

**31 - 03 | 2025**

## ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO CONSUMO DE DROGAS ENTRE JOVENS: CASO DA CIDADE DE MAPUTO ENTRE 2022 E 2023

Strategy for preventing drug use among youth: The case of Maputo city from 2022 to 2023

Estrategia para la prevención del consumo de drogas entre los jóvenes: El caso de la ciudad de Maputo entre 2022 y 2023

Filipe Naftal Filimone<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*PhD em finanças Publicas, Docente no Instituto Superior Guaza Muthine; [filipenaftal35@gmail.com](mailto:filipenaftal35@gmail.com)*

Autor para correspondência: [filipenaftal35@gmail.com](mailto:filipenaftal35@gmail.com)

Data de recepção: 17-01-2025

Data de aceitação: 02-03-2025

**Como citar este artigo:** Filimone, F. N. (2025). Estratégia de prevenção do consumo de drogas entre jovens: Caso da cidade de Maputo entre 2022 e 2023. *ALBA - ISFIC Research and Science Journal*, 1(7), pp. 220-234. <https://alba.ac.mz/index.php/alba/issue/view/9>.

### RESUMO

A pesquisa, tem como tema: “estratégias de prevenção do Consumo de Drogas em Adolescentes: caso da Cidade de Maputo entre 2022 e 2023” Seu objectivo é estimular uma discussão sobre a prevenção do uso de drogas, identificar as abordagens preventivas adotadas por diferentes grupos e, sugerir a mais eficaz. Foram empregues, as técnicas de pesquisa: bibliográfica, documental e entrevista. Esta é de natureza aplicada pois é dedicada à geração de conhecimento para solução de problemas específicos, (Gil, 1999), motivada pela observação contínua do aumento anual no número de consumidores de drogas, que buscaram serviços de saúde devido a complicações relacionadas ao consumo. Por sua vez, utilizou métodos como pesquisa bibliográfica, análise documental, entrevista semiestruturada e observação não participante. A entrevista semiestruturada foi escolhida para permitir um diálogo espontâneo e uma maior interação entre os participantes. A observação não participante foi realizada de maneira intensiva, sistemática e participante artificial. O estudo adotou uma

abordagem qualitativa, com a inclusão de técnicas estatísticas. Trata-se de um estudo de caso, envolvendo 13 participantes, o processo de codificação, análise e interpretação dos dados seguiu três etapas interdependentes: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva (Santos e Nóbrega, 2002). A análise e interpretação de dados basearam-se na técnica de análise de conteúdo (Triviños, 1987, p. 160). Conclui-se que a fragilidade das estratégias adotadas resulta da falta de envolvimento significativo dos usuários, da falta de conformidade com a legislação em vigor, em grande parte desatualizada, e, igualmente importante, da falta de adesão de muitos dependentes químicos às medidas preventivas, devido ao estigma ou à dificuldade de acesso a locais de reabilitação.

**Palavras-chave:** Estratégia, prevenção, desigualdades sociais, adolescente, drogas.

### ABSTRACT

The research focuses on the theme: “Strategies for Preventing Drug Use Among Adolescents: The Case of Maputo City from 2022 to 2023.” Its objective is to

stimulate a discussion on drug use prevention, identify the preventive approaches adopted by different groups, and suggest the most effective one. The research employed bibliographic, documentary, and interview techniques. This research is applied in nature, dedicated to generating knowledge for solving specific problems (Gil, 1999), motivated by the continuous observation of the annual increase in the number of drug users seeking health services due to drug-related complications. It utilized methods such as bibliographic research, document analysis, semi-structured interviews, and non-participant observation. The semi-structured interview was chosen to allow spontaneous dialogue and greater interaction among participants. Non-participant observation was conducted intensively, systematically, and through artificial participation. The study adopted a qualitative approach, including the use of statistical techniques. It is a case study involving 13 participants. The process of data coding, analysis, and interpretation followed three interdependent stages: open coding, axial coding, and selective coding (Santos and Nóbrega, 2002). Data analysis and interpretation were based on the content analysis technique (Triviños, 1987, p. 160). The conclusion is that the fragility of the adopted strategies results from the lack of significant user involvement, non-compliance with largely outdated legislation, and importantly, the lack of adherence to preventive measures by many drug dependents due to stigma or difficulty accessing rehabilitation facilities.

**Keywords:** strategy, prevention, social inequalities, adolescents, drugs.

## RESUMEN

La investigación tiene como tema: “Estrategias de prevención del consumo de drogas entre adolescentes: el caso de la ciudad de Maputo entre 2022 y 2023”. Su objetivo es estimular una discusión sobre la prevención del consumo de drogas,

identificar los enfoques preventivos adoptados por diferentes grupos y sugerir el más efectivo. Se utilizaron las siguientes técnicas de investigación: bibliográfica, documental y entrevista. Esta es de carácter aplicado ya que se dedica a generar conocimiento para la solución de problemas específicos (Gil, 1999), motivado por la observación continua del incremento anual del número de usuarios de drogas que acuden a los servicios de salud por complicaciones relacionadas con el consumo. A su vez, se utilizaron métodos como la investigación bibliográfica, el análisis documental, la entrevista semiestructurada y la observación no participante. Se eligió la entrevista semiestructurada para permitir el diálogo espontáneo y una mayor interacción entre los participantes. La observación no participante se llevó a cabo de forma intensiva, sistemática y artificialmente participativa. El estudio adoptó un enfoque cualitativo, con la inclusión de técnicas estadísticas. Se trata de un estudio de caso en el que participaron 13 personas. El proceso de codificación, análisis e interpretación de los datos siguió tres etapas interdependientes: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva (Santos y Nóbrega, 2002). El análisis e interpretación de los datos se basó en la técnica de análisis de contenido (Triviños, 1987, p. 160). Se concluye que la fragilidad de las estrategias adoptadas resulta de la falta de implicación significativa de los usuarios, de la falta de cumplimiento de la legislación vigente, en gran medida obsoleta, y, igualmente importante, de la falta de adhesión de muchos drogodependientes a las medidas preventivas, debido al estigma o a la dificultad de acceso a los recursos de rehabilitación.

**Palabras clave:** Estrategia, prevención, desigualdades sociales, adolescencia, drogas

## INTRODUÇÃO

O artigo em questão tem como propósito explorar a estratégia de prevenção do consumo de drogas entre jovens na cidade de Maputo entre os anos de 2022 e 2023. A atual geração, caracterizada como a mais urbana da história, enfrenta crescentes desafios em relação ao acesso à educação e aos serviços de saúde, o que os expõe cada vez mais aos riscos associados ao uso de drogas, sejam elas legais ou ilegais.

Diversos fatores contribuem para o abuso de substâncias entre os jovens, desde aspectos sociohistóricos, como a industrialização e urbanização recentes, até crises econômicas, como a dos anos 1980, que dificultaram a inserção no mercado de trabalho e geraram insatisfação nas necessidades da juventude. A crescente produção industrial de bebidas alcoólicas e a influência dos meios de comunicação também desempenham papéis significativos nesse cenário.

Embora os fatores de risco associados ao consumo de drogas entre jovens em Maputo sejam pouco estudados localmente, estudos em outras regiões apontam para influências como o envolvimento dos pais no consumo de álcool ou drogas, ausência parental, falta de apoio familiar, influência de amigos que usam drogas, entre outros. O uso e abuso de álcool e drogas são reconhecidos como principais causas de vulnerabilidades na juventude, como acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

Dessa forma, ações como visitas domiciliares, campanhas comunitárias e parcerias institucionais com famílias, associações juvenis, grupos sociais, religiosos e escolas são cruciais para envolver e educar um maior número de jovens sobre as consequências associadas à escolha de consumir ou se abster do uso de drogas.

O uso de drogas é um fenômeno de longa data na história da humanidade e representa um sério problema de saúde pública, com

consequências significativas tanto pessoais quanto sociais para os jovens e para toda a sociedade.

De acordo com Andrade (2001, p.76), as drogas têm a capacidade de aumentar ou diminuir a atividade mental e causar distorções na percepção. Seus efeitos podem variar de acordo com o usuário e com a droga utilizada. Elas podem estimular a atividade física, inibir o sono e diminuir o cansaço e a fome, promover sensação de poder e euforia, aliviar a tensão, relaxar os músculos, causar descoordenação dos movimentos, falta de ar, perda da capacidade crítica, visão dupla, náuseas, confusão mental, alucinações, delírios, palidez, taquicardia, aguçamento dos sentidos, entre outros sintomas.

O uso prolongado pode levar à morte, e mesmo drogas consideradas leves, como a cannabis sativa, podem causar danos. Tudo depende da pessoa que a utiliza e da maneira como é consumida. Muitos jovens têm dificuldade em reconhecer que o uso de drogas pode ser prejudicial, assim como muitos adultos que consomem álcool ocasionalmente têm dificuldades em admitir que o álcool pode se tornar um hábito nocivo.

Isso ocorre em parte porque a maioria dos consumidores de drogas, sejam elas legais ou ilegais, conhece muitos usuários ocasionais, mas poucas pessoas que se tornam dependentes ou tiveram problemas com o uso de drogas. Além disso, o prazer momentâneo obtido com a droga e a imaturidade não favorecem grandes preocupações com os riscos. Se um jovem deseja experimentar drogas, sempre encontrará alguém disposto a oferecê-las.

Segundo Cavalcante (1997, p.34), cada pessoa tem seus próprios motivos para o uso de drogas. Os pais não devem tirar conclusões precipitadas se suspeitarem ou descobrirem que o filho está usando drogas. É fundamental ouvir com muita atenção para compreender o que está acontecendo.

De acordo com Freitas (2002, p.87), "alguns dos possíveis motivos incluem: oportunidade, curiosidade, influência,

baixa autoestima, pressão externa e busca de prazer".

Um número significativo de jovens internados, aproximadamente 62%, em instituições hospitalares na cidade de Maputo, foi devido ao consumo de múltiplas substâncias e outras drogas. Esses dados não contabilizam aqueles que perderam a vida devido a overdoses nas ruas da cidade, incluindo os arredores do Bairro de Mafalala, apesar dos esforços das associações de combate às drogas. A partir disso, surge a pergunta central: *quais estratégias podem ser adotadas para reduzir os índices de consumo de drogas?*

### **Revisão da Literatura**

#### *Conceito de Droga.*

De forma sucinta, "droga" pode ser definida como qualquer substância que, quando ingerida, causa alterações no sistema nervoso central (Sullivan, Thompson, 1994). Ao longo da história, o uso de drogas está intrinsecamente ligado ao significado social atribuído a elas em um determinado momento, sendo adaptável ao longo do tempo. Isso implica que as drogas são problemáticas não apenas pelo que são, mas também pela forma como são socialmente codificadas. O consumo de uma droga ilícita, mesmo que não seja frequente, entra em conflito com as normas não devido à regularidade, mas sim por desafiar a norma.

#### **Tipos de Drogas**

##### *a) Depressores do Sistema Nervoso Central (DSNC)*

#### *Álcool (Etanol)*

O etanol, com fórmula  $C_2H_5OH$ , é um líquido incolor presente em todas as bebidas alcoólicas. A propensão para se tornar dependente do álcool varia entre as pessoas. A dependência alcoólica é influenciada por vulnerabilidades e suscetibilidades, que são determinadas por condições biológicas, psicológicas, sociais e ambientais. É relevante notar que as enzimas responsáveis pelo metabolismo do álcool no organismo variam de pessoa para

pessoa, o que é conhecido como vulnerabilidade biológica (Katzung, 2010). O álcool é a causa mais frequente de morbidade e mortalidade, superando todas as outras drogas combinadas, exceto o tabaco. Não é surpreendente observar que os polimorfismos no álcool-desidrogenase e no aldeído-desidrogenase, que resultam em um aumento do acúmulo de aldeído e seus efeitos como rubor facial, náuseas e hipotensão, parecem proteger contra o alcoolismo (Katzung, 2010). Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define um alcoólatra como um consumidor excessivo, cuja dependência em relação ao álcool está associada a distúrbios mentais, de saúde física, relacionamentos interpessoais e comportamento social e econômico (Heckmann & Silveira, 2009).

#### *Efeitos no Sistema Nervoso Central (SNC):*

As vias neuronais que utilizam o ácido GAMA - aminobutírico (GABA) desempenham uma importante ação inibitória sobre as demais vias nervosas. Sua ativação promove diversos efeitos, incluindo elevação no limiar convulsivo devido à inibição generalizada do encéfalo, hipnose induzida pela ação sobre neurônios do sistema reticular ativador ascendente, relaxamento muscular pela contenção das vias motoras e incoordenação decorrente da inibição cerebelar (Katzung, 2010).

A ingestão de etanol pode causar diversos efeitos sobre o sistema nervoso central, sendo explicada por três principais teorias: potencialização da inibição mediada pelo GABA, semelhante à ação dos benzodiazepínicos. Além dos efeitos agudos, a administração crônica pode levar a alterações neurológicas irreversíveis, como demência, degeneração do cerebelo e neuropatia periférica (Rang, H. P et al., 2012).

#### *Opiáceos (morfina, codeína, heroína)*

Os opiáceos são substâncias extraídas da planta *Papaver somniferum*, comumente conhecida como papoula. Após o corte, a casca da semente exsuda um suco leitoso

que, ao secar, se torna o ópio (Katzung, 2010). Essas drogas, como a morfina, a codeína e a heroína, são potentes analgésicos, mas também podem ser utilizadas como substâncias de abuso, levando rapidamente à dependência (Duarte & Formigoni, 2017).

#### *Efeitos no SNC:*

Os opiáceos têm basicamente os mesmos efeitos no sistema nervoso central, diminuindo sua actividade, resultando em analgesia e hipnose (Carlini, 2011).

#### *Solventes ou Inalantes*

Essas substâncias são altamente voláteis, o que significa que têm a propriedade de evaporar facilmente e podem ser inaladas, como esmaltes, colas, tintas e gasolina. Após a inalação, os solventes atingem os alvéolos e capilares pulmonares, distribuindo-se pelo organismo. Os efeitos incluem fases de excitação, depressão e podem levar à inconsciência, convulsões e até mesmo morte súbita (Ramsey, 2014).

#### *Efeitos no SNC:*

Os efeitos são divididos em quatro fases, desde excitação até depressão profunda do SNC (Formigoni, 2016).

#### *a) Benzodiazepínicos*

Os benzodiazepínicos, como ansiolíticos e hipnóticos, atuam seletivamente nos receptores GABA, promovendo uma inibição da excitação celular. Seu uso prolongado pode levar à tolerância, dependência e crises de abstinência (Nunes & Bastos, 2016). Em casos graves, causam sonolência, confusão, convulsões e coma, enquanto a suspensão repentina pode levar a dores e, alucinações, diarreia e convulsões (Mcpherson & Pincus, 2012).

#### *b) Estimulantes do Sistema Nervoso Central*

#### *Cocaína*

Extraída da planta *Erythroxylon coca*, a cocaína atinge o sistema nervoso central por inalação, ingestão ou fumaça. Seus

efeitos incluem delírios, paranoia e movimentos involuntários, associados à potencialização da neura transmissão do paminérgica (Golan, 2009).

#### *Tabaco*

O tabaco, proveniente da planta *Nicotiana tabacum*, contém nicotina. Seu consumo, principalmente por cigarros, é um problema global de saúde pública, ativando receptores nicotínicos e muscarínicos da acetilcolina e provocando dependência (Olivetti, 2013; Golan *et al.*, 2009).

#### *c) Perturbadores do Sistema Nervoso Central*

#### *Cannabis Sativa (Maconha)*

A maconha, nome atribuído no Brasil à planta *Cannabis Sativa*, é composta por cerca de 400 substâncias químicas, das quais se destacam pelo menos 60 alcaloides conhecidos como canabinoides. Responsáveis pelos efeitos psíquicos, esses canabinoides se dividem em dois grupos: os psicoativos (Delta-8-THC, Delta-9-THC) e os não psicoativos (canabidiol e canabinol). O principal componente psicoativo é o delta-9-tetrahydrocannabinol ( $\Delta^9$ -THC), sendo a substância mais abundante e potente desses compostos (Ribeiro & Marques, 2002). A quantidade de THC utilizada varia conforme diversos fatores, como solo, clima, estação do ano, época da colheita e tempo decorrido entre a colheita e o uso, influenciando a potência e, conseqüentemente, os efeitos (Carlini, 2011).

#### *Efeitos no SNC:*

A maconha pode ser introduzida tanto pelos pulmões, via fumaça, como pelo trato gastrointestinal (GI), por meio da ingestão oral. Os efeitos predominantes na intoxicação incluem alterações na percepção e no estado psíquico do usuário. Doses baixas podem resultar em euforia, relaxamento, passividade e mudança na percepção. Doses elevadas podem levar a paranoia, alucinações e desorientação (Mcpherson & Pincus, 2012).

### *Êxtase*

O êxtase, nome popular para a 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA), é um derivado sintético da anfetamina, classificado como alucinogénio devido ao seu potencial de causar alucinações em doses altas (OMS, 2007). Consumido principalmente em festas raves, sob a forma de comprimidos, cápsulas ou pó, o êxtase também é popular em outros ambientes (Velho *et al.*, 2008).

#### *Efeitos no SNC:*

O êxtase provoca diminuição do apetite, dilatação das pupilas, aceleração do batimento cardíaco, aumento da temperatura corporal (hipertermia), rangido de dentes e aumento na secreção do hormônio antidiurético (Carlini, 2011).

### *Alucinógenos (LSD – 25)*

A Dietilamida do Ácido Lisérgico (LSD) é uma droga alucinogénia sintetizada artificialmente, derivada dos alcaloides do esporão do centeio, conhecidos como alcaloides do *ergot*, produtos do metabolismo do fungo *Claviceps purpurea*. Encontrada em diversas formas, como papéis absorventes, tabletes de gelatina, cubos de açúcar, cápsulas e micro pontos (Lisboa *et al.*, 2011).

#### *Efeitos no SNC:*

O LSD actua nos sentidos do corpo, com efeitos visuais intensos. Inclui alterações na percepção temporal, ilusões visuais ou alucinações, visão desfocada ou “ondulante” e sinestésias. Casos de morte estão associados a traumas secundários a erros de julgamento, sendo que indivíduos psicóticos e deprimidos limítrofes apresentam risco de tentativas precipitadas de suicídio ou episódios psicóticos prolongados. Os “flashbacks” podem ocorrer dias ou meses após a ingestão, quando o usuário sofre recaídas sem consumir a droga novamente (Mcpherson & Pincus, 2012).

### *Violência causada por drogas*

A desigualdade social, a miséria, o uso de drogas, a falta de amor ao próximo e a programação geral da mídia são consideradas as principais causas da violência. Observa-se que, entre as violências decorrentes do consumo de drogas, as mais evidentes incluem irritabilidade excessiva, mau humor e respostas bruscas a questões simples. Em determinados momentos, dependendo do estágio e do tipo de substância consumida, pode haver violência física, inclusive contra pessoas próximas, como pai, mãe, esposa e filhos. As drogas, portanto, são descritas como uma fantasia que se torna real, destruindo a vida de quem as utiliza e daqueles ao redor.

Souza (2006, p.47) destaca que a maior e mais explícita forma de violência está associada ao tráfico de drogas. Este possui o poder de dilacerar toda uma sociedade, sendo responsável não apenas pela manutenção dos usuários, mas também pelo recrutamento de futuros criminosos. A violência gerada nas disputas por pontos de venda de drogas e na aquisição de armamento para defesa interna e contra a polícia são razões pelas quais se pode afirmar que quem compra drogas é o principal patrocinador da violência.

Constantino (2007, p.3) ressalta que, nos dias atuais, os adolescentes entram no mundo da droga por volta dos 12 anos, e a maior influência é exercida pelo grupo de amigos. Ele destaca o trabalho com adolescentes de 9 a 14 anos, considerando que é nessa fase que começam a descobrir a vida e o universo das drogas. O autor procura conscientizar sobre os males causados pelo vício.

Constantino (2007, p.4) explica que a entrada na vida das drogas inicia geralmente com o cigarro e o álcool, seguido pela maconha. Ele enfatiza que o salto para drogas mais pesadas ocorre rapidamente, destacando a progressão no uso de substâncias.



### *Os diferentes níveis de prevenção*

No contexto do uso de psicotrópicos, as intervenções repressivas e de controle ganharam destaque nas últimas décadas, atingindo seu ápice na década de 80 durante o movimento norte-americano conhecido como "Guerra às Drogas". Este movimento caracterizou-se por um enfoque alarmista, intolerante e repressivo, com o objetivo de "exportar" essa postura para países menos desenvolvidos, incluindo o Brasil (Carlini-Cotrim, 1995). Vários estudos têm apontado as limitações e complicações das medidas proibitivas, como a restrição à venda de psicotrópicos, a repressão ao tráfico de drogas ilícitas e o controle policial voltado aos usuários.

A restrição ao acesso a uma determinada droga, quando aplicada isoladamente, pode reduzir o consumo dessa substância, mas geralmente desencadeia a substituição por outras mais disponíveis (Westermeyer, 1976; Schottstaedt & Bjork, 1977; Carlini-Cotrim & Silva-Filho, 1988; Noto et al., 1998). Assim, torna-se crucial o desenvolvimento de intervenções complementares, voltadas para a prevenção, considerando outros aspectos que envolvem o uso de drogas, como o indivíduo e o meio social.

#### *Prevenção primária*

Momade (2020) afirma que o objetivo da prevenção primária é intervir antes que o consumo de drogas se estabeleça. Para alcançar o sucesso nesse tipo de prevenção, é fundamental implementar intervenções que se concentrem principalmente no comportamento, promovendo um estilo de vida saudável. Isso pode ser realizado por meio de atividades como exercícios físicos regulares, adoção de uma alimentação equilibrada e o estímulo ao lazer saudável. Essas abordagens não apenas visam desencorajar o uso inicial de drogas, mas também fortalecer hábitos e valores que promovem uma vida livre de substâncias nocivas, contribuindo assim para a saúde e o bem-estar geral da comunidade.

Além desses modelos, existem abordagens mais recentes, incluindo aquelas que fortalecem atitudes saudáveis, oferecem alternativas esportivas/culturais, modificam o ambiente e práticas institucionais, bem como sensibilizam lideranças naturais para atuarem como multiplicadores do processo. A escolha do modelo mais adequado depende das características e necessidades da comunidade onde se pretende atuar.

#### *Modelo de Prevenção Secundária*

O Modelo de Prevenção Secundária consiste em ações que buscam evitar complicações para pessoas que fazem uso ocasional de drogas e apresentam um nível relativamente baixo de problemas (OMS, 1992). Essas ações têm como objectivo sensibilizar as pessoas sobre os riscos, favorecendo a mudança de comportamento por meio do aprendizado de novas atitudes e escolhas mais responsáveis (OMS, 1992; Mesquita *ET AL.*, 1993).

Os serviços específicos de prevenção secundária ainda são pouco explorados na Cidade de Maputo, especialmente devido às inúmeras dificuldades relacionadas à implementação desse tipo de intervenção. Usuários não dependentes muitas vezes não percebem prejuízos imediatos do uso da droga e ainda experimentam prazer em usá-las. Isso dificulta a busca por ajuda em serviços especializados, e esses usuários raramente são identificados. No caso das drogas ilícitas, o reconhecimento do usuário torna-se ainda mais complicado devido ao carácter clandestino desse comportamento.

#### *Prevenção terciária*

A prevenção terciária consiste em um conjunto de ações que, partindo de um problema já existente, busca evitar prejuízos adicionais e/ou reintegrar os indivíduos à sociedade. Seu objectivo é melhorar a qualidade de vida dos usuários em relação à família, trabalho e comunidade de maneira geral (OMS, 1992). Na prática, essas ações incluem a

identificação e o manejo de casos emergenciais, como síndrome de abstinência, *overdose*, tentativas de suicídio, entre outros. Além disso, abordam pacientes portadores de problemas que exigem encaminhamento, como hepatite, *AIDS*, cirrose, entre outras condições. A prevenção terciária envolve, também, orientação familiar e assistência na reabilitação social dos usuários, visando proporcionar uma reintegração saudável na sociedade.

#### *Redução de danos secundários ao uso indevido de drogas*

Essa categoria aborda políticas públicas voltadas para a redução dos efeitos negativos decorrentes do uso de drogas, tanto para o indivíduo quanto para a sociedade. Reconhecendo que muitas pessoas continuarão usando drogas, independentemente das intervenções convencionais com baixa efetividade, as políticas de redução de danos buscam minimizar os impactos adversos.

A atenção a essa estratégia de saúde pública aumentou, especialmente, ao considerar a participação do consumo de drogas na transmissão do HIV e das hepatites virais, através do compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas durante o uso injetável de drogas (O'Hare, 1994; Rhodes *et al.*, 1996). Iniciativas pioneiras nesse contexto incluem o Projeto Mafalala, localizado no bairro de mesmo nome, na Cidade de Maputo.

A Redução de Danos (RD), é compreendida como uma estratégia da política de saúde brasileira focada na prevenção da *AIDS* e na redução de danos associados ao uso de drogas. Essa abordagem é implementada tanto em intervenções de rua quanto em instituições, visando evitar as consequências negativas do uso de drogas (Souza *et al.*, 2013).

É crucial destacar que a Política de Redução de Danos não busca necessariamente a abstinência do usuário. Em vez disso, seu objetivo é oferecer estratégias para proteger a vida do usuário, proporcionando

maior liberdade e consciencializando-o de sua responsabilidade sobre sua vida. A autonomia do sujeito em relação ao tratamento e a não-obrigação da abstinência imediata são pontos fundamentais dessa estratégia. Apesar disso, a implementação da Redução de Danos enfrenta resistências e desafios significativos em sua aplicabilidade (Souza *et al.*, 2013).

Cossa, C.S., (2021) Da a importância da prevenção, especialmente diante do cenário recente em que o tráfico internacional de drogas tem exacerbado os desafios enfrentados por Moçambique, introduzindo novos riscos e ameaças à segurança e à tranquilidade pública. Nos últimos anos, o fenômeno do tráfico de drogas tem crescido exponencialmente em sua complexidade e alcance global, desafiando as estruturas de segurança estabelecidas em cada país. Esse aumento tem suscitado preocupações sobre a capacidade dos sistemas de segurança em lidar com as crescentes demandas e tem gerado um clima generalizado de insegurança entre as populações locais. Assim, torna-se crucial adotar abordagens preventivas eficazes para lidar com essa questão complexa e multifacetada, visando proteger não apenas a segurança pública, mas também a integridade social e o bem-estar dos cidadãos.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A pesquisa justificou-se pelo aumento significativo dos casos de jovens consumidores de drogas em Maputo, evidenciando a urgência de desenvolver um estudo sobre estratégias de prevenção. A área de estudo apresentava grande vulnerabilidade social, tornando imperativo abordar abertamente as questões relacionadas às drogas, trocar informações e diagnosticar a situação de risco da comunidade, que mostrava elevados índices de envolvimento com álcool, tabaco e outras drogas, incluindo as ilícitas.

Os objetivos do estudo são promover um espaço de discussão sobre a prevenção das drogas, vinculado ao desenvolvimento do

protagonismo dos jovens, com foco na saúde e prevenção. Especificamente, buscou-se identificar o tipo de prevenção utilizado por cada associação que atua na área de drogas e propor um estilo de prevenção que reduzisse as desigualdades sociais entre jovens.

O estudo adotou uma abordagem qualitativa, excluindo o uso de técnicas estatísticas. Trata-se de um estudo de caso único, envolvendo entrevistas com 13 participantes, incluindo toxicodependentes, gestores de núcleos e membros da população em geral, codificados como E1, E2 e E3, respetivamente. O processo de codificação, análise e interpretação dos dados seguiu três etapas interdependentes: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva (Santos e Nóbrega, 2002).

A pesquisa utilizou métodos como pesquisa bibliográfica, análise documental, entrevista semiestruturada e observação não participante. A entrevista semiestruturada foi escolhida para permitir um diálogo espontâneo e uma maior interação entre os participantes. A observação não participante foi realizada de maneira intensiva, sistemática e participante artificial.

A análise e interpretação de dados basearam-se na técnica de análise de conteúdo (Triviños, 1987, p. 160).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para alcançar os objetivos, foram realizadas entrevistas a 23 respondentes cuidadosamente selecionados entre toxicodependentes, gestores de centros de prevenção e combate às drogas, e a população em geral. Especificamente, buscaram-se indivíduos que sofrem direta ou indiretamente as consequências do consumo e tráfico de drogas. Os entrevistados foram agrupados e mantidos anônimos, de modo a permitir a confidencialidade e respeitar o elemento ético agora, são apresentadas algumas das

respostas obtidas, comparando-as com a literatura relevante observada.

### *Estratégias adotadas para a prevenção e combate à droga*

Na cidade de Maputo trabalha-se na prevenção e combate ao consumo de drogas, sendo que, destacam-se 11 associações de combate e prevenção, nas quais estão envolvidos cerca de 609 jovens como ativistas.

Estes grupos estão sob coordenação do Gabinete de Prevenção e combate à Droga, da Cidade de Maputo. a nota em comum é que, para a prevenção primária foram adotadas as palestras que foram realizadas em diversas escolas e debates, promovidas, de maneira substancial, por diversas instituições governamentais da Cidade, em diferentes esferas. O foco principal dessas iniciativas foi sensibilizar as comunidades, com ênfase especial nos jovens e adolescentes em idade escolar, abordando as graves consequências para a saúde, decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, incluindo o álcool.

Durante este período, foram usadas a prevenção primária, que resultou em 253 palestras, disseminadoras de mensagens educativas antidrogas, impactando positivamente um total de 24.485 pessoas. GPCDMC (2023).

No intuito de fortalecer as actividades preventivas, direcionadas à redução da procura de drogas, foi implementado um programa de formação voltado para os ativistas antidrogas, mobilizados pelos diversos sectores governamentais com responsabilidade direta na disseminação de informações educativas contra o tráfico e consumo ilícitos de estupefacientes e substâncias psicotrópicas.

Essas formações visaram capacitar os ativistas comunitários para que desempenhem um papel mais eficaz na promoção da consciencialização e prevenção do consumo de drogas em suas comunidades, abordando temas cruciais

relacionados à saúde, educação e direitos humanos.

Destaca-se, também, a prevenção terciária com realização de visitas a cerca de 188 famílias para apoio psicossocial, reintegrados 134 toxicodependentes nas suas famílias, sendo que 30 jovens (4 Mulheres e 26 Homens), Ex usuários de drogas, foram reintegrados pelo Gabinete e os restantes pela Saúde e Direção do Género e Ação Social (DGCAS), 33 visitas de monitorias aos centros de reabilitação

nomeadamente REMAR, Massana, RETO, SOS e nas Escolas. No mesmo período do ano anterior, foram realizadas 68 visitas domiciliárias de apoio psicossocial, reintegrados 46 jovens e 6 visitas de monitorias. (Relatório Anual de GPCD – CM 2023)

***Razões de aumento de número de Consumidores de Drogas na Cidade de Maputo.***

**Tabela 1: Total de casos atendidos na consulta externa por idade / 2022**

Diagnósticos	15-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	>46	Total	%
F-10 PMC por consumo de álcool	170	240	289	312	255	201	221	1688	38.1
F-11 PMC por consumo de opióides	15	58	44	11	21	3	12	164	3.71
F-12 PMC por consumo de cannabinoides	113	123	111	20	21	11	8	407	9.2
F-13 PMC por consumo de sedativos ou hipnóticos	3	4	2	3	0	2	1	15	0.34
F-14 PMC por consumo de cocaína	1	14	13	8	7	3	3	49	1.11
F-15 Por consumo de outras estimulantes incluindo a cafeína	3	2	3	0	0	2	0	10	0.23
F-16 PMC por consumo de Alucinogénios	2	1	2	1	0	1	1	8	0.18
F-17 PMC por consumo de tabacos	17	88	100	68	37	21	31	362	8.18
F-18 PMC por consumo de solventes e voláteis	3	4	5	4	1	3	3	23	0.52
F-19 Ppor consumo de múltiplas substâncias e outras substâncias	146	467	345	230	216	145	150	1699	38.4
<b>TOTAL</b>	<b>473</b>	<b>1001</b>	<b>914</b>	<b>657</b>	<b>558</b>	<b>392</b>	<b>430</b>	<b>4425</b>	<b>100</b>

**Tabela 2: Total de casos atendidos na consulta externa por idade / 2023**

Diagnósticos	Idade							Total	%
	15-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	>46		
F-10 PMC por consumo de álcool	244	431	439	432	428	249	196	2419	40.2
F-11 PMC por consumo de opióides	37	129	102	42	49	12	11	382	6.4
F-12 PMC por consumo de cannabinoides	118	174	131	37	33	11	10	514	8.5
F-13 PMC por consumo de sedativos ou hipnóticos	5	9	3	10	0	4	2	33	0.5
F-14 PMC por consumo de cocaína	5	28	42	20	10	14	6	125	2.1
F-15 PMC por consumo de outras estimulantes incluindo a cafeína	12	4	5	0	0	0	0	21	0.3
F-16 PMC por consumo de Alucinógenos	0	1	0	0	0	0	0	1	0.0
F-17 PMC por consumo de tabacos	31	84	100	36	35	22	22	330	5.5
F-18 PMC por consumo de solventes e voláteis	0	1	0	0	0	0	0	1	0.0
F-19 PMC por consumo de múltiplas substâncias e outras substâncias	164	540	430	320	325	325	183	2187	36.4
<b>TOTAL</b>	<b>616</b>	<b>1401</b>	<b>1252</b>	<b>897</b>	<b>880</b>	<b>537</b>	<b>430</b>	<b>6013</b>	<b>100</b>

**Tabela 3: Total de casos atendidos na consulta externa por idade / 2022**

Diagnósticos	15-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	>46	Total	%
F-10 PMC por consumo de álcool	190	432	336	354	292	193	186	1983	40.5
F-11 PMC por consumo de opióides	29	65	46	13	17	5	15	190	3.88
F-12 PMC por consumo de cannabinóides	114	166	122	41	30	10	10	493	10.1
F-13 PMC por consumo de sedativos ou hipnóticos	3	4	2	3	0	2	1	15	0.31
F-14 PMC por consumo de cocaína	1	14	13	8	7	3	3	49	1
F-15 PMC por consumo de outras estimulantes incluindo a cafeína	3	2	3	0	0	2	0	10	0.2
F-16 PMC por consumo de Alucinogénios	0	1	0	0	0	0	0	1	0.02
F-17 PMC por consumo de tabacos	51	94	110	64	36	18	21	394	8.04
F-18 PMC por consumo de solventes e voláteis	0	1	0	0	1	0	1	3	0.06
F-19 PMC por consumo de múltiplas substâncias e outras substâncias	155	479	352	238	246	158	134	1762	36
<b>TOTAL</b>	<b>546</b>	<b>1258</b>	<b>984</b>	<b>721</b>	<b>629</b>	<b>391</b>	<b>371</b>	<b>4900</b>	<b>100</b>

**Tabela 4: Total de casos atendidos na consulta externa por idade / 2023**

Diagnósticos	Idade							Total	%
	15-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	>46		
F-10 PMC por consumo de álcool	36	90	93	83	85	46	58	<b>491</b>	36.8
F-11 PMC por consumo de opióides	9	38	23	6	7	1	3	<b>87</b>	6.5
F-12 PMC por consumo de cannabinóides	28	53	21	9	8	2	3	<b>124</b>	9.3
F-13 PMC por consumo de sedativos ou hipnóticos	0	4	1	0	1	0	0	<b>6</b>	0.4
F-14 PMC por consumo de cocaína	1	10	3	2	1	0	1	<b>18</b>	1.3
F-15 PMC por consumo de outras estimulantes incluindo a cafeína	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0.0
F-16 PMC por consumo de Alucinógenos	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0.0
F-17 PMC por consumo de tabacos	11	23	11	11	2	2	2	<b>63</b>	4.7
F-18 PMC por consumo de solventes e voláteis	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0.0
F-19 PMC por consumo de múltiplas substâncias e outras substâncias	84	172	98	80	53	37	23	<b>547</b>	40.9
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>390</b>	<b>250</b>	<b>191</b>	<b>157</b>	<b>88</b>	<b>90</b>	<b>1336</b>	<b>100</b>
<b>DIFERENÇA 2003 e 20022</b>	<b>70</b>	<b>143</b>	<b>268</b>	<b>176</b>	<b>251</b>	<b>146</b>	<b>59</b>	<b>1113</b>	<b>+35.8</b>

Em relação a análise de dados, após recolha, os dados foram agrupados por categorias e posteriormente analisados com base em métodos estatísticos recorrendo-se a análises percentuais para melhor interpretar o fenómeno. O uso do Excel ajudou na organização dos resultados. A análise consistiu basicamente na

comparação do que existe escrito por outros autores e os resultados da pesquisa empírica realizada aos utentes do transporte rodoviário público da região metropolitana de Maputo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados revela um aumento significativo no número de pacientes atendidos nos serviços de Saúde da Cidade de Maputo, relacionados a várias perturbações ligadas ao consumo de drogas. No período em questão, aproximadamente 6.013 pacientes foram atendidos em 2023, um aumento de cerca de 1113 pacientes em comparação com o ano anterior, correspondendo a um aumento de 35,8%. Desta totalidade, 4.166 são jovens de entre 15 a 35 anos.

O estudo buscou compreender melhor essa situação através de entrevistas realizadas a alguns desses pacientes. Entre as várias respostas obtidas, foi concluído que muitos usuários estavam em situações graves, pois, buscaram os serviços de saúde tardiamente devido ao sentimento de discriminação e ao receio de procurar ajuda a tempo.

Além disso, foram coletados dados relacionados a outras questões vinculadas ao desemprego e pobreza: durante as entrevistas realizadas a 13 toxicodependentes, constatou-se que 9 deles estavam desempregados. Esses indivíduos justificaram seu consumo de drogas como uma resposta à falta de oportunidades econômicas, destacando a relação entre o desemprego e o uso de drogas como uma forma de lidar com o estresse e a desesperança.

Desigualdade econômica: observou-se que a disparidade econômica entre ricos e pobres pode levar à alienação e marginalização de certos grupos da população, levando-os a buscar consolo no uso de drogas. Foi constatado que a falta de emprego contribuiu para colocar alguns indivíduos em uma situação de desigualdade econômica, minando sua esperança e aumentando a propensão ao consumo de drogas como uma forma de enfrentar suas dificuldades.

Facilidade de Acesso: a disponibilidade e a acessibilidade de drogas ilícitas foram identificadas como elementos que

contribuem para o aumento do número de consumidores de drogas. Esta situação foi confirmada pela maioria dos jovens consumidores de drogas entrevistados, provenientes de bairros como Mafalala, Chamanculo, Maxaquene e outros, onde existem focos de consumo e tráfico de drogas. Essa maior acessibilidade às drogas ilícitas está ligada à presença de redes de tráfico de drogas e à falta de aplicação da lei em certos casos.

Problemas de Saúde Mental: Foi observado que o aumento dos problemas de saúde mental não tratados, pode levar as pessoas a recorrerem ao uso de drogas como uma forma de automedicação para lidar com condições como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. Esta tendência foi evidenciada entre os entrevistados, muitos dos quais relataram ter-se automedicado com drogas antes de procurarem os serviços de saúde, exacerbando assim sua situação de saúde.

Pressões Sociais: O estudo destacou a influência das pressões sociais, como a influência de amigos ou grupos sociais que promovem o uso de drogas, levando alguns indivíduos a experimentá-las. Muitos entrevistados relataram que, devido a problemas familiares, foram convidados por amigos a experimentar drogas como uma forma de aliviar a pressão que enfrentavam em suas vidas pessoais.

Falta de Educação e Consciencialização: Apesar de terem sido realizadas cerca de 250 palestras de consciencialização durante o período analisado o estudo, constatou-se que ainda há estratos sociais desinformados sobre os perigos e consequências do uso de drogas. Isso levou as pessoas a subestimarem os riscos associados ao consumo de drogas, como evidenciado pelos entrevistados nesta pesquisa.

Trauma e Violência: os resultados da pesquisa indicam que a exposição a experiências traumáticas, violência e conflitos aumenta a vulnerabilidade das



peças ao uso de drogas como uma forma de lidar com o trauma. Muitos dos entrevistados relataram ter recorrido às drogas como um mecanismo de enfrentamento de situações adversas vivenciadas.

**Publicidade e Mídias:** Outro fator relevante identificado está relacionado à publicidade enganosa feita por alguns sectores sociais, que glorificam o consumo de certas drogas, como bebidas alcoólicas. Nos últimos anos, Maputo tem sido palco desse tipo de publicidade, o que tem influenciado negativamente as percepções e comportamentos das pessoas em relação ao consumo de drogas.

**Falhas nos Programas de Prevenção e Tratamento:** a falta de programas eficazes de prevenção e tratamento de drogas pode contribuir para o aumento do consumo, uma vez que as pessoas podem não ter acesso aos recursos necessários para lidar com problemas de dependência. Observou-se, nos parágrafos anteriores, que Maputo conta com várias associações que atuam no âmbito da prevenção, no entanto, foram identificadas divergências nos métodos utilizados, chegando-se ao ponto de algumas abordagens se mostrarem contraditórias e, até mesmo, induzirem ao consumo de drogas. Isso ressalta a necessidade urgente de harmonização dos programas de prevenção e tratamento, a fim de garantir uma abordagem mais eficaz e coerente na prevenção do consumo de drogas.

### ***Propostas de estratégias a adotar para prevenção e combate ao consumo da droga***

De entre as várias propostas possíveis para prevenir e combater o uso de drogas em uma comunidade podem ser adotadas as seguintes:

**Educação e Conscientização:** continua presente a necessidade de desenvolver e implementar programas educacionais abrangentes nas escolas e na comunidade, para informar as pessoas sobre os perigos e consequências do uso de drogas. Isso pode

incluir campanhas de conscientização, palestras, workshops e materiais educativos. Lembrar que esta quando aplicada isoladamente, tem tido sucesso limitado como medida preventiva, pois, a mudança de conceitos nem sempre se traduz em mudança de comportamento (Carlini-Cotrim, 1992; Dorn & Murji, 1992; Noto et al., 1998).

**Intervenção Precoce:** identificar e intervir precocemente em casos de uso de drogas, especialmente entre os jovens, oferecendo serviços de aconselhamento, apoio psicológico e encaminhamento para tratamento quando necessário.

**Reforço da Lei e da Ordem:** fortalecer as políticas de aplicação da lei para combater o tráfico de drogas e dismantelar redes de distribuição ilegal. Isso inclui aumentar a presença policial em áreas conhecidas por actividades de tráfico de drogas e implementar medidas para punir os traficantes.

**Programas de Tratamento e Reabilitação:** expandir o acesso a programas de tratamento e reabilitação para dependentes de drogas, oferecendo uma variedade de opções de tratamento, incluindo terapia individual e em grupo, desintoxicação, apoio médico e psicológico, e programas de reinserção social.

**Apoio à Saúde Mental:** garantir o acesso a serviços de saúde mental de qualidade, incluindo avaliação, diagnóstico e tratamento de transtornos mentais que podem estar relacionados ao uso de drogas.

**Envolvimento da Comunidade:** Promover o envolvimento ativo da comunidade no combate ao uso de drogas, incentivando a colaboração entre escolas, organizações da sociedade civil, autoridades locais e líderes comunitários.

**Apoio às Famílias:** oferecer apoio às famílias afetadas pelo uso de drogas, fornecendo orientação, aconselhamento e recursos para lidar com questões relacionadas ao uso de drogas por parte de um membro da família.

**Redução de Danos:** implementar programas de redução de danos que visam minimizar

os riscos associados ao uso de drogas, oferecendo serviços como distribuição de seringas limpas, testes de drogas e programas de troca de agulhas. A redução de danos é compreendida como uma estratégia da política de saúde focada na prevenção da AIDS e na redução de danos associados ao uso de drogas. Essa abordagem é implementada tanto em intervenções de rua quanto em instituições, visando evitar as consequências negativas do uso de drogas (Souza et al., 2013).

Pesquisa e Avaliação: investir em pesquisa e avaliação contínuas para entender melhor os padrões de uso de drogas, identificar tendências emergentes e avaliar a eficácia das estratégias de prevenção e intervenção implementadas. Isso permite ajustar e aprimorar, continuamente, as abordagens de combate às drogas com base em evidências científicas sólidas.

Essas estratégias podem ser implementadas de forma integrada e complementar para abordar o problema do uso de drogas de maneira abrangente e eficaz.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, A. G. (2001). As drogas mais usadas no Brasil e suas consequências. In: *Drogas, Aids e Sociedade* (Programa Nacional de DST/AIDS, ed.), pp. 53-59, Brasília: Ministério da Saúde/Programa Nacional de DST/AIDS.
- Carlini-Cotrim B. (1992). *A Escola e as Drogas: Realidade Brasileira e Contexto Internacional*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Carlini-Cotrim, B. (1995). Inhalant use among Brazilian youths. *NIDA Research Monograph*, vol. 148, p. 64-78.
- COSSA, Carlos Simão. *O tráfico internacional de drogas em Moçambique: desafios para a prevenção ao narcotráfico*. 2021. Tesis Doctoral.
- DORN, N.; MURJI, K. K. and South, N.(1992) *Traffickers: Drug Markets and Law Enforcement*.
- Duarte, P. do C.; Formigoni, MLO de S. (2017). *SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento*.
- Formigoni, M. L. (2016). *O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1*. 9. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas p. 146.
- De Freitas, L. A. (2002). *Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites*. Mauad Editora Ltda.
- Golan, D. E. et al. (2009). *Princípios de Farmacologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Heckmann, W; Silveira, C. M. (2009). Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: *Andrade AG, Anthony JC, Silveira CM. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual*. Minha Editora - Barueri (SP), p. 67-87.
- Katzung, B. G. (2010). *Farmacologia Básica e Clínica*. 10. Ed. São Paulo: Artmed, p 323.
- Lisboa, C.; Santos, M. M.; Netto, G. C. (2011). A utilização da dietilamida do ácido lisérgico (LSD) na terapêutica clínica. *Revista Mirante/ Curso Ciências Biológicas*, Rio Grande do Sul. p. 5-10, Dez/.
- Mcpherson, R. A.; Pincus, M. R. (2012). *Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais*. 21. ed. Barueri, SP: Manole, p. 356-361.
- Momade, S. P. (2020). *Análise do papel da educação escolar na prevenção ao consumo de drogas no Ensino Secundário Geral do Distrito Municipal KaMavota: o caso da Escola Secundária Hitakula 2017-2020*.



- Nunes, B. S.; Bastos, Fernando, M. (2016). Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. *Saúde & ciência em ação*, vol. 2, nº 2, pág. 71-82.
- O'hare, P.; Mesquita, F.; Bastos, F. I. (1994). *Drogas e AIDS: estratégias de redução de danos*.
- Olivetti, R. F. (2013). O tabagismo e suas consequências: uma abordagem sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis., p. 24-25. Monografia (Pós graduação em Ensino da Ciência) Universidade Tecnológica Federal do Paraná.
- OMS, O.; Remacha Grau, E. (1992). *Estratigrafia do abanico deltaico de Santa Orosia (Eoceno médio e superior da cuenca de Jaca, Prov. de Huesca)*.
- Ramsey, J. (2014). *Drug profiles (LSD, volatile substances)*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 17 dez. Disponível em:
- Rang, H. P., et al. (2012). *Farmacologia*. 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p 686-687.
- Ribeiro, M; Marques, A. C. P. R. (2002). *Abuso e Dependência da Anfetamina*. Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Disponível em: Acesso em: Abril. 2023).
- Santos, S. R.; Nóbrega, M. M. (2002). A Grounded Theory como alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 55, p. 575-579.
- Souza, C. (2006). *Políticas públicas: uma revisão da literatura*. *Sociologias*, p. 20-45.
- Souza, T. P. (2013). *A norma da abstinência e o dispositivo “drogas”: direitos universais em territórios marginais de produção de saúde (perspectivas da redução de danos)*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- De Souza, F. B., et al. (2015). *Avaliação das concepções de educadores de escolas públicas e particulares sobre uso de drogas: um estudo exploratório*. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, vol. 15, no 3, p. 1081-1095.
- Sullivan, M.; Thompson, W. K.; Hill, G. David. (1994). *Succinylcholine-induced cardiac arrest in children with undiagnosed myopathy*. *Canadian journal of anaesthesia*, vol. 41, p. 497-501.
- Triviños, G. (1987). *Benito Pérez Galdós en la jaula de la epopeya: héroes (y) monstruos en la Primera Serie de Episodios Nacionales*. Edicions del Mall.
- Velho, J. D.; Moretti, M.; Gavioli, Elaine C. (2008). *O abuso de Êxtase no Brasil: uma droga de final de semana ou algo a mais?*. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Santa Catarina, v. 37, n. 2.
- Westermeyer, J. (1976). *Uso de um sistema de indicadores sociais para avaliar o alcoolismo entre os indianos em Minnesota*. *O Jornal Americano de Abuso de Drogas e Álcool*, vol. 3, nº 3, pág. 447-456.