

A recuperação da dependência química ou do abuso de substâncias começa com o reconhecimento da necessidade de mudar e requer uma abordagem holística, que inclui a saúde física, mental e espiritual. A recuperação precisa ocorrer dentro da estrutura cultural do indivíduo. Deve envolver um senso de esperança e o comprometimento no sucesso profissional, educacional e ocupacional futuro.

O uso de substâncias psicoativas faz parte da história humana desde o início dos tempos. Muitas substâncias que utilizamos são à base de plantas. O álcool é a substância com maior ocorrência de abuso entre os seres humanos. O álcool é um subproduto natural proveniente da decomposição de materiais orgânicos, como frutas, grãos, vegetais e leite. Os seres humanos têm consumido bebidas contendo álcool de modo intencional desde os primórdios da civilização. Alguns arqueologistas acreditam que os primeiros assentamentos ocorreram com o objetivo de obter fontes estáveis de álcool. Assim, avaliam o desenvolvimento da civilização humana dentro da estrutura da produção de álcool. Existem evidências de que o álcool tenha sido utilizado como uma bebida medicinal para eliminar bactérias presentes nos reservatórios locais de água.¹

Do mesmo modo, muitas outras substâncias consumidas pelos seres humanos são provenientes de plantas naturalmente encontradas pelo mundo afora. Acredita-se que a maconha teve sua origem na Ásia, mas rapidamente se espalhou pela Rota da Seda, uma rota comercial que ligava a China à Europa, passando pelo Oriente Médio.² A papoula de ópio é uma flor silvestre que se desenvolveu no Crescente Fértil e sua produção também se estendeu até essa rota. O ópio é produzido com a seiva dessa flor, porém suas sementes também contêm quantidades da droga.³ Outra planta que os humanos têm abusado no consumo ao longo do milênio é a planta de coca, que cresce naturalmente na parte oriental da encosta dos Andes na América do Sul. Essa planta atingiu o mercado global no período conhecido como o Intercâmbio Colombiano.⁴

Muitos registros históricos apontam o consumo do álcool, da maconha, do ópio e das folhas de coca como parte da vida cotidiana para fins de interação com o grupo, alívio da dor, obtenção de energia e também como uma forma de alcançar algum tipo de efeito psicoativo. No entanto, na época havia limites naturais para as propriedades psicoativas dessas substâncias. A fermentação natural do álcool, por exemplo, atinge a graduação máxima de 15%. Ao utilizar o processo denominado destilação, os seres humanos aprenderam a aumentar a graduação de álcool para quase 100%.⁵ Na década de 1990, a maconha continha muito menos THC (tetra- -hidrocarbinol, componente psicoativo) do que hoje. Era preciso mastigar muitas folhas de coca para se alcançar algum tipo de efeito psicoativo. Essas substâncias

começaram a causar maior prejuízo aos indivíduos e à sociedade quando os seres humanos aprenderam a destilar, extrair e a hibridizar plantas a fim de potencializar seus componentes psicoativos. Em 1995, por exemplo, o Departamento de Repressão às Drogas dos EUA informou que o nível médio de THC presente na maconha apreendida era de aproximadamente 4%. Em 2014, esse nível subiu para 12%.⁶ Uma marca de maconha denominada Godfather alega conter 34% de THC.⁷ Faz somente 100 anos que os humanos aprenderam a extrair da planta de coca uma forma mais pura da cocaína.⁸

DEFINIÇÕES

Nos dias de hoje, tendemos a usar excessivamente a palavra *vício*. Falamos sobre viciados em comida ou viciados em trabalho. A satisfação excessiva por meio da comida ou do trabalho gera consequências prejudiciais significativas à saúde física e mental, como também impacta de forma negativa a vida familiar. No entanto, quando os cientistas utilizam o termo *vício*, eles normalmente se referem ao que chamamos de dependência química. *The American Society of Addiction Medicine* (ASAM) [Sociedade Americana de Medicina da Dependência] define o vício como “uma doença crônica primária de recompensa cerebral, motivacional, de memória e circuitos relacionados. A disfunção desses circuitos leva à manifestação biológica, psicológica, social e espiritual característica. Isso se reflete na busca patológica individual por recompensa e/ou alívio pelo uso de substâncias e outros comportamentos.”⁹

A ASAM complementa apresentando características adicionais do vício: “A dependência se caracteriza pela incapacidade de abster-se, redução do controle comportamental, desejo, redução do reconhecimento de problemas significativos referentes ao próprio comportamento e às relações interpessoais e disfunção na reposta emocional. Como em outras doenças crônicas, o vício geralmente envolve ciclos de relapso e remissão. Sem tratamento ou envolvimento em atividades de recuperação, a dependência é progressiva e pode resultar em deficiência ou morte prematura.”¹⁰

A Organização Mundial de Saúde (OMS) oferece uma excelente definição de abuso de substâncias: “Refere-se ao uso prejudicial ou perigoso de substâncias psicoativas, incluindo álcool e drogas ilícitas. O uso de substâncias psicoativas pode levar a síndrome da dependência – um agrupamento de fenômenos comportamentais, cognitivos e psicológicos que se desenvolvem após o uso repetitivo de substâncias e que normalmente inclui um forte desejo de consumir a droga, dificuldades em controlar o consumo, persistência no consumo independente das consequências prejudiciais e de risco, alta prioridade no consumo da droga do que em outras atividades e obrigações, aumento a tolerância e às vezes um estado físico de afastamento (reclusão).”¹¹ O abuso e o vício estão muito próximos em suas definições e significados na vida do indivíduo e da sociedade.

CONSEQUÊNCIAS INDIVIDUAIS E SOCIAIS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

As definições de *dependência* da ASAM e da OMS apresentam muitos elementos importantes. Primeiro, a dependência e o abuso são fenômenos

holísticos. Ambos afetam a biologia humana; reconfiguram o cérebro e os sistemas psicológicos de recompensa. Dependência significa que o cérebro humano não funciona mais normalmente sem a droga. O dependente busca pela liberação química de prazer estimulada pela droga e evita sentir dor quando o cérebro não recebe o impacto da droga. Além disso, conforme psicólogos observam, existem mecanismos clássicos de recompensa envolvidos. Quando uma pessoa usa drogas, sente prazer; quando não usa, sente dor. Existem implicações sociais da dependência, incluindo problemas relacionados à manutenção de um emprego ou à violência doméstica. É importante observar que a definição da ASAM também inclui o impacto na espiritualidade.

CONSEQUÊNCIAS PREJUDICIAIS À SAÚDE FÍSICA.

O risco físico mais sério do abuso de drogas é a morte. Em 2000, foram registradas cerca de 20.000 mortes por overdose de drogas ilícitas nos EUA. Desde então, essa taxa aumentou drasticamente, chegando a contabilizar, no ano de 2016, mais de 60.000 óbitos por overdose no mesmo país – a taxa de morte por overdose mais do que triplicou em apenas 16 anos. Apesar de a taxa de morte relacionada à overdose de heroína, cocaína e metanfetamina terem aumentado, o maior aumento de casos de overdose está relacionado ao uso de fentanil e análogos de fentanil.¹² As mortes relacionadas ao álcool aumentaram significativamente desde 2000 e apresentam um índice ainda mais alto de mortes em comparação com outras substâncias nos EUA – mais de 88.000 por ano.¹³

Os principais riscos à saúde estão associados ao uso ilegal de drogas injetáveis, tais como opiáceos, cocaína e anfetamina. Além disso, a prática de compartilhar agulhas, muitas vezes contaminadas, está associada à propagação de uma grande variedade de doenças, incluindo o HIV e a Hepatite C. Desde os primeiros dias da epidemia de HIV, já se sabia que agulhas infectadas eram o principal vetor de infecção da doença.¹⁴

O aumento da ocorrência de câncer também está associado ao uso de substâncias. A relação entre o tabaco e o câncer já está bem definida. Pesquisas também apontam a relação do uso precoce de maconha com o câncer de testículo e o consumo de álcool ao aumento do risco de câncer, principalmente o câncer de mama. A farmacologia de quase todas as substâncias abusadas revela um impacto nos sistemas cardíaco e respiratório.

Estimulantes como a cocaína ou anfetamina aumentam a frequência cardíaca e a pressão sanguínea e podem resultar em ataque cardíaco ou derrame. Drogas que debilitam o sistema nervoso central fazem com que a frequência cardíaca e a respiração diminuam, podendo resultar na perda de consciência e morte. De acordo com o *National Institute on Drug Abuse* [Instituto Nacional sobre o Abuso de Drogas] nos EUA, existe uma lista quase interminável sobre as consequências prejudiciais à saúde, afetando praticamente todos os sistemas e órgãos do corpo. A maioria das drogas abusadas contém toxinas que precisam ser filtradas e desintoxicadas pelos rins e pelo fígado.¹⁵

Existe uma grande polêmica a respeito dos benefícios à saúde cardiovascular através do consumo moderado de álcool. Recentes meta-análises internacionais sugerem que de fato o consumo moderado de álcool está associado a baixos níveis de ataque cardíaco. No entanto, estudos também indicam que mesmo o consumo moderado de álcool está associado a altos níveis de todos os outros tipos de doenças cardíacas e morte, incluindo derrames e aneurismas. Uma pesquisa recente publicada pelo periódico britânico *Lancet* concluiu que na verdade não há um nível seguro de consumo de álcool.¹⁶

CONSEQUÊNCIAS PREJUDICIAIS À SAÚDE MENTAL.

A relação entre o abuso de substâncias e a saúde mental é complexa. Estudos sugerem que o uso de substâncias que evoluem para o abuso pode ser uma forma de automedicação para a ansiedade ou a depressão. O abuso de substâncias pode também surgir por conta da dor física. O processo de dependência em si, por definição, é um distúrbio cerebral.¹⁷ A função cerebral muda; o cérebro não funciona normalmente sem a droga da qual se tornou dependente. Dentro desse quadro, o abuso de drogas está associado a transtornos de ansiedade, que incluem ataques de pânico relacionados a tremores, falta de ar e senso de irrealidade. O abuso de drogas também está associado à depressão e ao senso de desesperança. Muitas drogas estimulantes como a cocaína e a metanfetamina estão associadas à agitação, agressão e paranoia. Drogas alucinógenas estão associadas, particularmente, a percepções alteradas da realidade, delírio, diversos tipos de psicose e esquizofrenia. A maconha também é classificada como alucinógena, e existem evidências de que seu uso prolongado aumenta a probabilidade de ocorrência de esquizofrenia. Com as taxas crescentes de THC na maconha, as consequências para a saúde mental a longo prazo são uma preocupação considerável, especialmente pelo fato de que muitos países têm se mobilizado para legalizar seu uso. Um estudo longitudinal recente feito pela Universidade de Michigan descobriu riscos cognitivos e mentais significativos causados pelo uso prolongado da maconha.^{18,/sup> Apesar de a maconha causar menos}

preocupação do que os opiáceos, seu uso ainda oferece risco.¹⁹

O IMPACTO DO ABUSO DE DROGAS NOS RELACIONAMENTOS.

Grande parte das pesquisas e da literatura clínica ressalta as consequências físicas e mentais relacionadas ao abuso de substâncias. No entanto, muitos pesquisadores e clínicos observam também que o abuso de substâncias gera grandes prejuízos à família, aos amigos, aos colegas e à sociedade em geral em que o dependente químico está inserido. Os problemas de saúde física e mental causados pelo uso de drogas impactam profundamente as relações sociais. Problemas de confiança, comprometimento, estabilidade de humor e sigilo causam um grande efeito negativo no funcionamento da família e de outras relações sociais. Conforme a literatura clínica observa, familiares, amigos e colegas de trabalho muitas vezes se tornam codependentes, envolvendo-se em situações como “acobertar” o dependente químico ou dar desculpas por seu comportamento disfuncional e abuso de drogas – e nunca realmente confrontar a pessoa com as implicações do seu problema com a droga.

Um estudo realizado pela Universidade de Michigan sugere que o abuso do álcool aumenta significativamente as chances de divórcio. Em três anos de estudo, a taxa

de divórcio entre os que apresentavam problemas alcoólicos foi de 15%, enquanto que a dos que não apresentavam esse diagnóstico foi de apenas 5%.²⁰

PREVENÇÃO

Nos Estados Unidos, a prevenção ao abuso de substâncias tem sido o principal objetivo do *National Institute of Alcoholism and Alcohol Abuse* (NIAAA) [Instituto Nacional de Alcoolismo e Abuso de Álcool] e do *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) [Instituto Nacional de Abuso de Drogas].²¹ Ambos institutos desenvolvem há décadas programas de prevenção e têm conduzido pesquisas para aperfeiçoar as práticas de prevenção, divulgadas nos respectivos websites.²² Essas pesquisas revelam alguns princípios úteis: a prevenção deve ser adequada à idade. Ou seja, estratégias diferentes são necessárias para faixas etárias diferentes. Além disso, a prevenção deve incluir elementos importantes da cultura do indivíduo e aproveitar seus pontos fortes. O gênero é também um componente importante na diferenciação das estratégias de prevenção. Em meio a essas considerações, há vários princípios importantes que ajudam a promover a prevenção em populações de risco.

FAMÍLIA

O ponto mais importante de abordagem para a prevenção é a família, pois é a unidade primária de socialização em qualquer sociedade. É na família que aprendemos nosso idioma, nossas habilidades de interação e nossos valores básicos. Foram observados três aspectos fundamentais da vida familiar para a prevenção: *a interação familiar positiva*, que está relacionada ao baixo índice de desenvolvimento de dependência química; *uma forte ligação emocional entre os membros da família*, que oferece proteção e segurança e se expressa por meio do monitoramento e de uma comunicação clara das expectativas;²³ e, por fim, *refeições frequentes em família*, pois acredita-se que quando pais e filhos fazem refeições juntos, a interação familiar positiva, o monitoramento e a comunicação ocorrem com maior facilidade.

APADRINHAMENTO

Outro ponto importante para a prevenção é o apadrinhamento por um adulto. Pesquisas revelam que as chances de um jovem passar a usar substâncias químicas diminuí significativamente se tiver um adulto responsável com quem possa se abrir, buscar conselhos e que seja um modelo de conduta.

TRABALHO

Pesquisas também mostram que o envolvimento em trabalhos comunitários está relacionado à redução do risco de delinquência, abuso de substâncias e dependência²⁵, como também auxilia na recuperação.²⁶

FÉ RELIGIOSA

A sociedade secular tenta minimizar o impacto da religião na prevenção do abuso de drogas. No entanto, extensas pesquisas em diferentes países mostram que a crença em Deus e o envolvimento em atividades religiosas na igreja, sinagogas ou mesquitas estão relacionados a baixas taxas de abuso de substâncias. Acredita-se que o senso do dever para com Deus esteja relacionado a um comportamento mais responsável. O envolvimento em atividades religiosas e a interação com a comunidade de fé, não usuária, reduz o risco de interação com usuários de drogas.²⁷

Esse relacionamento protecionista ocorre não apenas entre os seguidores do cristianismo, mas também entre mulçumanos e judeus.²⁸

COMPROMETIMENTO PROFISSIONAL E ESCOLAR

Uma das descobertas mais consistentes das pesquisas é que os jovens que possuem grande comprometimento com conquistas futuras tem menor probabilidade de abusar de substâncias. Se um jovem estabeleceu para si a meta de obter alto nível de educação e está comprometido em alcançar a realização profissional, os riscos de abuso de substâncias são consideravelmente reduzidos. A escola é uma parte muito importante na vida diária dos jovens. O sucesso na escola e a visão de que o sucesso acadêmico é crucial para a conquista profissional causam um grande impacto para a abstinência do uso de substâncias. É muito importante garantirmos que crianças e jovens alcancem o sucesso na escola. Aulas de reforço e outros métodos para envolver o estudante são fundamentais para a prevenção do abuso de substâncias.²⁹

POLÍTICAS MACRO

Outro aspecto importante na prevenção é o desenvolvimento e a implantação de políticas sociais e de leis que promovam e facilitem a prevenção. Isso pode ocorrer por meio do uso da mídia para conscientizar a respeito dos malefícios do uso de drogas e do álcool, assim como leis que consolidem as atividades de prevenção. Entre essas leis estão a proibição de fumar em locais públicos e a redução do nível de álcool no sangue permitido para conduzir um veículo. A melhoria na fiscalização quanto ao cumprimento dessas leis também é importante. As leis antifumo (que buscam reduzir a exposição à fumaça de tabaco e limitar as áreas em que fumar é permitido) e a lei seca (que reduz o nível de álcool permitido no sangue quando conduzindo um veículo ou operando equipamentos pesados) reduziram significativamente o consumo de cigarro e de álcool.

No entanto, leis e políticas são complexas.³⁰ Em qualquer sociedade – especialmente nas democráticas – não se pode proibir o que a maioria dos cidadãos daquela sociedade deseja fazer. Não existem cadeias suficientes, e leis inaplicáveis normalmente resultam em corrupção. Atualmente, a sociedade norte-americana está tentando descobrir o que fazer com a maconha. É bem provável que a legalização dessa droga seja ampliada e, conseqüentemente, os efeitos de longo prazo devido ao seu uso também aumentarão. No entanto, defensores argumentam que a maconha é “mais segura” do que o álcool e os opiáceos. É importante, porém, ressaltar que mais seguro não significa seguro. As pesquisas mostram claramente que o uso prolongado da maconha traz conseqüências prejudiciais significativas à saúde.

RECUPERAÇÃO

Os malefícios causados pelo uso e abuso de substâncias ao redor do mundo são grandes. A Organização Mundial de Saúde estima que em 2002 havia 185 milhões de usuários de drogas ilícitas, 2 bilhões de usuários de álcool e 1,3 bilhões de fumantes. Em 2000, estimou-se a ocorrência significativa de mortes associadas ao uso dessas substâncias: quase 9% da mortalidade global está relacionada ao uso de tabaco, mais de 3% relacionada ao álcool e cerca de 0,5% relacionada ao uso de drogas ilícitas.³¹ A recuperação de problemas relacionados ao abuso de substâncias

é o foco principal da saúde pública e do sistema de saúde no mundo todo. Nos EUA tem-se realizado muitas pesquisas para identificar o tratamento mais efetivo.

Uma doença crônica: Uma parte essencial da definição de dependência química é que ela é crônica e recidiva. Essa consideração é importante. A sociedade em geral espera que a “cura” médica seja rápida e eficiente. No entanto, temos visto ultimamente muitas doenças crônicas; ou seja, uma condição que deve ser tratada, o que significa que o foco na cura torna-se secundário. No passado, considerava-se que a recaída de um paciente submetido a um tratamento era uma falha do próprio tratamento. No entanto, a recuperação é um processo que leva a vida toda – não uma experiência única.³²

Principais elementos para a recuperação bem-sucedida: Após extensas pesquisas, foram descobertos muitos elementos importantes para uma recuperação bem-sucedida. Talvez a descoberta mais importante seja que os fatores que previnem o abuso e a dependência são os mesmos que facilitam o sucesso do tratamento. A recuperação da dependência química ou do abuso de substâncias começa com o reconhecimento da necessidade de mudar e requer uma abordagem holística, que inclui a saúde física, mental e espiritual. A recuperação precisa ocorrer dentro da estrutura cultural do indivíduo. Deve envolver um senso de esperança e o comprometimento no sucesso profissional, educacional e ocupacional futuro.

Os familiares, amigos e colegas desempenham um papel fundamental na recuperação. Assim como o apadrinhamento é efetivo na prevenção, ele também é essencial para a recuperação. Os seres humanos são seres sociais. Após o nascimento, passamos anos dependendo de nossa família e de outros.³³ Do mesmo modo, a recuperação efetiva requer um amplo sistema de envolvimento e suporte social.

Mesmo que as publicações governamentais façam alguma referência sobre os aspectos holísticos e espirituais da dependência química e de sua recuperação, essas áreas são raramente, se não nunca exploradas ou aprofundadas. Há alguns anos o *Journal of Drug Issues*³⁴ [Jornal de Questões Relacionadas às Drogas] dedicou um edição inteira à espiritualidade na prevenção e na recuperação.

Uma ampla variedade de artigos nessa edição especial documentou o papel crucial que a espiritualidade exerce tanto na prevenção quanto na recuperação. Esses artigos não foram escritos por pastores ou evangelistas, mas em sua maioria por educadores seculares que descobriram em suas pesquisas o poder empírico da fé e de sua prática.

CONCLUSÃO

O abuso de substâncias e a dependência química são temas amplos e profundos – certamente mais extensos do que abordado nesse artigo. No entanto, espero que o material apresentado aqui tenha fornecido informações abrangentes para um maior entendimento sobre o abuso e a dependência, os elementos centrais para a prevenção e a recuperação, incluindo o papel vital que a fé e o envolvimento religioso podem desempenhar.

Duane C. McBride PhD em Sociologia do Comportamento Desviante pela Universidade de Kentucky, é professor de sociologia na Universidade Andrews, Berrien Springs Michigan, EUA, e diretor do Instituto Para a Prevenção de Dependências da Universidade. Possui mais de 100 publicações entre artigos, capítulos, livros e monografias nas áreas de políticas no abuso de drogas, pesquisas em serviços de saúde, as correlações entre os riscos, a saúde e fatores protecionistas e o crime e a delinquência em jornais científicos e profissionais, incluindo o *American Journal of Public Health*, *Criminology*, *Health Services Research* e o *Journal of Substance Abuse Treatment*. Ele também é colaborador frequente das revistas *Adventist Review*, *Ministry* e *The Journal of Adventist Education*. E-mail: mcbride@andrews.edu.

Citação Recomendada

Duane McBride, "A dependência e o abuso de substâncias," *Diálogo* 30:2 (2018): 5-10

NOTAS E REFERÊNCIAS

1. Patrick E. McGovern, *Uncorking the Past: The Search for Wine, Beer, and Other Alcoholic Beverages* (Berkeley, Calif.: The University of California Press, 2009): <https://www.amazon.com/Uncorking-Past-Quest-Alcoholic-Beverages/dp/0520267982>; Bert L. Vallee, "Alcohol in the Western World," *Scientific American* 278:6 (Junho 1998): 80–85: http://www.jstor.org/stable/26057861?seq=1#page_scan_tab_contents.
2. U.S. Drug Enforcement Museum, "Cannabis, Coca, & Poppy: Nature's Addictive Plants": <https://www.deamuseum.org/ccp/cannabis/history.html>.
3. Michael J. Brownstein, "Review: A Brief History of Opiates, Opioid Peptides, and Opioid Receptors," *Anais da National Academy of Sciences of the United States of America* 90:12 (15 de junho de 1993): 5,393–5,393: <http://www.pnas.org/content/90/12/5391>. short. doi.org/10.1073/pnas.90.12.5391.
4. Nathan Nunn e Nancy Qian, "The Columbian Exchange: A History of Disease, Food, and Ideas," *Journal of Economic Perspectives* 24:2 (primavera de 2010): 163–188. doi: 10.1257/jep.24.2.163.
5. J. Maud Kordylas, "Biotechnology for Production of Fruits, Wines, and Alcohol," *Applications of Biotechnology to Fermented Foods: Report of an Ad Hoc Panel of the Board on Science and Technology for International Development*, capítulo 25. Produzido pelo National Research Council (U.S.) Panel on the Applications of Biotechnology to Traditional Fermented Foods (Washington, D.C.: National Academies Press, 1992): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK234683>.
6. Mahmoud A. ElSohly et al., "Changes in Cannabis Potency Over the Last Two Decades (1995-2014)—Analysis of Current Data in the United States," *Biol. Psychiatry* 79:7 (1 de abril de 2016): 613–619: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4987131>.
7. Nico Escondito, "The Strongest Strains on Earth 2017," *High Times* (26 de abril de 2017): <https://hightimes.com/grow/the-strongest-strains-on-earth-2017>.
8. National Institute on Drug Abuse (NIDA), "What Is Cocaine?" (Atualizado em maio de 2016): <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/cocaine/what-cocaine>.
9. American Society of Addiction Medicine, "Public Policy Statement: Definition of Addiction" (Adotado em 12 de abril de 2011): <https://asam.org/resources/definition-of-addiction>.
10. Ibid.
11. World Health Organization, "Substance Abuse" (n.d.): http://www.who.int/topics/substance_abuse/en.

12. National Institute on Drug Abuse, “[U.S.] Overdose Death Rates” (Revisado em setembro de 2017): <https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>.
13. Centers for Disease Control and Prevention, “Fact Sheets—Alcohol Use and Your Health”: (Atualizado em 3 de janeiro de 2018): <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm>.
14. D. D. Chitwood et al., “HIV Seropositivity of Needles From Shooting Galleries in South Florida,” *American Journal of Public Health* 80:2 (Fevereiro 1990): 150–152.
15. NIDA, “Health Consequences of Drug Misuse: Neurological Effects” (Atualizado em março de 2017): <https://www.drugabuse.gov/publications/health-consequences-drug-misuse/neurological-effects>.
16. Angela M. Wood, et al., “Risk Thresholds for Alcohol Consumption: Combined Analysis of Individual-Participant Data for 599,912 Current Drinkers in 83 Prospective Studies,” *The Lancet* 391:10129 (14 de abril de 2018): 1,513-1,523: <http://www.thelancet.com>. Ver Peter N. Landless and David R. Williams, “Alcohol and Health: Sorting Through the Myths, the Dangers, and the Facts,” *The Journal of Adventist Education* 76:2 (dezembro 2013/janeiro 2014): 25–32: <http://circle.adventist.org/files/jae/en/jae201376022508.pdf>.
17. NIDA, “The Science of Drug Abuse and Addiction: The Basics” (Atualizado em outubro de 2016): <https://www.drugabuse.gov/publications/media-guide/science-drug-abuse-addiction-basics>.
18. Yvonne Terry-McElrath, et al., “Longitudinal patterns of Marijuana Use Across Ages 18–50 in a US National Sample: A Descriptive Examination of Predictors and Health Correlates Of Repeated Measures Latent Class Membership,” *Drug and Alcohol Dependence* 171 (1 de fevereiro de 2017): 70–83: [https://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716\(16\)31033-X/abstract](https://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716(16)31033-X/abstract).
19. D. J. Nutt, L. A. King, and L. D. Phillips, “Drug Harms in the UK: a Multi-criteria Decision Analysis,” *Lancet* 376:9752 (6 de novembro de 2010): 1,558-1,565. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61462-6.
20. Addiction.com Staff, “Alcohol Abuse Linked to Higher Divorce Rate” (19 de junho de 2014): <https://www.addiction.com/3003/will-alcohol-abuse-lead-divorce>.
21. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, “NIAAA Strategic Plan 2017-2021”: <https://www.niaaa.nih.gov/strategic-plan/prevention>.
22. National Institute on Drug Abuse, “Preventing Drug Use Among Children and Adolescents (In Brief)” (Atualizado em outubro de 2003): <https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-abuse-among-children-adolescents-in-brief/prevention-principles>
23. Brianna Johnson et al., “An Examination of Parent-Child Relationships and Teen Substance Use: A Brief Report,” *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 23:4 (21 de maio de 2014): 210–216. doi.org/10.1080/1067828X.2013.786926. The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, “The Importance of Family Dinners VIII,” A CASA Columbia™ White Paper (setembro de 2012): <https://www.centeronaddiction.org/addiction-research/reports/importance-of-family-dinners-2012>.
24. Gary L. Hopkins et al., “Developing Healthy Kids in Healthy Communities: Eight Evidence-based Strategies for Preventing High-risk Behaviours,” *The Medical Journal of Australia* 186:10 (21 de maio de 2007): S70–S73.
25. Gary L. Hopkins et al., “Decades of Research Shows Adolescents Do Better With Community Service Rather Than Incarceration,” *The Advocate* (Official Publication of the Idaho State Bar) 57:6/7 (junho/julho de 2014): 56–61.
26. Safety Net Recovery, “The Benefits of Community Service During Addiction Recovery” (2 de agosto de 2016): <https://www.safetynetrecovery.com/the-benefits-of-community-service-during-addiction-recovery>.
27. René D. Drumm et al., “Protective Effects of Religion: Drug Use, HIV Risk, and Violence: Research in Support of Current Health Policy Initiatives,” *Journal of*

- Addictions Nursing*, 13:2 (2001): 83–93. doi: 10.3109/10884600109062521; Laurence Michalak, Karen Trocki, and Jason Brand, “Religion and Alcohol in the U.S. National Alcohol Survey: How Important Is Religion for Abstinence and Drinking?” *Drug and Alcohol Dependence* 87: 2/3 (2007): 268–280. doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.07.013; John M. Wallace et al., “The Influence of Race and Religion on Abstinence From Alcohol, Cigarettes, and Marijuana Among Adolescents,” *Journal of Studies on Alcohol* 64:6 (2003): 843–848. doi: org/10.15288/jsa.2003.64.843.
28. Fauzi Muftah Elamouri et al., “‘Now Drugs in Libya Are Much Cheaper Than Food’: A Qualitative Study on Substance Use Among Young Libyans in Post-revolution Tripoli, Libya,” *The International Journal of Drug Policy* 53 (março de 2018): 23–31; Kate Miriam Loewenthal, “Addiction: Alcoholism and Substance Abuse in Judaism,” *Religions* 5:4 (2014): 972–984: <http://www.mdpi.com/2077-1444/5/4/972>.
 29. Gary L. Hopkins et al. “Developing Healthy Kids in Healthy Communities: Eight Evidence-based Strategies for Preventing High-risk Behaviors,” *Medical Journal of Australia* 186 (2007): S70–S73.
 30. Duane C. McBride, Yvonne M. Terry-McElrath, and Curtis J. VanderWaal, “Public Policy and Illicit Drugs,” in Amy A. Eyler et al., eds., *Prevention, Policy, and Public Health* (New York: Oxford University Press, 2016): 263–287.
 31. World Health Organization, “Management of Substance Abuse; Facts and Figures” (n.d.): http://www.who.int/substance_abuse/facts/global_burden/en/.
 32. NIDA, “The Science of Drug Abuse and Addiction: The Basics.
 33. U.S. Department of Health and Human Services, *Guiding Principles and Elements of Recovery-oriented Systems of Care: What Do We Know From the Research?* (agosto de 2009): https://www.naadac.org/assets/2416/sheedyckwhitterm2009_guiding_principles_and_elements.pdf.
 34. Dale D. Chitwood, Michael L. Weiss, and Carl G. Leukefeld, “A Systematic Review of Recent Literature on Religiosity and Substance Use,” *Journal of Drug Issues* 38:3 (2008): 649–652: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002204260803800302>.