

O Programa de Redução de Danos e a Dependência Química: Uma análise da Literatura

The Harm Reduction Program and Chemical Dependency: An Analysis of Literature

Lais Rufone¹, Vinícius Pereira Pinto Xavier², Matheus Eije Glória³.

RESUMO

Introdução: Ao longo da história diversas abordagens no que concerne o uso de drogas e a dependência química foram adotadas. Dentre estas existem as que vislumbram o usuário e a droga pelo enfoque patológico, moral e/ou religioso. Dessa forma, voltada para o aspecto patológico, a Redução de Danos surge com uma proposta de observar e verificar o uso de drogas por um novo olhar, dentro de um panorama correlacional entre o indivíduo, droga e meio sociocultural. **Objetivos:** Verificar a eficácia do programa de redução de danos aplicada ao tratamento ao dependente químico; Descrever o histórico do surgimento desse programa; Apresentar as formas da sua aplicabilidade e as argumentações em torno dessa temática. **Materiais e Métodos:** O estudo se caracterizar pelo modelo bibliográfico, com a utilização de livros, documentos técnicos e artigos científicos publicados entre os anos de 2001 à 2017, de língua inglesa, portuguesa e espanhola, do qual possuíam como assunto Redução de Danos. **Resultados:** As ações de intervenção em Redução de Danos são possíveis, pragmáticas, efetivas, e em boa parte seguras e custos baixos. O programa tem o compromisso de basear suas políticas e práticas em suas evidência científica existente. **Conclusão:** proporcionou verificar a eficácia do programa, bem como também proporcionou uma visão mais holística sobre a importância de se debater, constantemente, sobre as políticas de redução de danos voltados ao uso de drogas mais eficazes que realmente trate o dependente químico como sujeito ativo da sua conduta terapêutica.

Descritores: Redução de Danos; Dependência Química; Programas de Tratamento; Intervenções em Dependência Química

ABSTRACT

Introduction: Throughout history several approaches regarding drug use and addiction have been adopted. Among these there are those that envision the user and the drug for the pathological, moral and / or religious approach. In this way, directed towards the pathological aspect, Harm Reduction appears with a proposal to observe and verify the use of drugs by a new look, within a correlational panorama between the individual, drug and socio-cultural environment. **Objectives:** To verify the effectiveness of the harm reduction program applied to treatment to the chemical dependent; Describe the history of the emergence of this program; Present the forms of its applicability and the arguments around this theme. **Materials and Methods:** The study was characterized by bibliographical model, with the use of books, technical documents and scientific articles published between the years 2001 to 2017, English, Portuguese and Spanish, which had the subject of Harm Reduction. **Results:** Harm reduction actions are possible, pragmatic, effective, and largely safe and low costs. The program is committed to basing its policies and practices on its existing scientific evidence. **Conclusion:** It has checked the effectiveness of the program as well as providing a more holistic view on the importance of constantly discussing harm reduction policies To the use of more effective drugs that actually treat the chemical dependent as an active subject of their therapeutic behavior.

Descriptors: Harm Reduction; Chemical Dependence; Treatment Programs; Interventions in Chemical Dependency

¹Psicóloga pela Universidade de Gurupi/UnirG.

E-mail:
lais.rufonee@gmail.com

²Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO.

³Psicólogo pela Universidade de Gurupi/UnirG

Endereço para correspondência:

Endereço para correspondência:

Universidade de Gurupi (UnirG), Av. Rio de Janeiro nº 1585, Centro - 77403-090, Gurupi – TO, Telefone: (63) 3612-7608.

1. INTRODUÇÃO

O uso de drogas não é uma excepcionalidade dos tempos modernos. Há milhares de anos atrás, o homem já realizava o consumo de substâncias psicoativas por diversas razões, perpassando aspectos religiosos, culturais e regulação emocional, tal comportamento assumia diferentes funções frente ao contexto, indo desde a isolar até socializar-se.¹ Observando a história da humanidade, é possível constatar que o homem sempre conviveu com consumo de drogas, sem que isto provocasse um alarme social, perpassando a história da humanidade sem provocar enormes impactos.²

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é toda substância sintética ou natural que, independente da forma de administração, afeta a função ou estrutura do organismo.²

Atualmente a droga mostra-se presente em todos os países do mundo, o álcool, tabaco e outras drogas apresentam consumos alarmantes. A metade da população da Europa e as Américas já experimentou álcool em algum momento da vida e um quarto desses são fumantes; o uso das drogas ilícitas atinge 4,2% da população mundial, sendo que a maconha é a droga mais consumida (144 milhões de pessoas), depois a anfetaminas (29 milhões), cocaína (14 milhões), opiáceos (13,5 milhões) e 9 milhões fazem uso de heroína.³

Tende a perspectiva da dogadição como um problema de saúde pública, dessa forma, com consequências sociais, a Redução de Danos surge com uma proposta de observar e verificar o uso de drogas por um novo olhar, dentro de um panorama correlacional entre o indivíduo, droga e meio sociocultural.⁴

Seguindo esse raciocínio de ideal de erradicação, *uma sociedade sem drogas*, tende, gradativamente, a ser substituído pelo programa de redução: redução da procura, dos riscos e dos danos.⁴ Dessa forma, surge-nos o questionamento sobre a eficácia do programa de Redução de Danos no tratamento para dependência química verificada por meio das literaturas.

Para isso, os objetivos se caracterizam em verificar a eficácia do programa de redução de danos aplicada ao tratamento ao dependente químico; Descrever o histórico do surgimento desse programa; Apresentar as formas de aplicabilidade do programa e; Verificar as argumentações acerca do programa.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi caracterizada, de acordo com o ponto de vista, de caráter bibliográfica. Para determinar os Meios de Buscas, foram utilizados os livros contidos na biblioteca Prof. Roberval Lustosa de Aguiar do Centro Universitário UNIRG e periódicos do Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Entre os Critérios de Inclusão, foram utilizados livros, documentos técnicos e artigos do ano de 2001 a 2017, divulgados e/ou publicados em sites de domínio público e com conteúdo gratuito que estão em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, em que contribuíram para desenvolvimento da pesquisa.

Foram utilizados os seguintes descritores de busca: Redução de Danos; Dependência Química. No entanto, entre os Critérios de Exclusão, foram excluídos os artigos e livros que não abordaram assuntos que correspondessem área específica; os anteriores ao ano de 2001; os que não são gratuitos; os que não estejam em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e os não relacionados aos descritores de busca.

3. DESENVOLVIMENTO

CONTEXTO HISTÓRICO DA REDUÇÃO E DANOS

Desde a pré-história, diversas culturas humanas têm se utilizado plantas e outras substâncias de origem animal ou vegetal para provocar alterações de consciência para diversos fins.⁴

Historicamente, todas as implicações em torno do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido tratada pela ótica predominantemente psiquiátrica/médica.⁵

No Brasil, o processo de consolidação da Saúde Pública entre os séculos XIX e XX, foi marcado pelas ideias da democracia liberal, pelo positivismo científico, moralidade burguesa e cristã, como também movido pela construção de uma Nação que deveria ser edificada por populações sadias e numerosas, sendo assim mantidas por meio das campanhas de saneamento básico que enalteciam o Estado.⁶

Até o início do século XXI, a saúde pública não se preocupava em realizava ações sistemáticas com foco no tratamento e prevenção do uso e abuso de substâncias psicoativas. Foi somente após a criação da Lei nº 10.216, do dia 6 de abril de 2001, originária do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, no qual se reafirmou os princípios e diretrizes do SUS que se passou garantir o serviços de saúde mental para os

sujeitos com transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras substâncias psicoativas.⁷

Redução de danos e a Dependência Química

De acordo com a IHRA (Associação Internacional de Redução de Danos) a Redução de Danos refere-se das políticas, programas e práticas que possuem o objetivo primário de reduzir as mais variadas consequências para a saúde, social e econômicas decorrentes do uso/ abuso drogas lícitas e ilícitas, sem que, necessariamente, se reduza o seu consumo.⁸

Como princípio básico, as intervenções de redução de danos voltados as drogas são embasados em um forte compromisso dos direitos humanos e a saúde pública.⁸

Os pioneiros a implementarem esse programa surgiram na década de 1980, na Europa, com o objetivo de conter a disseminação do HIV/AIDS entre os usuários de drogas injetáveis. Estas ações abrangeram desde a criação de espaços de consumo, a troca ou distribuição de materiais estéreis de injeção, a entrega de preservativos e etc.

Dessa forma, ocorreu a primeira ação de redução de danos no Brasil por volta de 1989, no município de Santos-SP. Este município vivia, naquele período, uma gestão municipal muito promissora para a instalação do Sistema único de Saúde (SUS) por meio de ações mais concretas que animariam o sentido de saúde com ótica democrática. Mesmo com esse cenário aparentemente favorável ao desenvolvimento dessas práticas de atenção e gestão em saúde, o então secretário municipal de saúde e o coordenador do programa de DST/AIDS, encaram uma ação judicial decorrente a pratica adotada de estratégia de redução de danos, acusados de incentivarem o uso de drogas.¹⁰

A retaliação judicial e policial sofrida por essa secretaria municipal de saúde pôs em evidência a contradição da própria máquina estatal, na medida em que o poder judiciário suspende o direito constitucional de acesso universal à saúde. É dentro deste enfoque, da problematização entre políticas totalitárias e políticas democráticas que coexistem e compõem o funcionamento da máquina estatal, que iremos situar os embates travados pela RD no Brasil.¹⁰

Santos, nessa época, era reconhecida como a “capital da AIDS”, por ser uma cidade portuária, um dos maiores da américa latina, lugar de encontro e troca de todos os tipos, sendo este um ponto estratégico para o desenvolvimento do tráfico internacional de

drogas. Para tanto, dados epidemiológicos apontavam 51% dos casos de contaminação de HIV/AIDS tinham relação com o compartilhamento de seringa no uso de drogas injetáveis como heroína.⁹

Na década de 90 o programa ganhou força, sendo apoiado pelo Ministério de Saúde de forma oficial em 1994. O governo brasileiro promoveu, em 2004, por meio de representantes dos ministérios da Justiça, Saúde e da Secretaria Nacional Antidrogas, uma tentativa de regulamentar todas as ações de redução de danos à saúde pelo uso de drogas. No entanto, tal ato só foi possível em 1 de julho de 2005, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.028, que institui a Política Nacional de Redução de Danos, dividindo opiniões e diante de tantas controvérsias.⁹

Com a Redução de Danos, propõem que o sujeito deixa de ser estigmatizado por conta de sua psicopatologia ou enquanto marginal, passando a considerar as mais diversas formas uso e de usuários, em que, o tipo de relação do sujeito com a substância é o mais importante dado, pois vai determinar se o uso é problemático ou não.⁴

A APLICABILIDADE DA REDUÇÃO DE DANOS

Redução de Danos é uma ação dirigida que foca em riscos e consequências adversas bem específicas. Dessa forma, é importante destacarmos alguns eixos para que, os elaboradores de políticas públicas, pesquisadores, comunidade em geral e redutores, refletem:⁸

- Quais são os riscos específicos e consequências associadas com o uso de cada tipo de droga?

- Que causa estes riscos e as possíveis consequências?

- Que pode ser feito para reduzir estes riscos e consequências?

O programa possui como foco os riscos e nas prováveis consequências do uso de drogas. É necessário a formulação de um diagnóstico completo e correto que busque verificar a identificação de suas causas, as possíveis consequências e a decisão sobre quais as formas de intervenções apropriadas solucioná-lo. A elaboração dessas intervenções apropriadas de redução de danos deve-se levar em conta os fatores que podem tornar estes sujeitos que usam drogas ainda mais vulneráveis, como gênero e idade.⁸

Para a aplicabilidade desse programa, a Portaria nº 1.028, de 1º de Julho de 2005, que visa determinar para redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de

substâncias, drogas ou produtos que causem dependência propõem uma série de orientações para a forma de desenvolvimento dessa prática.

O Art. 3º desta presente portaria fala que deve-se definir que essas ações de Redução de danos à saúde, decorrentes do uso substâncias, produtos ou drogas que causem dependência, compreendam uma ou mais das medidas de atenção integral à saúde, listando essas ações que devem ser praticadas respeitando a necessidade do público específico e a comunidade:¹¹

I - informação, educação e aconselhamento;

II - assistência social e à saúde; e

III - disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites.

No decorrer do Art. 4º, 5º e 6º desta portaria, relatam as formas que se deve estabelecer essas ações.

TABELA 01. Como proceder nas práticas de Redução de Danos de acordo com a portaria 1.028 de 2005 do MS.¹¹

Art. 4º - informação, educação e aconselhamento.

§ 1º São conteúdos necessários das ações de informação, educação e aconselhamento:

I - informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

II - desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

III - orientação sobre prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda (“overdose”);

IV - prevenção das infecções pelo HIV, hepatites, endocardites e outras patologias de padrão de transmissão similar;

V - orientação para prática do sexo seguro;

VI - divulgação dos serviços públicos e de interesse público, nas áreas de assistência social e de saúde; e

VII - divulgação dos princípios e garantias fundamentais assegurados na Constituição Federal e nas declarações universais de direitos.

§ 2º As ações de informação, educação e aconselhamento devem, necessariamente,

ser acompanhadas da distribuição dos insumos destinados a minimizar os riscos decorrentes do consumo de produtos, substâncias e drogas que causem dependência.

Art. 5º - assistência social e à saúde.

Parágrafo único. São ações necessárias na oferta de assistência social e à saúde, quando requeridas pelo usuário ou pelo dependente:

I - o tratamento à dependência causada por produtos, substâncias ou drogas;

II - o diagnóstico da infecção pelo HIV e o tratamento da infecção pelo HIV e da AIDS;

III - a imunização, o diagnóstico e o tratamento das hepatites virais;

IV - o diagnóstico e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST); e

V - a orientação para o exercício dos direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição Federal e quaisquer outros relativos à manutenção de qualidade digna da vida.

Art. 6º - disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites.

Definir que as estratégias de redução de danos incluam a disponibilização de insumos de prevenção ao HIV/Aids e as estratégias da saúde pública dirigidas à proteção da vida e ao tratamento dos dependentes de produtos, substâncias e drogas que causem dependência.

Fonte: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html

As ações de intervenção em Redução de Danos são possíveis, pragmáticas, efetivas, e em boa parte seguras e custos baixos. O programa tem o compromisso de basear suas políticas e práticas em suas evidência científica existente. Em grande maioria das ações de redução de danos apresentam-se com baixo custo, fáceis de implementar e possui um grande impacto na saúde individual e comunitária.⁸

ARGUMENTAÇÕES ACERCA DA REDUÇÃO DE DANOS

No estabelecimento da Redução de Danos, muitos defensores do programa alegam, em seus argumentos, razões éticas e humanitárias, tendo como base os interesses segurança social e saúde pública. Tais argumentos seriam:¹²

- Seria inadmissível, eticamente, abandonar e continuar com a discriminação aos usuários que passaram por fracassos terapêuticos ou que ainda não estão preparados e/ou motivados para passar por uma mudança através de um engajamento em dado tratamento;

- As ações de ajuda à sobrevivência buscam manter os dependentes dentro da rede sanitária com intuito de poupa-los da marginalização e de danos psíquico e físicos ainda maiores;

- Deve-se propiciar melhores oportunidades de reintegração social, capacitando-os, gradativamente, a autonomia de decisão de deixar as drogas;

- As ações devem ter como objetivo a multiplicidade de caminhos para deixar as drogas, devendo responder as ofertas de tratamento altamente diferenciadas, tais como as estratégias adaptadas aos diversos sub-grupos de usuários (idade, classe social, etnia, religião, padrão de uso);

- É essencial que seja oferecido ao público-alvo um uma diversidade de ajuda, sem altas exigências e sem coerções, buscando responder às suas necessidades momentâneas para garantir a sobrevivência e bem-estar;

- Uma diversidade de oportunidades permite manter os usuários na rede de assistência social e sanitária, promovendo aos profissionais mais oportunidades de estabelecimentos de vínculos afetivos e, em seguida, de motivá-los a engajar-se em formas de assistência mais exigentes;

- As ações em pauta, tais como a troca de seringas, possui uma vertente preventiva que concerne à AIDS e outras doenças infecciosas, levando em consideração quando se avalia o custo social da saúde pública;

- As tomadas de decisões políticas devem pautar na responsabilidade coletiva, não devendo referir-se unicamente à perspectiva individual do “ideal” de abstinência de um dependente ou de um específico procedimento terapêutico; elas devem levar em conta todos os fatores intervenientes em uma política coerente de saúde.

Com intuito dos argumentos atuarem com maior validade para que as estratégias em Redução de Danos sejam compreendidas e efetivamente praticadas, se faz necessário a compreensão do trabalho em rede. A conceituação do mesmo é compreendido como o conjunto de atores, do qual fazem parte profissionais, as

instituições, os grupos comunitários, os usuários de serviços e seus familiares, que interagem e comunicam-se de maneira articulada com objetivo de garantir a integralidade das ações e produzirem soluções para determinadas necessidades.¹³

Com esse movimento de rede e suas necessidades, surgem também argumentos contrários aos da política de Redução de Danos. Ronaldo Laranjeira¹⁴ afirma:

Um dos motivos que dificulta a ação da sociedade é o excesso de retórica sobre o problema: cada droga produz sua própria retórica. Por exemplo, no caso recente da maconha, no Brasil tem sido comum utilizar-se uma retórica na qual o uso da substância estaria relacionado com a liberdade e os direitos do cidadão. Já o cigarro inspira outro tipo de retórica, que busca estimular uma ação estatal para controlar o abuso das companhias produtoras. A retórica pode mudar de país para país, de acordo com o momento histórico.¹⁴

Ronaldo Laranjeira reafirma que tanto a intensidade do debate quanto o clima ideológico sobre as drogas advém pelo fato de não existir, de maneira concreta, informação objetiva para avaliação das políticas que tratam especificamente desta questão.¹⁴

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo proporcionou uma revisão da literatura sobre a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de substâncias, drogas ou produtos que causem dependência e suas aplicabilidades e impactos nos usuários e comunidade.

É possível constatar que, há um contexto de propostas e de estabelecimento de uma evidente política de saúde por parte do Ministério da Saúde, no qual se constituíram “alternativas de atenção” de caráter total, fechado e possuindo como foco máximo a ser alcançado a abstinência.

Esta visão desproporcional e distorcida da realidade do uso de álcool e outras drogas tem como consequência a disseminação de uma cultura de combate as drogas que são inertes por natureza, fazendo com que o sujeito e o seu meio de social fiquem aparentemente deixados em plano menos importante.

O psicólogo, como profissional da saúde deve planejar a sua intervenção, observando alguns princípios básicos de sua prática, dentre os quais vale frisar a universalidade do acesso à saúde, deve-se pautar nos princípios de equidade e integralidade que asseguram que a promoção de saúde deve abranger a todos os

cidadãos em sua singularidade, respeitando-se as inclinações e diferenças entre cada um.

Desse modo, a atuação do profissional não há nenhuma discrepância à lei da saúde no Brasil pautada nos moldes da Redução de Danos, uma vez que este programa pode ser visto como uma postura ética que visa a um empoderamento dos sujeitos e promove a possibilidade de uma reflexão a respeito dos comportamentos do mesmo, nas estruturas de poder formadas e na sociedade, ao invés de simples aceitação imposta e pré-determinada.

Enfim, esta pesquisa proporcionou verificar a aplicabilidade do programa e sua eficácia, bem como também proporcionou uma visão mais holística sobre a importância de se debater, constantemente, sobre as políticas de redução de danos voltados ao uso de drogas mais eficazes que realmente trate o dependente químico como sujeito ativo da sua recuperação.

No entanto, é importante ressaltar que o estudo não define ou determinar que tal forma é unicamente satisfatória para o tratamento da dependência química. No que tange comportamento humano e suas singularidades, os fatores de riscos e proteção são diversos e os desafios são diários, tanto para a pessoa em sofrimento quanto para os profissionais da saúde mental.

5 REFERÊNCIAS

1. Machado LV; Boarini ML. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. *Psicologia: Ciência E Profissão*; 2013; 33 (3), 580-595.
2. Sanceverino SL; Abreu JLC. Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no Município de Palhoça 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2004; 9(4):1047-1056.
3. Marques ACPR(Org); Ribeiro M(Org). Guia Prático Sobre Uso, Abuso e Dependência de Substâncias Psicotrópicas para Educadores e Profissionais da Saúde. Secretaria Especial para Participação e Parceria do Estado de São Paulo. 2006.
4. Santos VBS; Miranda M. Projetos/Programas de Redução de Danos no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador. 2016;5(1): 106-118.
5. Brasil, Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasil; 2003; 1-60.
6. Machado, AR. O uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública: um estudo sobre o processo de constituição da política pública

de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, 2006: 1-152.

7. Delgado, PG; Cordeiro, F. A rede de atenção a usuários de álcool e outras drogas na saúde pública do Brasil. In: O uso de substância psicoativa no Brasil: Epidemiologia, Legislação, Políticas Públicas e Fatores Culturais. Módulo 1 / coordenação do módulo. Tarcísio Matos de Andrade. 4. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2011: 44-51.

8. IHRA - International Harm Reduction Association. O que é Redução de Danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos, Grã Bretanha: 2010.

9. Carvalho, DBB; Paulino, FO; Chaibub, JRW. Caso: A Legislação Penal e a Prática de Redução de Danos à Saúde pelo Uso de Drogas no Brasil. Casoteca Latino-Americana de Direito e Política Pública; 2006: 1-31.

10. Passos, EH; Souza, TP. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas. Psicologia & Sociedade; 2011; 23 (1): 154-162.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.028 de Julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. [Internet]. [Acesso em 2017 maio 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html

12. Queiroz, IS. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. Psicol. cienc. prof. Brasília; 2001; 21(4).

13. Machado, L. A. Construindo a intersetorialidade. 2009. Recuperado em 4 de maio, 2017, de http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3153&Itemid=85

14. Laranjeira, R. Legalização de drogas e a saúde pública. [Acesso em 2017 maio 11]. Disponível em: <http://www.umes.org.br/index.php/carteirinha-da-umes/35-movimento-estudantil/nossas-bandeiras/liberdade-ou-dependencia-drogas-to-fora/99-legalizacao-de-drogas-e-a-saude-publica>