

A PREVENÇÃO DA AIDS ENTRE USUÁRIOS DE DROGAS INJETÁVEIS

*Edward MacRae**

Há muito tempo visto como uma atividade perigosa e anti-social, o uso ilícito de drogas passa agora a ter seu estigma aumentado com a constatação de que esse é também um importante mecanismo da propagação da AIDS. Nos Estados Unidos e na Europa, o uso de drogas injetáveis se afigura como o segundo principal comportamento de risco entre pacientes de AIDS, e é considerado o responsável por aproximadamente 30% das contaminações. No Estado de São Paulo sua importância é confirmada e é atualmente a segunda principal via de contágio responsável por 36,5% dos casos notificados em 1991, demonstrando um crescimento rápido desde 1985, quando só respondia por 3,1% (1).

Além de se exporem a sério risco de contaminação pela AIDS, os usuários de drogas injetáveis têm se revelado nos Estados Unidos e na Europa como o principal foco de transmissão da síndrome para a população heterossexual, através da infecção de parceiros sexuais (principalmente mulheres) e promovendo também a transmissão perinatal, de mãe para filho.

Fazendo uma retrospectiva do desenvolvimento da epidemia entre usuários de drogas injetáveis nos Estados Unidos e na Europa, Des Jarlais e Friedman (2) ressaltam a existência de uma grande gama de variações na soroprevalência do anti-HIV entre cidades como Nova York, São Francisco e Los Angeles, onde índices variavam de 50%, 15% e 5% nessa população, enquanto permaneciam aproximadamente iguais entre os homossexuais dessas mesmas regiões.

* Psicólogo social e doutor em antropologia; pesquisador visitante da Escola Paulista de Medicina, membro do Conselho Estadual de Entorpecentes de São Paulo.

Outro fenômeno apontado é a tendência para índices baixos de soroprevalência escalarem rapidamente, tais como os aumentos de mais de 10% ao ano registrados em Nova York, partes da Itália, Edimburgo e Bangkok.

Além de depender do nível de propagação atingido pelo vírus causador da AIDS entre determinada população, a infecção se encontra associada ao costume de compartilhar agulhas e seringas entre grande número de usuários. Surgem também diferenças relacionadas às ações farmacológicas de substâncias diversas e às diferentes subculturas que se criam em torno delas. Assim, na Suécia, 50% dos usuários de heroína estão infectados, ao passo que somente 5% dos que se injetam com anfetaminas o estão. Nos Estados Unidos o uso da cocaína também aparece associado a uma maior soroprevalência do anti-HIV que a heroína.

Assim, com a ameaça da AIDS, introduz-se um novo elemento de histeria no debate sobre a questão das drogas já fortemente marcado por uma tônica irracionalista e indevidamente simplificadora. Cabe aqui então começar por relativizar essa questão apontando para seus aspectos mais complexos. Em primeiro lugar, devem-se levar em conta três determinantes do efeito da droga sobre o usuário: a substância utilizada, o estado psíquico do usuário e o contexto sociocultural em que se dá a prática.

Ao tratarmos da substância e sua atuação farmacológica no organismo, devemos levar em conta aspectos como dosagem, frequência de uso, concentração, grau de pureza, possíveis efeitos da ação conjunta de duas ou mais substâncias, o desenvolvimento de tolerância advinda de uma exposição regular ao produto etc. Veremos aí que o *status* legal do uso de certas substâncias é relativamente arbitrário, sendo considerada lícita uma droga bastante perigosa como o álcool, enquanto outras, como a maconha, historicamente associada a populações marginalizadas, são ilícitas independentemente do perigo real que possam representar à saúde física do usuário.

Por “estado psíquico” entendemos um conjunto de fatores como a biografia do indivíduo, a estrutura de sua personalidade, a situação emocional em que se encontra na ocasião do uso e suas expectativas quanto aos efeitos provocados pela substância.

Finalmente, ao tratarmos do contexto sociocultural, devemos levar em conta aspectos como os significados atribuídos pela sociedade como um todo a essa prática, assim como aqueles desenvolvidos entre os usuários, muitas vezes em conflito com as normas hegemônicas. É também necessário atentar para aspectos mais específicos, como o ambiente físico em que se dá o ato, a organização social dos participantes, suas normas e seus valores.

O médico americano Norman Zinberg (3), autor de um detalhado estudo sobre o usuário de drogas ilícitas e, em especial, de heroína, detectou importantes diferenças em padrões de uso entre os vários grupos

de usuários, criando as categorias amplas de uso “controlado” — experimental, recreativo, circunstancial e de baixos custos sociais — e o “compulsivo” — disfuncional, intenso e de altos custos sociais. Segundo ele, o meio sociocultural tem uma grande influência sobre o tipo de uso, através do desenvolvimento e da aplicação de valores e regras de conduta e de padrões de comportamento. Assim, a subcultura específica na qual o indivíduo passa a participar ao se tornar um usuário de drogas vai exercer forte influência sobre suas práticas e se apresenta como uma importante área a atingir quando se busca promover mudanças de comportamento.

De fato, embora não possam ser de todo eliminados, os comportamentos de risco da AIDS dos usuários de drogas injetáveis podem ser modificados e substancialmente reduzidos, como mostram experiências européias e americanas. Um programa destinado à diminuição desse tipo de comportamento deve cobrir três campos: a) usuários de drogas injetáveis em determinada área devem perceber a AIDS como uma ameaça real; b) os meios necessários às mudanças de comportamento preconizadas devem ser facilmente acessíveis (tratamentos para a farmacodependência, seringas e agulhas esterilizadas ou uma maneira de descontaminá-las); c) o novo comportamento deve ser constantemente reforçado durante um longo período, preferivelmente por grupos de ex-usuários ou indivíduos que buscam modificar seu comportamento de risco. Esses grupos de auto-ajuda e estímulo mútuo são quase imprescindíveis para evitar a relapsia e a retomada de práticas de risco (4).

Tais recomendações, porém, provocam grandes controvérsias e costumam suscitar forte resistência por parte de autoridades, que preferem ignorar o problema ou resolvê-lo através da simples expansão de programas já existentes voltados para a repressão. A proposta de se fornecer os meios necessários para tornar menos perigoso o uso da droga injetável é rechaçada sob a alegação de que isso redundaria num incentivo ou numa justificativa da drogadição. Des Jarlais e Friedman afirmam que os dados atualmente disponíveis não confirmam essa opinião, mostrando que oferecer tratamento para a farmacodependência e fornecer meios para tornar a injeção mais segura são atividades complementares e não contraditórias. O tratamento torna-se necessário devido à dificuldade do usuário se injetar com segurança e programas que levam a injeções mais seguras são também necessários porque os tratamentos para a farmacodependência não são uniformemente bem sucedidos.

Além de buscar a modificação dos hábitos relacionados diretamente ao uso de drogas injetáveis, torna-se necessário atentar para as práticas sexuais desses indivíduos, pois esta é uma importante via de contaminação para a população como um todo. Sabe-se que usuários de drogas podem ser bastante ativos sexualmente, recorrendo com frequência à prostituição como forma de conseguir o dinheiro necessário para a aquisição da droga. Mas estudos realizados nos Estados Unidos e na Holan-

da mostram que, embora não seja muito difícil promover a mudança de comportamento em relacionamentos sexuais em que há pouca ou nenhuma ligação afetiva, como as que envolvem parceiros ocasionais ou relações de prostituição, a questão torna-se mais complicada nas relações mais estáveis. Nesse caso, a relutância em adotar precauções eficazes contra a contaminação é até maior que a relacionada a formas mais seguras de injeção. Torna-se, portanto, necessário estender as campanhas educativas sobre o assunto visando atingir os parceiros sexuais dos usuários de drogas injetáveis.

Novamente corre-se o risco de contrariar setores mais conservadores da população, especialmente aqueles que concebem a atividade sexual como tendo sua única justificativa na procriação. Mas, apesar de ainda continuarem a existir bolsões de resistência contra seu uso, o preservativo de borracha, por exemplo, já encontra uma aceitação social muito maior e o problema principal reside na relutância de adotá-lo como hábito cotidiano. Para tanto, além de campanhas informativas e educativas, é necessário aperfeiçoar o produto e torná-lo acessível a todos os estratos sócio-econômicos, seja através da redução do preço ao consumidor, seja através de programas de distribuição gratuita.

Perante a incapacidade da medicina de prover atualmente uma cura para a AIDS, a única forma de combatê-la parece ser impedir sua propagação pela população. Para conseguir esse objetivo, alguns chegam até a defender a aplicação generalizada do teste anti-HIV e, em alguns casos, até o isolamento dos soropositivos. Mas os testes existentes não são adequados para serem usados por si sós como instrumentos de diagnóstico em uma população majoritariamente sadia, e tal procedimento, além de suscitar importantes objeções em termos éticos e legais, provavelmente se mostraria contraproducente. Isso porque aqueles que se julgassem infectados passariam a evitar os serviços de atendimento e aconselhamento, persistindo em práticas de risco e levando a contaminação a outros segmentos da população.

Não parece restar dúvidas de que atualmente a forma mais eficaz de enfrentar essa situação seja pela atividade educativa. Porém, educar nesse caso não deve ser confundido com a simples divulgação de informação factual. Esta por si só não é suficiente para provocar uma modificação generalizada de atitudes e de comportamento. Des Jarlais, por exemplo, cita uma pesquisa feita entre usuários de drogas injetáveis em Nova York, onde nem a informação sobre o mecanismo da AIDS, nem o conhecimento de alguém afetado pela doença e nem nível cultural estavam relacionados à mudança de comportamento. O fator com maior correlação à mudança era se o indivíduo acreditava que seus amigos também estavam alterando suas práticas.

Assim, a ação educativa deve buscar atingir seu público-alvo de forma muito direta e personalizada. Diversas pesquisas mostram que os usuários de drogas injetáveis que melhor conseguem alterar seu com-

portamento de risco são aqueles que estão inscritos em programas de atendimento a farmacodependentes onde são regularmente expostos ao aconselhamento anti-AIDS. Também se constata que a forma mais efetiva de realizar campanhas entre a população usuária é através de agentes de saúde que saem à procura desses indivíduos nas áreas sabidamente de alta incidência de uso. Lá estabelecem contatos diretos e transmitem informação pessoalmente em conversas informais sobre a doença e os modos de evitá-la. Ensinam as maneiras mais fáceis de limpar e esterilizar o equipamento de injeção, aconselham sobre formas de prevenir a transmissão sexual da síndrome e podem até encaminhar os interessados a serviços médicos, de diagnósticos da AIDS ou de atendimento a farmacodependentes. Em Amsterdã, há postos ambulantes nas regiões consideradas de maior risco, como as zonas de prostituição, onde, além de exames e aconselhamento, faz-se a distribuição de agulhas e seringas, assim como de preservativos de borracha.

Portanto, o processo educativo e de apoio às mudanças de comportamento preconizadas deve se aprofundar e buscar uma linguagem mais voltada para a persuasão do que para a coerção. Nesse sentido, a simples adoção de uma postura de amedrontamento pode ser pouco eficaz. Connors (5), por exemplo, lembra que a vida já é percebida pelo usuário de drogas injetáveis como altamente arriscada. Este sabe que está permanentemente sujeito a infecções graves, independentemente do risco da AIDS. Além disso, seu estilo de vida marginal o expõe cotidianamente a riscos dos mais diversos, como a fome, a falta de abrigo, várias formas de violência e até a prisão. Para lidar com essa situação, ele incorpora à sua escala de valores pessoais uma hierarquia de riscos aos quais está disposto a se sujeitar. Esta difere consideravelmente de indivíduo para indivíduo, de grupo para grupo e de acordo com o tempo de uso de drogas. Assim, mulheres tendem a se preocupar mais com a possibilidade de serem presas, preferindo correr o risco de compartilhar seringas com outros a portá-las pessoalmente. Igualmente, quanto maior o tempo de uso, maior a tendência a correr riscos, e isso é considerado por alguns como indicativo do “sucesso” de um usuário.

Vemos assim que o comportamento de risco não existe num vazio e que suas definições, significados e usos devem ser examinados a partir da perspectiva dos próprios usuários. Para tanto, torna-se necessária uma maior familiaridade com sua cultura e organização social e, em especial, com o funcionamento dos controles informais que impingem sobre eles e suas práticas.

Retomando os conceitos de Norman Zinberg, entendemos que estes são constituídos por valores e regras de conduta (chamados por ele de “sanções sociais”) e de padrões de comportamento (denominados “rituais sociais”). *Sanções sociais* determinam se e como uma certa droga deve ser usada, podendo ser informais e compartilhadas por um grupo ou, então, formalizadas por leis e regulamentos. *Rituais sociais* são os

padrões estilizados de comportamento prescrito em torno do uso de droga. Estão incluídos nesses rituais os métodos de aquisição e consumo da droga, a escolha do meio físico e social para o seu uso, as atividades desenvolvidas após o consumo e as maneiras de evitar ou lidar com efeitos negativos, como overdose ou infecção. Dessa forma, esses rituais servem como reforços ou símbolos das sanções sociais.

Apesar de todas as dificuldades que enfrentam para se consolidar nas subculturas da droga, esses “rituais” e “sanções sociais” promovem o que Zinberg chama de “uso controlado” de quatro maneiras:

- a) Definindo o que seja uso moderado e condenando o uso compulsivo. Segundo Zinberg, usuários controlados de opiáceos têm sanções limitando a frequência de uso a níveis bem abaixo dos que levam à dependência. Alguns têm sanções do tipo “Não use todo dia”. Há também o ritual complementar que restringe seu uso aos fins de semana, por exemplo.
- b) Sanções limitam o uso a meios físicos e sociais que conduzam a experiências positivas e seguras.
- c) Sanções identificam efeitos potencialmente negativos. Rituais ditam precauções a serem tomadas antes e durante o uso. Usuários de opiáceos, por exemplo, podem minimizar o risco de overdose ao usar primeiro só uma parte da dose, esperando o seu efeito antes de continuar o consumo. Outros adotam técnicas de esterilização das agulhas e seringas para evitar contaminações.
- d) Sanções e rituais servem para comportamentalizar o uso de drogas e apoiar aquelas obrigações e relações não associadas à droga. Por exemplo: usuários, às vezes, planejam a quantia destinada à compra de drogas ou talvez só as usem em determinados períodos, como à noite ou fins de semana, para evitar interferência no seu desempenho profissional.

A existência de sanções e rituais não significa que serão necessariamente obedecidos, e que tenham sido elaborados como mecanismos de controle. Mas o conhecimento deles é importante para se planejar uma atuação eficaz junto a essa população. Connors (5), por exemplo, estudando um grupo de usuários de drogas injetáveis em Worcester, Massachusetts, constatou que, apesar de seu modo peculiar de perceber riscos, esses indivíduos adotavam algumas precauções para se salvaguardar:

- a) compartilhar agulhas como forma de reduzir o perigo de prisão ou de overdose;
- b) usar iniciantes como “aviões”, pagando-os com um pouco da droga transportada por eles;
- c) lavar o equipamento com água antes de usá-lo, para evitar entupimento e o contato com sangue alheio;
- d) a formação de duplas de amigos que dão apoio mútuo na compra, uso e nas várias peripécias enfrentadas para obter dinheiro. As duplas

frequentemente passam o dia inteiro juntas, protegem-se mutuamente e compartilham bens e drogas entre si. Connors afirma que 50 por cento das duplas permanecem juntas por mais de um ano.

Essas constatações fornecem pistas para o trabalho educativo. Talvez seja produtivo, por exemplo, encorajar a formação de duplas como forma de diminuir o número de parceiros de injeção ou promover o uso de água sanitária na lavagem do equipamento para diminuir a probabilidade de contaminação. Por outro lado, é irrealista esperar que os usuários de drogas injetáveis deixem de compartilhar equipamento enquanto em sua hierarquia de riscos percebidos o perigo de ser preso portando agulhas e seringas ocupar uma posição mais alta do que a contaminação pela AIDS.

Como já dissemos, o uso de drogas injetáveis não é um fenômeno isolado. A subcultura desenvolvida em torno dessa prática deve também ser vista no contexto dos outros sistemas de valores significativos vigentes na mesma sociedade. Portanto, é necessário voltar a atenção para as maneiras em que as crenças e os comportamentos dos usuários de drogas injetáveis diferem ou reinterpretam os padrões comumente adotados em sua sociedade. Tais estudos devem ser efetuados na própria sociedade onde se busca promover mudanças comportamentais, já que a simples importação de parâmetros criados em outros contextos pode ser bastante enganosa.

Infelizmente, sabemos pouco sobre o uso de drogas no Brasil. Em recente revisão bibliográfica das pesquisas de cunho epidemiológico realizadas sobre a prevalência do uso de drogas entre nós, Almeida Filho e colegas (6) apontam numerosas e sérias falhas metodológicas que desqualificam de modo geral os trabalhos realizados antes de 1987. Mesmo os estudos mais recentes, embora já sejam mais bem elaborados, continuam sujeitos a questionamentos quanto à sua validade e confiabilidade. Falta também uma melhor explicitação das dinâmicas de uso e abuso das drogas na população, o que exigiria projetos de pesquisa e técnicas de análise de dados menos simplistas e mais poderosos.

Se são insatisfatórios os trabalhos de orientação quantitativa e baseados em técnicas de *survey*, os de cunho qualitativo são quase inexistentes (7). Isso representa uma grande lacuna, já que, como diz Lopes (8), o método qualitativo permite uma compreensão mais abrangente da questão das drogas no contexto sociocultural, identificando suas diversidades e apontando para uma visão mais totalizante e menos fragmentária do tema. Quando se tem como proposta um trabalho pioneiro de aconselhamento e prevenção à AIDS junto a uma população tão pouco conhecida como a dos usuários de drogas injetáveis, esse tipo de investigação é particularmente útil. Isso porque procedimentos como a observação participante e o levantamento de histórias de vida são especialmente apropriados para o estudo de comportamentos considerados des-

viantes e onde são necessárias técnicas de cumplicidade que permitam uma compreensão do “lado de dentro” do grupo, a partir da qual se possa apresentar suas características com mais precisão. Nas discussões sobre a questão das drogas, o que mais parece faltar no momento são trabalhos etnográficos que sirvam para elucidar os rituais, as rotinas, as variações que ocorrem entre os grupos de usuários, assim como seus códigos, suas regras implícitas e as convenções que dotam de significado as suas práticas. Para tanto, é necessário que pesquisadores convivam por longos períodos com esses indivíduos, buscando conhecê-los em profundidade. Mesmo baseada em pequenas amostragens estatisticamente irrelevantes, a observação bem realizada possibilitará a formulação de novas hipóteses e novos esquemas a serem posteriormente testados no trabalho preventivo.

Talvez uma razão pela qual sejam tão escassos os estudos qualitativos desse tema se devam ao fato de até recentemente ele ter sido considerado de alçada quase exclusiva da medicina, disciplina ainda sob forte influência positivista e em que com frequência só são consideradas genuinamente científicas as constatações devidamente quantificadas. Porém, hoje já se reconhece a complexidade da questão e a importância de interação de variáveis, não só de natureza farmacológica, mas também psicológica e sociocultural na determinação dos efeitos de psicoativos no ser humano.

Mas, além de buscar um entendimento do mundo do usuário, seria também importante atentar para a questão dos significados atribuídos à noção de “guerra às drogas” e aos seus efeitos econômicos, políticos e culturais na vida da nação como um todo. Afinal, o trabalho de Almeida Filho e colegas termina por afirmar que as estimativas de prevalência do uso de drogas ilícitas no Brasil estão longe de confirmar a idéia de que haja uma epidemia nacional de drogadição entre os jovens. Não há base científica para a alegação de que a incidência do uso ilegal de drogas entre adolescentes esteja aumentando entre nós e, ainda segundo Almeida Filho e colegas, se considerarmos somente os levantamentos baseados em amostras realmente adequadas, a tendência parece indicar o contrário disso.

Resta indagar então por que a grande maioria dos financiamentos oficiais e outros esforços realizados no âmbito da questão da droga estão voltados para a repressão ao comércio e uso das substâncias ilícitas, enquanto relativamente pouco se faz no campo da prevenção ou do tratamento. Atualmente, o aspecto mais ameaçador do uso ilícito de psicoativos no Brasil é relacionado à contaminação pela AIDS. Mas pouco incentivo continua a ser dado a programas de prevenção à síndrome, baseados em métodos já testados com êxito em outros países, como os que envolvem a utilização de agentes de saúde atuando diretamente junto à população usuária. Tais programas, além de sofrerem atrasos em seu parco financiamento, ainda enfrentam formidáveis entraves políticos e burocráticos.

Uma pesquisa baseada na metodologia das ciências sociais também seria necessária para desvendar as relações entre as posturas simplificadoras das autoridades que há anos vêm sustentando uma pouco eficaz “guerra às drogas” e os ganhos políticos que isso lhes proporciona, tanto a nível nacional quanto internacional. Tal pesquisa talvez mostrasse que outras abordagens menos dogmáticas e mais adaptadas às complexidades da realidade, embora mais eficientes, são controversas e questionam em demasia os preconceitos da sociedade acerca de temas como saúde, prazer, sexualidade e trabalho. Contra as incertezas e inseguranças que isso acarreta, geralmente se prefere buscar abrigo em posturas de hipocrisia e demagogia.

Bibliografia

- (1) Fonte: Centro de Vigilância Epidemiológica — Centro de Referência e Treinamento em AIDS, SUDS/SP — fevereiro/1992.
- (2) Des Jarlais, D., e Friedman, S. R. “AIDS and IV Drug Use” in *Science*, 245: 578.
- (3) Zinberg, N. *Drug, Set and Setting*, New Haven-Yale University Press, 1984.
- (4) Brickner, P. W. et alii. “Recommendations for Control and Prevention of Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection in Intravenous Drug Users”, *Annals of Internal Medicine*, 110 (10):833-837.
 - Des Jarlais, D.; Friedman, S. R., e Stoneburner, R. L. “HIV Infection and Intravenous Drug Use: Critical Issues in Transmission Dynamics, Infection Outcomes and Prevention”, *Reviews of Infectious Diseases*, 10 (1) jan./fev. 1988 (151-158).
 - Des Jarlais, E., e Friedman, S. R. “The Psychology of Preventing AIDS among Intravenous Drug Users: A Social Learning Conceptualization.” (Paper submitted to American Psychologist: March 1988) (mimeo).
 - Des Jarlais, D. et alii. “HIV: Infection Among Intravenous Drug Users in Manhattan, New York City, From 1977 through 1987”, *Journal of the American Medical Association*, 261 (7) Feb. 1989.
 - Friedman, S. R. et alii. “AIDS and Self Organization among Intravenous Drug User”, *The International Journal of Addictions* 22(3) 201-219, 1987.
 - Hart, G. et alii. “Evaluation of Needle Exchange in Central London: Behavior Change and anti-HIV Status over one Year”, *AIDS*, 1989, 3:261-265.
 - Becker, M. H. e Joseph, J. G. “AIDS and Behavioral Change to Reduce Risk: A Review”, *American Journal of Public Health*, 78 (4) — April 1988.
 - Hoek, J. D. R. et alii. “Risk Reduction among Intravenous Drug Users in Amsterdam under the Influence of AIDS”, *American Journal of Public Health*, 79 (10) 1989.
 - Buning, E. “AIDS Related Intervention among Drug Users in the Netherlands”, Paper for the European Symposium on AIDS and Drug Abuse. Stockholm, 25/28 September 1989.
 - Coutinho, R. D. “Epidemiology and Prevention of AIDS among Intravenous Drug Users”, Department of Public Health and Environment, Amsterdam (mimeo).
 - Hoek, J. A. R. et alii. “Prevalence and Risk Factors of HIV Infections among Drug Users and Drug — Using Prostitutes in Amsterdam”, *AIDS*, 1988, 2:55-60.
 - Power, R. et alii. “Drug Injecting, AIDS, and Risk Behaviour: Potential for Change and Intervention Strategies”, *British Journal of Addiction* (83): 649-654, 1988.
 - Stimson, G. V. “Syringe — Exchange Programmes for Injecting Drug Users”, *AIDS*, 1989, 3: 253-260.

- (5) Connors, M. M. "Anthropological Investigations of the Meanings and Practices of Needle Use and Sharing among Intravenous Drug Users (IVDUs)", Poster presentation at the IV International Conference on AIDS, Stockholm, June 1988 (mimeo).
- Connors, M. M. "Risk Perception, Risk Taking and Risk Management among Intravenous Drug Users: Implications for AIDS — Prevention", Presented at the V International Conference on AIDS, Montreal, June 1989.
- Connors, M. M. e Lewis, B. F. "Anthropological and Epidemiological Observation of Changes in Needle Use and Needle Sharing Practices Following Twelve Months of Bleach Distribution", Spectrum House, Inc. Westboro, MA. USA (mimeo).
- Connors, M. M. "The Role of IV Drug Withdrawal Symptoms Anticipation in AIDS Risk Reduction", Spectrum House, Inc., Westboro, MA. USA (mimeo).
- (6) Almeida Filho, N. et alii. "Is There an Epidemic of Drug Misuse in Brazil? A review of the epidemiologic evidence" (1977-1988), *International Journal of the Addictions*, 26, 1990 (in press).
- Almeida Filho, N. et alii. "Epidemiologia do Consumo de Drogas no Brasil: Revisão bibliográfica", nota prévia apresentada no II Congresso Internacional sobre toxicomanias, Rio de Janeiro, 16/19-11-87, (mimeo).
- (7) Uma exceção é a dissertação de mestrado em antropologia de Janirza Cavalcante da Rocha Lima, "Espelho Quebrado: Algafan e Desvio", apresentada na Fundação Joaquim Nabuco, Recife, Pernambuco.
- (8) Lopes, C. S. "A questão das drogas, potencialidades e limitações dos métodos qualitativo e quantitativo em pesquisas sobre o assunto", *Cadernos de Medicina Social*, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2 (2): 149-169, junho/julho 1988.