

Epidemiologia descritiva do alcoolismo em grupos populacionais do Brasil *

Marisa de Souza Cardim**
 Simone Gonçalves de Assis**
 Marcy Sberze**
 Takumi Iguchi***
 Anastácio Ferreira Morgado***

*Trabalho de Conclusão do Curso de Metodologia da Pesquisa em Saúde Mental – ENSP/FIOCRUZ – 1985.

** Alunas do referido Curso.

***Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ – RJ.

A partir de estudos nacionais, publicados entre 1943 e 1985, que fornecem dados sobre o alcoolismo, foram utilizados no presente artigo, especialmente aqueles que têm algum cunho epidemiológico. Seus dados foram reanalisados e utilizados apenas em seus valores absolutos; recalcularam-se as taxas e porcentagens, aglutinando-as em resultados que tivessem as mesmas características.

Pelos dados analisados, encontramos maior predominância de alcoolismo em adultos jovens, concentrando-se entre 20 e 49 anos de idade, na razão de 10 homens para 1 mulher.

No que diz respeito a taxas de prevalência, verificou-se que em três estudos em populações acima de 15 anos de idade, houve uniformidade para o alcoolismo-doença, que no sexo masculino variou de 6% a 13%, e no feminino de 0,7% a 1,4%. Em relação às internações, constatamos que o diagnóstico de alcoolismo alcança elevada proporção nos estabelecimentos psiquiátricos do país, a qual, somada à esquizofrenia, compreende 50% do total destas internações.

Foi impossível generalizar os dados para todo o Brasil, devido à heterogeneidade cultural e econômica da população, à extensão territorial, aos critérios divergentes de classificação utilizados pelos diferentes autores, e à escassez de estudos que forneçam taxas de prevalência.

INTRODUÇÃO

O hábito de beber é um costume muito antigo, que vem desde a pré-história. Porém, somente neste século iniciaram-se estudos mais sistematizados para entender que fenômeno. Recentemente, cientistas, pesquisadores, sanitaristas, psicólogos, sociólogos, biólogos e outros estudiosos têm se voltado para estudar o assunto, devido à enorme proporção em que os problemas associados ao consumo de álcool vêm ocasionando às populações.

Recebido para publicação em
24/02/86.

Em todos os continentes, grupos se reúnem para debater o assunto e as conclusões são as mais diversas. No Brasil, em recente Congresso sobre Alcoolismo¹², realizado na cidade do Rio de Janeiro, as autoridades que participaram desse conclave divergiram muito sobre as causas e tratamento do alcoolista, e também quanto à frequência de alcoolistas no Brasil, onde os conferencistas afirmaram taxas de prevalência extremamente variadas, de 2% indo até o exagero de 10%. Tamanhas divergências alertam-nos para a necessidade de realizar trabalhos, a partir de dados concretos e reais e, se possível, que forneçam uma dimensão nacional do problema, sendo esta a proposta do presente artigo.

Ao analisarmos os problemas associados ao consumo de álcool, verifica-se a sua relevância em vários aspectos de Saúde Pública, para citarmos apenas aqueles que mais nos chamam atenção, dentro do contexto da América Latina. Lembremos o absentismo ao trabalho devido ao álcool, que é um fato culturalmente tolerado nas sociedades latino-americanas. Como registra Negrete²⁹, no México a cada dia 2% do total dos empregados de refinarias faltam ao trabalho, devido ao abuso de álcool, e no Chile, Naveillan e Vargas²⁸ relatam que estas abstenções chegam a milhões de jornadas ao ano, causando enormes prejuízos para a economia do país.

Outro dado de extrema importância diz respeito ao afastamento da força de trabalho por auxílio-doença. No Brasil, em 1975, o alcoolismo foi a 3ª causa de afastamento por diagnóstico psiquiátrico e como manutenção de auxílio-doença ocupou o 4º lugar, como observaram Cabernite⁷ e Freitas¹⁵.

Importa, também, destacar a associação do consumo de álcool com violência, seja esta através de acidentes com automotores, ou através de homicídios e suicídios.

Os problemas orgânicos decorrentes do uso de álcool vão desde a cirrose hepática e pancreatite crônica até à associação sinérgica de alcoolismo com doenças consumptivas como a tuberculose. Em termos de cirrose e pancreatite, o estudo de Dantas¹⁴ avaliou o tempo de ingestão de bebidas alcoólicas e o aparecimento destas doenças orgânicas em trabalhadores da zona urbana e rural de Ribeirão Preto. Leite e Puel¹⁸ encontraram alta prevalência de alcoolismo entre pacientes tuberculosos em tratamento hospitalar, o que confirma a enorme importância do alcoolismo como fator predisponente de doenças infecciosas.

Portanto, para abordarmos o consumo de álcool e o tipo de bebida ingerida, torna-se importante situar o problema não só no Brasil, como no contexto da América Latina.

Atualmente, encontra-se toda sorte de bebidas no cortiçante americano. Aqui os grupos imigrantes europeus encontraram um ambiente adequado para conservar seus hábitos

tradicionalis; no extremo sul do continente, Argentina, Chile e algumas regiões do Brasil e Uruguai, o vinho tem sido a bebida de maior consumo, e no resto do continente predomina o uso de destilados e cerveja.

É muito difícil conhecer-se o montante de bebidas alcoólicas consumidas pela população, pois sabe-se apenas a produção oficial de tais bebidas; só por aproximação é que se pode chegar a um indicador satisfatório do consumo. Embora não se conheça bem a dimensão da produção clandestina, sabe-se que ela é importante, especialmente em países onde há o predomínio da população rural, chegando mesmo a equiparar-se à produção oficial. Na Costa Rica, a produção oficial de guaro, relatada por Negrete²⁹, foi equivalente à produção oficial, isto é, aproximadamente 5000000 l em 1973. Este tipo de dado não foi estimado para o Brasil, embora caiba uma ressalva ao importante estudo de Bertolote⁵, onde fornece a produção nacional para o ano de 1970. Em termos de vinhos, aguardentes e cervejas, a produção anual convertida em 1000 l de álcool absoluto foi de 39205, 165011 e 48840 l, o que dá uma média de 4,7 l de álcool absoluto por ano para cada brasileiro com 15 e mais anos de idade. Isto significa que o brasileiro maior de 15 anos bebe por ano aproximadamente 6 litros de vinho, 7,6 litros de aguardente e 18 litros de cerveja. Levando-se em conta que o teor de álcool destes 3 tipos de bebidas é respectivamente em torno de 12%, 40% e 5%, conclui-se que os 4,7 litros de álcool absoluto consumidos pelos brasileiros correm mais por conta de aguardentes do que os outros dois tipos de bebidas.

O objetivo do presente trabalho é fornecer uma visão panorâmica dos dados epidemiológicos sobre o alcoolismo no Brasil. Embora ainda não haja uma grande quantidade de dados, o fato é que na literatura nacional há bons trabalhos que colocam notáveis resultados à disposição do pesquisador. A articulação dos diferentes resultados permite chegar a uma visão de conjunto dos problemas em torno de consumo de álcool, a qual autoriza a equacionar estes problemas.

Consideramos que o conteúdo deste trabalho, que é de cunho epidemiológico, seja muito relevante para nortear políticas de tratamento, controle e reabilitação em torno do alcoolismo.

METODOLOGIA

A metodologia empregada foi a de reanálise de dados de registro os quais foram selecionados de trabalhos publicados em revistas, relatórios, livros e teses. Desses dados levou-se em consideração apenas os valores absolutos, fornecidos

em cada autor; o cálculo de taxas e porcentagens, aglutinação de resultados e testes estatísticos foram procedimentos novos, realizados para o presente artigo.

No conjunto dos trabalhos, selecionamos aqueles que continham dados passíveis de serem comparados. Quando viável, algumas adaptações foram feitas para tal comparação; as explicações referentes a cada uma delas encontram-se nos rodapés das tabelas, e às vezes no texto interpretativo da mesma.

Por conseguinte, o presente artigo é todo ele elaborado a partir de dados secundários, porém a estruturação de todo o seu texto, a reanálise e o destaque de determinados aspectos são absolutamente novos.

FONTE DE DADOS

Procuramos fazer previamente um levantamento exaustivo da bibliografia nacional existente sobre alcoolismo. Dela selecionamos os trabalhos pertinentes à reanálise de dados. Abaixo separamos estes trabalhos por suas regiões geográficas de origem: Região Sudeste, Sul e Nordeste. Não encontramos trabalhos científicos sobre alcoolismo realizados nas Regiões Norte e Centro-Oeste; as poucas publicações destas duas regiões não chegam a fornecer dados e, em geral, são imprecisas no enunciado dos critérios de classificação.

Fizemos uma síntese dos trabalhos cujo acesso consideramos difícil, a fim de resgatar suas preciosas contribuições e utilizá-las no acervo da epidemiologia psiquiátrica nacional.

Região Sudeste

Importa lembrar que no Rio de Janeiro estava sediado o antigo Serviço Nacional de Doenças Mentais, cuja revista-Arquivo SNDM publicou alguns trabalhos com valiosos dados no Brasil como um todo. Destes sobressai o de Manfredini²¹, que teve o cuidado de distribuir os dados pelos estados da Federação, inclusive com as respectivas taxas de prevalência, que inadvertidamente chamou de incidência. Embora as taxas do trabalho de Manfredini se restrinjam aos alcoolistas internados em estabelecimentos psiquiátricos, elas são muito importantes porque ele estudou toda a demanda por um período de cinco anos, de 1950 a 1954, separando brasileiros de estrangeiros, e calculou corretamente as taxas para todos os Estados do país. Do mesmo SNDM, citaremos outros bons trabalhos que fornecem dados para todo o território nacional, como as taxas de internações dos trabalhos de Araújo³ e Botelho⁶. Um outro trabalho, o do sanitarista Parreiras³² que igualmente fornece

dados para todo o território nacional, mas com fonte própria, independente daquela do SNDM. Aliás, Parreiras não se limitou aos estabelecimentos psiquiátricos, pois arrolou também registros de dispensários, casas de repouso e hospitais gerais. Mais recentemente surgiu o trabalho de Caetano⁸, cuja fonte de dados foi a Divisão Nacional de Doenças Mentais, DINSAM, a nova sigla do então SNDM; neste trabalho os dados sobre alcoolismo têm o inconveniente de estarem somados ao de farmacodependência.

No que diz respeito a publicações de dados regionais, há de se reconhecer a valiosa peça legada pelo hospital do Juqueri, através de Pinto César³⁵. Este autor teve o descortino de efetuar com esmero uma análise completa do diagnóstico principal, inclusive de alcoolismo, dos 5258 pacientes que em 1940 encontravam-se internados naquele macro-hospital psiquiátrico. Seus dados tornam-se ainda mais instrutivos se os compararmos com os de Cardoso et alii¹⁰, referentes às 10.746 primeiras internações psiquiátricas às 10.746 primeiras internações psiquiátricas em dois hospitais particulares-conveniados da cidade de São Paulo, ao longo de vinte anos, de 1946 a 1965.

Ainda deste Estado é digno de nota o inquérito de prevalência dos níveis de ingestão alcoólica, realizado em 1962 por Azoubel Neto⁴ na cidade de Ribeirão Preto. Em síntese, ele testou um questionário de investigação epidemiológica em uma amostra de 203 pessoas de um bairro de baixa renda daquela cidade. Na Região Sudeste, este é o único estudo que de fato fornece taxas de prevalência não institucionalizada, isto é, do alcoolismo no seio da população. Ainda neste mesmo trabalho há também o número de internações por alcoolismo em todo o país de 1953 a 1962, fornecidos através da SNDM.

Região Sul

Desta região destaca-se o precioso inquérito de prevalência de Luz Jr.¹⁹, empregando o instrumento desenvolvido por Marconi et alii²², sendo realizado em amostra de pessoas de uma vila marginal de Porto Alegre. Junto com o de Azoubel Neto⁴, o inquérito de Luz Jr.¹⁹ forma um par de estudos da maior importância em Saúde Pública, exatamente porque ambos estudaram o alcoolismo em coletivos populacionais. De ambos os resultados, porém, é imprescindível saber o significado das categorias da classificação utilizada. Embora não fique bem claro em nenhum dos dois estudos, tudo nos leva a crer que a categoria de beber moderado seja correspondente à etilista social ou beber ocasional, ou ao consumo recreacional. De fato, a contribuição que deram foi a de permitir estimar a prevalência do beber pato-

lógico não havendo diferença significativa entre estes dois autores.

Região Nordeste

Desta região sobressai o excelente estudo realizado por Oliveira³¹ entre pacientes internados no Hospital dos Alienados do Recife, no período de 1916 a 1935, o qual recebe a população de alcoolistas de todo o estado de Pernambuco. Do total de pacientes internados no período de 1916 a 1930, a proporção de alcoolistas entre o total de pacientes foi de 12,4%. As estatísticas do período de 1931 a 1935 concluíram que, no que diz respeito ao sexo, mostraram uma relativamente elevada proporção de alcoolismo no sexo feminino, perfazendo 13,9% dos alcoolistas internados; importa lembrar que até a década de quarenta, era muito raro o alcoolismo feminino ultrapassar 10% do total de alcoolistas internados. A elevada proporção foi atribuída ao meio sócio-econômico em que vive a mulher nordestina. Também notória foi a constatação de que na mulher houve concentrações em faixas etárias mais precoces, de 26 a 30 anos, em relação às internações do sexo masculino, que foi de 31 a 35 anos.

Em Recife, dois trabalhos empregaram métodos de classificação similares, o que se presta bem para comparações, embora o de Pernambucano e Di Lascio³⁴ tenha sido realizado em hospital particular, e o de Ribeiro³⁶ em hospital público. Pernambucano e Di Lascio³⁴, em 1951, encontraram a proporção de 3,8% de alcoolismo entre pacientes internados no Sanatório Recife; Ribeiro³⁶, no Hospital dos Alienados, encontrou nas internações do período de 1931-1937 a proporção de 7,3% de pacientes com transtornos relacionados a álcool e morfina.

Da Bahia destaca-se o trabalho de Santana³⁷, que realizou um estudo sobre doença mental num bairro de Salvador, a partir de uma amostra constituída de 1549 pessoas, representativa da população de um bairro daquela cidade. Encontrou-se a taxa de prevalência de alcoolismo de 3%, sendo que a taxa no sexo masculino foi 8 vezes maior que no feminino. Utilizando e aperfeiçoando o instrumento de Santana, em 1983, Almeida Filho¹ realizou um estudo na cidade de Camaçari, vizinha de Salvador, encontrando a taxa de prevalência de 2,4% entre 1.067 indivíduos. Esta taxa constituiu-se de pessoas que tinham consumo diário de álcool e que também declararam ter tido episódios de embriaguez, porém não era preocupação do autor fazer o diagnóstico específico de alcoolismo.

RESULTADOS

Ao se estudar os problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas em um país, é de suprema importância conhecer o nível de consumo da população. É sabido que na medida em que um país possui elevado consumo de álcool por habitante, provavelmente terá como consequência maiores transtornos devido ao seu uso.

Na tabela 1, mostramos o nível de consumo anual em litros de álcool absoluto no Brasil e em outros cinco países, e a sua distribuição porcentual por tipo de bebida preferida, cujos dados estão compreendidos no período de 1966-1972.

TABELA 1

Consumo per capita de bebidas alcoólicas em um ano, convertido em álcool, e tipo de bebida preferida. Dados para população de 15 a mais anos do Brasil e de outros cinco países

País	Ano	Consumo em litros	Distribuição Porcentual		
			Destilado	Cerveja	Vinho
Brasil ¹	1970	4,70	24,2	57,3	18,5
México ²	1967	4,58	27,3	53,0	19,7
Peru ²	1970	7,22	78,0	18,0	4,0
Chile ²	1972	14,00	10,8	10,7	78,5
França ²	1966	26,12	18,0	12,7	69,3
EUA ²	1970	10,44	44,1	44,8	11,1

FONTE: ¹ Bertolote⁶;
² Negrete³⁰.

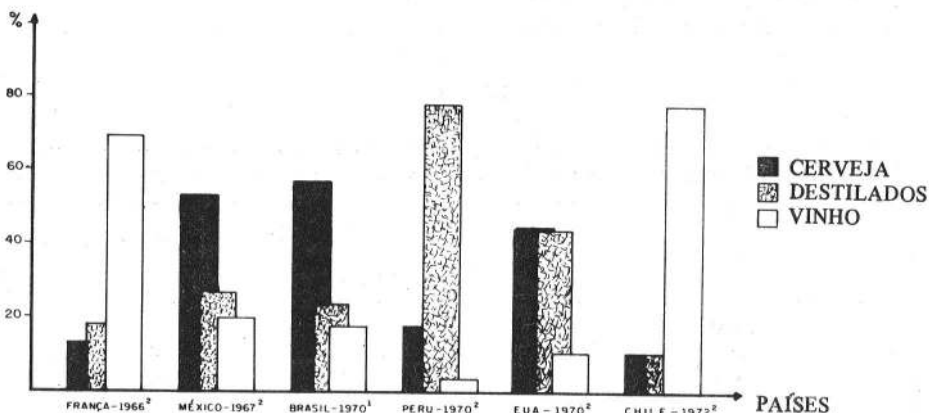
Observamos na tabela 1 que a taxa de 4,7 litros de álcool absoluto *per capita* por maiores de 15 anos, obtida por uma pequena modificação do trabalho de Bertolote⁵, equipara-se à de países como o México; ambos apresentam um consumo menor, em contraste a países como Chile e França, que possuem um elevadíssimo consumo por habitante. Negrete²⁹ justifica este alto consumo devido à predominância do uso de vinho que é ingerido em maiores quantidades e com maior frequência em relação às bebidas destiladas, o que pode ser melhor visualizado no gráfico 1.

Todas as taxas apresentadas na tabela 1 não representam o consumo real da população destes países. Para obtermos esse consumo verdadeiro seria necessário somarmos toda a produção clandestina dos alambiques e destilarias ilegais, como também o volume total de bebidas importadas ilegalmente; e no caso do Brasil, ainda subtrairmos a porção de bebidas exportadas.

Concluimos, portanto, não ser possível obtermos o consumo real de álcool absoluto por habitante. Porém, se con-

siderarmos que estes fatores interferentes no cálculo ocorrem em todos os países citados, verificamos que podemos obter através desta tabela uma boa estimativa do consumo de álcool nos 6 países citados.

GRÁFICO 1
TOTAL DE CONSUMO ALCOÓLICO DE QUATRO PAÍSES LATINO AMERICANOS, EUA E FRANÇA, DISTRIBUÍDO PELAS PROPORÇÕES DOS TRÊS PRINCIPAIS GRUPOS DE BEBIDAS ALCOÓLICAS



Fonte: 1 - BERTOLOTE (6)
2 - NEGRETE (30)

Fazendo a ressalva de que é muito provável que o consumo de destilados esteja subestimado devido à produção clandestina, mas o conjunto dos dados não situa o Brasil no grupo dos maiores consumidores de bebidas alcoólicas do mundo.

Podemos considerar que a proporção de primeiras internações por alcoolismo no Brasil seja um bom indicador de suas repercussões nos serviços assistenciais. Na tabela 2 apresentamos a proporção de internações por alcoolismo em hospitais públicos e particulares do Brasil, no período de 1952 a 1974. Observa-se um aumento crescente das internações por problemas associados ao consumo de álcool, que poderão ser melhor visualizados no Gráfico 2.

Para comparação dos dados, separamos, de cada amostra dos autores, o alcoolismo dos demais diagnósticos.

Analisando a tabela, observamos que a proporção de internações psiquiátricas por alcoolismo representa, como diagnóstico primário, uma parcela importante, chegando em 1974 a quase 20% das internações psiquiátricas. Deduz-se, então, que o gasto com o tratamento desta nosologia é vultoso. Questiona-se se a receita de um país, proveniente

da produção de álcool, compensaria o gasto com o tratamento dos malefícios produzidos pelo abuso de ingestão de bebidas alcoólicas. Tal assunto também foi questionado por Cabernite⁷, porém não temos dados referentes à receita do país e dos gastos hospitalares, para obtermos uma conclusão.

TABELA 2

Distribuição de primeiras internações por alcoolismo em hospitais psiquiátricos do Brasil, no período de 1952 a 1974, segundo diferentes autores analisados

Autor e Ano de Coleta		Alcoolismo		Outros Diagnósticos		Total	
		N	%	N	%	N	%
Araújo	1952	2916	10,15	25807	89,85	28723	100,00
Botelho ¹	1953	3665	10,70	30587	89,30	34252	100,00
Azoubel	1953	3036	9,44	29134	90,56	32170	100,00
Azoubel	1954-1956	10530	10,57	89091	89,43	99621	100,00
Azoubel	1957-1959	14978	11,13	119573	88,87	134551	100,00
Azoubel	1960-1962	18410	13,00	123359	87,00	141769	100,00
Caetano ²	1960-1962	13773	13,45	88601	88,55	102374	100,00
Caetano ²	1964-1966	22141	16,46	112357	83,54	134498	100,00
Caetano ²	1968-1970	45365	18,53	199443	81,47	244808	100,00
Caetano ²	1972-1974	44613	20,34	174698	79,66	219311	100,00

¹O autor não especifica se são primeiras internações;

²Alcoolismo e farmacodependências.

FONTE: Azoubel⁴, Botelho⁷, Azoubel⁵, Caetano¹⁰.

Comparando o dado mais recente do Brasil, 20,34%, com os da América Latina, citados por Caetano⁹, tais como: Chile 36% em 1967, Costa Rica 32% em 1980 e México 20% em 1973, observamos a grande proporção alcançada pelo alcoolismo em populações latinas.

GRÁFICO 2

DISTRIBUIÇÃO DA PROPORÇÃO ANUAL DE PRIMEIRAS INTERNAÇÕES POR ALCOOLISMO EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS DO BRASIL, NO PERÍODO DE 1952-1974



No trabalho de Caetano⁸, encontramos duas dificuldades importantes: o fato de ter estatísticas somente para anos alternados, que está melhor evidenciado no gráfico 2, e em segundo lugar a associação de farmacodependência ao diagnóstico de alcoolismo.

Embora no gráfico constatemos um aumento mais abrupto de alcoolismo a partir do ano de 1962, coincidindo com o ano da coleta de Caetano, pode-se supor que este fato deva-se, em parte, à associação do alcoolismo com drogas. Porém, isto não invalida a conclusão de que o diagnóstico de alcoolismo esteja aumentando. Ao estudarmos os trabalhos de Cardoso et alii¹⁰ em São Paulo, que encontrou no período de 1946 a 1955, 0,38% de internações por dependência de drogas e no decênio 1956 a 1965, 2,23% de internações pelo mesmo diagnóstico, e o de Madalena²⁰ no Rio de Janeiro em 1976-1977 que encontrou 1,03% de diagnóstico de dependência de drogas, concluímos que a farmacodependência não chega a alterar significativamente os resultados, devido à sua baixa proporção.

Pode-se então pensar nos fatores que estariam contribuindo para o aumento das internações por alcoolismo:

1. Maior oferta de serviços, isto é, hospitais e casas de saúde conveniadas, e conseqüentemente maior facilidade para internar-se;
2. Aumento decorrente de um artifício, que no caso é estatístico, em que o total é 100%. Ora, há doenças como a sífilis e psicoses endotóxicas, em que ocorreu uma diminuição real, o que necessariamente faz com que os outros diagnósticos subam em suas proporções;
3. Aumento real na prevalência do alcoolismo. Estudos nacionais e internacionais mostram um aumento de alcoolismo, principalmente na população feminina; e
4. Aprimoramento do diagnóstico de alcoolismo.

Da maior importância no estudo do alcoolismo é sua prevalência nas comunidades, servindo como um excelente indicador da extensão do problema. Na tabela 3, apresentamos a prevalência em Salvador, Ribeirão Preto e numa vila marginal de Porto Alegre.

Nesta tabela e em todas as tabelas seguintes, utilizou-se como critério a data entre parêntesis para designar o ano de publicação do artigo, e a data fora do parêntesis para o ano da coleta de dados.

A Tabela 3, referente a dados coletados na comunidade, mostra-nos prevalências semelhantes nos casos de Azoubel e Luz, diferindo dos dados de Santana. Os dois primeiros encontraram taxas de mais do que o dobro da encontrada por Santana. Estas semelhanças e diferenças foram compro-

vadas estatisticamente.

Ao nosso ver, a diferença ocorrida no trabalho de Santana deve-se ao critério de alcoolismo empregado pela autora, que difere sobremaneira dos critérios de Azoubel⁴ e Luz¹⁹. Este último empregou o critério de Marconi et alii²², sendo que Santana³⁷ diagnosticou alcoolismo pelo critério clínico e por um questionário de morbidade e padrão de assistência psiquiátrica, desenvolvido pela Universidade Federal da Bahia. Questionam-se, também, as diferenças culturais e o tamanho amostral nos resultados apresentados.

TABELA 3

Taxas de prevalência por padrão de ingestão de álcool em três estudos de comunidade do Brasil, segundo sexo

Autores e Localidades	AZOUBEL ¹ - 1962 (Ribeirão Preto-SP)		LUZ ² - 1974 (Porto Alegre-RS)		SANTANA ³⁴ - 1977 (Salvador-BA)		TOTAL	
	MAS. N=88	FEM. N=115	MASC. N=144	FEM. N=146	MASC. N=694	FEM. N=837	MAS. N=926	FEM. N=1098
Padrão de Ingestão	%	%	%	%	%	%	%	%
Abstinentes	21,59	36,52	25,00	54,10	-	-	-	-
Moderado	47,73	52,18	55,60	44,50	-	-	-	-
Excessivo	17,04	10,43	8,30	-	-	-	-	-
Patológico	13,64	0,87	11,10	1,40	5,76	0,72	7,30	0,82
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-

NOTA: ¹ (1 x 2): Z = 0,09 n.s.;

² (1 x 3): Z = 2,51 p < 0,01;

³ (2 x 3): Z = 2,72 p < 0,01;

⁴ O autor analisou só os patológicos, não fornecendo informações para demais padrões de ingestão.

Analisando a tabela, observamos que, quanto aos padrões "abstinente e moderado", a prevalência foi maior entre as mulheres, enquanto que para os padrões "excessivo e patológico" os homens estão à frente. Para ambos os sexos, o padrão "moderado" atinge uma média de 50%. Chama-nos atenção a taxa encontrada por Azoubel, de 10,4% para o sexo feminino, como bebedor "excessivo".

Estudo semelhante foi realizado por Zanini⁴¹, em universidades de São Paulo, porém utilizando um critério diferente do empregado por Azoubel e Luz. Este fato não nos possibilitou a comparação com os trabalhos acima citados, nem mesmo uma adaptação por desconhecermos quais critérios o autor utilizou. O objetivo da pesquisa foi verificar o consumo de álcool e drogas na população universitária. Em uma amostra de 1878 estudantes, obteve Zanini os seguintes resultados em consumo de álcool, para ambos os sexos:

- grandes consumidores: 1,4%
- consumidores regulares: 13,3%
- baixo consumo: 21,7%
- consumidores ocasionais: 48,6%
- abstêmicos: 15,0%

Apesar da proporção de grandes consumidores ser baixa, deve-se considerar que a população estudada é de jovens universitários, que estariam no início de seu contato com a bebida alcoólica.

Moreira e Capriglioni²⁶, também em estudo sobre o padrão de ingestão, segundo os critérios de Cahalan, encontraram em comunidade ambulatorial de um hospital geral no Rio Grande do Norte:

- grau 0: 22,5%
- grau I: 22,2%
- grau II: 16,7%
- grau III: 23,5%
- grau IV: 15,1%

Consideramos a taxa de 15,1% para quadro grave de alcoolismo, como relativamente alta, em se tratando de população ambulatorial de hospital geral. Porém, por já não se tratar de uma população sadia, uma possível tendenciosidade nesta amostra justificaria a taxa relativamente elevada de alcoolismo grave.

Quanto às taxas de prevalência de alcoolismo por sexo, em comunidades, observamos muitas variações, quando compararmos os dados nacionais frente aos internacionais. Caetano⁹ cita o Chile, com taxas de 8,3% e 0% para os sexos masculino e feminino, respectivamente, e Argentina com 4,4% para o sexo masculino e 0% para o feminino. Mariátegui²³ e Castro et alii¹¹ citam Costa Rica, com 13,2% e 0% e Peru com 12,9% e 3,4%, para homens e mulheres, respectivamente. Algumas explicações, para tal situação, talvez digam respeito à composição das populações e aos critérios de diagnósticos empregados, que sem dúvida diferem, influenciando os resultados.

Em relação à proporção homem-mulher no Brasil, Luz¹⁹ encontrou 8:1; Azoubel⁴ 12:1; Santana³⁷ 7:1 e Manfredini²¹ 10,5:1. Voltamos a lembrar, aqui, a influência cultural das populações latinas, onde o alcoolismo feminino não é aceito. Isto leva as mulheres a omitirem dados referentes ao uso de bebidas alcoólicas bem como aos problemas decorrentes desta ingestão. Nos EUA, Negrete²⁹ relata uma proporção de 5:1 contra 10 4:1 na América Latina, ressaltando a coerência destes dados com a taxa de mortalidade por cirrose, que é menor no sexo feminino.

Para a confecção da tabela 4, algumas adaptações tiveram que ser efetuadas, e os dados referentes a “não apura-

dos” e “não informaram”, dos trabalhos de Andrade e Moraes² e Oliveira³¹, respectivamente não foram incluídos.

TABELA 4

Distribuição de pacientes alcoolistas por estado civil, segundo diversos autores, locais e épocas

Autor, data e local	OLIVEIRA ³ 1935 – PE		PEREIRA ³ 1947/57 – PE		ANDRADE ³ 1964/65 – RJ		CORDEIRO ³ 1969 – RJ		GUERRA ⁴ 1983 – SP	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estado Civil										
Solteiro	165	50,46	235	47,0	128	54,23	677	54,25	42	28,97
Casado	133	40,67	245	49,0	96	40,68	514	41,19	70	48,27
Separado	—	—	—	—	7	2,97	20	1,60	32	22,07
Viúvo	29	8,87	20	4,0	5	2,12	37	2,96	1	0,69
TOTAL	327	100,00	500	100,00	236	100,00	1248	100,00	145	100,00

NOTA: ¹ Somados os casados e amasiados;

² Incluídos os separados, desquitados e divorciados;

³ Pacientes internados;

⁴ Pacientes ambulatoriais.

Destaca-se na tabela a elevada proporção de alcoolismo entre solteiros; porém, esta questão merece ser melhor analisada, pois seria necessário ser vista no contexto da população, o que exigiria o conhecimento da distribuição da população por estado civil. Os autores citados não apresentam tal dado, exceto Oliveira, que verificou em Pernambuco uma prevalência maior entre casados, o oposto daquilo que ele próprio havia encontrado, quando fez os cálculos baseados apenas em sua população amostral.

Negrete³⁰, nos EUA, relata que a proporção maior de alcoolistas encontra-se entre os solteiros, separados e divorciados, sendo portanto o oposto do observado na América Latina. Explica tal fato, fazendo referência ao predomínio da religião católica nos países latinos, e a fatores sócio-econômicos e culturais, os quais levariam a uma maior tolerância entre os casais, evitando separações.

Exceto por Matos e Karniol²⁴ e Guerra e Hirata¹⁷, os demais autores não apresentam diferenças quanto à divisão de faixas etárias, o que nos levou a uma pequena adaptação dos trabalhos dos dois primeiros, sem influência para o resultado final.

Observamos pela tabela que as proporções maiores de alcoolismo encontram-se nas faixas etárias de 20 a 49 anos.

Lembremos que o critério diagnóstico difere entre os autores apresentados, porém, tal fato não invalida a compa-

ração em conjunto, porque todos têm em comum a frequência de uso de bebida alcoólica e os problemas decorrentes desta ingestão.

TABELA 5

Distribuição de pacientes alcoolistas por faixa etária, segundo diversos autores

Autor data e local	PEREIRA ³ 1947/57 – CE		CORDEIRO ³ 1969 – RJ		GUERRA ^{1,4} 1983 – SP		MATOS ^{1,3} 1948 – SP ²	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Faixa etária (anos)								
Menos de 20	5	1,00	18	1,44	1	0,69	–	–
20 a 29	176	34,85	267	21,29	25	17,24	14	28,00
30 a 39	183	36,24	530	42,27	56	38,62	23	46,00
40 a 49	86	17,02	340	27,11	41	28,28	8	16,00
50 a 59	43	8,51	82	6,53	16	11,03	4	8,00
Mais de 59	12	2,38	17	1,36	6	4,14	1	2,00
TOTAL	505	100,00	1254	100,00	145	100,00	50	100,00

NOTA: ¹ Matos e Guerra sofreram adaptações;

² Campinas;

³ Pacientes internados;

⁴ Pacientes ambulatoriais.

Sabemos que na América Latina, de forma geral, o início do uso de bebida alcoólica ocorre por volta dos 15 anos de idade, ao passo que nos EUA se dá, a partir dos 21 anos³⁰. Assim, na América Latina há uma tendência ao diagnóstico de quadros mais graves ou mesmo crônicos de alcoolismo, em idades mais jovens.

Outro fator importante verificado nesta tabela é o referente ao alcoolismo em faixa etária economicamente ativa. Este é mais um fato que consolida o alcoolismo, como um problema de Saúde Pública.

Esta última tabela diz respeito à relação que se estabelece entre alcoolismo, esquizofrenia e os demais diagnósticos de doença mental.

O que mais nos chama a atenção na tabela 6 é o fato de esquizofrenia e alcoolismo somados chegarem a alcançar quase 50% dos diagnósticos psiquiátricos. Analisando os dados destes autores separadamente, e efetuando-se uma média, encontramos o alcoolismo como o 4º diagnóstico. Cabe ressaltar que a maior parte destes estudos foram realizados entre as décadas de 30 e 50; porém, os dois estudos realizados na década de 70, Madalena²⁰ e Vianna Filho et alii³⁹, encontraram o alcoolismo como 2º diagnóstico psiquiátrico, superado, apenas, em ambos os trabalhos, pelo diagnóstico de esquizofrenia.

TABELA 6

Distribuição de pacientes internados por alcoolismo, esquizofrenia e outros diagnósticos psiquiátricos, segundo diversos autores, localidade e época

Autor – Localidade – Ano de Coleta	Alcoolismo		Esquizofrenia		Outros Diagnósticos Psiquiátricos	
	N	%	N	%	N	%
Ribeiro – PE – 1931/37: N = 5055	369 ¹	7,30	841	16,64	3845	76,06
Pinto César – SP – 1940: N = 5258	289 ²	5,50	1721	32,70	3248	61,80
Cardoso – SP – 1946/65: N = 10746	1924	17,90	2049	19,07	6773	63,03
Pernambucano – PE – (1951): N = 316	12	3,80	75	23,73	229	72,47
Vianna Filho – SC – 1974: N = 2790	452	16,20	1127	40,40	1211	43,40
Madalena – RJ – 1976/77: N = 6293	849	13,50	2625	41,70	2819	44,80

NOTA: ¹ Somados álcool e morfina;

² Somados álcool e drogas.

Não nos foi possível compararmos os dados do trabalho de Frota Pinto¹⁶ com os dos outros autores desta tabela. Esse autor encontrou proporções mínimas de alcoolismo (1,0%), esquizofrenia (0,8%) e máxima de neurose (89,4%), num estudo ao longo de 30 anos em 26.000 pacientes de ambos os sexos, o que corresponde a uma amostra de tamanho significativo. Podemos supor que tais proporções se devam a múltiplos fatores, tais como erros de diagnóstico e atendimento ambulatorial. É fato sabido que a grande maioria dos pacientes alcoolistas somente procuram o hospital em períodos de crise, não retornando ao serviço senão para novas reinternações.

COMENTÁRIO FINAL

Os transtornos associados ao alcoolismo constituem o principal problema de Saúde Pública vinculado à Saúde Mental. Todavia, surpreende-nos não haver estudos sistematizados de sua prevalência na população. Entre os trabalhos selecionados, encontramos apenas três estudos genuínos de prevalência de alcoolismo na população brasileira, mas, dos seus níveis de ingestão ou de transtornos, o único que é razoavelmente uniforme e convincente é o assim dito consumo patológico, isto é, aquele mais grave. A sua taxa de prevalência nos três mencionados estudos variou no sexo masculino de 6% a 13%, e no feminino, de 0,7% a 1,4%.

Verificamos também a escassez de estudos recentes sobre alcoolismo a nível nacional; os primeiros estudos, o de Manfredini²¹, Botelho⁶, Araújo³, e Azoubel Neto⁴, na década de 50, não foram prosseguidos. No entanto, muito antes da Cadernos de Saúde Pública, R.J., 2(2):191-211, abr/jun, 1986

referida década, já havia uma preocupação com o alcoolismo. Para sermos mais exatos, desde o século passado, Moinhos de Vilhena²⁵ chamava a atenção para os problemas associados ao alcoolismo e sobre as medidas para controlá-los. Esse insigne autor deve ser considerado o precursor do famoso movimento de pró-temperança, que fez época no Brasil até a década de 40. O auge daquele movimento foi na década de 30, com vasto programa que objetivava ser reeducativo, com vistas à sobriedade, cuja filosofia básica encontra-se em Strout³⁸. Moinhos de Vilhena²⁵ defendia que o controle do alcoolismo deveria partir de medidas adotadas pelo povo: — . . . *Os grandes e incontestáveis benefícios, alcançados por estas sociedades, vêm nos mostrar que para ser eficaz deve partir do povo, e não do governo, a reação contra o abuso das bebidas*”.

Hoje em dia, o alcoolismo alcançou proporções cada vez mais crescentes, que podem ser estimadas por indicadores do nível de produção e consumo *per capita*, e pela frequência de seu diagnóstico tanto no Brasil quanto em outros países. Bertolote⁵ ressaltou que a produção nacional anual de álcool absoluto atingiu, em 1970, a média de 4,7 litros para cada brasileiro com 15 anos e mais de idade. Walsh e Grant⁴⁰, em 1985, observaram que em todo o mundo, a produção total de álcool cresceu em 50% de 1965 a 1980, e a produção *per capita* em 15% no mesmo período. Esses autores também verificaram que o consumo de álcool *per capita*, nos países em desenvolvimento, está crescendo num ritmo muito acelerado em relação aos países desenvolvidos, principalmente nos países africanos e latino-americanos, enquanto que na França e Portugal o consumo *per capita* de álcool está diminuindo.

Atualmente, no Brasil, existe uma demanda por parte das empresas, pedindo profissionais qualificados para tratamento específico de alcoolismo entre seus funcionários; há por sua vez uma demanda da população, que igualmente solicita aqueles profissionais, só que sob a forma de necessidade sentida, a qual não é menos explícita que a das empresas. Constatamos, também, pelos trabalhos reanalisados neste artigo, que 10% a 20% dos pacientes internados possuem o diagnóstico de alcoolismo. De posse dessas informações, poderíamos pensar numa pesquisa incluindo uma amostra representativa da população brasileira, a qual provavelmente revelaria em seus resultados um consumo de álcool na população não apenas recreacional, mas já associado a problemas decorrentes desse consumo.

do alcoolismo na mulher. No Brasil, através de nossa literatura, tem-se detectado um aumento progressivo do alcoolismo feminino, que encontra-se na média de 10 homens para 1 mulher.

Há cerca de 4 décadas, Oliveira³¹ chamava a atenção para esse aumento e tentou explicá-lo através das más condições de vida que obrigava a mulher a ter de ir trabalhar desde cedo, sacrificando sua infância, educação, sua instrução escolar, e por já viver em um lar desintegrado pelo próprio vício dos pais. Mas, se pensarmos na mulher de classe média que hoje em dia vive nos grandes centros urbanos, poderíamos relacionar esse aumento à inserção da mulher num mercado de trabalho competitivo, e às mudanças sociais e de identidade que ela teve de assumir. Acrescentamos também, como outro fator, a própria sociedade de consumo que visa a produtos específicos às mulheres, como cigarros e bebidas. E por último, a solidão e o stress dos grandes centros urbanos, que atravessam igualmente o homem e a mulher. Esse assunto será posteriormente aprofundado em outro artigo.

Um dado, o qual poder-se-ia pesquisar futuramente, é a relação do alcoolista com sua família. Em recente pesquisa sobre dependência a drogas, Morgado e Coutinho²⁷, ao entrevistarem 150 famílias de pacientes dependentes de drogas, encontraram 68 pais com problemas psiquiátricos, dos quais 50 com transtornos associados ao álcool, e em 36 mães com aqueles problemas, 18 prevaleciam de neurose. Pode-se então postular se o mesmo fato ocorreria com a família do alcoolista.

Este trabalho ressalta aspectos muito relevantes acerca do alcoolismo. A maior dificuldade que encontramos na feitura do presente artigo foi no agrupamento de dados dos trabalhos reanalisados, devido a divergências de critérios e metodologias empregados pelos diferentes autores. A escassez de trabalhos que fornecem dados sobre prevalência de alcoolismo contribuiu também como obstáculo para se obter uma prevalência real do alcoolismo em todo Brasil.

Novos estudos precisam ser realizados, cobrindo todo o território nacional, com uma metodologia uniforme, para podermos concluir com segurança acerca de assunto tão importante e para o aprimoramento do presente artigo.

Brazilian studies on alcoholism published between 1943 and 1985, specially those concerned on epidemiology, and their data have been drawn up for this paper. Such data have been re-analysed and only absolute numbers have been employed. Rates and proportions have been recalculated so as to have the same characteristics.

We have found a predominance of alcoholism in young males, between 20 and 49 years of age with a

male/female ratio of 10:1.

As to prevalence rates, three studies carried out in populations with 15 years and more, were consistent only for alcoholism disease, and yield 6% to 13% in males, and 0.7% to 1.4% in females. Inpatient data have shown a high proportion of alcoholics which, summed up with schizophrenia achieved 50% of all inpatient population.

It is impossible to draw conclusions regarding Brazil as whole, due to economical and cultural heterogeneity of the population, the size of the country, distinct diagnostic criteria used by different authors, and to the paucity of studies yielding prevalence rates.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA Filho, N.; SANTANA, V.S.; COUTINHO, D.M.; AGUIAR, W. & ANTONISSEM, D. Prevalência de Desordens Mentais em um Área Industrial da Região Metropolitana de Salvador – Aspectos Metodológicos e Achados Preliminares. *Universitas*, (32): 59-72, 1983.
2. ANDRADE, O.M. & MORAES, T.M. Incidência do alcoolismo no Pronto Socorro Psiquiátrico – Zona Sul (Hospital Pinel, do DNDM). *R. bras. Saúde ment.*; 1965: 1-20.
3. ARAÚJO, D. Atividade da Seção de Cooperação. Dados Estatísticos. *Arq. Serv. Nac. Doença Ment.*, 4 (4): 247-51, 1955.
4. AZOUBEL Neto, D.; BRASIL, I.N.; HEROWITZ, J.; MARCONI, J. & CASTRO, G.A. Epidemiologia del alcoholismo en América Latina. *Acta*, Buenos Aires, 72-6, 1967.
5. BERTOLETE, J.M. Epidemiologia do Alcoolismo; alternativas metodológicas para seu estudo. *Arq. Clin. Pinel*, 5 (3): 176-85, 1979.
6. BOTELHO, A. Atividades do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1951, 1952 e 1953. *Arq. Serv. Nac. Doença Ment.*, 4 (4): 192-246, 1955.
7. CABERNITE, L. O alcoolismo no Brasil e as dificuldades na área de epidemiologia-prevenção. *J. Bras. Psiq.*, 31 (2): 89-112, 1982.
8. CAETANO, R. Admisiones de primer ingreso a los servicios psiquiátricos en Brasil, 1960-1974, *Bol. OPS*, 92 (2): 103-17, 1982.
9. CAETANO, R. Manifestations of alcohol. Related problems in Latin America: a Review. *PAHO Bull.*, 18 (3): 258-80, 1984.
10. CARDOSO, W.; OLIVEIRA NETTO, E.M. & SOLINGER, L.A.C. Contribuição para o estudo da incidência das doenças mentais na cidade de São Paulo – Brasil. *Bol. Cen. Est. F.R.*, 4 (3): 7-10, 1968.

11. CASTRO, G.A.; UREÑA, R.H.; CARVAJAL, C.V. & BIANCO, F.A. Prevalencia de problemas de salud Mental en Costa Rica. In: MARIÁTEGUI, I. & ADIS Castro, G. *Epidemiologia psiquiátrica en América Latina*. Acta, Fondo para la Salud Mental, 1970. p. 89-114.
12. CONGRESSO BRASILEIRO DE ALCOOLISMO, 6. Rio de Janeiro, 31 out. - 3 nov. 1985. *Congresso brasileiro de alcoolismo*. Rio de Janeiro, Assoc. Brasileira de Estudos do Alcool e Alcoolismo, 1985.
13. CORDEIRO, M.A.P. Incidência do alcoolismo. Est. estatísticos; considerações sociogenéticas. *R. bras. de Saúde Ment.*, 13: 77-97, 1969.
14. DANTAS, R.O. Alcoolismo em trabalhadores da zona urbana e rural. Uma experiência em Brasil. *Bol. OPS*, 94 (1): 76-81, 1983.
15. FREITAS, J. A recuperação do alcoolista. *R. Assoc. Psiq.*, 4 (12): 16-19. [apresentado no IV Congresso Brasileiro de Psiquiatria em Fortaleza-CE, set. 1976.]
16. FROTA PINTO, G. Prevalência dos distúrbios psiquiátricos - sociais no município de Fortaleza. *R. ABP*, 1 (1): 27-31, 1977.
17. GUERRA DE ANDRADE, A. & HIRATA, E.S. Avaliação psiquiátrica de alcoolistas. *R. Assoc. bras. Psiq.*, 7 (24): 17-22, 1985.
18. LEITE, W.L. & PUEL, E. Prevalência de alcoolismo entre pacientes internados em Hospital para tratamento de tuberculose pulmonar. *Arq. Cat. Med.*, 14 (2): 97-100, 1985.
19. LUZ JUNIOR, E. Estudos da prevalência do alcoolismo numa vila marginal de Porto Alegre. *Rev. Med. A.T.M.*, 9 (2): 407-32, 1974.
20. MADALENA, J.C. ed. A epidemiologia das doenças mentais. Rio de Janeiro, 1980. 23-49.
21. MANFREDINI, J.C.A. Incidência do alcoolismo psicopático no Brasil no Lustró 1950-1954. *J. bras. Psiq.*, 5 (2): 141-51, 1956.
23. MARCONI, J.; VARELA, A.; ROSENBLAT, E.; SOLARI, G.; MARCHESSE, J.; ALVARADO, R. & ENRIQUEZ, W. A Survey on the prevalence of alcoholism among the adult population of a suburb of Santiago. *Quart. J. Stud. Alc.*, 16 (3): 438-46, 1955.
23. MARIÁTEGUI, J. Estudios de epidemiologia psiquiátrica en el Perú. In: EPIDEMIOLOGIA psiquiátrica en América Latina. Buenos Aires, Acta, Fondo para la Salud Mental, 1970, p. 140-160.
24. MATOS, G. & KARNIOL, I. Algumas características sociais e sintomatológicas de pacientes alcoólatras internados. *Cadernos de Saúde Pública*, R.J., 2(2):191-211, abr/jun, 1986

PESQUISA

- R. Assoc. bras. Psiq.*, 6 (20): 12-22, 1984.
25. MOINHOS DE VILHENA, M.A. Do uso e abuso das bebidas alcoólicas. Rio de Janeiro, 1882, 79 p. [Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro].
 26. MOREIRA, L.F.S.; CAPRIGLIONE, M.S. & MASUR, J. Consumo de álcool em pacientes ambulatoriais de hospital geral na capital e interior do estado do Rio Grande do Norte. *R. Assoc. bras. Psiq.*, 2 (3): 183-9, 1980.
 27. MORGADO, A.F. & COUTINHO, E.S.F. Dados de epidemiologia descritiva de transtornos mentais em grupos populacionais do Brasil. *Cad. de Saúde públ.*, 1 (3): 327-47, 1985.
 28. NAVEILLAN, P. & VARGAS, S. Expectativa de vida del bebedor problema en Santiago, Chile. *Bol. OPS*, 97 (3): 252-60, 1984.
 29. NEGRETE, J.C. El alcohol y las drogas como problemas de salud en América Latina. *Bol OPS*, 81 (2): 158-69, 1976.
 30. NEGRETE, J.C. Uso e abuso do álcool na América Latina. *Arq. Clin. Pinel*, 5 (1): 158-75, 1979.
 31. OLIVEIRA, W.I. O alcoolismo em Pernambuco. Estudo estatístico. *Arq. Neuro-Psiq.*, 3 (1): 15-33, 1945.
 32. PARREIRAS, D. Census of drug addicts in Brasil. The incidence and nature of drug addiction. *Bull. Narc.*, 17 (1): 21-3, 1965.
 33. PERNAMBUCANO, U. DILASCIO, A. Estudo estatístico das doenças mentais encontradas em quatrocentos primeiros internados em casa de saúde particular. *Neurobiologia*, 14 (3): 497-504, 1951.
 34. PEREIRA, J.M.N. A psicose alcoólica no Ceará. *R. Cent. Est. Dep. Est. Saúde*, 3 (6): 5-23, 1958.
 35. PINTO CÉSAR, E. Alguns aspectos da incidência das moléstias mentais no estado de São Paulo. *Arq. Assist. Psicopatas do Estado de São Paulo*, 8 (3-4): 299-333, 1943.
 36. RIBEIRO, R. Estudo estatístico sobre a idade dos doentes mentais. *Neurobiologia*, 2: 315, 1939.
 37. SANTANA, V.S. Estudo epidemiológico das doenças mentais em um bairro de Salvador. Salvador, Secretaria de Estado da Bahia, 1982. p. 139 (Ser. Estudos em Saúde, 3).
 38. STROUT, F.E. Programa educativo de temperança científica nas escolas. *Arch. bras. Hig. ment.*, 8 (1-3): 22-33, 1935.
 39. VIANNA FILHO, A.; NURENBERG, B.; ROCHA, V.L.; SALES, I.P.; SOARES, H.H. & ZUICKER, A.P. Levantamento epidemiológico do alcoolismo na ilha de Santa Catarina. Florianópolis. Dept^o Autônomo de Saúde Pública, Seção de Saúde Mental, 1974-75. 59 p. mimeo.

40. WALSH, B. & GRANT, M. International trends in alcohol production and consumption: implications for public health. *Rapp. trimest. Stat. Sanit. Mond.*, 38: 130-141, 1985.
41. ZANINI, A.C.; MORAES, E.C.F.; AKERMAN, B.; AIZENSTEIN, M. e SALGADO, P.E.T. Concept and use of psychoactive drugs among university students in the São Paulo area. *Drug Forum*, 6 (2): 85-99, 1977-78.