



## **BROCHURA 6**

### **USO DE DROGAS E VULNERABILIDADE ÀS DST/AIDS**

#### **Responsáveis pela produção do texto:**

*Regina Figueiredo – Socióloga, Mestre em Antropologia da Saúde, Pesquisadora Científica do Grupo Juventudes e Vulnerabilidades do IS/SES e NEPAIDS – Núcleo de Estudos para Prevenção da Aids/USP*

*Marisa Feffermann – Doutora em Psicologia Social, Pesquisadora Científica membro do Grupo Juventudes e Vulnerabilidades do IS/SES*

*Jacqueline Serafim Freitas – Psicóloga, Técnica em Pesquisa e membro do Grupo Juventudes e Vulnerabilidades do IS/SES*

#### **Revisão de Texto:**

*Marcelo Rouanet – Núcleo de Inovação Tecnológica em Saúde do Instituto de Saúde - SES*

#### **Colaboradores:**

*Dulcimara Rosa Darré – Assistente Social da Coordenação Estadual de DST/Aids de São Paulo*

*Dulce Ferraz – Psicóloga e Técnica do Núcleo de Populações Mais Vulneráveis da Gerência de Prevenção da Coordenação Estadual de DST/Aids de São Paulo*

*Elvira Maria Ventura Filipe - Doutora em Psicologia e Diretora Adjunta da Divisão de Prevenção do CRT DST/AIDS do Estado de São Paulo*

*Fernando Falabella Tavares de Lima – Psicólogo, Psicanalista, membro efetivo do Departamento de Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae e Diretor Clínico do NetPsi*

*Maria Sylvia de Souza Vitalle - Doutora em Medicina e Médica Assistente do Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente da Disciplina de Especialidades Pediátricas do Departamento de Pediatria da UNIFESP/EPM*

*Marina Sant'Anna - Psicóloga e Presidente do Centro de Convivência "É de Lei"*

*Teo Weingrill Araújo – Psicólogo, Técnico do Núcleo de Populações Mais Vulneráveis da Gerência de Prevenção da Coordenação Estadual de DST/Aids de São Paulo*

*Vilmar Ezequiel dos Santos – Psicólogo e Assessor para Área de Alcool e Drogas do Programa de Saúde Mental de Santo André*

Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Elaboração, distribuição e informação  
Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo  
Coordenadoria de Controle de Doenças  
Coordenação Estadual de DST/aids  
Rua Santa Cruz, 81  
Vila Mariana  
CEP: 04121-000 - São Paulo, SP  
Tel: (11) 5087-9902  
Fax: (11) 5084-0777  
E-mail: [vulneraveis@crt.saude.sp.gov.br](mailto:vulneraveis@crt.saude.sp.gov.br)

Secretário Estadual de Saúde  
Luiz Roberto Barradas Barata

Coordenadoria de Controle de Doenças  
Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza

Coordenação Estadual de DST/aids  
Centro de Referência e Treinamento de DST/aids de São Paulo  
Maria Clara Gianna  
Artur Kalichmann

Área de Prevenção  
Naila Janilde Seabra Santos  
Elvira Ventura Filipe dos Santos

Núcleo de Populações Mais Vulneráveis  
Caio Westin

Organização das Brochuras:  
Teo Weingrill Araujo - Coordenação Estadual de DST/aids  
Gabriela Calazans - Coordenação Estadual de DST/aids

Revisão final das Brochuras  
Naila Janilde Seabra Santos – Coordenação Estadual de DST/aids

Material elaborado em parceria com o Grupo Juventudes & Vulnerabilidades do Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde.  
Regina Figueiredo  
Marisa Feffermann  
Jacqueline Serafim de Freitas

### **Agradecimentos**

Dulcimara Darré, Dulce Ferraz, Márcia Giovanetti e Alexandre Yamaçake (Coordenação Estadual de DST/aids), Raul José de Felice (Juiz de Direito em São Paulo), Haraldo César Saletti Filho (Centro de Saúde Escola Butantã), Marcos Veltri (Área Temática de DST/aids da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo), Andréia C. Moura (COREN – São Paulo), Ieda Marília de Pádua (Movimento de Adolescentes Brasileiros), Francisco Cabral (Reprolatina), Maria Sylvia Vitall (UNIFESP), Regina Guise de Almeida (Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo), Edna Kahhale (CRP - 6ª região), Maria Eduarda Hasselmann (Coordenadoria da Juventude do Município de São Paulo), Rodrigo Correia (Movimento de Adolescentes Brasileiros).

## APRESENTAÇÃO

Dos 138.341 casos de aids notificados no Estado de São Paulo desde o início da epidemia, 16.154 casos referem-se a adolescentes e jovens, o que representa uma proporção de 12% do total<sup>1</sup>. Estas informações demonstram que adolescentes e jovens têm grande risco (probabilidade) de se infectarem. Corroborando tal proposição, a análise dos dados referentes às doenças sexualmente transmissíveis (DST) no estado nos mostra que 36,1% dos casos notificados concentram-se nas faixas etárias de 13 a 24 anos.

Há, ainda, outros dados sobre a população jovem no país que nos desafiam:

- As principais causas de mortalidade de adolescentes e jovens são as causas externas (segundo pesquisa divulgada pela UNESCO, em 2002 a taxa de homicídios na população jovem foi de 54,5 para cada 100 mil habitantes, contra 21,7 para o restante da população);
- Jovens de 15 a 24 anos representam 47% do total de desempregados do país;
- Mais de metade dos jovens brasileiros entre 15 e 24 anos não estudavam em 2001.

Tais informações nos mostram que a suscetibilidade de adolescentes e jovens ao HIV é a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e, de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger.

A Coordenação Estadual de DST/Aids de São Paulo tem como um dos objetivos prioritários garantir que as pessoas, sobretudo aquelas que são consideradas mais vulneráveis, tenham, nos serviços de saúde e, em especial, nos serviços da rede básica, acesso à orientação e aconselhamento relacionado às DST/Aids, teste anti-HIV, preservativos e materiais educativos, dentre outras ações de prevenção.

Os adolescentes são um dos segmentos populacionais que a Coordenação Estadual elegeu como foco prioritário das ações de prevenção. Para que os serviços de saúde possam contribuir efetivamente para reduzir a vulnerabilidade as DST/aids deste grupo populacional, é preciso que os profissionais da rede pública de saúde recebam subsídios e orientações que os ajudem a promover o acesso dos adolescentes e jovens aos serviços e a incorporar as ações de prevenção na rotina de trabalho.

Em vista disso, a Coordenação Estadual está lançando uma série de **7 brochuras** que pretende fornecer subsídios técnicos, conceituais e legais para o desenvolvimento de ações de prevenção às DST/Aids para adolescentes e jovens nos serviços de saúde. O conjunto de temas e

---

<sup>1</sup> Fonte: SINAN- Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP. Total de casos notificados até 30/06/2005.

discussões feitas nas brochuras procura mapear os diversos aspectos da vulnerabilidade deste grupo populacional e, ao mesmo tempo, propor ações por parte dos serviços de saúde para reduzir esta vulnerabilidade.

Tradicionalmente, os serviços de saúde não estão organizados para dar conta de questões e demandas específicas de adolescentes e jovens. Entretanto, é possível afirmar que estas faixas etárias são especialmente importantes para o longo percurso de construção da autonomia.

Abaixo, estão especificados os títulos de cada uma das brochuras.

**Brochura 1** – Adolescência, vulnerabilidade e sexualidade.

**Brochura 2** – Subsídios legais para o atendimento de adolescentes e jovens nos serviços de saúde.

**Brochura 3** – Promoção do acesso de adolescentes e jovens aos serviços de saúde.

**Brochura 4** – O serviço de saúde na comunidade: o trabalho em rede.

**Brochura 5** – A comunidade nos serviços de saúde: adolescentes multiplicadores.

**Brochura 6** – Uso de drogas e vulnerabilidade às DST/aids.

**Brochura 7** – Guia prático para o desenvolvimento de ações de prevenção às DST/aids voltadas a adolescentes e jovens.

**Dra. Maria Clara Gianna**

**Dr. Artur Kalichman**

Coordenação do Programa Estadual de DST/aids de São Paulo

## **Introdução**

Na presente brochura, pretendemos discutir, de um lado, as questões relacionadas ao uso de drogas e, de outro lado, o modo como o profissional de saúde pode inserir esse tema nas ações que desenvolve com adolescentes e jovens. Três motivos tornam fundamental inserir este tema em uma série de brochuras que pretendem discutir prevenção das DST/aids com adolescentes e jovens:

- O compartilhamento de agulhas e seringas entre usuários de drogas injetáveis é um meio muito importante de transmissão do vírus HIV no Brasil. Nesse sentido, a promoção do acesso aos meios para injeção segura é uma estratégia fundamental de prevenção da aids.
- Dentre os riscos associados ao uso de drogas, destaca-se a exposição ao sexo desprotegido, que pode levar à gestação não-planejada e à infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo a aids.
- O uso abusivo de drogas pode indicar que o adolescente ou jovem está tendo dificuldade de tomar medidas de cuidado consigo e, conseqüentemente, pode indicar alta vulnerabilidade desse jovem às DST/aids e a outras doenças e agravos.

Criado em 25 de agosto de 2005 por meio da Lei estadual 11.976, o Programa de Saúde do Adolescente estabelece como prioridade do Sistema Único de Saúde (SUS) em São Paulo o desenvolvimento de ações preventivas e de assistência às necessidades globais, físicas, psicológicas e sociais do adolescente. Além disso, prevê a sua participação em práticas educativas, de forma a estimular a visão crítica deste sujeito e a adoção de atitudes de auto-cuidado:

*Artigo 2º - São objetivos do Programa de Saúde do Adolescente:*

*I – desenvolver ações fundamentais para a prevenção contínua (primária, secundária e terciária) com ênfase na prevenção primordial, de modo que o adolescente sinta a necessidade de ter e de resguardar sua saúde;*

*II – assistir as necessidades globais de saúde da população adolescente, a nível físico, psicológico e social;*

*III – estimular o adolescente a participa de práticas educativas como fator de desenvolvimento de seu potencial criador e crítico.*

A adolescência e a juventude são as fases da vida em que ganham importância as atitudes de experimentação, a construção de elementos da identidade e a busca pela autonomia por meio de um processo de socialização extra-familiar. Neste contexto, torna-se indispensável a abordagem preventiva e de orientação desses sujeitos, inclusive com

relação às drogas, bem como o tratamento de problemas de saúde por elas motivados ou a elas co-relacionados.

O tema *drogas* é complexo, dentre outros aspectos, devido à condição de ilegalidade de algumas substâncias psicotrópicas e costuma ser considerado um “tema marginal”, gerando desinformação em relação ao papel e à postura das equipes de saúde. Como consequência, observa-se que alguns profissionais procuram omiti-lo, ou fazem sua abordagem a partir de uma perspectiva policial e judicial e não propriamente de saúde. Este enfoque, em geral, negligencia as drogas lícitas (tabaco, álcool, etc.), que têm padrão de uso socialmente aceito pela população adulta, inclusive pelos familiares dos adolescentes e jovens, dificultando, assim, orientações de saúde.

A abordagem preventiva e de orientação com relação às drogas, bem como o encaminhamento e o tratamento de problemas de saúde por elas motivados ou a elas co-relacionados, são fundamentais. Tal perspectiva é salientada nas orientações da Política Nacional de Drogas de 2005, que estabelece que as políticas públicas devem se pautar pela educação e capacitação de pessoas em todos os segmentos sociais, no intuito de promover ações efetivas de redução da demanda, da oferta e dos danos decorrentes do uso indevido de drogas, para todos os tipos de público, inclusive **adolescentes**.

## **Parte 1 – Importância da abordagem do tema *drogas* em serviços de saúde**

### **1.a - Panorama do Uso de Drogas Brasileiro**

No Brasil, os problemas de saúde que acometem os jovens decorrem, em sua maioria, de fatores psicossociais ligados à sexualidade, ao uso ou abuso de drogas e à violência. Conforme pesquisa divulgada pela UNESCO (2003), enquanto a taxa de mortalidade da população brasileira caiu de 633 para 573 em 100.000 habitantes no período de 1980 a 2000, a taxa referente apenas à população jovem cresceu de 128 para 133 por 100.000 habitantes.

As causas de morbidade e mortalidade são diferentes entre os dois sexos: enquanto 77,28% das internações de mulheres adolescentes e jovens ocorrem devido à gravidez, ao parto e ao puerpério (o que inclui abortos), 70% das internações de homens adolescentes e jovens são provocados por consequências externas, principalmente ligadas a acidentes de trânsito e homicídios (Ministério da Saúde, 2005).

Além da gravidez na adolescência e abortos, a aids entre meninas adolescentes representa 63% dos casos notificados no país na faixa etária de 13 a 19 anos, entre 1980 e 2002 (Ministério da Saúde, 2005). Em 2004, na faixa dos 13 aos 24 anos, a forma de exposição ao vírus HIV, informada por 86,5% de pessoas de ambos os sexos que a conheciam, foi a via

sexual. O uso de drogas injetáveis foi apontado por 11,1% deste total, principalmente entre os rapazes (Programa Nacional de DST/Aids, 2005).

Segundo o DATASUS, em 2001, o uso de bebidas alcoólicas provocou 84.467 internações para tratamento ambulatorial no Brasil, enquanto o consumo de outras drogas (incluindo o cigarro) foi causa de outras 21.000, 23% delas devido ao uso de drogas injetáveis.

Entre as drogas mais utilizadas pelos jovens e adolescentes estão o álcool, o tabaco, a maconha e os medicamentos psicotrópicos, mas também a cola, o crack e as drogas injetáveis, principalmente em populações de meninos e meninas em situação de rua, conforme o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (Ministério da Saúde, 2002).

O consumo do álcool também aparece relacionado às estatísticas de acidentes de trânsito. Registros do Hospital das Clínicas, em São Paulo, apontaram que, dos pacientes acidentados atendidos, 53% haviam utilizado bebidas alcoólicas; a maior parte dessas vítimas era composta por jovens entre 15 e 25 anos (IPEA/MS e cols., em desenvolvimento).

As estimativas são controversas quanto ao consumo de drogas injetáveis no país. Dados informados pelo *Plano Nacional de Juventude* apontam que, dos usuários de drogas injetáveis, 56,4% encontram-se infectados com a hepatite C, 36,5% com o vírus HIV, além de muitos terem estado expostos à violência, verificada pela experiência de prisão vivenciada por 80% deles (Brasil, 2005).

Tais dados apontam que o uso ou abuso de drogas (inclusive as lícitas) são fatores importantes de mobi-mortalidade entre adolescentes e jovens, ao implicar, em muitos casos, no envolvimento desses em situações de violência por causas externas. Entre essas causas de violência também se destacam as relacionadas ao envolvimento com a compra e venda (comercialização) de drogas ilegais, seja nos combates entre grupos rivais, seja nos combates com a polícia.

O tema **drogas**, portanto, abrange indiscutivelmente o universo jovem. Por este motivo, o Plano Nacional de Juventude (Câmara dos Deputados, 2005) aponta a abordagem do tema como prioridade para a promoção do bem-estar juvenil, especialmente pelos profissionais de saúde e de outras áreas que trabalham com esse público.

### **1.b- Legalidade nas ações de prevenção em saúde**

Grande parte das ações dos profissionais de saúde, no que se refere às drogas, são pouco efetivas, devido à dificuldade de diferenciar os procedimentos jurídicos e policiais da área de segurança pública, dos de saúde. Esta realidade se agrava com relação às ações dirigidas a consumidores de drogas ilegais.

A abordagem de saúde com relação às drogas é distinta do enfoque de segurança pública, na medida em que enfoca a saúde e não a criminalização do usuário de drogas ilícitas. Por isso, **inclui também as drogas legalizadas** no país, que têm potencial igualmente prejudicial do

ponto de vista físico ou mental, em curto ou longo prazo, com uso freqüente ou abusivo.

Após a III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001, o Ministério da Saúde, por meio da lei Federal 10.216, assumiu a prevenção, o tratamento e a reabilitação dos usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública (BRASIL, 2001).

As diretrizes propostas, incluídas no Programa Nacional de Saúde Mental, definem que este modelo assistencial deve ser contemplado pela Atenção Primária por meio de atendimento em Unidades Básicas de Saúde e, em cidades acima de 20.000 habitantes, em Centros de Atenção Psicossocial – CAPS; ao mesmo tempo apontam para a necessidade de constituir uma **rede de cuidados**, composta pelos serviços de atenção básica aliados às residências terapêuticas, aos ambulatórios, aos centros de convivência, aos clubes de lazer, entre outros (BRASIL, 2005).

As re-orientações na interpretação da questão do uso de drogas como problema de saúde vêm sensibilizando o CONAD – Conselho Nacional de Drogas, que estabeleceu que as **políticas públicas desta área devem ser pautadas pela promoção da cidadania individual, de maneira a:**

- reconhecer as **diferenças** entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, **tratando-os de forma diferenciada**.
- tratar de forma igualitária, **sem discriminação**, as pessoas usuárias ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas.
- garantir o **direito de receber tratamento** adequado a toda pessoa com problemas decorrentes do uso indevido de drogas.
- **priorizar a prevenção do uso indevido de drogas**, por ser a intervenção mais eficaz e de menor custo para a sociedade.
- garantir a implantação, efetivação e melhoria dos programas, ações e atividades de redução da demanda (prevenção, tratamento, recuperação e re-inserção social) e redução de danos, levando em consideração os **indicadores de qualidade de vida**, respeitando potencialidades e princípios éticos.

(Política Nacional de Drogas, SENAD, 27/10/2005)

Desta forma, estão garantidos o respaldo e o aval para ações preventivas voltadas à população jovem e adolescente e, se necessário, para a atenção à saúde física e mental dos usuários de drogas, que incluem orientação e encaminhamento para os dispositivos sociais e de saúde, com ênfase nos Centros ou Núcleos de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS - AD). Essas ações devem incluir estratégias de redução de danos e considerar a saúde dentro de uma perspectiva integral e de qualidade de vida global.

## 2 – Para entender a problemática das drogas

### 2.a – O que são drogas?

“Droga” é o nome popular atualmente dado às substâncias psicotrópicas ou psicoativas, ou seja, àquelas que **provocam alterações no funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC)**. Esta região cerebral é responsável por nossas percepções e sensações, associadas a trocas químicas de substâncias (os neurotransmissores) de uma célula (neurônio) para outra.

As substâncias psicotrópicas alteram a qualidade ou intensidade dessas trocas químicas, agindo basicamente de 3 formas no SNC:

- deprimindo o seu funcionamento: efeito causado pelas **drogas depressoras**, que retardam ou dificultam tais trocas, provocando lentidão física e mental;
- estimulando o seu funcionamento: efeito causado pelas **drogas estimulantes**, que aumentam ou intensificam essas trocas, provocando aceleração física e mental;
- confundindo ou desorientando o seu funcionamento: efeito causado pelas **drogas alucinógenas**, que provocam distorção nessas trocas e, portanto, na percepção da realidade.

Conforme a quantidade, a frequência de uso e a potência (características farmacológicas) de cada tipo de substância, mas também as particularidades e características dos usuários e de seus contextos sócio-culturais, os efeitos do uso podem variar, sendo passageiros, duradouros ou definitivos.

### 2.b- Por quê as drogas existem?

Milhares de elementos vegetais, minerais ou animais têm a propriedade de provocar alucinações e de ser depressores ou estimulantes do Sistema Nervoso Central e, algumas vezes, possuem duas ou três dessas propriedades conjuntamente. Além dessas substâncias naturais, uma série de drogas criadas em laboratório (drogas sintéticas), inicialmente desenvolvidas para serem utilizadas como medicamentos, têm igualmente o poder de provocar alterações no SNC.

<b>Drogas Mais Conhecidas:</b>		
<b>Efeito Predominante</b>	<b>Substância</b>	<b>Forma de Uso</b>
<b>Estimulantes</b>	Tabaco	rapé <i>(para cheirar)</i>
		Cigarro <i>(para fumar)</i>
	Cafeína	café <i>(para ingestão)</i>
		chá mate <i>(para ingestão)</i>
		energéticos <i>(para ingestão)</i>
		Chocolate <i>(para ingestão)</i>
		guaraná <i>(para ingestão)</i>
	Coca	chá de coca <i>(ingerido como “cafezinho” em países andinos)</i>
		Cocaína <i>(para cheirar)</i>
		cocaína diluída com água <i>(para injetar)</i>
crack <i>(para fumar)</i>		
antidepressivos	vários tipos <i>(para ingestão)</i>	
Anfetaminas	vários tipos <i>(para ingestão)</i>	
Metilenedioximetanfetamina <sup>2</sup> (MDMA)	Ecstasy (comprimidos para ingestão)	
Anabolizantes	vários tipos <i>(para uso oral ou injetável)</i>	
<b>Depressoras</b>	Álcool	bebidas alcóolicas: cerveja, pinga, vinho... <i>(para ingestão)</i>
	Chás comuns	vários tipos: camomila, melissa, erva de são João, valeriana... <i>(para ingestão ou emplasto)</i>
	Drogas à base de benzina	Vários tipos: tinta, cola de sapateiro, esmalte, solvente, etc.. <i>(para inalar)</i>
	Clorofórmio, éter	puro ou como lança-perfume <i>(para inalar)</i>
	Ansiolíticos	Várias marcas de remédios <i>(para ingestão)</i>
	Ópio	moído <i>(fumado em narguilés no Oriente)</i>
		para ingestão em xaropes de codeína <i>(para ingestão)</i>
morfina <i>(para uso injetável)</i>		
heroína <i>(para inalar ou injetar diluída)</i>		
<b>Alucinógenas</b>	Cannabis / cânhamo	Cigarro de maconha <i>(para fumar)</i>
		haxixe <i>(cera para fumar)</i>
		Chá, bolo ou brigadeiro de maconha <i>(para ingestão)</i>
	LSD	comprimidos puros <i>(para ingestão)</i>
Chás vegetais	vários tipos: cogumelo, datura, jurema, peiote, beladona, lírio <i>(para ingestão)</i>	

**Como é possível perceber, várias substâncias psicotrópicas são de uso comum por alguns povos:** café, chá de coca, cigarros, chá-mate, rapê, beladona, camomila, álcool. Esse uso normalmente é realizado com fins medicinais, alimentares, religiosos ou de lazer e costuma ser culturalmente orientado por regras de utilização. Entre as regras mais comuns estão: a definição de **quem** poderá utilizá-las (idade, tipo de pessoa), a **forma** de utilização (dosagens) e a **ocasião** em que se utiliza (festa, doença ou rituais).

*Exemplos de regras que definem quem pode utilizar: venda de bebidas proibida para menores de 18 anos, remédios para os doentes, cigarros para não-grávidas, café apenas para adultos, cachimbos da paz para chefes ou xamãs.*

*Exemplos de indicações de doses: copo de pinga; taça de vinho; caneca de cerveja; xícara de café; colher de xarope; comprimido; tamanho do cigarro, cuia de chimarrão.*

*Exemplos de indicações de ocasiões de uso: vinho no Natal, cerveja no happy hour, charuto no nascimento do filho, cigarro no ritual de umbanda, café pela manhã.*

Assim, com relação às drogas, a primeira noção fundamental é percebê-las como **parte do meio ambiente natural e social** e não como estranhas a ele. O motivo do uso, a quantidade de consumo e a forma de sua utilização irão defini-la como substância prejudicial ou não à saúde, considerando que muitas delas são, inclusive, necessárias e base de remédios importantes, como o ópio, não sendo possível e nem desejável extingui-las.

Ao mesmo tempo, para avaliar as experiências, efeitos e conseqüências do uso de drogas nas pessoas é necessário fazer uma análise de três aspectos: qual a substância utilizada, em que situações se dá o uso e quem é e em que contexto vive a pessoa que está fazendo o uso.

## **2.c- Consumo de drogas**

**O consumo de “drogas” é comum e mostra-se prejudicial à saúde quando começa a afetar a vida do usuário: seus relacionamentos sociais, sua inclusão na sociedade ou sua saúde física e mental.** Por

este motivo, costuma-se **diferenciar os usos** e não as pessoas usuárias, a partir dos diferentes graus de consumo:

- **usos experimentais:** nesse tipo de consumo, mantém-se o contato inicial ou os primeiros contatos com a substância, experimentando seus efeitos, verificando sua funcionalidade e, normalmente, cedendo à curiosidade pessoal ou à indicação ou imitação de outras pessoas, incluindo amigos e parentes;
- **usos esporádicos:** são consumos realizados a partir da experimentação positiva da substância que, quando aprovada, é utilizada em determinadas situações, normalmente ligadas à socialização;
- **usos habituais:** são usos mais freqüentes da substância, geralmente ligados a momentos de socialização mais rotineiros, ou usos individuais por gosto e prazer;
- **usos abusivos:** são os usos intensos de uma substância, que acarretam para o usuário conseqüências nocivas à saúde física, mental ou social ;
- **usos com dependência química ou psicológica:** são usos que, por fatores psicológicos ou físicos, fazem com que os usuários necessitem do consumo constante da substância para obterem bem-estar ou evitar sofrimento, independentemente dos efeitos prejudiciais que provoquem em sua saúde física, mental ou nos seus relacionamentos sociais.

A maior parte do uso de substâncias psicotrópicas permanece nos três primeiros níveis de consumo (experimental, esporádico ou habitual) e não provoca problemas quanto à inserção social ou à saúde física e mental de seus usuários, que se mantêm orientados pelas regras sociais prescritas. Uma minoria de usuários, no entanto, ultrapassa esses limites e por motivos variados, tais como a forma de uso da substância, fatores psico-sociais ou físicos, passa a fazer uso abusivo e/ou ter dependência da substância, colocando-se em maior risco.

Para indivíduos que fazem uso esporádico ou habitual de drogas, a tarefa dos serviços de saúde é promover o auto-cuidado, evitando que ingressem na minoria de usuários abusivos, de forma a incentivar que diminuam ou mantenham o consumo em níveis não prejudiciais. Para indivíduos que fazem uso abusivo e/ou com dependência, cabe a orientação para que reduzam os danos causados pelo consumo dessas substâncias por meio da tentativa de substituição da substância utilizada, da diminuição da freqüência de uso e da quantidade utilizada, ou mesmo da total abstenção. Essas são as recomendações do Ministério da Saúde para a atenção aos usuários de drogas e para o tratamento de dependentes químicos.

**É fundamental compreender que pessoas que fazem uso de drogas psicotrópicas com dependência física e/ou psíquica dificilmente conseguem diminuir ou cessar o seu uso imediato sozinhas. Muitas vezes, têm necessidade de buscar suporte psicológico ou médico caso desejem fazê-lo, visto que o não-uso da substância lhes trará mal estar.**

## **2.d – Uso de drogas entre jovens**

Especificamente entre jovens, o consumo de drogas está historicamente associado a significados “ritualísticos” ou ligado ao status. Assim, há algumas gerações, fumar demonstrava “maioridade”; beber era associado a “não ser mais criança”. Além desses significados, o uso de drogas a partir dos anos 60 passou também a representar “rebeldia”, ser “alternativo”, “diferente” e, atualmente, pode caracterizar “pertencer a um grupo (uma tribo) especial”.

Com um significado ou outro, estão sempre presentes os elementos de *imitação*, *inclusão no grupo* e *definição do jeito de ser* do jovem. Assim, o uso de drogas reflete a busca por **inclusão** e **identidade**, que caracterizam a passagem para a vida adulta.

**A ação preventiva precisa promover a autonomia dos adolescentes e jovens, isto é, precisa auxiliá-los a construir discernimento com relação a usos prejudiciais das drogas. Além disso, as ações preventivas devem propiciar reflexões sobre as relações interpessoais e incentivar à adoção de posturas individuais de autocuidado.**

Adolescentes estão passando por um período de transição e, ao mesmo tempo, começam a pertencer ao “mundo grupal”. Por isso, são pessoas especialmente vulneráveis ao consumo abusivo das drogas e às demais conseqüências que o uso não orientado possa trazer.

## **2.e – Razões para o uso abusivo de drogas**

É complexo definir a quantidade de uma substância que torna o consumo prejudicial e/ou abusivo visto que os psicotrópicos, tal como as substâncias consumidas em geral, têm respostas orgânicas e mentais diferentes conforme quem as utiliza, variando conforme a idade, sexo, peso, estatura, mas também, de acordo com a personalidade e tolerância individual à substância.

### *Efeito Rápido:*

De forma geral, podemos dizer que a forma de uso de uma substância que produz efeito “rápido” tende a induzir um consumo mais freqüente; isso ocorre porque o *tempo de ação* não contenta o usuário que está em busca de seu efeito. Assim, é muito comum observarmos um fumante, após uns 20 minutos, acender outro cigarro se estiver com o

maço próximo e um usuário de crack acender outro cachimbo. O uso da droga é repetido para que a pessoa possa reproduzir a sensação do efeito, já que a quantidade da substância (dose) age rapidamente, ou seja, tem pouca qualidade efetiva. Nesse sentido, o acesso facilitado à droga é um fator fundamental, pois permite a re-utilização, o que pode impelir o usuário ao consumo abusivo ou à dependência.

*Disponibilidade:*

Substâncias de efeito mais demorado tendem a ser menos utilizadas, pois não necessitam repetição para perpetuação dos efeitos da droga, o que facilita o auto-controle. Porém, uma pessoa pode fazer uso abusivo de uma substância se houver uso abusivo pelo grupo social junto ao qual essa pessoa utiliza tal substância. Isso é freqüente entre usuários masculinos de bebidas alcoólicas: eles são acostumados a encontrar colegas para beber; uma vez desocupados ou desempregados, passam a se ver com maior freqüência e, provavelmente, tendem a beber mais vezes, facilitando o consumo abusivo. Por isso, a industrialização de certos produtos teve papel fundamental no aumento do consumo de várias substâncias psicotrópicas, como observamos com o café, o cigarro e remédios em geral.

*Predisposição Emocional e Física:*

Situações de estresse, desânimo ou depressão e outras situações de ordem psicológica ou física também podem facilitar o consumo abusivo de drogas. Neste caso, o uso da substância traz bem-estar ao usuário e pode ser buscado com maior freqüência ou intensidade. O consumo solitário e contínuo costuma ser um dos maiores indicadores de uso abusivo e/ou dependência de psicotrópicos.

## **2. f – Vulnerabilidade e uso de drogas**

Além dos potenciais malefícios físicos ou emocionais do uso de drogas, existem riscos co-relacionados ao seu uso. Por exemplo: jovens que bebem fora de casa e dirigem embriagados costumam se envolver em acidentes de trânsito com maior freqüência; da mesma forma, rapazes participam de disputas e brigas físicas mais facilmente quando alcoolizados.

Atualmente esses “fatores externos” são os maiores responsáveis por situações de morbidade e mortalidade de homens jovens e adolescentes brasileiros. Tal constatação demonstra a importância de se abordar o tema “drogas” com este público, discutindo as formas de uso, as situações e os comportamentos a elas associados.

Dentre os riscos associados ao uso de drogas, destaca-se a exposição ao sexo desprotegido, que pode levar jovens à gestação não-planejada e à infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo a aids. São comuns as situações de exposição ao risco sexual “regadas” a bebidas alcoólicas, maconha ou outras drogas. Isso ocorre porque os estados

alterados de consciência provocados pelas drogas podem diminuir a sensação de risco e a capacidade de percepção de risco do indivíduo. Além disso, podem diminuir as habilidades para negociar o uso de preservativos.

Em situações extremas, como no caso de usuários dependentes de crack, é possível que sejam feitas trocas sexuais ou sexo comercial, muitas vezes sem proteção, como meio de obter a droga.

Adiciona-se a esses, o risco específico de transmissão das DST e, em especial, da herpes, da aids, da hepatite C e da sífilis pelo compartilhamento de objetos utilizados para o uso de drogas, tais como: as seringas e agulhas utilizadas para o uso injetável, os canudos usados para cheirar cocaína, os cachimbos de crack, o cigarro de maconha etc. Nesse sentido, a estratégia **de redução de danos** se faz fundamental para a redução da exposição dos usuários de drogas a essas doenças, principalmente àqueles que não desejam ou não têm condições de abandonar o consumo dessas substâncias.

### **3. Ações de prevenção no consumo de drogas**

#### **3.a) Ações de promoção de saúde**

As estratégias de saúde com relação às drogas devem procurar sempre ser educativas e intervir para reduzir os efeitos danosos associados ao uso de drogas.

O diálogo com adolescentes e jovens sobre esse tema pode produzir, por si só, efeitos preventivos, ao demonstrar que o profissional está “aberto” para reconhecê-lo e abordá-lo. Para que este “diálogo” ocorra, é importante discutir a existência dessas substâncias e as formas de uso social; conhecer o tipo de lazer e os códigos do grupo também facilita a comunicação com esses interlocutores, gerando “troca” de informações e a tendência à construção de atitudes de auto-cuidado.

Com adolescentes e jovens, “dar receitas” não é uma boa forma de abordagem. Porém, questionar a importância de uma determinada conduta ou de outra os motiva a pensar e a se posicionar, permitindo que exerçam a capacidade de refletir por conta própria e de agir autonomamente quando estiverem longe da orientação dos adultos.

A Política Nacional de Drogas salienta esta abrangência ao recomendar que as **ações de prevenção** devem sempre:

*- pautar-se em princípios éticos e pluralidade cultural, procurando promover a saúde física e mental, individual e coletiva, o bem-estar e a valorização das relações familiares;*

*- ser planejadas e direcionadas tendo em vista o desenvolvimento humano, com incentivo à educação para a vida saudável, acesso aos bens culturais, prática de esportes, cultura, lazer, socialização do conhecimento sobre drogas, o protagonismo juvenil, a participação da família, da escola e da sociedade na multiplicação dessas ações;*

- utilizar mensagens claras atualizadas e fundamentadas cientificamente em campanhas e programas educacionais e preventivos, considerando as especificidades do público-alvo, as diversidades culturais, a vulnerabilidade, respeitando as diferenças de gênero, raça e etnia;
- ser de educação preventiva, contínuas, com foco no indivíduo e seu contexto sociocultural, buscando desestimular o uso inicial de drogas, incentivar a diminuição do consumo e diminuir os riscos e danos associados ao seu uso indevido;
- ser abertas a um trabalho interdisciplinar e multiprofissional, com a participação de todos os atores sociais, possibilitando que esses se tornem multiplicadores, para melhor ampliar, articular e fortalecer redes sociais, visando o desenvolvimento integrado de programas de promoção geral à saúde e de prevenção.

**Ao mesmo tempo, ressalta que as ações de tratamento e recuperação de pessoas que fazem uso abusivo das drogas devem:**

- estimular, garantir e promover ações para que a sociedade (incluindo os usuários, dependentes, familiares e populações específicas), possa assumir com responsabilidade ética, o tratamento, a recuperação e a re-inserção social;
- encaminhar o acesso às diferentes modalidades de tratamento e recuperação e formas de re-inserção social efetivos;
- facilitar e promover (durante a recuperação), ações de re-inserção familiar, social e ocupacional, buscando romper o ciclo consumo/tratamento.

### **3.b – Importância de parcerias nas ações de prevenção**

Quando se pretende trabalhar com crianças, pré-adolescentes, adolescentes ou jovens, visando a prevenção primária para o consumo de drogas, imediatamente pensa-se em utilizar a escola como campo de trabalho. A escola é um local privilegiado para o acesso a este público e seus pais e tem a educação em saúde como um de seus objetivos. Assim, ressalta-se que **o trabalho educativo e preventivo pode ser realizado por pessoas que não são da área da saúde, incluindo educadores, mas também, profissionais e agentes de outras instituições que atuam com o público infanto-juvenil.**

Ao mesmo tempo, cabe ressaltar que a maioria das pessoas que lidam com crianças, pré-adolescentes, adolescentes e jovens não possui formação necessária para abordar o tema **drogas**. Por esse motivo, são importantes parcerias que busquem gerar debate, troca de visões e acesso a materiais de orientação teórica e técnica que facilitem sua abordagem, visando à saúde deste público.

A busca de parcerias é estimulada pela Política Nacional de Drogas, que orienta:

- *buscar a formação de parcerias com outros setores da sociedade, tanto governamentais (escolas, centros culturais, etc) como não-governamentais (ONGs, associações comunitárias, etc.);*
- *apoiar, facilitar e divulgar iniciativas e estratégias de redução de danos desenvolvidas por outras organizações governamentais e não-governamentais*
- *estimular a formação de multiplicadores (inclusive jovens) em atividades relacionadas à redução de danos, visando ao maior envolvimento da comunidade com essa estratégia.*

### **3.c – Estratégias de prevenção e redução de danos**

A *redução de danos* é uma abordagem de promoção à saúde que procura não excluir nenhum grupo ou indivíduo, ou seja, visa fornecer dicas de auto-cuidado, principalmente de prevenção de doenças, **para todos**: usuários de drogas lícitas ou ilícitas, com usos esporádicos, freqüentes ou que envolvam dependência. Procura promover a saúde, democratizando informações mesmo entre aqueles que não queiram ou não consigam abandonar o uso dessas substâncias. Como o próprio nome diz, o que se procura é “reduzir danos” associados ao uso de drogas, procurando proteger quem não adota a abstinência.

**A estratégia de redução de danos é recomendada pelo Programa Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde**, em prosseguimento às inovações reivindicadas pelo movimento de reforma psiquiátrica e por ativistas e profissionais da área de DST/aids. Sua adoção está confirmada por meio das portarias 1611 (de 9/9/2005) e 1028 como uma nova orientação para as políticas públicas de álcool e drogas do Sistema Único de Saúde. O desenvolvimento dessas ações é também estimulado com a proposta de construção de CAPS-AD pelos municípios.

**O Programa Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde adota e estimula a redução de danos** com o objetivo de reduzir a exposição dos usuários ao risco de infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo a aids.

### **Breve histórico da redução de danos relacionados ao uso de drogas injetáveis no Estado de São Paulo**

O acelerado crescimento da epidemia de aids entre os usuários de drogas injetáveis exigiu que fossem elaboradas estratégias que promovessem a injeção segura e, ao mesmo tempo, promovessem o acesso dos usuários de drogas aos preservativos, aos serviços de saúde e a outros recursos fundamentais para a prevenção da aids.

Entretanto, questões de ordem legal dificultavam a implantação de um amplo programa de Redução de Danos no Estado até que, em 13 de março de 1998, foi regulamentada a lei estadual n. 9.758, de 17 de setembro de 1997, que passou a responsabilizar a Secretaria Estadual da Saúde pela aquisição de seringas descartáveis a serem distribuídas para os usuários de drogas injetáveis.

Atualmente, diversas secretarias de saúde de municípios do Estado e diversas ONG realizam projetos de redução de danos para usuários de drogas injetáveis (vide relação dos projetos de redução de danos abaixo). Em tais projetos, são tornados disponíveis para os usuários os **kits de redução de danos**, que são compostos por seringas descartáveis, recipientes plásticos para diluir a droga, lenços descartáveis para assepsia, além de preservativos e folhetos educativos.

Dentre as diversas recomendações, nacional e internacionalmente desenvolvidas para as estratégias de redução de danos, constam:

***Dicas de redução de danos para usuários de qualquer tipo de droga:***

- não aceitar drogas desconhecidas ou fornecidas por estranhos
- comer antes de usar a droga e sempre beber muita água
- procurar dormir sempre o suficiente
- não compartilhar qualquer tipo de instrumento para consumo de drogas com outras pessoas
- evitar combinar diferentes drogas
- procurar fazer uso em companhia de alguém que esteja sóbrio
- evitar uso em situações incompatíveis com os efeitos (dirigir, trabalhar, fazer esportes radicais, nadar)
- não se envolver em situações violentas durante ou após o uso
- respeitar os direitos e limites alheios
- procurar conhecer a legislação e seus direitos enquanto usuário de drogas para evitar situações de discriminação ou abuso de poder policial

***Dicas de redução de dano para uso de cigarros:***

- lembrar que cigarro também é droga,
- procurar fumar moderadamente
- reduzir o número de cigarros
- evitar cigarros sem filtro
- não usar cigarros de "baixos teores" que levam ao consumo de maior número de cigarros ou a tragadas mais profundas, para obter a mesma satisfação
- buscar outras fontes de nicotina: adesivos e gomas de mascar
- aumentar a ingestão de alimentos ricos em vitamina C
- procurar controlar outros fatores de risco para infartos: obesidade, sedentarismo, ansiedade

***Dicas de redução de dano para uso de bebidas alcoólicas:***

- lembrar que álcool também é droga
- procurar bebidas com menor teor alcóolico
- beber moderada e vagarosamente
- consumir água ou líquidos não alcoólicos junto com o consumo das bebidas alcoólicas
- evitar bebidas ou beber moderadamente quando houver ingestão de medicamentos

***Dicas de redução de danos para usuários de maconha:***

- procurar usar papéis de seda e evitar papéis grossos
- quando compartilhar, usar piteira individual, colocando tira fina de papel na base do cigarro

***Dicas de redução de danos para usuários de ecstasy:***

- beber muito líquido para evitar desidratação

***Dicas de redução de danos para usuários de cocaína inalada:***

- não compartilhar canudos
- colocar sempre a droga em local limpo
- não cheirar usando dinheiro

***Dicas de redução de danos para usuários de crack:***

- utilizar protetores labiais
- não compartilhar cachimbos
- evitar fumar em latas e garrafas, que podem conter sujeira
- procurar usar cigarro de maconha com crack (mesclado) a consumir apenas crack

***Dicas de redução de danos para usuários de cocaína injetável (UDI):***

- lavar as mãos antes de preparar as doses
- diluir a droga com água esterilizada
- fracionar sempre as doses
- não injetar nos mesmos lugares do corpo
- não injetar com o equipamento sujo
- fazer assepsia no local da injeção
- injetar lentamente para avaliar o efeito
- não compartilhar agulhas ou seringas
- procurar se informar se na cidade existem serviços de redução de danos e buscá-los para obter **“kits de redução de danos”**
- trocar ou obter sempre novas seringas

Essas recomendações relacionam-se à promoção do auto-cuidado pelo usuário e à prevenção de doenças como a sífilis, hepatites, herpes, tuberculose, aids e outras DST.

Como cuidado adicional, podemos disseminar a informação de procedimentos para os casos de mal-estar agudo ou overdose:

***Em casos de mal-estar ou overdoses:***

- não entre em pânico, fale com a pessoa, faça-a caminhar
- se a pessoa estiver inconsciente, deite-a de lado com a cabeça para trás
- em qualquer caso de mal estar agudo ou overdose, levar a pessoa ao **Pronto Socorro** mais próximo ou chamar o **resgate**, pois tanto o paciente quanto a pessoa que o leva ao hospital estão protegido de inquérito policial.

Além da prevenção aos efeitos do uso das drogas diretamente, os profissionais precisam promover atitudes preventivas no comportamento sexual e o acesso dos usuários aos preservativos e a vacinação contra hepatite b.

***Recomendações relativas à prática sexual sob efeito de drogas (para todos):***

- **ter sempre camisinha consigo e utilizá-la em todas as relações sexuais**
- usuários de drogas injeáveis e jovens menores de 19 anos (mesmo com hepatites ou HIV) devem tomar a vacina contra a Hepatite B, em 3 doses: a segunda 30 dias após a primeira e a terceira após seis meses.

Cabe lembrar que a Política Nacional de Drogas ressalta a importância de:

- *Não confundir as estratégias de redução de danos com o incentivo ao uso indevido de drogas, pois se trata de uma estratégia de prevenção (...).*

- *Reconhecer a estratégia de redução de danos, amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal, como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos.*

*(Política Nacional de Drogas, SENAD, 27/10/2005)*

### **3.d – Promoção à saúde social e prevenção da marginalização**

Cabe ressaltar, que as ações de saúde são parte de políticas públicas de seguridade social. Portanto, qualquer atitude favorável à inclusão social e à promoção da melhoria da qualidade de vida e da cidadania individual de adolescentes e jovens deve ser apoiada pelos profissionais de saúde.

A exclusão de equipamentos sociais, tais como a escola e os locais de lazer, somada às dificuldades sócio-econômicas de nossa população, incluindo o desemprego, têm levado vários adolescentes e jovens ao envolvimento em atividades ligadas ao comércio de produtos ilegais,

inclusive drogas. Essa atividade criminal hoje, infelizmente, constitui fonte de renda e perspectiva de status social para vários deles, expondo-os não apenas a situações de violência física entre grupos rivais, mas também à violência policial. Ao mesmo tempo, tem sido um fator de abreviação da expectativa de vida desse grupo etário.

Visando à saúde, portanto, é fundamental que toda e qualquer atividade, projeto ou iniciativa que procure integrar crianças, pré-adolescentes, adolescentes e jovens às condições de seguridade sejam divulgados, estimulados, acolhidos e acoplados às ações de saúde pública, visando à saúde integral dessa população. Pode-se citar:

- programas ou atividades de promoção à alimentação e à moradia;
- programas e atividades de promoção à escolarização e ao acesso à saúde;
- programas ou atividades educativas intra ou extra curriculares;
- programas ou atividades culturais e de lazer, incluindo estratégias de acesso à informação;
- programas ou atividades de profissionalização;
- programas ou atividades de geração de renda;
- programas ou atividades de incentivo ao protagonismo juvenil;
- programas ou atividades de promoção de inclusão e agregação familiar;
- programas ou atividades de promoção de inclusão comunitária, regional ou política;
- programas ou atividades de re-integração de grupo de crianças, adolescentes ou jovens marginalizados socialmente por qualquer razão social, física, jurídica ou psíquica.

Desta maneira, os trabalhadores e os serviços de saúde estarão promovendo, direta e indiretamente, ações de promoção à saúde, prevenindo agravos e promovendo o tratamento dos males que comprometem o bem-estar físico, mental e social de nossa população.

## **Redes e Serviços de Orientação e Atendimento em Álcool e Drogas**

### **I - Articulações Nacionais e Internacionais de Ação com Usuários de Drogas:**

ABORDA - Associação Brasileira de redução de Danos  
Av. General Justus, 275 – sala 316-B – Centro / Rio de Janeiro CEP:  
22021-013 – Tel: (21)2240.4351 / (21)2240.4377  
Endereço Eletrônico: <http://www.aborda.org.br>,

REDUC - REDE BRASILEIRA DE REDUÇÃO DE DANOS

Av. Ipiranga, 345 - conjutno 709 cep: 01046-010 - Tel: 55 11 3258-5382  
e-mail: [info@reduc.org](mailto:info@reduc.org) , Endereço Eletrônico: <http://www.reduc.org>

RELARD - Rede Latino-Americana de Redução de Danos

Rua Padre Anchieta, 1007 apt. 31, Curitiba – PR , CEP: 80430-060 - Tel:  
(41) 225-3764 - 223-6571 - 9192-0400

Fax: (41) 336-3446, Endereço Eletrônico: [relard@yahoogleroups.com](mailto:relard@yahoogleroups.com)  
<http://www.relard.org>

## **II - Locais para Orientação e Encaminhamento sobre Uso/Abuso de Álcool e Drogas:**

### ***São Paulo Capital:***

#### Centro:

CAPs Bom Retiro

Rua Prates, 165 - Bom Reetiro CEP: 01121-000 - Tel: (11)3326-7868/228-  
1109/227-3871

Ambulatório de Saúde Mental (ERSA – 1)

Rua Carlos Comenale, 32 – Bela Vista – Fone: 283 –0005

CAPs AD – Centro

Rua Frederico Alvarenga,529,5ª andar, Anexo, Parque D.Pedro II -  
CEP:010020-030, Tel: (11)3241-0901

Centro de Convivência É de Lei

Rua 24 de Maio, 116 - 4º andar - salas 36 e 37 - República - São Paulo,  
CEP: 01041-000

Telefone / Fax: (11) 3337-6049, E-mail: [edelei@terra.com.br](mailto:edelei@terra.com.br) e

Site:[www.edelei.org.br](http://www.edelei.org.br)

#### Zona Leste:

Ambulatório de Saúde Mental Belenzinho (ERSA - 4)

Rua Catumbi, 427 – Belenzinho – Fone: 692-4054

Ambulatório de Saúde Mental São Miguel Paulista (ERSA – 5)

R. Ten. Laudelino F. Amaral, 513/519 – São Miguel Paulista – Fone:297 –  
8422

CAPs – AD – Jd Nélia

Rua Domíngos Martins Pacheco,1910-Itaím Paulista - Tel: (11)6572-  
1948/6963-3802

### Zona Norte:

Ambulatório de Saúde Mental Mandaqui (ERSA- 6)  
R.Dr. Luís Lustosa da Silva, 369 – Mandaqui – Fone: 299-0923

Ambulatório de Saúde Mental Jaçanã (ERSA –6)  
Rua Ladislau Neto, 17 – Jaçanã – Fone: 202-8330

UBS Dona Mariquinha Sciascia (ARS – 7)  
Rua Dr. José Vicente, 280 – Tremembé – Fone: 203 – 2489

UBS Wamberto Dias Costa (ARS – 7)  
Rua Paulo César, 60 – Jd. Tremembé – Fone:203-8992

UBS Prof. Maria Cecília F. Donnangelo (ARS-7)  
R. Rui de Moraes Apocalipse, 2 – Vl. Penteado – Fone:> 875-7759

UBS Jd. Vista Alegre (ARS- 7)  
Rua Ibiraiaras, 21 – Jd. Vista Alegre – Fone: 580 – 8537

UBS Jd. Guarani (ARS-7)  
Rua Santana do Sapucaí, 160 – Jd. Guarani – Fone: 875 – 5540

UBS V. Dionísia (ARD- 7)  
Rua Camilo Peçanha, 50 – V. Dionísia – Fone: 850 – 7483

UBS Ambulatório de Especialidades Jd. São Carlos (ARS –5)  
Rua Macabu, 35 – Jd. São Carlos – Fone: 207-7021 e 207-6100

UBS Veleiros (ARS-9)  
Av. Clara Mantelli, 185 – Veleiros – Fone: 247-0639

UBS/Ambulatório de Especialidades de Pedreira (ARS-9)  
Rua Córrego Azul, 433 – Jd. Da Pedreira – Fone: 564- 7601

UBS Vila Império (ARS-9)  
R. Catarina Gabrielle, 150 – Jd. Império – Fone: 562 – 3891

UBS Dr. Sérgio Chaddad (ARS – 9)  
R. Dr. Carlos Oberhuber, 659 – V. São José – Fone: 520 – 9529

UBS Chácara Santana (ARS-10)  
R. Baltazar de Sá, 383 – Chácara Santana – Fone: 514-6448

UBS Pq. Do Lago (ARS – 10)  
Estrada da Baronesa, 1000 – Pq. Do Lago – Fone: 517 – 0045

### Zona Oeste:

Ambulatório De Especialidade de Pinheiros (ERSA-2)  
R. Ferreira de Araújo, 789 – Pinheiros – Fone: 211-8407 e 212 – 2268

Centro de Saúde Lapa (ERSA – 2)  
Rua Roma, 466 – Lapa – Fone: 873 – 2355

CapS – AD II Pirituba Casa Azul  
Rua Lino Pinto dos Santos,203 - Jardim Felicidade – Tel: (11) 3835-2903

UBS V. Nova Jaguaré (ARS – 2)  
R. Salatiel de Campos,22 – Jaguaré – Fone: 268 – 1527

Centro de Convivência e Coop. Pq. Previdência (ARS – 2)  
Rua Pedro Piccinini, 88 – Jd. Previdência – Fone: 211-5521

Centro de Convivência e Coop. São Domingos (ARS –8)  
Rua Pedro Sernagiotto, 125 – Pq. São Domingos – Fone:831 – 7083

UBS Moinho Velho (ARS –8)  
Pça. Domingos Coelho, 5 – V. Bonilha – Fone: 876 – 7601

UBS Jd. Ipanema  
Rua Miguel Ribas,11 – Jd. Ipanema – Fone: 841 – 2119

UCAD – VL. Pereira Barreto  
R. Dom Manoel D'Ebonx, 76 – Pirituba – Tel: 3975-9019

#### Zona Sul:

Ambulatório de Saúde Mental V. Guarani (ERSA-3)  
Av. Eng. Armando Arruda Pereira,331 – Vl. Guarani – Fone: 577- 7754

Ambulatório de Saúde Mental Largo 13 – Hospital Dia (ERSA – 8)  
Rua Paula Cruz,71 – Santo Amaro – Fone: 246- 6076

Casa de Saúde Vila Prel (ERSA – 8)  
R. Tereza Maia Pinto, 11 – V. Prel – Fone: 511 – 4249

CAPs – AD Vila Mariana  
Avenida Ceci,2.101, Vila Mariana CEP:04065-004 Tel: (11)275-3432

CAPs – AD Jabaquara  
Avenida Engenheiro Armando Arruda Pereira,331 – Tel: (11) 275-9286

CAPs – AD Jd. Ângela  
Avenida Ivirapema,41, cep:04941-020 – Tel: (11)5833-2838,5831-9089

CAPs – AD Santo Amaro  
Rua São Benedito, 2.400 - Santo Amaro - Tel: (11) 5523-3566/5523-2864

C.R. Farmacodependência CRST Sto. Amaro  
Av. Adolfo Pinheiro, 581 Vila Elvira – Tel: 5523-5382 ou 5691-0731

UBS V. Santa Catarina (ARS – 3)  
R. Belmiro Zaneti Esteves,181 – V. Santa Catarina – Fone: 563 – 2366

UBS Geraldo da Silva Ferreira (ARS – 3)  
Av. Eng. Armando Arruda Pereira, 2944 – Pq. Jabaquara – Fone: 588-2366

UBS Jd. Grimaldi (ARS-3)  
Rua Pedro de Castro Velho, 523 – Vl. Bancária – Fone: 216 – 8076

Unidade Comunitária de Álcool e Drogas de Americanópolis  
Rua Cidade do Santos, 46, Americanópolis – Tel: (11) 5562 1476 / (11) 6948 4620 Fax:

UCAD – UNIFESP  
Av. Ibirapuera, 41 - Jd. Ranieri (moradia assistida) – Tel: 5833-2838 ou 5831-1374

Pronto Socorro Municipal Dr. Augusto G. Mattos (ARS – 3)  
R. Júlio Felipe Guedes,200 – V. das Mercês – Fone: 946-8294

SAP – Hospital Dr. Arthur Ribeiro de Saboya (ARS – 3)  
Av. Francisco de Paula Q. Ribeiro,860–Jabaquara–Fone:578-5111–  
Ram.180

### **Grande São Paulo:**

Centro de Referência Álcool e Drogas - **BARUERI**  
Av. Brigadeiro Manoel Rodrigues Jordão, 367 – Jd. Silveira, cep: 06433-010 - Tel. 7298.4022 r. 168/181

Espaço Fernando Ramos - **DIADEMA**  
Av. Ulisses Guimarães, 598 – Par. Real – Diadema, cep 09990-150 – Tel: 4055-1528

Hospital Estadual de **DIADEMA**  
Rua José Bonifácio, 1641, cep 09980-150, Tel: 4056-9000 e Fax 4056-1666

Núcleo de Atenção e Prevenção ao Abuso de Drogas / NAPAD -  
**GUARULHOS**  
Rua Odilon de Moraes, 87, Jd. Bom Clima – Guarulhos , cep 07196-250 –  
Tel: 208-0325

CAPs – **SANTO ANDRÉ**  
Rua Henrique Porchat, 44, Vila Bastos, CEP: 09041-170 – Tel: (11) 4990-5294

**Interior:**

CAPs – AD **BAURU**

Rua Monsenhor Claro, Q.6, 82, Centro, cep:17015-130 Tel: (14) 235-1288

CAPs – AD **FRANCA**

Rua Cavalheiro Petraglia, 80, Vila Nova, cep: 14053-027 – Tel: (16) 3721 6502

CAPs – AD **MARÍLIA**

Endereço: Rua Marechal Deodoro, 96, cep:17501-110 – Tel: (14) 421 1744

APRENDA - ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE REDUTORES DE DANOS – **SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

Rua Saldanha Marinho, 3877 - Bairro Bom Jesus  
15014-300 - São José do Rio Preto - SP  
Tel.: (17) 234-3660

CAPs – **SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

Rua Jaguaré,s/n, Jardim Clementina, Tel: (17)224-0728

CAPs – AD **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

Rua Sebastião Hummel, 785 - Telefone: (12) 3912 1033

CAPs – AD – **JACAREÍ**

Rua Purus, 79, Jardim São José, Tel: (12)3961-3343

Centro Especialidadeo em Álcool e Drogas de **JUNDIAÍ**

Av. Tenente Ary Aps, 304, Vianelo, cep: 13207-110 - Tel: (11) 4522 4277 / 4522 6898

Núcleo de Atenção Psicossocial a Farmacodependentes – **RIBEIRÃO PRETO**

Rua Pará, 1280, Cep: 14060-440 – Tel: (16) 622 2100

Núcleo de Atenção ao Dependente – **SANTOS**

Rua Paraíba 110, Pompéia, cep: 11065-470 - Tel: (13) 3237 2681

**III – Relação de Projetos de Redução de Danos no Estado de São Paulo**

<b>PROJETO</b>	<b>Município</b>	<b>FONE</b>	<b>FAX</b>	<b>E-MAIL</b>	<b>ENDEREÇO</b>
CM DST/AIDS de Barretos	Barretos	(17) 3323.7117 Res. 3322-	(17) 3321- 1100 3323- 1014	<a href="mailto:dstaids@secretarias">dstaids@secretarias</a> <a href="http://audebarretos.com.br">audebarretos.com.br</a> r	Rua 30 nº 564 - Barretos - SP CEP: 14780-900

Puro Sangue		6641 Cel: 9708-1723			
P. M. de Bertioiga Cometa Halley	Bertioiga	(13) 3317-2757	(13) 3317-1731	<a href="mailto:Viepbertioiga@terra.com.br">Viepbertioiga@terra.com.br</a>	Praça Vicente Molinari, S/N. Bertioiga/SP CEP: 11250-000
P.M. DST/Aids de Sec. M. da Saúde de Catanduva	Catanduva	(17) 523.6011	(17) 523.6011	<a href="mailto:Aidscatanduva@ig.com.br">Aidscatanduva@ig.com.br</a>	R. Paraíba, 275 – Centro – Catanduva CEP:15800-070
CM DST/AIDS de Campinas	Campinas	(19) 3235.2216 3236-3711	(19) 3236-3711	<a href="mailto:coas_cta@ig.com.br">coas_cta@ig.com.br</a>	Av. Anchieta, 200 - Campinas /SP CEP: 13015-904 R. Padre Vieira, 954
CM DST/AIDS de Caraguatuba	Caraguatuba	(12)3883.6424 3883.6013 Res. 3883.6144	(12) 3883.9966	<a href="mailto:Saudecaragua@uol.com.br">Saudecaragua@uol.com.br</a>	R. São José dos Campos, 127/128 – Caraguatuba CEP 11660-000
CM DST/AIDS Diadema	Diadema	(11) 4057.7993 4057.7954	(11)4051.379 2	<a href="mailto:Pmdsaude@acti.com.br">Pmdsaude@acti.com.br</a> <a href="mailto:Crttdiadema@ig.com.br">Crttdiadema@ig.com.br</a>	R. Felipe Camarão, 287. Centro - Diadema/SP Cep: 09911-340
CM DST/AIDS de Franca	Franca	(16) 3704.9994 3711.9000	(16) 3711-9401	<a href="mailto:Pmsaude@francanet.com.br">Pmsaude@francanet.com.br</a>	Rua Frederico Moura, 1517 - Franca/SP
CM DST/AIDS de Marília	Marília	(14) 421.6507 421.6500 R. 6578	(14) 422-6707		Av. República 770, Centro – Marília CEP 17509-030
CM DST/AIDS de Piracicaba – Sangue Bom	Piracicaba	(19) 3422.7375 3435.5548	(19) 3432.2800		Rua Gomes Carneiro, 1042 Centro – Piracicaba/SP
CM DST/AIDS de Ribeirão Preto	Ribeirão Preto	(16) 615.3336 622.2100	(16) 3995.9332 3995.9371	<a href="mailto:Progaid.saudefr@coaderp.com.br">Progaid.saudefr@coaderp.com.br</a>	Av. Presidente Kennedy, 2634 - Ribeirão Preto/SP Cep: 14095-220
CM DST/AIDS de Rio Claro	Rio Claro	(19) 3533.1317(res)	(19) 3523.3232	<a href="mailto:dst@claretianas.com.br">dst@claretianas.com.br</a>	Rua Dez, 152 – Rio Claro CEP 13500-090
IEPAS	Santos	(13) 3235-4842	(13)3234.257 6	<a href="mailto:Iepas@atribuna.com.br">Iepas@atribuna.com.br</a> ; <a href="http://Iepas@iepas.org.br">Iepas@iepas.org.br</a>	Av. Campos Sales, 59 – VI Mathias Santos – CEP 11013-401
GADA	São José do Rio Preto	(17) 9774.0769 234.6296	(17) 235-1889	<a href="mailto:gada@terra.com.br">gada@terra.com.br</a>	Rua Voluntários de São Paulo, 3398 - Centro Cep: 15015 - 200São José do Rio Preto - SP
TÁ LIMPO – CM DST/AIDS SJ Rio Preto	São José do Rio Preto	(17) 234.3393 233.9922	(17) 231.8335	<a href="mailto:aids.sjrp@empro.com.br">aids.sjrp@empro.com.br</a>	Rua do Rosário, 1853 – VI Esplanada São José Rio Preto CEP 15030-560
Centro de Convivência É de Lei -	São Paulo	(11) 3337.6049 Res. 3662.1435	(11)3337.604 9	<a href="mailto:Conviveredelei@uol.com.br">Conviveredelei@uol.com.br</a>	Rua 24 de Maio, 116, 4º and. Sala 37 São Paulo CEP 01041-000
PRD Sampa Área Temática DST/Aids CM São Paulo	São Paulo	(11) 3218.4121	(11) 3120.2434	<a href="mailto:dstaids@prefeitura.sp.gov.br">dstaids@prefeitura.sp.gov.br</a> <a href="mailto:prdsampa@hotmail.com">prdsampa@hotmail.com</a>	R. General Jardim, 36 - 3º and Centro São Paulo CEP 01223-010

PROJESP - UDI Novos Caminhos	São Paulo	(11) 6956.5570 6601.1262	(11) 6956-5570	<a href="mailto:Projespsm@uol.com.br">Projespsm@uol.com.br</a>	Trav. Guilherme de Aguiar nº 41 São Miguel Paulista CEP: 08010-030 – S.Paulo - SP
Projeto Samaritano São Francisco de Assis – Aplique esta idéia	São Paulo	(11) 6943.4996 6546.6751 6546.5045	6943-4996	<a href="mailto:Sfassis@zaz.com.br">Sfassis@zaz.com.br</a>	Rua Rainha do Bosque, 06 - Vila Santa Inês - Ermelindo Matarazzo - São Paulo CEP: 03812-030
To Sossegado- Conjunto Hospitalar de Sorocaba	Sorocaba	(15) 211.4842	(15) 222.6593	<a href="mailto:Aids.chs@dglnet.com.br">Aids.chs@dglnet.com.br</a>	R. Cláudio Manoel da Costa s/nº Sorocaba – CEP 18031-000
CM DST/AIDS São Vicente	São Vicente	(13) 3467-6632; 3469-8522	(13) 3467-6632	<a href="mailto:Coaidssv@terra.com.br">Coaidssv@terra.com.br</a>	R. Martim Afonso, 214 sala 41 Centro S. Vicente CEP: 11310-010
Projeto Hipupiara	São Vicente	(13) 3467.0853	(13) 3469.7207	<a href="mailto:Hipupiara@hipupiara.org.br">Hipupiara@hipupiara.org.br</a>	R. Frei Gaspar, 2250 São Vicente CEP: 11310-060
Prefeitura do Município de Sertãozinho	Sertãozinho	(16) 645.0475 647.6191 3976.3535	(16) 645.2506 645-6479 645-4546	<a href="mailto:Visasertao@netsite.com.br">Visasertao@netsite.com.br</a>	R. Pedro Bighetti, 910 – Sertãozinho CEP 14170-370 R. Otto Gomes Martins, Sec. Saúde

## Referências

ABRAMS, D. B. & LEWIS, D. C. (1999) Prefácio. In MARLATT, G. A. *Redução de Danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre, Ed. Porto Alegre – ARTMED, org.

BUCHER, R. (1986) O Consumo de Drogas: evoluções e respostas recentes. *Psicologia: teoria e pesquisa*. Brasília, UnB, 2(2): 132-144 p.

.....(1988) *As Drogas e a Vida: uma abordagem biopsicossocial*. São Paulo, EPU, 1988, org.

..... (2002) Visão Histórica e Antropológica das Drogas. In FIGUEIREDO, R. (org). *Prevenção ao Abuso de drogas em Ações de Saúde e Educação – uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos*. São Paulo, NEPAIDS/USP.

BRASIL. (1990) Estatuto da Criança e do Adolescente LEI Nº 8.069, de 13/07/90. Disponível em: URL:[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm) Acessado em 24/02/2005.

..... (2002) MINISTÉRIO DA SAÚDE. *DATASUS*. Brasília. Disponível em [tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2002](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2002). Acessado em fevereiro de 2006.

.....(2005) CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Plano Nacional de Juventude – PL nº 4.530/04*, Brasília. Texto preliminar.

..... (2004) MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional para a Atenção no Uso de Álcool e Outras Drogas*. Brasília.

..... (2001) MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. COMISSÃO ORGANIZADORA DA III CNSM. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília.

..... (2001) MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Redução da Morbi-Mortalidade por Acidentes e Violências*. Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pesquisa com o Movimento de Meninos e Meninas de Rua, 2002.

..... PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS. *Dados de Aids no Brasil* (Banco de Dados). Disponível em: [http://www.aids.gov.br/tabnet\\_aids.htm](http://www.aids.gov.br/tabnet_aids.htm). Acessado em 12/10/2005.

..... SECRETARIA NACIONAL DE DROGAS. (2005) *Boletim Outubro (24 a 28)/ Informativo Semanal do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID*, 28 de outubro de 2005, Secretaria Nacional de Drogas, outubro. Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br>. Acessado em 12/10/2005

CARLINI, B. (1999) Apresentação à Edição Brasileira, In MARLATT, G. A. *Redução de Danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre, Ed. Porto Alegre – ARTMED.

CARLINI, B.; CARLINI-COUTRIN, B.; SILVA FILHO, A. R.; BARBOSA, M.T.S. (1990). II Levantamento Nacional sobre o Uso de Psicotrópicos em Estudantes de 1º e 2º Graus. São Paulo, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas CEBRID/ Dpto. de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina.

- CARLINI-COTRIN, B. PINSKY, I. (1989) Prevenção ao Abuso de Drogas na Escola: uma revisão da literatura internacional recente. In *Cadernos de Pesquisa*. São Paulo, (69) - maio: 48-52 p.
- CARLINI, B.; CARLINI-COUTRIN, B.; SILVA FILHO, A. R.; BARBOSA, M.T.S. (1989) O Uso de Drogas Psicotrópicas por Estudantes de Primeiro e Segundo Grau da Rede Estadual de Dez Capitais Brasileiras, em 1987. In. *Consumo de Drogas Psicotrópicas no Brasil, em 1987*. Brasília, Ministério da Saúde/Ministério da Justiça. p.9-84. (Série Estudos e Projetos).
- CARLINI, B.; PIRES, M.L.; FERNANDES, R.; MASUR, J. (1986) O Consumo de Bebidas Alcoólicas entre Estudantes de Primeiro Grau na Cidade de São Paulo. In *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 35 (5): 279-285 p.
- CARVALHO, V.A.; CARLINI-COTRIM, B. (1992). Atividades Extra-Curriculares e Prevenção ao Abuso de Drogas: uma questão polêmica. In. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 26 (3): 145-149 p.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Disponível em: URL: [http://www.portalmedico.org.br/codigo\\_eticaasp?portal=](http://www.portalmedico.org.br/codigo_eticaasp?portal=) Acessado em 24/02/2005.
- DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. (2005) *Decreto-Lei 11.976 – Cria o Programa de Saúde do Adolescente*. São Paulo, 25/08/2005.
- FEFFERMANN, M. (2004). *Vidas Arriscadas*, São Paulo, Tese de doutorado. Faculdade de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- FIGUEIREDO, R. (1999). Metodologia e Técnica de Trabalho. In FIGUEIREDO, R. *Prevenção às DST/Aids em Ações de Saúde e Educação*, São Paulo, NEPAIDS-USP, org.
- ..... (2002). *Prevenção ao Abuso de Drogas em Ações de Saúde e Educação – uma abordagem sócio-cultural e de redução de danos*, São Paulo, NEPAIDS-USP.
- GORGULHO, M. (2004). In *Revista Época*, Edição 333 – 04 de Outubro (entrevista).

IPEA/MS e colaboradores. *Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Trânsito nas Aglomerações Urbanas*. Brasília, em desenvolvimento.

KERR-CORRÊA, F.; SIMÃO, M.O.; DALBEN, I.; TRINCA, L.A.; MARTINS, R.A.; SANCHES, A. F. (2002) *Estudantes Universitários e álcool: dados preliminares de um estudo de prevenção com redução de danos, 12 meses de seguimento* - Dpto. de Neurologia e Psiquiatria - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP [<http://www.viverbem.fmb.unesp.br>].

LAPETINA, A.; CALZADA, J. (2005) *Reducción de riesgos y daños- Guía para profesionales*. Consell Comarcal de l'Alt Empordà (CCAIE), Unió Europea (EU).

MARQUES, A.C. & CRUZ, M.S. (2000). O Adolescente e o Uso de Drogas. In *Rev. Bras. Psiquiatria*, Dezembro; vol.22 suppl.2: 32-36 p.

PROJETO URBAL. (2004) *Incorporación de buenas prácticas en las políticas locales de drogodependencias*. Europa-América Latina, Programa Urbal, Boletim UrbalDRO nº 8, Nov. Disponível em <http://www.urbaldro.net/documentos/Boletin-08-Urbaldro.pdf>

RODRIGUES, R.M. (1993) A Prevenção ao Uso de Drogas. In. *Revista de Ensino em Ciências*, nº 24 – março.

ROOM, R. (2005). Alcohol Kills as Many as Tobacco. In *The Lancet*, Feb. 5; vol 365: 519-530 p.

TAVARES-DE-LIMA, F. F. (2003) *Prevenção ao Uso de Drogas: modelos utilizados na educação, suas relações e possibilidades quanto a atitudes preventivas*. Dissertação (Mestrado em Educação: Psicologia da Educação) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

UNESCO. (2003) *Segundo Relatório do Desenvolvimento Juvenil*. [www.unesco.org.br](http://www.unesco.org.br) acessado em 15/01/2006

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1974). *Meeting on Pregnancy and Abortion in Adolescence*. Geneva, 1974. *Report*. Geneva, 1975. (WHO Technical Report Series, 583).