



**IV CINTEDI**

EDIÇÃO DIGITAL

10, 11 E 12 DE NOVEMBRO DE 2021

ISSN: 2359-2915

## USO DE SUBSTÂNCIAS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ARTICULAÇÕES ENTRE PSICOLOGIA E PEDAGOGIA LIBERTADORA

Rafael Nogueira Furtado <sup>1</sup>

### RESUMO

As ações de prevenção ao abuso de substâncias evidenciam-nos um cenário marcado pela ambivalência e pela descontinuidade de políticas públicas. Entre as estratégias de atenção a usuários de álcool e outras drogas, encontram-se as intervenções de Educação em Saúde. Tais intervenções procuram estimular a reflexão crítica sobre os problemas de saúde da população, a fim de promoverem soluções criativas, valorizando os saberes prévios dos sujeitos e fortalecendo sua autonomia. O presente trabalho tem como objetivo analisar práticas educativas para a prevenção do abuso de substâncias, tendo como referência os princípios da pedagogia libertadora. Este é um estudo teórico-filosófico, baseado em pesquisa bibliográfica. Busca-se refletir sobre o cuidado a usuários de álcool e outras drogas, vislumbrando estratégias que rompam com o fatalismo e a segregação.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Uso de Substâncias, Pedagogia Libertadora.

### INTRODUÇÃO

Relatório apresentado pelo United Nations Office on Drugs and Crime (2017), informa que cerca de 5% da população adulta mundial, com idades entre 15 e 64 anos, consumiram drogas ilícitas, ao menos uma vez, em 2015. Taxas semelhantes foram encontradas pela agência, para os anos de 2014 e 2012, evidenciando que o contingente de usuários se manteve pouco alterado ao longo do tempo (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2016; UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2014).

Para o Global Status Report on Alcohol and Health (2018), publicado pela Organização Mundial de Saúde, a prevalência mundial, em 2016, para beber pesado episódico (heavy episodic drinking) foi de 18,2%. O “beber pesado episódico” corresponde a ingestão de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Por sua vez, a pesquisa Vigitel Brasil (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), publicada pelo Ministério da Saúde em 2018, abrangendo o total de 27 cidades brasileira, destaca que a prevalência do beber pesado episódico, nos últimos 30 dias, foi de 17,9% no total. Tanto para o sexo masculino, quanto

<sup>1</sup> Mestrado em Filosofia e Doutorado em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – SP, Pós-doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora – MG, [mfurtado@yahoo.com.br](mailto:mfurtado@yahoo.com.br).



para o sexo feminino, houve diminuição na frequência do abuso de álcool com o avanço da idade (a partir dos 35 anos) e com o aumento da escolaridade. A pesquisa indica, ademais, maior frequência do beber pesado para a faixa etária de 25 a 34 anos (no montante de 24,2%) e entre 18 e 24 anos (23,0%).

As consequências do consumo de álcool e outras drogas podem ser observadas no impacto que causam para a saúde humana, acarretando disfunções de ordem biológica, psíquica e social. Desde a década de 1990, o estudo Global Burden of Disease tem investigado a relação entre o uso de substâncias e os danos gerados para a população. Estes danos são mensurados pelo indicador DALY (disability-adjusted life years), o qual expressa a soma de anos perdidos devido à morte precoce (mortalidade), somados aos anos perdidos por incapacitações adquiridas (morbidade).

O consumo de álcool situa-se entre os principais fatores de risco envolvidos na carga global de doenças. Em números, 5,1% da carga global de doenças e lesões é atribuível ao álcool, conforme medido em anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs). Entre os diversos problemas de saúde associados ao álcool e outras drogas, estão seus efeitos nocivos sobre o cérebro e funções cognitivas (GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY, 2017).

As políticas públicas voltadas ao cuidado de usuários de substâncias são marcadas por avanços e reveses. Em 1921, o Decreto nº 14.969 estabelece os termos para a criação de “sanatórios para toxicômanos” no país, encarregados de “ministrar tratamento medico e correccional (sic), pelo trabalho, aos intoxicados pelo alcool (sic) ou substancias inebriantes ou entorpecentes” (BRASIL, 1921).

Por sua vez, em 1976 será sancionada a Lei nº 6368, a qual tem o mérito de ampliar medidas em favor do usuário de substâncias. Todavia, predomina ainda neste dispositivo uma concepção médica acerca do consumo de drogas e a indicação do hospital psiquiátrico como espaço privilegiado para o tratamento dos usuários. Este ato normativo será então substituído pela Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002, que pela primeira vez cria uma Política Nacional Antidrogas (PNAD).

Em 2006, a PNAD é reelaborada mediante a Lei nº 11343, de 23 de agosto de 2006. Conquistas importantes foram obtidas com a PNAD. Tratou-se de reconhecer o uso de substâncias como problema de saúde e não mais como matéria de natureza criminal. Além disto, destacava-se o papel de equipes multidisciplinares no cuidado aos usuários de drogas, em serviços ambulatoriais comunitários, e considerava-se o modelo de Redução de Danos como estratégia disponível de tratamento.



O Sistema Conselhos de Psicologia (o qual envolve o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia), como componente do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas, esteve sempre em interlocução com instâncias governamentais, contribuindo para a elaboração de políticas. Entretanto, o Decreto presidencial nº 9.926, publicado em 19 de julho de 2019, trouxe novas diretrizes para a composição do CONAD. Conselhos profissionais e a sociedade civil foram excluídos de sua estrutura organizacional (BRASIL, 2019).

Tais medidas colocam em xeque o caráter democrático e a participação popular na Política Nacional Antidrogas. Esta participação é um dos princípios organizativos fundamentais do Sistema Único de Saúde e por meio dela, busca-se alinhar políticas públicas às necessidades da população, assegurando o cuidado efetivo à sua saúde. Deste modo, requer-se lançar um olhar crítico sobre a atualidade, de maneira a assegurar a qualidade do cuidado em saúde.

Entre as estratégias de atenção aos usuários de substância, encontram-se ações de Educação em Saúde, como ferramenta de prevenção, tratamento e reabilitação do consumo de drogas. Educação em Saúde pode ser definida como “um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico”, que, no âmbito da saúde, “deve ser experimentada e compartilhada por profissionais de saúde, setores organizados da população e consumidores de bens e serviços” (BRASIL, 2007, p. 19).

Segundo concepção de Paulo Freire (1974/2007), a Educação em Saúde deve estimular a reflexão crítica sobre os problemas de saúde da população em geral, a fim de promover a busca por soluções criativas, valorizando os saberes prévios dos sujeitos e fortalecendo sua autonomia.

## **OBJETIVOS**

O presente trabalho tem como objetivo analisar práticas educativas voltadas à prevenção do abuso de álcool e outras drogas. Trata-se de problematizar a aplicação de princípios da pedagogia da libertação a ações de Educação em Saúde, de modo a propor intervenções inclusivas e fundamentadas nos Direitos Humanos. Busca-se refletir sobre o cuidado a usuários de substâncias, vislumbrando estratégias educativas que rompam com o fatalismo e a segregação.

Este é um estudo teórico-filosófico, baseado em pesquisa bibliográfica. Os dados foram coletados por meio das plataformas PubMed, Scielo e BVS. Como palavras-chave, foram utilizados os termos: uso de substâncias; álcool e outras drogas; Educação em Saúde; Educação Libertadora; Pedagogia Libertadora; Pedagogia da Libertação; Educação Inclusiva; Direitos Humanos.

Para a síntese dos dados, aplicou-se a metodologia de revisão narrativa da literatura. Conforme este procedimento metodológico, cumpre realizar uma análise crítica da produção bibliográfica sobre o tema, sem que sejam esgotadas as fontes de informação. A seleção e interpretação dos estudos incluídos neste trabalho fundamentou-se no materialismo histórico-dialético e nos pressupostos da pedagogia da libertação, elaborada por Paulo Freire.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Pesquisas têm evidenciado os efeitos psicofisiológicos nocivos do abuso de substâncias. Em revisão sistemática realizada por Squeglia e Gray (2016), os autores identificaram que o uso de álcool esteve associado, em adultos e adolescentes, a pior funcionamento cognitivo em testes de memória verbal, funcionamento visuoespacial, velocidade psicomotora, memória de trabalho, atenção, controle cognitivo e QI total. As alterações identificadas envolvem tanto a estrutura, quanto o funcionamento cerebral.

Em um estudo longitudinal, jovens usuários de substâncias em tratamento foram avaliados aos 16 anos de idade e seguidos até o início da idade adulta (cerca de 25 anos) (SQUEGLIA; GRAY, 2016). Os jovens usuários de substâncias apresentaram pior aprendizado e memória verbal, funcionamento visuoespacial, memória de trabalho e atenção em follow-up após 10 anos. Os sintomas de abstinência de drogas foram relacionados a pior aprendizado verbal e memória. Padrões de uso mais severos ao longo do tempo foram relacionados ao pior funcionamento cognitivo, sugerindo uma relação dependente da dose entre o uso de substâncias e o funcionamento cognitivo.

Alterações estruturais do cérebro podem ajudar a explicar diferenças cognitivas e comportamentais entre usuários e não usuários de substâncias. Em um estudo prospectivo analisado pelos autores, foram avaliados o volume de substância cinzenta e branca entre 75 jovens que começaram a beber durante a adolescência e 59 controles que não usavam continuamente ao longo de 4 anos (SQUEGLIA; GRAY, 2016).



Os jovens que bebem em grande quantidade apresentaram trajetórias alteradas no desenvolvimento, comparadas aos controles que não usaram álcool continuamente, incluindo diminuições aceleradas no volume de massa cinzenta (particularmente nas regiões frontal e temporal) e aumento atenuado no volume de substância branca durante o acompanhamento, mesmo após o controle para uso de maconha e outras substâncias. Em contraste com a substância cinzenta, a substância branca (isto é, tratos de axônios mielinizados que conectam regiões da substância cinzenta) aumenta linearmente durante a adolescência. O estudo revela, portanto, um desbalanço no desenvolvimento cerebral (SQUEGLIA; GRAY, 2016).

Os autores também avaliaram estudos que utilizaram técnica de imageamento cerebral (fMRI). Em um estudo longitudinal, 40 adolescentes de 12 a 16 anos foram escaneados antes de usarem álcool ou drogas e depois foram escaneados aproximadamente 3 anos depois (SQUEGLIA; GRAY, 2016). Adolescentes que fizeram a transição para o consumo excessivo de álcool no final da adolescência mostraram menos ativação cerebral para memória visual de trabalho e para tarefa de inibição, em comparação aos controles que permaneceram abstinentes durante o acompanhamento.

Por sua vez, Woods e colaboradores (2016) avaliaram os efeitos do abuso de álcool sobre funções cognitivas, entre elas a memória de trabalho, em adultos mais velhos (entre as idades de 21 e 69 anos). O consumo de álcool foi avaliado mediante entrevista estruturada e os usuários de álcool foram classificados a partir dos critérios da NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism), e subdivididos em não-bebedores, bebedores moderados e bebedores pesados.

O desempenho da memória de trabalho foi medido por meio de: Hopkins Verbal Learning Test – Revised (HVLT-R); Brief Visuospatial Memory Test – Revised (BVMT-R); Sequência de Números e Letras do Wechsler Adult Intelligence Scale – Terceira Edição (WAIS-III). Como resultados, identificou-se que o consumo atual pesado de álcool em adultos mais velhos foi associado à pior função cognitiva global, aprendizado, memória e função motora. Além disso, a história ao longo da vida de dependência de álcool (independentemente do uso atual) foi associada a pior função nos mesmos domínios neurocognitivos (WOODS et al., 2016).

Em face dos impactos negativos do abuso de substâncias para o desenvolvimento humano, diferentes estratégias de prevenção, tratamento e reabilitação de usuários têm sido empregadas. Entre estas estratégias, emerge a chamada Educação em Saúde. Paradigmas distintos de Educação em Saúde podem ser identificados. Paulo Freire (1974/2007) destaca-nos duas abordagens pedagógicas opostas.



Por um lado, encontra-se o que Freire denominou “educação bancária”: segundo este modelo pedagógico, aquele que ensina irá depositar conteúdos de forma autoritária nos educandos, os quais devem recebê-los passivamente e sem questionamento. A educação bancária opera uma divisão entre aqueles que sabem e aqueles que não sabem (FREIRE, 1974/2007). Cabe ao educador adestrar e docilizar os educandos, visando sua adaptação a valores e normas sociais.

Todavia, o autor aponta para a necessidade de superarmos este paradigma, propondo diretrizes para uma abordagem pedagógica distinta: a educação libertadora. Freire desenvolve uma proposta crítica de educação, em face das contradições do sistema capitalista, visando superar a opressão e alienação produzidas pela educação liberal. A educação libertadora coloca-se a tarefa fundamental de construir novas formas sociabilidade, tendo por referência princípios democráticos e de solidariedade, estimulando a autonomia, o compromisso social e a consciência histórica de indivíduos e comunidades (FREIRE, 1974/2007).

A educação libertadora busca construir saberes e desenvolver capacidades, junto às comunidades, de forma coletiva e dialógica. Trata-se de reconhecer e valorizar o conhecimento e experiências populares. Os sujeitos não são mero depositário de conhecimento; ao contrário devem ser estimulados a refletir criticamente sobre a realidade, buscando soluções criativas para seus problemas, e emancipando-se em relação ao estado de alienação a que foram submetidos e que mantém práticas de opressão. Nas palavras de Freire:

A educação das massas se faz, assim, algo absolutamente fundamental entre nós. Educação que, desvestida da roupagem alienada e alienante, seja uma força de mudança e de libertação. A opção, por isso, teria de ser também, entre uma educação para a domesticação, para a alienação, e uma educação para a liberdade. Educação para o homem-objeto ou educação para o homem-sujeito (FREIRE, 1980, p. 36).

Neste sentido, a transformação sociocultural é a meta de uma educação libertadora. Estas considerações nos evidenciam que o conhecimento se estabelece numa relação dialética entre teoria e ação, constrói-se a partir das condições históricas e concretas de vida, ao mesmo tempo em que tais condições de vida são transformadas pelo conhecimento.

A imbricação entre teoria e prática consiste em um princípio fundamental para a atuação da Psicologia Histórico-Cultural. Como evidenciado pelo materialismo histórico-dialético, a separação entre teoria e prática é ilusória. Ambas mantêm uma relação dialética entre si, um vínculo de reciprocidade de modo que: por um lado, teorias emergem das condições materiais e das relações de produção em um dado contexto histórico; e, por outro



lado, teorias permitem intervenções que transformaram este mesmo contexto do qual emergiram.

Tal vínculo nem sempre é evidente, e sua ocultação pode servir a interesses sociais e econômicos dominantes. A separação entre teoria e prática pode esvaziar o conhecimento de seu poder transformador, favorecendo a manutenção de relações de opressão e exclusão. Igualmente equivocados são os postulados teóricos acerca da condição humana que ignoram o papel do contexto social na produção de subjetividades, naturalizando e universalizando concepções históricas sobre a condição humana.

Neste trabalho, sustenta-se que ações de Educação em Saúde podem auxiliar na prevenção do abuso de substâncias, ao fundamentar-se no paradigma da educação libertadora, proposto por Paulo Freire. Ademais, considera-se que a Psicologia Histórico-Cultural também poderá contribuir para a atuação junto a esta população, ao nos evidenciar o vínculo profundo entre condições de existência e a constituição da subjetividade humana.

Para Vygotsky (1984), o objeto da Psicologia não é o indivíduo universal e abstrato, tomado de maneira isolada e destacado de seu contexto cultural. O autor volta-se ao indivíduo tal como se constituído em sua realidade concreta e singular. Por conseguinte, o objetivo da prática psicológica está em compreender a conjuntura histórica em que se inserem estes sujeitos, as contradições que os afetam, tendo em vista não a adaptação institucional dos indivíduos, mas a intervenção sobre o contexto que produz uma dada realidade.

Em uma perspectiva histórico-cultural, a educação possui papel decisivo para o desenvolvimento humano. Ela permite que os indivíduos: (a) se apropriem dos bens culturais de uma dada sociedade e (b) desenvolvam habilidades cognitivas e interpessoais, mediante a socialização de saberes, signos e instrumentos técnicos. Com relação à Educação em Saúde junto a usuários de substâncias, sugere-se aqui intervenções baseadas nos conceitos de Vygotsky de “desenvolvimento real” e “desenvolvimento potencial”.

Vygotsky (1984) identifica dois níveis de desenvolvimento: de um lado encontramos o chamado “nível de desenvolvimento real”. Ele se refere a habilidades e capacidades sobre as quais o indivíduo já possui domínio. São tarefas que ele consegue realizar sem auxílio de outras pessoas. Conforme destaca Rego (1995, p. 73) “nas escolas, na vida cotidiana e nas pesquisas sobre o desenvolvimento infantil, costuma-se avaliar a criança somente neste nível”. Ou seja, de acordo com a autora, “supõe-se que somente aquilo que ela é capaz de fazer, sem a colaboração de outros, é que é representativo de seu desenvolvimento” (REGO, 1995, p. 73).



Porém, Vygotsky identifica um segundo nível de desenvolvimento, o qual ele denomina de “desenvolvimento potencial”. Trata-se, neste caso, das tarefas que o indivíduo é capaz de realizar, auxiliado por outras pessoas. Vygotsky afirma que entre estes dois níveis encontra-se a “zona de desenvolvimento potencial ou proximal”. Este conceito é de grande importância para a elaboração de intervenções educativas, pois poderemos verificar “não somente os ciclos já completados, como também os que estão em via de formação, o que permite o delineamento da competência da criança e de suas futuras conquistas, assim como a elaboração de estratégias pedagógicas que a auxiliem nesse processo” (REGO, 1995, p. 74).

As interações e trocas estabelecidas pelo sujeito com seu meio social serão determinantes para a passagem entre estes níveis e consolidação das habilidades adquiridas. Ações de Educação em Saúde poderão beneficiar usuários de substâncias na passagem entre estes dois níveis, ao formular intervenções pedagógicas que considerem ao contexto e as singularidades de cada indivíduo. A prática da Educação em Saúde pautada pelo modelo libertador permite-nos vislumbrar a superação de atitudes como o fatalismo, o qual muitas vezes acaba por impedir transformações sociais de maior alcance.

O problema do fatalismo foi abordado por autores como Martín-Baró (1998). Ele desenvolve seu pensamento voltado particularmente à realidade latino-americana, pode-se destacar como principais conceitos de seu trabalho, além do fatalismo, as noções de ideologia e conscientização. O autor faz objeção à ideia de que o comportamento fatalista é componente intrínseco do caráter do povo latino-americano e que este componente não estaria relacionado ao contexto político e socioeconômico. Essa tese psicologizante responsabiliza grupos marginalizados por sua própria exclusão.

O fatalismo que se verifica nas populações excluídas da América Latina consiste em um conjunto de ideologias internalizadas nas relações sociais, marcadas pela luta de classes (MARTÍN-BARÓ, 1998). Estas ideologias incutem nos indivíduos a crença de não serem capazes de transformar sua realidade, de modo que as contradições e injustiças sociais são preservadas, favorecendo os interesses de grupos dominantes. Romper com o fatalismo requer a chamada “conscientização”, o que significa reverter o processo de alienação, empoderando os grupos sociais e tornando-os grupos cientes de sua potência disruptiva.

De acordo com o materialismo histórico-dialético, classes sociais dominantes procuram difundir seus valores e concepções de mundo, fazendo-os passar como universais, isto é, como valores de toda a população e não apenas de um grupo dominante. Em decorrência, práticas de exploração do trabalho, exclusão e segregação social são





naturalizadas, ocultando sua origem e buscando neutralizar processos de ruptura e transformação da realidade política.

Para Martín-Baró (1998), a tomada de consciência poderá ocorrer mediante a recuperação da memória histórica, a potencialização das virtudes populares e a organização coletiva. Estes princípios estão alinhados à proposta pedagógica libertadora apresentada por Paulo Freire. Por conseguinte, neste trabalho orienta-se que Psicólogos responsáveis pela Educação em Saúde junto a usuários de álcool e outras drogas elaborem intervenções que extrapolem a mera transmissão de informações técnicas.

Para a recuperação da memória histórica e potencialização das virtudes populares, cumpre valorizar a cultura das populações assistidas, seus saberes e repertórios. Trata-se de estimular a busca criativa de modos de existência alternativos ao consumo de substâncias. Para isto, faz-se necessário compreender a função que o uso de substâncias possui para cada usuário, levando em consideração suas condições concretas de vida e desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019**. Acesso em: 21 set 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9926.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9926.htm)

\_\_\_\_\_. **Decreto n. 14.969, de 3 de setembro de 1921**. Acesso em: 21 set 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/d14969.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d14969.htm)

\_\_\_\_\_. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base. Brasília, DF: Funasa, 2007.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976**. Acesso em: 21 set 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6368.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm)

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002**. Acesso em: 21 set 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110409.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110409.htm)

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11343, de 23 de agosto de 2006**. Acesso em: 21 set 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação**. São Paulo: Moraes, 1980.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 45. ed. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra, 1974.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE 2017 DISEASE AND INJURY INCIDENCE AND PREVALENCE COLLABORATORS (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, 392(10159), 1789–1858.

18 11 E 12 DE NOVEMBRO DE 2011  
MARTÍN-BARÓ, I. **Psicología de la liberación**. Madrid: Editorial Trotta, 1998.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. 2. ed. São Paulo: Editora Ciências Humanas, 1979.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2017**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

REGO, T. C. **Vygotsky**: uma perspectiva histórico-cultural da educação. Petrópolis: Vozes, 1995.

SQUEGLIA, L.; GRAY, K. Alcohol and drug use and the developing brain. **Current Psychiatry Reports**, v. 18, n. 5, 2016.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World drug report 2017**. Vienna: UNODC, 2017.

\_\_\_\_\_. **World drug report 2016**. Vienna: UNODC, 2016.

\_\_\_\_\_. **World drug report 2014**. Vienna: UNODC, 2014.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

WOODS, A. et al. Current heavy alcohol consumption is associated with greater cognitive impairment in older adults. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 40, n. 11, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health**. Geneva: WHO, 2018.