



O F U T U R O P R O I B I D O

“ATENÇÃO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS”

Juliana Abramides¹

Resumen: La investigación tiene por objeto de estudio la política pública de reducción de daños: sus esferas de intervención, conceptos y prácticas, sus dimensiones político-sociales y la actuación de los técnicos sociales partícipes del trabajo colectivo multidisciplinar, incluyendo al trabajador social. La investigación se realizó con usuarios de sustancias psicoactivas, atendidos por el Centro de Convivencia “É de Lei”. Se buscó discutir la sociabilidad ahí existente, en la construcción de una alternativa a la situación de vulnerabilidad y riesgo vivenciada por niños, jóvenes y adultos que usan *drogas psicoactivas* y en la posibilidad de que los sujetos puedan reconocerse en sus procesos histórico-sociales.

Palabras claves: reducción de daños, sociabilidad, intervención.

Resumo: A pesquisa tem por objeto de estudo a política pública de redução de danos: suas esferas de intervenção, conceitos e práticas, sua dimensão político-social e a atuação dos técnicos sociais partícipes do trabalho coletivo multidisciplinar, aí incluído o assistente social. A pesquisa se realizou com usuários de substâncias psicoativas, atendidos pelo Centro de Convivência “É de Lei”. Busquei discutir a sociabilidade ali existente, na construção de uma alternativa à situação de vulnerabilidade e risco vivenciada por crianças, jovens e adultos que usam *drogas psicoativas* e na possibilidade de que os sujeitos possam se reconhecer em seus processos histórico-sociais.

Palavras-chave: redução de danos, sociabilidade, intervenção.

¹ Lic. en Servicio Social (PUC-São Paulo), Asistente Social del Centro de Convivência “É de Lei” São Paulo-Brasil



I - Introdução

Este artigo é resultado da sistematização do trabalho profissional na equipe multidisciplinar que atua no Centro de Convivência “É de Lei” – uma organização sem fins lucrativos que atende pessoas que usam substâncias psicoativas (SPAs)¹ na perspectiva da Redução de Danos (RD) e no incentivo à luta por melhores condições de vida das pessoas que usam drogas. O Centro de Convivência “É de Lei” é o primeiro espaço de interação social para usuários de *drogas* no Brasil,

A RD constitui uma política de saúde pública que orienta a execução de ações para a prevenção das possíveis consequências danosas à saúde, psíquicas ou físicas, decorrentes do uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, e principalmente de seu abuso.

A política pública de RD na esfera federal consubstancia-se ainda em um programa dotado de recursos aquém das reais necessidades de saúde demandadas. Primeiramente pelo fato de que na esfera do Estado não há a amplitude necessária de atendimento à essa problemática, posto que: parte do recurso financeiro é desconcentrado para os estados e municípios sem de fato ocorrer a descentralização da política, e parte do recurso é repassado para as organizações não governamentais (ONGs) por intermédio de suas várias modalidades que se constituem em marcos no âmbito do chamado “terceiro setor”: OSC, OSCIPs e fundações; consideradas entidades de direito privado sem fins lucrativos e de interesse público.

A RD deve ser concebida como uma política pública de saúde e analisada e aplicada de forma ampliada na esfera de uso de SPAs, bem como articulada às outras políticas públicas. Sempre é necessário reafirmar que estamos tratando de sujeitos sociais em vivências concretas que sofrem múltiplas determinações: sócio- históricas, econômicas, culturais, ideo-políticas, geracionais, de moradia, de trabalho e de sexualidade que interferem em suas vidas cotidianas.

¹ Optei por utilizar preferencialmente o termo substância psicoativa seguida do termo *droga* psicoativa e por último *droga sempre colocado em itálico, uma vez que, esse termo é xulo, utilizado como algo desprezível, horrível e ruim no dia-dia popular* (Que droga de vida!). O que cotidianamente chama-se *drogas* e pejorativamente tóxicos são as substâncias que ao serem ingeridas alteram a linha do pensamento e o estado de consciência: café, guaraná, cigarro, cocaína, anfetamina, etc.



Necessário registrar a qualidade e o compromisso profissional de equipes multidisciplinares que atuam nesses espaços sócio-profissionais, porém, sua ação pode sofrer quebra de continuidade, caso o recurso orçamentário não seja renovado. De outro lado, o Estado tem se desresponsabilizado de seu papel de executor das políticas públicas, de acordo com a programática neoliberal, repassando para as ONGs a responsabilidade de execução desta política.

Os princípios norteadores da política e da prática são: a liberdade de escolha quanto ao uso de drogas e a necessidade de criação de novas formas de conceber o uso destas substâncias; associados ao conceito de saúde conforme os princípios do Sistema Único de Saúde de equidade e integralidade da atenção e universalidade do acesso.

A RD tem seu início marcado pelos programas de distribuição e troca de agulhas e seringas para usuários de drogas injetáveis (UDI), como estratégia de combater a disseminação dos vírus do HIV e da Hepatite B, que se dava pelo compartilhamento de agulhas e seringas infectadas por estes usuários. Esta iniciativa se deu por parte de UDIs holandeses preocupados com os altos índices de infecção pelo vírus da Hepatite B entre eles mesmos, e assim demandaram uma ação do governo para minimizar esta situação.

No Brasil os Programas de Redução de Danos (PRDs) se estruturaram inicialmente pela distribuição e troca de seringas, com queda de 35,3% de UDIs infectados pelo HIV em 1990 para 10% em 2004, (dados da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo), demonstrando a eficácia de tais programas. Hoje são realizadas ações voltadas para diferentes usos de SPAs, como álcool, tabaco, crack, cocaína inalada, entre outros.

A princípio a RD contava apenas com o apoio institucional e financeiro do Programa Nacional de DST/Aids, mas hoje já tem ações apoiadas pelo Programa Nacional de Hepatites Virais e tem ampliado suas parcerias para outros setores governamentais e sociais, sobretudo pelo fato de que as demandas da população atendida vão além da saúde e perpassam por outros direitos fundamentais, como moradia, educação e assistência social.



II- Desenvolvimento

A população atendida pelo Centro de Convivência “É de Lei” está localizada na região central da cidade de São Paulo - Brasil, no quadrilátero da Cracolândia e na Praça da Sé, na Baixada do Glicério e na Rua Amaral Gurgel. A população é constituída por homens, mulheres e crianças que vivem em situação de rua: moradia, trabalho, uso e abuso de SPAs. Todos eles sujeitos de direitos sociais que por uma conformidade de fatores fazem abuso de SPAs e que têm o direito de acesso a informações, a insumos adequados e higiênicos para o consumo da *droga psicoativa* e outros cuidados com a saúde.

Esta população é emporecida e vive precárias condições de vida, trabalho e moradia, esta situação de barbárie está associada ao desemprego, estigmas em relação às suas práticas socioculturais, preconceito, pobreza, precário acesso aos equipamentos sociais, de saúde, lazer e cultura. A forma que esses indivíduos consomem a SPA, agravada pela vida nas ruas, pode facilitar a infecção por diversas doenças, como as DST/HIV/Aids, Hepatites Virais, Tuberculose e Leptospirose, ademais muitas vezes ocorrem práticas sexuais desprotegidas, para compra ou como troca por *droga psicoativa*. Na região central, onde atuamos, há vários pontos de tráfico e de uso de drogas, de prostituição e de atividades noturnas que atraem um grande número de pessoas, participantes de diferentes redes de interação social ligadas à “vida noturna”, com histórias individuais que se assemelham de processos na Justiça, de dívida com a LEI.

O município de São Paulo concentra 50% dos casos notificados de aids no Estado. Nos últimos anos, o total de casos notificados por uso de droga endovenosa era de 22% e, também nos últimos anos, vem ocorrendo um aumento de casos de aids entre jovens, heterossexuais, mulheres e populações mais carentes, bem como processos de exclusão e violência, conforme ilustrado e divulgado pela mídia nos últimos tempos de chacinas e intolerância com as condições de vida desta população.

Na cidade de São Paulo, especialmente na região central, identifica-se uma epidemia de uso de crack *detectado* a partir de 1989 em que o uso se dá principalmente por adolescentes jovens e adultos vivendo em situação de rua em condições de extrema vulnerabilidade social e pessoal.



O uso e abuso do crack e do álcool, principais SPAs utilizadas pelos sujeitos sociais em situação de rua no centro da cidade justifica a idéia de uma destrutividade consentida, em consonância com a destruição reinante nas condições de situação de vida nas ruas. A relação com elas pode levar ao extremo do individuo entregar-se à uma situação de total alienação frente a própria vida. Consequentemente *sem esboçar qualquer reação voltada aos modos de organização coletiva, passível de opor mecanismos mais construtivos à corrosão sofrida*. Assim o descuido com o próprio corpo, a ‘fissura’ compulsiva de repetir o uso, as idéias de violência e ou perseguição e o aumento dos próprios atos anti-sociais minam a resistência física, psíquica, intelectual e aceleram o processo de autodestruição e de negação da vida.

A população que vive nas ruas, sobrevive, faz dela seu sustento, moradia, espaço de convivência social, de uso e ou abuso de SPAs. O lugar social desta população que vive o limite da pobreza, é demarcado pela estigmatização social. Esta população residente no centro da cidade de São Paulo se configura por um conjunto de trabalhadores que vive uma situação de extrema miséria, perda ou inacessabilidade de emprego, subemprego ou de trabalho informal sem moradia, acrescida à esta condição vive-se a “agudização da pobreza”(Rosa, 1992).

A região do centro de São Paulo apesar de alguma revitalização, restauração e tombamento, apresenta-se bastante deteriorada e abandonada pelo Estado. A restauração dessa área central, pressupõe, necessariamente, implantação de políticas públicas de atendimento às necessidades sociais da população aí residente; no entanto, essas políticas se mostram bastante reduzidas e insuficientes. Basta lembrar que é somente em 1988 que a Assistência Social passa a ser considerada uma política pública de direito social juntamente à Saúde e à Previdência no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993. Embora o reconhecimento legal da política da Assistência Social enquanto política pública de direitos signifique um avanço para o atendimento da população pauperizada e sem acesso à direitos sociais e trabalhistas; a ausência de articulação dessa política com políticas sociais estruturantes, tenderá a se esgotar em um atendimento pontual, reproduzindo o assistencialismo [presente].



Historicamente o Estado respondeu em grande parte com ações voltadas à população em situação de rua através de políticas “higienistas” e controle social repressivo em que a Questão Social é concebida como caso de polícia. Apesar do Estado, a partir da década de 30 no período do Estado Novo, incorporar o atendimento às necessidades sociais decorrentes da Questão Social como política pública estatal, esse atendimento apresenta-se fundamentalmente por ações emergenciais e, através de convênios com entidades sociais que produzem em grande parte um caráter assistencialista, de benemerência, de favor, caritativo no âmbito das entidades filantrópicas e religiosas. Um orçamento um pouco maior na atenção dessa política pública foi destinado em algumas experiências implementadas por governos democráticos e populares; acompanhado de pressão e mobilização dos setores populares que lutam por orçamento e implementação de políticas sociais públicas. Há que se destacar, porém, que com o avanço do neoliberalismo há uma diminuição de recursos orçamentários voltados às políticas sociais universais [Educação e Saúde] com a ampliação de programas compensatórios.

Nessa direção é que a política de RD com repasse de recursos do governo federal para programas municipais e de organizações não governamentais é ainda mais diminuta devido aos poucos [escassos] recursos orçamentários à ela destinados, advindos principalmente de recursos financeiros exteriores. Soma-se a isto o ideário moralizante e punitivo em relação ao uso e abuso de SPAs que veêm obstaculizar o desenvolvimento dessa política preventiva.

No atual momento conjuntural em que o desemprego se alastra, a população que vive em situação de miséria generalizada por vezes usa substâncias psicoativas para aliviar o desprazer dessas vivências principalmente quando há carência. Carência de trabalho, de moradia, de afeto, de relações amigáveis, de família, de perspectiva profissional, de saúde, de educação, de acesso à cultura, de direitos; da fome e do frio.

A Cultura de segmentação social vivenciada na Região Central da Cidade De São Paulo coloca o UD em situação de rua, num cenário permeado de questões que merecem um olhar e um investimento por parte do Poder Público: intervenção para praticas de prevenção as dst/hiv/aids, tuberculose, hepatites virais, hanseníase, leptospirose, acompanhamento no tratamento destas patologias no SUS, e fundamentalmente Orientação e encaminhamento



Jurídico nos vários casos de infração ou dívida com a Justiça. Esta população requer colocar sua vida de acordo com a Justiça, com a LEI, mas necessita de defesa e preservação de seus direitos. Assim, se de fato associarmos a preocupação com Atenção a Saúde Integral dos UD e sua integridade na preservação dos direitos sociais.

Nos Campos de atuação cotidiana do Centro de Convivência É de Lei, as intervenções dos redutores com os UD foram por diversas vezes fragilizadas, ameaçando rompimento nos vínculos da equipe com os UD, UDI, frente à violência Policial. O despreparo policial para o entendimento do nosso trabalho em Saúde Pública na perspectiva da Redução de Danos, traz a repressão policial voltadas aos usuários acessados em campo, trazendo uma situação limite. Os policiais usam como estratégia colocar os usuários contra a equipe.

Os Policiais lhes retiram os insumos distribuídos, as drogas e as armas brancas que os usuários portam, lhes coagindo, ameaçando ou praticando violência física e moral para com os UD, momentos após a intervenção da equipe. Percebeu-se então a necessidade de uma “negociação” com estes policiais, explicando a eles o trabalho da entidade, e distribuindo insumos. Também foi necessário comunicar aos usuários a necessidade destas estratégias, para que não fosse rompido o vínculo de confiança entre redutores e usuários.

O trabalho da equipe de técnicos no Centro de Convivência “É de Lei” pressupõe inserção dos diferentes técnicos na divisão sóciotécnica do trabalho a partir dos componentes que integram sua formação. Portanto, a concepção e prática do trabalho da equipe parte de uma visão de totalidade em que os saberes e práticas se cruzam direcionados ao mesmo projeto profissional.

A realidade do trabalho da equipe multidisciplinar exige de todos os técnicos uma mesma concepção de trabalho com política e programa de RD a saber:

Um conhecimento sócio-histórico, econômico e político das condições objetivas e subjetivas que afetam a população em situação de rua em sua trajetória individual e coletiva; das políticas, dotação orçamentária e serviços públicos relativos às políticas sociais públicas, bem como a particularidade da política pública de saúde nas esferas federal, estadual e municipal e a política específica nacional de RD; das leis penais referentes às *drogas* psicoativas; da produção teórica e das experiências em âmbito nacional e



internacional sobre política de RD; dos movimentos organizados de saúde, de RD, diversidade sexual, descriminalização, legalização e liberação das SPAs; um conhecimento sobre as especificidades de cada SPA, ai considerados: seus efeitos, sensações, farmacodependências, contra-indicações;

Um referencial técnico-operativo que considere as múltiplas referências que circundam e interferem na situação do abuso da SPA notadamente crack, álcool e Artani®; no atendimento individual e coletivo no campo e na sede através de várias dinâmicas; utilização de manifestações culturais como instrumento de aproximação, criação de vínculo e reflexão [Cinema na Praça, É de Lei Cultural, Nóia- móvel]; sistematização através de diário de campo, registro e reflexão conjunta dos técnicos sobre o desenvolvimento do trabalho, observação, conversa na rua, acolhimento, acompanhamento a serviços de saúde, trabalho cultural; formação e readaptação de conhecimento contínuo; oficinas entre técnicos de vários programas de RD;

Uma concepção ético-política por meio do compromisso com a política pública de RD, como política de direitos, de um combate permanente contra as discriminações, estigmas e preconceitos que recaem fortemente sobre a população em situação de rua e de uso de SPAs; luta permanente pelo acesso e permanência dessa população à saúde, educação, trabalho, cultura, moradia, assistência social, lazer enquanto direitos sociais; reconhecer os sujeitos em suas particularidades e trajetórias de vidas: seus valores, suas expectativas, suas vontades, suas individualidades e suas possibilidades como sujeitos coletivos; atuar portanto, com uma concepção de vida e de moral que tenha como valores a igualdade, a liberdade, a universalidade na direção de um projeto emancipatório de sociedade.

A promoção do adequado acolhimento e atendimento destes usuários, a partir da compreensão da representação do uso de drogas na vida do sujeito, sendo que o princípio fundamental que as orienta é o respeito à liberdade de escolha, à medida que os estudos e as experiência dos serviços demonstram que muitos usuários, por vezes, não conseguem ou não querem deixar de usar drogas, sem que isso interfira negativamente na qualidade da atenção que lhe é prestada;



O Serviço Social do Centro de Convivência “É de Lei” compõe o cenário das intervenções interdisciplinares proposto pela instituição junto à população usuária de droga. A “unidade” de serviço Social é constituída por uma Assistente Social e duas estagiárias de serviço social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo que em conjunto com a equipe de 11 profissionais realizam trabalhos na sede e no campo. A especificidade da práxis profissional se dá no âmbito da contribuição para execução e planejamento de ações e atividades sociais – assistenciais e educativas – abordando a política de Redução de Danos entendendo que esta deve estar articulada às demais políticas sociais, bem como, o levantamento das necessidades dos usuários acessados para a realização dos encaminhamentos aos serviços, de acordo com os princípios do SUS.

O trabalho profissional desenvolvido junto a esta população se dirige à duas frentes de atuação: de um lado o trabalho de campo acessado pelos profissionais junto aos usuários de *drogas* e, de outro lado, o atendimento profissional à população usuária de *drogas* psicoativas, ou não, que recorre ao Centro de Convivência. Essas duas frentes de trabalho são potencializadas no espaço de Convivência como potência de sociabilidade por meio de atividades culturais, reflexivas, socioeducativas de orientação, práticas pedagógicas de acolhimento à população na direção do resgate da auto-estima e de seu reconhecimento enquanto sujeitos sociais.

A atuação do assistente social junto à outros profissionais, numa relação de trabalho interdisciplinar, em que os saberes se cruzam, é determinante para esta visão de totalidade necessária para responder às condições concretas que perpassam as vidas dos sujeitos sociais pela vulnerabilidade social, econômica, educacional, cultural, agravada pelo uso abusivo de algumas *drogas* psicoativas como o crack, a cocaína, os solventes e o álcool.

As SPAs não podem ser analisadas de forma restrita posto que seu uso e abuso apresentam determinações socio-históricas e culturais que devem ser apreendidas no contexto conjuntural e sob as condições objetivas e subjetivas da população que está sendo atendida, ou seja, sua condição de vida material e suas formas de organização e consciência.

As denominadas *drogas* são consideradas pelo senso comum e mesmo por profissionais e comunidade científica, em grande parte de forma preconceituosa e estigmatizada, em que os tabus levam para uma orientação conservadora e punitiva, em



outras palavras, a atitude sócio-cultural dominante em relação aos usuários de *drogas* psicoativas está pautada fundamentalmente na imagem socialmente construída do que de fato nos sujeitos concretos e em suas necessidades reais. É nesse sentido que as práticas profissionais críticas têm refletido e teorizado sobre uma linha de atuação voltada para desmistificar de que o objeto – SPAs seja um “mal absoluto” sob o ponto de vista moral e de saúde. A complexidade que baliza o debate sobre as SPAs deve ter como ponto de partida a configuração dos sujeitos sociais: sua situação de classe, raça, etnia e gênero, suas condições de vida, trabalho, saúde, educação, cultura, suas expectativas, sua consciência, seus projetos, suas dúvidas, sua visão de mundo, seus interesses. Portanto, a utilização das SPAs devem ser compreendidas no âmbito das relações sociais.

A política de RD gerida pelo Centro de Convivência pressupõe a prévia ideação, com consciência, liberdade e responsabilidade na escolha do uso das SPAs. A possibilidade de redução de risco e dano abrange os seus modos de uso: como usa, quando usa; posto que envolve aspectos relativos à prevenção da saúde, e da sexualidade, bem como a ampliação de debates relativos à inserção ativa dos usuários de *drogas* em seus protagonismos de vida individual e social.

A consciência se refere ao ato de pensar reflexivamente sobre as nossas intenções, para a tomada de posições e atitudes de forma consciente quanto: aos riscos, às implicações legais e no que diz respeito às formas de se obter determinado prazer, utilizando-se da nossa racionalidade.

A RD em sua dimensão sócio-educativa ultrapassa o âmbito da saúde pública, ao pensar estratégias de formação cultural, científica e de comunicação com a população para um entendimento do que significa responsabilizar-se por suas ações, na perspectiva de que a dimensão do prazer favorecido pelo consumo de SPAs deve sempre ser considerada.

A orientação pedagógica dos técnicos junto aos usuários prevê estratégias preventivas relacionadas ao uso de *crack*, álcool, solventes e cocaína (injetável e inalada), como:

- Beber muito líquido
- Reservar tempo para dormir e comer



- Alimentação adequada
- Evitar que o uso se torne abuso
- Distribuição de folhetos educativos com informações para adoção de práticas mais seguras em relação ao uso de drogas e práticas sexuais
- Distribuição de preservativos e demonstração do uso correto
- Orientar para o uso menos prejudicial possível
- Ajudar o abandono da dependência, mas não necessariamente da substância, sendo a abstinência uma decisão daquele que usa.
- Ao disponibilizar os insumos, explicar/ e conversar sobre o uso
- Fazer uso de crack em copos plásticos limpos com um pouco de água no fundo, o que pode acarretar menos risco à saúde pulmonar do usuário, uma vez que, as partículas sólidas de crack permanecem dentro do copo.
- Distribuição de cachimbo de uso individual de *crack* ou maconha
- Misturar maconha ao crack e/ ou trocar o crack pela maconha
- Incentivar o uso de papéis finos para fumar maconha
- Distribuição de Kit Sniff, um kit para uso seguro de cocaína inalada contendo água, cotonete e lenço de papel para higienização, um tubo de silicone de uso individual para inalar a SPA e 'post-itt' como alternativa de equipamento (papéis amarelos de uso único para inalar cocaína), papel laminado para despejar a *droga*, cartão para bater a cocaína e camisinhas.
- Troca de agulhas e seringas usadas por novas. Distribuição de frascos para diluição individual da droga, compressas anti- sépticas e água destilada
- Informação sobre cuidados com o descarte após o uso de seringas



III- Conclusão

Este artigo identifica questões relacionadas ao uso de SPAs, conceitos, estigmas e a política de redução de danos, assim como, aponta caminhos de um trabalho interdisciplinar que avance na direção de reafirmar direitos sociais e protagonismo dos sujeitos sociais enquanto sujeitos de classe.

Apesar de todas as possibilidades e avanços da política de RD ainda é preciso que esta se consolide como política pública com respectiva dotação orçamentária e ainda, que se instaure a perspectiva de RD em todas as situações em que se constate a presença do usuário de *droga psicoativa*, em especial nos serviços básicos de saúde (centros e postos de saúde, ambulatorios, etc.) e demais serviços e políticas públicas. A compreensão da articulação da política de RD com outras políticas é fundamental na direção de uma ação integral à população atendida.

O trabalho inovador desenvolvido pelos profissionais no Centro de Convivência “É de Lei” pode ser considerado um avanço para a implantação e consolidação de um programa de RD mais integral e que parta de uma concepção de direitos, da cultura da valorização da vida pelo reconhecimento das escolhas individuais com compromisso coletivo. Sabemos que o programa apresenta limites, porém, se apresenta como uma das possibilidades de concretização dessa política que muito tem a conquistar, ampliar e se consolidar como política pública de direitos.

IV- Bibliografia

- ABRAMIDES, Juliana S. *O Futuro Proibido*. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Serviço Social – PUC-SP, 2005.
- BRITES, Cristina Maria. *Uso de droga injetável e redes de interação social - Prazer e cuidados com a saúde, é possível?* Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUC/SP, 1999.
- FRÚGOLI JR, Heitor. *Centralidade em São Paulo: Trajetórias, conflitos e negociações na metrópole*. São Paulo: ed. Cortez, 2000, p.69 a 109. HANSEN, João Adolfo. *Pós –*



Moderno & Cultura. In Samira Chalub (org.), Pós-Moderno &, Rio de Janeiro: Imago, 2000.pp. 37 - 63.

HYGINO, Angela e Garcia, Joana, in *Drogas: a permanente (re) encarnação do mal*. Revista Serviço Social e Sociedade. V.74. ano XXIV jul de 2003. saúde, qualidade de vida e direitos.São Paulo: Ed Cortez.

IAMAMOTO, Marilda. *Serviço Social e Contemporaneidade*. São Paulo: ed. Cortez, 1998.

KARAM, Maria Lúcia. *Redução de Danos, Ética e Lei: os danos da política proibicionista e as alternativas compromissadas com a dignidade do indivíduo*. In: CAMPOS, Marcelo Araújo; SAMPAIO, Cristiane M.A. (coord). *Drogas, Dignidade & Inclusão Social. A lei e a prática de Redução de Danos*. Rio de Janeiro: Aborda, 2003. pp.45 a 97.

MS - *A Política do Ministério da Saúde Para a Atenção Integrala Usuários de Álcool e Outras Drogas*. Brasília, 2003.

ROSA, Cleisa Moreno M. e outros. *População de Rua: quem é, como vive, como é vista*. São Paulo: Hucitec, 1992.

Manual de Redução de Danos, saúde e cidadania./ Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: M.S., 2001.