangendo as informações referentes aos hospitais públicos e privados que mantêm convênio com o SUS municipal, bem como os dados disponíveis no Datasus e na Secretaria Municipal de Saúde. **Resultados:** Os resultados apresentaram os gastos de maneira crescente, representando um aumento de 36% no período. Desses valores, respectivamente, 79% (2000), 80% (2001) e 77% (2002) foram gastos com internações para tratamento apenas do alcoolismo. Os hospitais psiquiátricos contemplaram a maioria das internações, sendo responsáveis por 77% (2000), 79% (2001) e 72% (2002) delas. **Conclusões:** O desafio para o município de Campinas é promover a assistência aos usuários de SPAs privilegiando os equipamentos extra-hospitalares. Essa abordagem propicia a otimização dos programas já implantados e contribui para a desconstrução do imaginário social de que o hospital é o único local legítimo para a resolução de problemas de saúde.

Gallassi, A.D. et al. / *Rev. Psiq. Clín* 35, supl 1; 2-7, 2008

Palavras-chaves: Gasto em saúde, SUS (BR), transtornos decorrentes do uso de substâncias, internação, saúde mental.

Abstract

Background: The aid provided for psychoactive substances (PS) dependents corroborates the financial impact of this problem which has been caused primarily by hospitalization. **Objectives:** This study aims to present the costs sustained by the Brazilian Unified Health System (SUS) for hospitalizations related to PS users between the years 2000-2002 in the city of Campinas, São Paulo. **Methods:** Survey of secondary data on HIAs (Hospital Internment Authorizations) during the aforementioned period, including information that relates to both public and private hospitals that maintain service agreements with SUS, as well as data available in Datasus, and from the City Health Department. **Results:** The results obtained attest that costs have increased at a rate of 36%, considering what has been spent on

HIAs for the treatment of alcoholism alone: 79% (2000), 80% (2001), and 77% (2002). Psychiatric hospitals were the primary parties responsible for the hospitalization of PS dependents in Campinas, making up 77% in 2000, 79% in 2001, and 72% in 2002 of all of the PS users HIAs. **Conclusions:** The challenge for Campinas is to promote assistance to PS users which favor out-patient health services rather than hospitals. Such an approach helps not only to optimize programs which have already been implemented, but also helps deconstruct society's misconception that a hospital is the only legitimate place for the solution to health issues.

Gallassi, A.D. et al. / Rev. Psiq. Clín 35, supl 1; 2-7, 2008

Key-words: Health costs, SUS (BR), disorders resulting from psychoactive substance usage, hospitalization, mental health.

Introdução

A assistência aos usuários de álcool e outras drogas vem sendo colocada em discussão atualmente, dado o impacto que essa questão trouxe para a saúde pública nacional, em termos financeiros e assistenciais, o que acarretou em conseqüências sobre o gasto na medida em que esses usuários demandam, muitas vezes, por atenção no nível secundário da assistência à saúde, ou seja, os serviços de urgência, emergência e internações (Kesseler *et al.*, 1997).

De acordo com o Relatório sobre a Saúde no Mundo (OMS, 2001), das 20 doenças na faixa etária de 15 a 44 anos na população masculina que acarretam anos vividos com alguma incapacidade, os transtornos devido ao uso de álcool assumem o segundo lugar com 10,1%, e os transtornos devido ao uso de drogas ilícitas encontram-se na nona posição com 3,0%.

Estudo da Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, indica que, das dez doenças mais incapacitantes em todo o mundo, cinco são de origem psiquiátrica, e o alcoolismo é uma delas. Apesar de serem responsáveis diretas por somente 1,4% de todas as mortes, as condições neurológicas e psiquiátricas foram responsáveis por 28% de todos os anos vividos com alguma incapacidade para a vida (Brasil, 2004).

O uso do álcool

Diversas doenças físicas e mentais causadas pela dependência ao álcool são prevalentes em muitos países e associadas a um significativo custo para a sociedade e para o setor saúde (Nalpas *et al.*, 2003).

Vários episódios trágicos são, freqüentemente, associados ao uso indevido dessa substância. Em vários países, o álcool é responsável por 30% a 50% dos acidentes graves e fatais de trânsito (Marin e Queiroz, 2000). Seu consumo tem sido associado à perpetração de 50% de todos os homicídios, mais de 30% dos suicídios e tentativas de suicídio, e a uma ampla gama de comportamentos violentos (Minayo e Deslandes, 1998).

O V Levantamento Nacional sobre Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino (Galduróz *et al.*, 2000) constatou que 41,2% dos alunos entre 10 e

12 anos já fizeram uso de álcool pelo menos uma vez na vida.

No Brasil, aproximadamente 12,3% da população pode ser considerada dependente de álcool de acordo com os critérios da CID-10 e do DSM-IV, sendo a prevalência de 17,1% entre a população masculina e 5,7% na população feminina (Carlini *et al.*, 2005). Uma alta prevalência quando comparada com muitas outras doenças, o que representa, em termos nacionais, um dos maiores problemas de saúde pública atualmente (Brasil, 2004).

O uso de outras drogas

Segundo relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) apresentado em 2007, referente ao ano de 2006, houve um aumento do consumo de drogas ilícitas se comparado aos dados do relatório de 2005, referente ao ano de 2004. O número de usuários nos dados de 2004 foi estimado em 185 milhões (ou 4,7% da população mundial entre 15 e 64 anos). Nos dados de 2006, esse número chegou a 200 milhões (5% da população mundial), sendo 4% usuários de maconha, 0,6% usuários de derivados de anfetaminas e 0,3% usuários de *crack*. Do total, 40 milhões foram identificados como usuários regulares.

Para permitir a comparação com outros países, a ONU listou 15 nações com características semelhantes, tais como a população e o PIB. Nesse grupo, o Brasil aparece como o 12º maior consumidor de maconha e haxixe, o 10º de cocaína e de anfetaminas e o 7º de *ecstasy*. Fazem parte do grupo países como Argentina, México, Estados Unidos, Espanha e Austrália.

No Brasil, o Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em situação de rua nas 27 capitais (Noto *et al.*, 2004) demonstrou o uso recente de *crack* em 22 capitais, sendo que os maiores índices – entre 15% e 26% – foram encontrados em São Paulo, Recife, Curitiba e Vitória; e entre 8% a 12% em Natal, João Pessoa, Fortaleza, Salvador e Belo Horizonte.

Impacto econômico

Em 1997, somente US\$ 11,9 bilhões dos US\$ 294 bilhões estimados como sendo o custo social do abuso

de substâncias nos Estados Unidos foram gastos em tratamento. A discrepância entre o aumento do custo indireto – relacionado aos agravos indiretamente provocados pelo uso – e o nível de gasto em tratamento da dependência de substâncias em si leva a pensar que, nos Estados Unidos, o gasto em tratamento é baixo diante do custo social total (Meara e Frank, 2005).

No Reino Unido, o ônus total gerado pelo abuso do álcool, em termos de custos para o setor saúde, social e dos crimes relacionados, tem sido estimado entre £10 e £16 bilhões por ano (Nutt *et al.*, 2007). No Canadá, em 2002, 4.258 mortes foram atribuídas ao álcool, contabilizando 1,9% do total de mortes no ano. O diagnóstico de cirrose foi a principal causa de morte (1.246), seguido dos acidentes de trânsito (909) e os suicídios atribuídos ao álcool. As doenças relacionadas ao álcool contabilizaram 1.587.054 dias de internação (Rehm *et al.*, 2006).

No Brasil, o álcool é responsável por 85% das internações decorrentes do uso de SPAs; 20% das internações em clínica geral e 50% das internações masculinas psiquiátricas (Tabela 1) (Galduróz *et al.*, 2000).

Segundo estudo da Universidade de Harvard nos Estados Unidos, o custo médio do início do tratamento ambulatorial para dependência de cocaína é de US\$ 2,722.00. O custo da dependência não tratada é estimado em US\$ 43,200.00. Com isso, nos Estados Unidos, o tratamento representa uma economia de 15 vezes o valor dos diversos atendimentos prestados e das ocorrências ocasionadas pelo uso de substâncias psicoativas (SPAs). Ainda segundo esse estudo, cada dólar investido em tratamento significa uma redução de US\$ 4 para US\$ 7 no custo da delinquência relacionada à droga (Brasil, 2004).

Tabela 1. Gasto com AIH relacionada aos transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Período 2002 a abril de 2004. Valores em reais (R\$)

Morbidades – CID-10	Valor total (R\$)	%
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	142.646.007,46	83%
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras drogas	29.098.956,61	17%
Total de gastos anuais	171.744.964,07	100%

Fonte: Datasus, Ministério da Saúde, Brasil.

A saúde mental e a rede especializada na atenção à dependência de SPAs no município de Campinas

O Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira em Campinas, instituição filantrópica fundada em 1924, é referência pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no tratamento em saúde mental no Brasil, dado o modelo de atenção baseado na desospitalização dos portadores de transtorno mental e na criação de equipamentos substi-

tutivos ao hospital psiquiátrico (Merhy e Amaral, 2007). Seu projeto de Reforma Psiquiátrica teve início em 1990, a partir de um acordo de co-gestão com a Prefeitura Municipal de Campinas (PMC) para a execução de seus projetos assistenciais, que, atualmente, corresponde à maior parte das ações em saúde mental do município.

Especificamente com relação à atenção à dependência química, os projetos do Cândido Ferreira e da PMC constituem-se, no momento, como uma das prioridades na agenda da política de saúde mental do município, porém se apresentam ainda incipientes, diferentemente do que se observa em termos de política de desospitalização e implantação de serviços de assistência extra-hospitalar aos demais transtornos mentais. Enquanto, atualmente – com relação aos equipamentos extra-hospitalares – Campinas conta com seis CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) que prestam atendimento a pacientes psicóticos e neuróticos graves, há somente 2 CAPS AD (álcool e outras drogas), voltados à assistência aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas (Merhy e Amaral, 2007).

Com relação à assistência hospitalar, ou seja, a existência de leitos psiquiátricos no município no período considerado pelo estudo, totalizaram-se 354 leitos, os quais, em sua maioria, estavam alocados no Cândido Ferreira, e os demais, no também hospital psiquiátrico Tibiricá – desativado no ano de 2002 –, no Hospital da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e no Hospital da Pontifícia Universidade Católica (PUC), representando um percentual de 53%, 39%, 5% e 3%, respectivamente (Campinas, 2000).

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo descritivo que utiliza dados secundários como sua fonte.

Foi realizado abrangendo as informações referentes às Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) do intervalo F10 a F19 – que corresponde aos transtornos mentais e comportamentais por uso de SPAs segundo a CID-10 –, nos hospitais público, universitário e filantrópico que mantêm convênio com o SUS municipal e que contam com leitos psiquiátricos, a saber: Hospital das Clínicas da Unicamp e Hospital e Maternidade Celso Pierro (PUC) – ambos de caráter geral com 16 e 10 leitos psiquiátricos respectivamente –, Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira e Hospital Tibiricá, que se configuram como hospitais psiquiátricos, com 190 e 138 leitos, respectivamente.

Os dados foram coletados por meio do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Estado de São Paulo, em ftp://msbbs.datasus.gov.br/Arquivos_Publicos/Estado_SP/00_index.htm, acrescido dos dados de financiamento da saúde no município de Campinas, em www.campinas.sp.gov.br/saude/sus_campinas.htm, e da execução orçamentária, por meio de consultas a documentos cedidos pelo Fundo Municipal de Saúde.

Cálculo do valor da AIH

O cálculo do valor da AIH considerou a média dos valores pagos pelo SUS segundo o diagnóstico e a natureza jurídica dos hospitais, ou seja, se é filantrópico, municipal, estadual, particular ou universitário. Esses valores correspondem a: R\$ 507,42 no ano de 2000, R\$ 584,62 em 2001 e R\$ 597,12 em 2002.

Para a análise, os valores da AIH foram corrigidos segundo o IPC-M (Índice de Preços ao Consumidor de Mercado) da FGV (Fundação Getúlio Vargas) correspondente a cada ano. O ano de 2000 foi considerado o ano "base" e, portanto, apenas nos anos de 2001 e 2002 foi aplicado o índice inflacionário, a saber: 6,35% e 7,74%, respectivamente.

Com isso, os valores corrigidos e utilizados no estudo referente a AIH foram: R\$ 507,42 no ano de 2000 R\$ 539,64 em 2001 e R\$ 581,41 em 2002.

Banco de dados

Os dados foram tabulados utilizando-se os programas Microsoft Excel e Microsoft Word.

Critérios de não inclusão

Os dados de 2002 do Hospital Tibiricá não puderam ser considerados em virtude da sua desativação no referido ano.

A cooperativa médica (Unimed), modalidade dominante no Sistema Supletivo de Assistência Médica em Campinas, não pôde ser incluída no estudo por não prestar assistência de internação, quando se trata de diagnósticos do intervalo F10 a F19.

Resultados

Os dados da tabela 2 apresentam a trajetória do gasto com AIH para o tratamento da dependência de SPAs de modo crescente em todo o período. Observa-se um aumento de 36% do gasto corrigido no período de 2000 a 2002, sendo que entre 2000 e 2001 o aumento foi de 26,11% e, entre 2001 e 2002, de 7,85%. A média de aumento do gasto em cada ano foi de 12%.

Tabela 2. Valor total de gastos por ano em reais (R\$)

Ano	Valor nominal	Valor corrigido	Índice inflacionário
2000	409.487,94	559.481,34	—
2001	409.487,94	516.435,48	6,35%
2002	572.040,96	556.990,78	7,74%

Os dados da tabela 3 apresentam os dados referentes à distribuição do gasto corrigido com AIH em cada hospital e em cada ano. O maior percentual de aumento do

gasto em todo o período foi do Hospital Cândido Ferreira, com uma variação de 209,41%, seguido pelo Hospital da Unicamp, com 85,44% e por último o Hospital da PUC com 32,28%. No período de 2000 a 2001, portanto, antes de sua desativação, o Hospital Tibiricá apresentou uma evolução de 20,15%.

Ao comparar a apropriação do gasto entre os hospitais, observa-se que no período entre 2000 e 2002 o Hospital Cândido Ferreira se apropriou de 78,19% a mais em relação ao Tibiricá, e a PUC obteve uma apropriação superior de 21,33% em relação à Unicamp.

Tabela 3. Distribuição do gasto corrigido com AIH por hospital e por ano (R\$)

Ano	Tibiricá	PUC	Cândido Ferreira	Unicamp
2000	183.686,04	55.816,20	130.406,94	38.563,92
2001	220.712,76	61.518,96	186.715,44	47.488,32
2002	*	73.839,07	403.498,54	71.513,43

* Dado não disponível devido à desativação desse hospital no ano de 2002.

Na tabela 4 são apresentados os números de AIHs referentes aos eventos F10 a F19 da CID-10, no qual foram discriminados os diagnósticos de maior incidência.

O diagnóstico referente à dependência ao álcool (F10) é o de maior frequência nos eventos considerados, com um percentual de elevação no período de 15,44%. Do total gasto com AIHs referente aos eventos F10 – F19 (Tabela 4) nos anos de 2000, 2001 e 2002, corresponde ao diagnóstico de F10, respectivamente, 79%, 80% e 77%.

Os diagnósticos F14 (Dependência à Cocaína/*Crack*) e F19 (Dependência a Múltiplas SPAs) apresentam tendência crescente, com elevação notável no número de AIHs referente à dependência à cocaína/*crack* (com 89,47%) e elevação mais discreta referente à dependência a múltiplas SPAs, com 7,38%.

Tabela 4. Total de AIH por CID e por ano

Ano	F10	F14	F19	Outros
2000	641	38	122	6
2001	769	53	122	13
2002	740	72	131	15

A tabela 5 retrata a maneira como as internações foram distribuídas pelos hospitais de acordo com o diagnóstico no período de 2000 a 2002. Em todos os hospitais, as internações em decorrência do alcoolismo são as mais prevalentes, sendo o Cândido Ferreira e o Tibiricá os que mais receberam internações, tanto para o tratamento do alcoolismo quanto para o tratamento das demais SPAs.

A PUC e a Unicamp apresentam-se de maneira pouco participativa no tratamento da dependência à cocaína/

crack (F14), sendo esse tratamento mais freqüente no Cândido Ferreira e no Tiberiçá. Isso revela que os Hospitais Universitários apresentam relativamente menor participação no tratamento dessa dependência. Uma possível explicação é que o hospital que possui uma maior demanda nas especialidades psiquiátricas favorece a terapêutica dessa dependência, seja pelo tratamento de possíveis comorbidades associadas, seja pelo manejo da síndrome de abstinência que esse tipo de SPA provoca.

Tabela 5. Distribuição de AIH por CID, por hospital no período de 2000 a 2002

CID	Tiberiçá	PUC	Cândido Ferreira	Unicamp
F10	585	322	983	250
F14	31	3	119	9
F19	143	21	188	23
Outros	12	5	7	5

A tabela 6 demonstra a apropriação do gasto corrigido, em percentual, das unidades hospitalares na atenção aos dependentes de SPAs no período de 2000 a 2001 e no ano de 2002, após a desativação do Hospital Tiberiçá.

No período entre 2000 e 2001, o Hospital Tiberiçá apresentou o maior percentual de apropriação, e o Hospital da Unicamp, o menor.

A comparação entre os períodos mostra que com a desativação do Hospital Tiberiçá, os maiores beneficiários foram o Cândido Ferreira e o Hospital da Unicamp, com um incremento no percentual do gasto, respectivamente, de 114,43% e 40%.

Considerando que os Hospitais Universitários contam com o menor número de leitos, nota-se que eles apresentaram uma relação gasto X disponibilidade de leitos mais favorável. O Hospital da PUC, com 3% do total de leitos disponíveis, se apropriou de 12,69% do gasto no período de 2000 a 2001 e de 13,45% em 2002. O Hospital da Unicamp, com 5% do total de leitos, se apropriou de 9,30% do gasto de 2000 a 2001 e 13,02% em 2002.

Entre 2000 e 2001, o Hospital Tiberiçá apresentou um padrão tendendo ao equilíbrio, com 39% dos leitos disponíveis e uma apropriação de 43,72% do gasto.

O Hospital Cândido Ferreira apresenta o pior desempenho em ambos os períodos. De 2000 a 2001 seu percentual de leitos disponíveis é de 53%, com apropriação do gasto de 34,28%. Em 2002, o número de leitos se mantém e a apropriação passa a ser de 73,51%, em função da desativação do Hospital Tiberiçá.

Tabela 6. Apropriação percentual do gasto total corrigido por hospital no período de 2000 a 2001 e no ano de 2002

Ano	Tiberiçá	PUC	Cândido	Unicamp
2000 a 2001	43,72%	12,69%	34,28%	9,30%
2002	—	13,45%	73,51%	13,02%

Discussão

Os estudos epidemiológicos associando a dependência de SPAs e o gasto relacionado às ações de tratamento demonstram o alto impacto econômico que esta problemática gera em função da alta prevalência na população, como também da própria dinâmica da doença, em que os episódios de recaídas são freqüentes e conseqüentemente exigem, muitas vezes, intervenções de maior complexidade, como é o caso, por exemplo, dos serviços de urgência e emergência.

Em contrapartida, a recente consolidação da política pública nacional dirigida à atenção aos usuários de SPAs (Brasil, 2004) preconiza que a assistência se dê de forma contínua e intensiva em equipamentos de saúde extra-hospitalares e de menor complexidade, como é o caso dos CAPS AD, o que, de certa forma, amplia a possibilidade de manejo em casos de reagudização do quadro, na medida em que esses pacientes encontram-se assistidos cotidianamente. Essa modalidade proporciona, muitas vezes, a não-necessidade de recorrer aos serviços de maior complexidade, o que, conseqüentemente, gera um menor ônus ao sistema de saúde.

É também observada em estudos realizados em outros países e corrobora-se neste a prevalência no gasto relacionado ao tratamento dos dependentes ao álcool se comparado ao tratamento dos dependentes de outras SPAs – embora no presente estudo observou-se um aumento do gasto nas internações relacionadas à dependência à cocaína/*crack* – entende-se que as ações em termos de construção de políticas de assistência e prevenção devem dedicar atenção especial às drogas de caráter lícito, evitando, dessa forma, a má alocação de recursos. Um estudo desenvolvido por Collins e Lapsley (1991) na Austrália concluiu que os custos sociais relacionados ao consumo de álcool e tabaco excediam em muito os custos relacionados às outras drogas, favorecendo, assim, a atenção das políticas públicas em direção às drogas de caráter lícito, o que não ocorria até o estudo ser realizado.

A própria visibilidade que essa problemática gera em termos de se consolidar como uma das prioridades políticas na agenda da saúde mental no município de Campinas traz, como uma de suas conseqüências, o aumento pela procura por tratamento, e, dependendo das condições clínicas e psiquiátricas que esses pacientes se encontram, a assistência hospitalar torna-se indispensável, repercutindo, dessa forma, na elevação do gasto com essas ações. Porém, mesmo não sendo a proposta ministerial nem municipal de que a atenção aos dependentes de SPAs se dê em instituições psiquiátricas, os dados apresentados demonstraram que essas instituições são ainda hoje o local prioritário para a realização do tratamento.

Conclusões

De caráter crônico, os transtornos mentais decorrentes do uso de SPAs muitas vezes requerem respaldo hospitalar nas situações de recaída, pressionando o gasto com essas ações.

Com isso, o desafio para o município de Campinas é promover a assistência aos usuários de SPAs em todos os níveis de atenção, privilegiando os equipamentos extra-hospitalares, como os CAPS AD e as Unidades Básicas de Saúde, inclusive nas ações do Programa de Saúde da Família. Essa abordagem propicia a otimização dos programas já implantados e contribui para a desconstrução do imaginário social de que o hospital é o único local legítimo para a resolução de problemas de saúde.

Conflito de interesse: Fonte de auxílio concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Referências

- Brasil, Ministério da Saúde - A política do Ministério da Saúde de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, 2ª edição, Brasília, 2004.
- Campinas, Prefeitura Municipal. Coordenadoria de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, mimeo, 2000.
- Carlini, E.A.; Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Nappo, S.A. - II Levantamento domiciliar de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. Cebrid/Unifesp, São Paulo, 2005.
- Collins, D.J.; Lapsley, H.M. - Estimating the economic costs of drug abuse in Australia. Canberra, Commonwealth of Australia, National Campaign Against Drug Abuse Monograph n. 15, 1991.
- Galduróz J.C.F.; Noto, A.R.; Fonseca, A.M.; Carlini, E.A. (Eds.) - V Levantamento Nacional sobre Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2004. Cebrid, São Paulo, 2005.
- Galduróz J.C.F.; Noto, A.R.; Fonseca, A.M.; Carlini, E.A. - I Levantamento domiciliar nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas – Parte A: Estudo envolvendo as 24 maiores cidades do Estado de São Paulo. Unifesp/Cebrid, São Paulo, 2000.
- Kessler, R.C.; Crum, R.M.; Warner, L.A.; Nelson, C.B.; Schulenberg, J.; Anthony, J.C. - Lifetime on occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiat 54: 313-321, 1997.
- Marin, L.; Queiroz, M.S. - A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral. Cad. Saúde Pública, 16(1): 7-21, 2000.
- Meara, E.; Frank, R.G. - Spending on abuse treatment: how much is enough? Addiction 100(9): 1240-1248, 2005.
- Merhy, E.; Amaral, H. (Org.) - A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano II., São Paulo, Ed. Hucitec, 2007.
- Minayo, M.C.S.; Deslandes, S.F. - A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. Cad. Saúde Pública 14(1): 35-42, 1998.
- Nalpas, B.; Combescure, C.; Pierre, B.; Ledent, T.; Gillet, C.; Playoust, D., et al. - Financial costs of alcoholism treatment programs: a longitudinal and comparative evaluation among four specialized centers. Alcoholism: Clinical & Experimental Research 27(1): 51-56, 2003.
- Noto, A.R.; Galduróz J.C.F.; Nappo, S.A.; Fonseca, A.M.; Carlini, E.A. - Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras. Universidade Federal de São Paulo, (Cebrid/Senad), 2004.
- Nutt, D.; King, L.A.; Saulsbury, W.; Blakemore, C. - Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. Lancet 369: 1047-1053, 2007.
- Organização das Nações Unidas (ONU), Escritório sobre drogas e crime. - Relatório Mundial sobre Drogas. Publication Sales No. E. 07.XI.5 ISBN 978-92-1-148222-5, 2007.
- Organização Mundial da Saúde (OMS); Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). - Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança. Relatório Sobre a Saúde no Mundo, 2001.
- Rehm, J.; Baliunas, D.; Brochu, S.; Fischer, B.; Gnam, W.; Patra, J., et al. - The social cost of substance abuse in Canada 2002. Ottawa, 2006. (<http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/18F3415E-2CAC-4D21-86E2-CEE549EC47A9/0/ccsa0113322006.pdf>).