

Perfil socioeconômico e demográfico em uma comunidade vulnerável ao uso de drogas de abuso

Socioeconomic and demographic profile in a vulnerable community to the use of drugs of abuse

Lúcia Margarete dos Reis¹

Taqueco Teruya Uchimura¹

Magda Lúcia Félix de Oliveira¹

Descritores

Drogas de abuso; Violência; Enfermagem; Enfermagem em saúde pública; Enfermagem em saúde comunitária

Keywords

Street drugs; Violence; Nursing; Public health nursing; Community health nursing

Submetido

21 de Junho de 2013

Aceito

28 de Junho de 2013

Autor correspondente

Lúcia Margarete dos Reis
Avenida Colombo, 5.790, Maringá,
PA, Brasil. CEP 87083-240
luciamargarete@gmail.com

Resumo

Objetivo: Estabelecer o perfil socioeconômico e demográfico de moradores de uma comunidade com indicadores elevados de violência relacionados às drogas.

Métodos: Pesquisa transversal, descritiva, utilizando questionário estruturado, aplicado a 358 moradores de uma comunidade com elevados índice de violência relacionados a drogas de abuso.

Resultados: Os entrevistados possuíam idade média de 44,1 anos, a maioria mulheres (68,2%), de raça/cor branca (57,5%) e 36,3% estudaram durante nove a 11 anos. A renda familiar média per capita correspondeu a 534 reais. Apenas cinco (1,4%) entrevistados referiram desconhecer o uso de drogas na comunidade. O uso de drogas na família foi referido por 19,8% dos entrevistados, sendo que 2,5% usavam *crack*. Duzentos e noventa (81,0%) conheciam outros moradores usuários de drogas.

Conclusão: Observou-se uma percepção elevada da presença de drogas; e a expansão do uso de drogas e inclusão do *crack* no âmbito familiar.

Abstract

Objective: To establish the socioeconomic and demographic profile of residents from a community with high indicators of drug-related violence.

Methods: A descriptive cross-sectional research, using a structured questionnaire applied to 358 inhabitants of a community with high levels of violence related to drug abuse.

Results: The participants had a mean age of 44.1 years, most of them were women (68.2%), with white race/skin color (57.5%) and 36.3% had studied for nine to 11 years. The mean household income per capita was R\$534 reais. Only five (1.4%) participants reported unknowing drug use in the community. Drug use in the family was reported by 19.8% of participants, while 2.5% used crack. Two hundred and ninety people (81.0%) knew other inhabitants who were drug users.

Conclusion: There was a high perception of the presence of drugs; and the spread of drug use and inclusion of crack within the family context.

¹Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

O uso de drogas de abuso vem aumentando desde a década de 1990, configurando-se como um problema complexo e desafiante enfrentado pelos governantes de diversos países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Tornou-se alvo de debates e questionamentos nos diversos segmentos da sociedade e tem suscitado preocupação, uma vez que suas consequências são consideradas um problema de saúde pública e social, com impactos diretos na saúde do indivíduo, e na vida das famílias e das comunidades.⁽¹⁻⁴⁾

O uso de drogas de abuso está inserido culturalmente nas comunidades e está presente, com maior frequência, nas comunidades mais vulneráveis socialmente. Geralmente, é acompanhado por problemas sociais, de saúde, econômicos, jurídicos e legais, que envolvem violência, criminalidade e desagregação de famílias, com consequências no ambiente em que o usuário está inserido.^(2,5,6)

Os efeitos negativos das drogas de abuso atingem homens e mulheres, de todos os grupos raciais e étnicos, pobres e ricos, jovens, adultos e idosos, pessoas com ou sem instrução, porém sabe-se que alguns fatores socioeconômicos são desfavoráveis e associam-se à violência, como condições inadequadas de moradia, menor escolaridade, desemprego e outras condições associadas à pobreza.⁽⁷⁾

A determinação dos fatores sociais que envolvem o uso de drogas de abuso contribui para amenizar os preconceitos e estigmas que envolvem aspectos sociais relacionados a este uso, e implementar estratégias de prevenção voltadas às especificidades de cada comunidade.⁽⁸⁾

As complexas relações que envolvem o uso de drogas de abuso nas comunidades constituem um cenário de vulnerabilidade social. A produção e a divulgação de informações sobre drogas de abuso são fatores essenciais para o desenvolvimento de novas estratégias para seu enfrentamento pela equipe de saúde local e pelos membros da comunidade, que convivem nesse contexto marcado pelo uso, tráfico e as violências inerentes ao impacto das drogas de abuso na comunidade.⁽⁹⁾

O objetivo deste trabalho é estabelecer o perfil socioeconômico e demográfico de moradores residentes em uma comunidade com indicadores eleva-

dos de violência relacionados ao consumo de drogas de abuso.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal e descritivo com amostragem probabilística aleatória dos 5.140 moradores de uma comunidade com indicadores elevados de violência relacionados ao consumo de drogas. Considerando um nível de confiança igual a 95%, erro de 0,05 e, valor de p igual a 0,10, obteve-se uma amostra populacional de 358 pessoas/domicílios. Foram incluídos moradores com idade igual ou superior a 18 anos e residentes permanentes no local de estudo, sendo um morador para cada domicílio sorteado.

A coleta de dados foi realizada com a utilização de questionário estruturado, adaptado do instrumento de avaliação do Sistema de Indicadores de Percepção Social do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.⁽¹⁰⁾

Para a categorização sociodemográfica e econômica dos moradores, foram consideradas as variáveis: idade em anos completos, sexo, cor da pele, anos de estudo, situação profissional, tempo de residência na comunidade e renda familiar mensal. Os entrevistados foram questionados, também, sobre a percepção da presença de drogas de abuso na comunidade, se utilizava drogas de abuso, se algum familiar utilizava drogas de abuso e se tinha conhecimento de moradores da comunidade que utilizam drogas.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2012. A equipe de coleta dos dados foi treinada e certificada para realizar a coleta no domicílio.

Os dados foram compilados em planilha eletrônica no software Microsoft Office Excel 10.0, e o processamento e a análise dos dados foram realizados no Statistical Software Analysis (SAS) e Estatística 8.0. A análise estatística consistiu em descrever os dados encontrados, por frequência absoluta, relativa, e cálculo das médias, sendo estes posteriormente submetidos ao Teste de Diferença de Proporção Binomial para verificar as diferenças entre os indivíduos com percepção positiva ao fenômeno. As categorias foram agrupadas para compor a tabela de contingência, sendo considerado o valor significativo $p < 0,05$.

As variáveis sociodemográficas e econômicas foram confrontadas com a percepção do entrevistado sobre a existência do uso de drogas na comunidade, nos aspectos de concordância e discordância.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Os entrevistados possuíam idade média de 44,1 ± 14,9 anos, apresentando mediana de 45,5 e moda 30 anos; e a maioria era do sexo feminino (244 – 68,2%). A cor da pele branca foi a mais referida (57,5%) e nove a 11 anos de estudo (36,3%), ou seja, até o Ensino Médio. O tempo médio de residência na comunidade foi de 14,3 ± 5 anos, variando de seis meses a 20 anos, sendo que a maioria (89,1%) vive em vizinhança permanente há mais de seis anos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos moradores

Variáveis	Percepção de drogas na comunidade			p-value
	Sim n(%)	Não n(%)	Total n(%)	
Idade				
18 a 29	69(98,6)	1(1,4)	70(19,5)	0,0017
30 a 39	81(98,8)	1(1,2)	82(22,9)	0,0053
40 a 59	147(98,6)	2(1,4)	149(41,7)	1
≥ 60	56(98,2)	1(1,8)	57(15,9)	0,0007
Sexo				
Feminino	240(68,0)	4(80,0)	244(68,2)	1
Masculino	113(32,0)	1(20,0)	114(31,8)	0,0001
Cor da Pele				
Branca	203(57,5)	3(60,0)	206(57,5)	1
Parda	95(26,9)	1(20,0)	96(26,8)	0,0001
Preta	55(15,6)	1(20,0)	56(15,6)	0,0001
Anos estudo				
Nenhum	20(5,7)	2(40,0)	22(6,1)	0,0054
1 a 4	80(22,7)	0(0)	80(22,3)	0,042
5 a 8	103(29,2)	1(20,0)	104(29,1)	0,2575
9 a 11	128(36,3)	2(40,0)	130(36,3)	1
≥ 12	22(6,2)	0(0)	22(6,1)	0,0064
Tempo de residência (anos) 14,3*				
≤ 1	04(1,1)	0(0)	04(1,1)	0,2391

Legenda: *Média; **Nível de significância do teste de diferença

Dos 358 entrevistados, apenas cinco (1,4%) referiram desconhecer o uso de drogas de abuso na comunidade. As mulheres apresentaram maior percepção da presença de drogas de abuso na comunidade, sendo esta proporção de 60/1, ou seja, para cada 60 mulheres, uma referiu que não é feito o uso de drogas de abuso na comunidade, enquanto que para os 114 homens entrevistados, apenas um referiu que não existe drogas de abuso.

Na análise das faixas etárias, observou-se que há maior percentual de pessoas que referiram perceber a presença de drogas na comunidade quando comparadas àquelas que não perceberam, assim optou-se por realizar um teste de diferença entre as proporções de pessoas que disseram sim. A análise apresentou diferenças estatisticamente significativas (p<0,05) entre as faixas etárias quando comparadas ao maior percentual de indivíduos (40-59 anos) da amostra, sugerindo que apesar de todos perceberem a presença das drogas, esta percepção é diferenciada entre as idades.

A percepção de drogas na comunidade também apresentou diferenças estatisticamente (p<0,0001) entre o sexo masculino quando comparado ao sexo feminino. O mesmo foi verificado entre as raças parda e preta quando comparadas à raça branca.

Com relação à escolaridade as diferenças estatisticamente significativas foram observadas nas categorias menor ou igual a quatro anos de estudo e maior e igual a 12 anos quando comparadas às pessoas com nove a 11 anos de estudo. Acrescente-se que os indivíduos com cinco a oito anos não apresentaram diferenças quando comparadas à categoria baseline.

Na análise do tempo de residência, observou-se diferenças estatísticas significantes entre um e dez anos de residência, quando comparadas aos indivíduos que residiam na comunidade há mais de 16 anos. Observa-se que não houve diferença entre aqueles que residiam entre 11 a 15 anos e para aqueles com residência < ou igual a um, sugerindo que para este último grupo, a diferença não foi observada provavelmente pelo tempo reduzido de residência (Tabela 2).

Das 244 mulheres entrevistadas, 73 (29,9%) declararam-se do lar, ou seja, trabalhavam exclusivamente para a própria família, não exercendo atividade remunerada externa. Trinta e seis mulheres

Tabela 2. Distribuição dos moradores

Variáveis	Percepção de drogas na comunidade			p-value
	Sim n(%)	Não n(%)	Total n(%)	
Renda (SM)* 1602**				
≥2	160(98,2)	3(1,8)	163(45,5)	0,6744
3 a 5	168(99,4)	1(0,6)	169(47,2)	1
6 a 10	18(100)	0(0)	18(5,0)	0,0008
≤11	0(0)	2(100)	2(0,6)	0,1879
NS/NR***	5(83,3)	1(1,7)	6(1,7)	0,0288
Situação ocupacional				
Empregado/ Autônomo	189(98,4)	3(1,6)	192(53,6)	1
Aposentado/ Do lar	118(98,3)	2(1,67)	120(33,5)	0,0007
Desempregado	46(100,0)	0(0)	46(12,9)	0,0001
Total	358(100,0)	5(1,4)	353(98,6)	

Legenda: *SM - salário mínimo R\$ 622,00; **Média; ***Não sabe/não respondeu; ****Nível de significância do teste de diferença

(14,7%) declararam estar desempregadas no momento da entrevista, o que representou 78,3% dos 46 entrevistados desempregados.

Um total de 65 (18,2%) entrevistados relatou fazer uso de alguma droga de abuso, principalmente o tabaco (70,8%) e o álcool (18,5%). O tabaco foi a droga de abuso mais informada pelas mulheres (69,2%) e o álcool pelos homens (83,3%).

Verificou-se, ainda, forte presença do uso de drogas de abuso por familiares dos entrevistados (71–19,8%). Na maioria destas famílias, apenas um membro fazia uso de drogas de abuso (88,7%), e a droga de abuso mais utilizada pelo familiar também foi o tabaco (58,5%), seguido do álcool (22,0%) e do crack (11,0%).

A percepção de drogas na comunidade também apresentou diferença estatisticamente significativa entre os indivíduos com renda entre seis e dez salários mínimos se comparada aos indivíduos com renda entre três e cinco salários mínimos. Também, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos empregados, autônomos, aposentados e do lar, quando comparadas ao percentual de indivíduos desempregados, sugerindo que apesar de todos perceberem a presença das drogas, esta percepção é diferenciada em indivíduos nas diversas situações ocupacionais.

Quando os entrevistados foram questionados se conheciam outros moradores da comunidade que usavam drogas de abuso, 290 (81,0%) responderam afirmativamente. Duzentos e trinta e seis (65,9%) entrevistados referiram que estes moradores residiam próximos às suas residências e a quantidade de moradores que ‘conheciam’ era superior a cinco pessoas, número informado por 192 entrevistados (53,6%).

Discussão

Os limites dos resultados deste estudo referem-se ao delineamento transversal que não permite estabelecer relações de causas e efeito, mas apresenta associações importantes no caso do uso de drogas. Conhecer o perfil dos moradores de comunidades que apresentam indicadores elevados de violência relacionados ao consumo de drogas é relevante à medida que os resultados podem contribuir para o planejamento e a programação de ações locais e regionais que contemplem as reais necessidades dessas pessoas.

Apesar de as críticas dirigidas ao estabelecimento das relações de causalidade entre pobreza, uso de drogas, delinquência e violência – relações que podem, mesmo que indiretamente, estigmatizar ainda mais as comunidades de baixo poder aquisitivo e usuários de drogas ilícitas dos grandes centros urbanos –, não passa despercebida a predominância de altos índices de violência fatal nas comunidades em que precárias condições de vida coletiva coexistem com o tráfico de drogas.⁽¹¹⁾

Dadas as características sociodemográficas informadas pelos entrevistados no presente estudo, o perfil dos moradores das comunidades em estudo acompanha as características do perfil geral da população brasileira. No entanto, a renda familiar média dos entrevistados apresentou-se menor em relação ao rendimento médio mensal domiciliar da população brasileira.^(12,13)

O baixo nível da renda familiar associa-se ao uso de drogas de abuso e a altos indicadores comunitários de violência e os moradores tornam-se vulneráveis aos problemas originários do consumo e da comercialização de drogas de abuso nas comunidades.⁽¹⁴⁾

A violência impõe uma carga pesada no bem-estar da população e os vários tipos de violência, em geral, têm fatores de risco comuns. Pobreza, isolamento social, abuso de drogas e acesso a armas de fogo são fatores de risco de mais de um tipo de violência.⁽¹⁵⁾

A variável renda apresentou relação com a percepção social de drogas na comunidade, sugerindo que a percepção social se modifica segundo a faixa salarial. Este resultado também foi verificado em pesquisa realizada em 2003 ao identificar que pessoas com baixa renda familiar percebem o uso de drogas de abuso como problema social de maior gravidade.⁽¹⁶⁾

Os resultados mostraram que a ocupação aproximou-se do percentual da população brasileira ocupada, que corresponde atualmente a 54,2%, e um percentual elevado de pessoas desempregadas (12,9%).⁽¹³⁾

O desemprego associou-se também à violência, pelo uso de drogas de abuso e pela participação, direta ou indireta, no tráfico de drogas e na criminalidade.⁽¹⁶⁾ Do mesmo modo, comunidades envolvidas com tráfico de drogas, alto nível de desemprego ou isolamento social generalizado (locais onde as pessoas não conhecem seus vizinhos ou não se envolvem com a comunidade) têm mais probabilidade de vivenciar experiências violentas.⁽¹⁵⁾ Também, a percepção de drogas na comunidade tende a se alterar quando relacionada à situação ocupacional, assim como mostram os resultados do presente estudo.

Das mulheres entrevistadas, um percentual importante exercia atividades exclusivamente no âmbito doméstico e 14,7% não estava exercendo atividade remunerada fora do domicílio, representando 78,3% dos entrevistados que referiram desemprego no momento da entrevista. Embora, no Brasil, as mulheres correspondam a 59% da população considerada desocupada, pode-se inferir que a expressiva presença de mulheres nos domicílios indica que as mesmas possam promover a segurança do domicílio.⁽¹³⁾ Os resultados da pesquisa mostram diferenças estatisticamente significativas da mulher na percepção da presença de drogas de abuso na comunidade, sugerindo que a mulher possui uma percepção mais elevada sobre esta presença, reforçando a permanência das mulheres no domicílio.

Acrescente-se que a mulher representa o elemento agregador imprescindível, sem a qual a unidade familiar não sobrevive. Neste contexto, algumas mulheres deixam de exercer atividades ocupacionais em empresas para cuidar do lar e proteger seus familiares no cotidiano de violência.⁽¹⁷⁾

Pelo tempo médio de residência do entrevistado na comunidade, infere-se que o morador possui vínculo com a vizinhança e os equipamentos sociais de seu território. Tal situação pode levar à banalização dos problemas da comunidade pelo costume cotidiano com eles, porém as análises estatísticas apontaram associação entre as variáveis tempo de residência e percepção da presença de drogas de abuso na comunidade, indicando para uma percepção diferenciada entre aqueles que residem na comunidade entre um e dez anos e os que residem há mais de 16 anos, destacando que aqueles que moram a menos de um ano na comunidade não apresentam a mesma percepção.

Da mesma forma que seus impactos, algumas causas da violência estão profundamente enraizadas no tecido social, cultural e econômico da vida humana. O consumo de álcool e outras drogas e o tráfico é algo naturalizado e aceito como parte da rotina da população. Como a questão é banalizada, as pessoas aceitam a violência como uma questão normal, parte da rotina. A intimidação social também é referida como uma das causas da apatia e da disseminação das drogas nas comunidades.^(15,18)

É certo que, em comunidades com forte pressão cultural para manter o uso e tráficos de drogas escondidos, ou para aceitá-los como natural, os pequenos atos de violência possivelmente não serão totalmente relatados. As vítimas podem se recusar a discutir experiências violentas não somente por vergonha ou tabu, mas por medo.⁽¹⁵⁾

Em relação ao uso de drogas de abuso, encontrou-se número expressivo de moradores utilizando tabaco e álcool (18,2%), com prevalência do uso de tabaco em mulheres (69,2%) e uso de álcool em homens (83,3%). Estudo com objetivo de estimar a prevalência do uso de drogas de abuso na população brasileira identificou que 74,6% dos 7.939 entrevistados usavam álcool e 44% referiram o uso de tabaco.⁽¹⁹⁾

No presente estudo, encontrou-se percentual inferior ao índice nacional de utilização de drogas de abuso pelos moradores das comunidades, porém, esse valor elevou-se para os familiares dos entrevistados, sugerindo uma cultura de expansão do uso de drogas de abuso na família. Sabe-se que a família pode exercer papel fundamental na iniciação e continuidade ao uso de drogas pela presença de drogas no ambiente familiar e a falta de regras claras sobre o uso.^(20,21)

Outro dado importante observado entre os entrevistados foi a referência ao uso de crack. Embora nenhum deles referisse o uso dessa droga, o uso de crack na família foi referido por nove entrevistados, sendo todos familiares do sexo masculino. Durante as entrevistas, ao dialogar com a entrevistadora sobre o familiar que utiliza drogas de abuso, o entrevistado referiu medo pela repreensão do próprio usuário e dos traficantes que ali residem.

O II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil apontou que 0,7% dos indivíduos entrevistados já consumiram *crack* alguma vez na vida, percentual superior ao do presente estudo, quando comparado ao uso pelo morador entrevistado. O perfil dos usuários de crack compreende pessoas jovens, de baixa renda e do sexo masculino.^(19,22)

O uso de crack traz consequências devastadoras para o usuário, família e comunidade. O usuário de *crack* esgota rapidamente seus recursos financeiros, vendo-se obrigado a realizar atividades ilícitas fora do mercado legal de trabalho. Estudo, realizado com usuários e ex-usuários de drogas de abuso, identificou a prostituição, o tráfico, os roubos e sequestros, e a venda ilegal de pertences como fonte de recursos para obtenção da droga, influenciando o cotidiano das comunidades.⁽²³⁾

Os resultados do presente trabalho apontam para uma percepção elevada sobre a presença de drogas de abuso na comunidade estudada (98,6%), apontando que os moradores convivem cotidianamente com a disponibilidade e o tráfico de drogas na comunidade. O uso de drogas de abuso está inserido culturalmente nas comunidades, implicando em dificuldade no seu manejo, pela presença de tráfico, comercialização e fácil acesso a elas, tornando-

se esta, uma condição social de risco para o uso de drogas de abuso.^(24,25)

Três fenômenos foram observados como característicos da vivência nas comunidades em estudo: o número de mulheres desempregadas ou que informaram permanência nos domicílios para o cuidado à família; a percepção elevada sobre a presença de drogas de abuso na comunidade estudada, pois a maioria dos entrevistados conhecia mais de cinco usuários na vizinhança que usavam drogas de abuso; e a evidência de uma cultura de expansão do uso de drogas de abuso na família, com padrão intergeracional de agravamento, e a inclusão do crack no âmbito familiar.

Conclusão

O perfil socioeconômico e demográfico dos entrevistados é compatível com aqueles de moradores de comunidades periféricas. A percepção sobre o uso de drogas na comunidade foi estatisticamente diferenciada entre o sexo, a idade e o tempo de residência na comunidade.

Colaborações

Reis LM; Uchimura TT e Oliveira MLF declaram que contribuíram substancialmente na concepção e desenvolvimento da pesquisa, redação, revisão do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Abreu AM. A enfermagem e o problema do uso e abuso de álcool e outras drogas. *Rev de EnfermEsc Anna Nery*. 2007;11(4):567-91
2. Brasil. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, 2003 [Internet]. [citado 2013 Maio 23]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
3. Cogollo-Milanés Z, Arrieta-Vergara KM, Blanco-Bayuelo S, Ramos-MartínezL, Zapata K, Rodríguez-Berrio Y. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias enestudiantes de una universidad pública. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2011;13(3):470-9.
4. Oliveira SG, Ressel LB. Grupos de adolescentes na prática de enfermagem: um relato de experiência. *Ciência, Cuidado e Saúde(Maringá)*. 2010; 9(1): 144-8.
5. Abreu AM, Jomar RT Souza MH, Guimarães RM. Consumo nocivo

- de bebidas alcoólicas entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(2):291-5.
6. Barros MA, Pillon SC. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. *Rev Eletron Enferm (Goiânia)* [Internet]. 2006. [citado 2013 Jul 10];8(1):144-9. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_1/pdf/v8n1a19.pdf
 7. Galduroz JC, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. *Rev Latinoam Enferm.* 2005; 13(Especial):888-95.
 8. Rabelo JF, Faria ST, Bernardy CC, Oliveira ML. Drogas ilícitas: registros de um centro de informação e assistência toxicológica do município de Maringá, PR, 2004 – 2005. *Arq Ciênc Saúde Unipar (Umuarama).* 2007; 11(2):77-81.
 9. Feltran GS. Fronteiras de tensão – um estudo sobre política e violência nas periferias de São Paulo, 2010. Lua Nova (São Paulo). 2010;79:201-33.
 10. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) – Segurança Pública; 2012. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=6186
 11. Beato Filho CC, Assunção RM, Silva BF, Marinho FC, Almeida MC. Conglomerados de homicídios e o tráfico de drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, de 1995 a 1999. *Cad Saúde Pública.* 2001;17(5):1163-71.
 12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 [Internet]. [citado 2012 Nov 3]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
 13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa mensal de emprego, 2011. [Internet]. [citado 2012 Nov 3]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2222&id_pagina=1.
 14. Oliveira EB, Bittencourt LP, Carmo AC. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. *SMAD Rev Eletron Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.), Ribeirão Preto [Internet]. 2008 [citado 2013 Jul 10];4(2). Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38673>
 15. Dahlberg LL, Krug, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2007;11(Supl. 1):1163-8.
 16. Marin-Leon L, Oliveira HB, Barros MB, Dalgalarrodo P, Botega NJ. Percepção dos problemas da comunidade: influência de fatores sociodemográficos e de saúde mental. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(5): 1089-97.
 17. Selegim MR. Recursos e adversidades no ambiente familiar de indivíduos usuários de crack. *Interface (Botucatu).* 2013;17(44):233-4.
 18. Amaro MC, Andrade SM, Garanhani ML. A violência sob o olhar de lideranças comunitárias de Londrina, Paraná, Brasil. *Saude e Sociedade (Ribeirão Preto).* 2010;19(2):302-9.
 19. Carlini, EA, Galduróz JC, Noto AR, Nappo SA. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007. p. 472.
 20. Bernardy CC, Oliveira ML, Bellini LM. Jovens infratores e a convivência com drogas no ambiente familiar. *Rev Rede Enferm do Nordeste (Fortaleza)* 2011;12(3):589-96.
 21. AGUILAR, L. R.; PILLON, S. C. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. *Rev Latinoam Enferm.* 2005;13(Especial): 790-7.
 22. Duailib LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crackusers in Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(Supl 4): 545-57.
 23. Oliveira LG, Nappo AS. Caracterização da cultura de crack. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42(4):664-7.
 24. Ballani TS, Oliveira ML. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. *Texto e Contexto Enferm.* 2007;16(3):488-94
 25. Funes GM, Brands B, Adlaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MG. Factores de riesgo relacionados al uso de drogas ilegales: perspectiva crítica de familiares y personas cercanas en un centro de salud público en San Pedro Sula, Honduras. *Rev Latinoam Enferm.* 2009; 17(Especial):796-802.