



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LÚCIA MARGARETE DOS REIS

**(COM) VIVENDO COM DROGAS DE ABUSO: PERCEPÇÃO SOCIAL EM UMA
COMUNIDADE DO NOROESTE DO PARANÁ**

**MARINGÁ
2012**

LÚCIA MARGARETE DOS REIS

**(COM) VIVENDO COM DROGAS DE ABUSO: PERCEPÇÃO SOCIAL EM UMA
COMUNIDADE DO NOROESTE DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Gestão do Cuidado em Saúde.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Magda Lúcia Félix de Oliveira

**MARINGÁ
2012**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

R375c	<p>Reis, Lúcia Margarete dos (Com) vivendo com drogas de abuso: percepção social em uma comunidade do Noroeste do Paraná / Lúcia Margarete dos Reis. -- Maringá, 2012. 121 f. : il. figs., tabs.</p> <p>Orientador^a: Prof^a. Dr^a. Magda Lúcia Félix de Oliveira.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.</p> <p>1. Abuso de drogas - Noroeste do Paraná. 2. Dependência química. 3. Percepção social. I. Oliveira, Magda Lúcia Félix de, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.</p> <p>CDD 22.ed.614.4</p>
-------	--

LÚCIA MARGARETE DOS REIS

**(COM) VIVENDO COM DROGAS DE ABUSO: PERCEÇÃO SOCIAL EM UMA
COMUNIDADE DO NOROESTE DO PARANÁ**

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Magda Lúcia Félix de Oliveira
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Prof^ª. Dr^ª. Regina Melchior
Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Prof^ª. Dr^ª. Taqueco Teruya Uchimura
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

DEDICO

Aos meus pais, Carlos Antônio dos Reis e Marli Chinelli do Reis, pelo amor incondicional, apoio e incentivo nos momentos de desânimo e dúvidas, mas, sobretudo, por me orientarem seguir o caminho certo.

Ao meu futuro esposo, Jorge Thiago Munhoz Fernandes, pelo amor, carinho, atenção e, principalmente, paciência, que tem dedicado nessa e em outras etapas da minha vida.

Aos meus irmãos, Tony e Fábio, e minhas cunhadas que se tornaram “irmãs adotivas”, Renata e Juliane, por todo carinho e atenção.

À minha segunda família, Júnior, Dora e Rafael, pelo acolhimento e carinho nas horas mais imprevistas.

À minha sobrinha linda, Lívia, por me mostrar a beleza do sorriso de uma criança e me fazer lembrar o real sentido de viver.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Magda Lúcia Félix de Oliveira, pelo apoio, paciência, dedicação e empenho para o meu crescimento pessoal e profissional.

Às Professoras Taqueco Teruya Uchimura e Regina Melchior, por aceitarem fazer parte da banca examinadora, e pelas valorosas contribuições que acrescentaram ao meu trabalho.

Ao Professor Erado, estatístico brilhante, que me orientou sobre a análise estatística necessária para a conclusão deste trabalho.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, pela formação qualificada, propiciando condições para que houvesse crescimento pessoal e profissional.

Às minhas amigas, Ana Vanessa e Danille, pelo apoio e carinho que dedicaram a mim, principalmente, na reta final dessa caminhada.

Às minhas amigas, Joice, Bruna e Larissa, que me disponibilizaram um lar, em uma cidade que antes era desconhecida.

À Flavia Antunes, Aroldo Gavioli, Laryssa Inoue e Beatriz Ferreira Martins, pela amizade e companheirismo nessa empreitada.

À Ana Paula, Bruna, Camila, Cecília, Laís e Michele, minhas amigas que se disponibilizaram a me ajudar a concluir a coleta de dados.

Aos amigos “CCíticos”, com quem convivi durante esses meses, trocando experiências, angústias e, principalmente, alegrias.

Às pessoas entrevistadas que disponibilizaram tempo para compartilhar a opinião sobre o tema fornecendo os dados necessários para a conclusão deste trabalho.

Nem tudo o que se enfrenta pode ser modificado, mas nada pode ser modificado até que seja enfrentado.

(Albert Einstein)

REIS, L. M. (Com) **vivendo com drogas de abuso**: percepção social em uma comunidade do Noroeste do Paraná. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá. Orientador: Magda Lúcia Félix de Oliveira. Maringá, 2012.

RESUMO

Dado os efeitos negativos das drogas de abuso na vida da família e das comunidades e a importância de ações de políticas públicas voltadas às necessidades das comunidades, o objetivo do estudo foi analisar a percepção social da presença de drogas de abuso e violência em uma comunidade do Noroeste do Paraná. Pesquisa transversal, quantitativa, descritiva, utilizando inquérito domiciliar de base populacional. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado, adaptado do instrumento de avaliação do Sistema de Indicadores de Percepção Social, aplicado a uma amostra aleatória de 358 moradores de uma comunidade que possui indicadores elevados de violência relacionados ao uso de drogas de abuso. Os dados foram analisados no software Statistical Software Analysis (SAS), sendo submetidos à análise descritiva simples e Teste de Diferença de Proporção Binomial. Os entrevistados possuíam idade média de $44,1 \pm 14,9$ anos, a maioria era mulheres (68,2%), de raça/cor branca (57,5%) e 36,3% apresentavam de nove a 11 anos de estudo. A renda familiar média per capita correspondeu a 534 reais, 12,9% não tinham ocupação remunerada e 5,6% desenvolviam atividade autônoma como fonte de renda. Das 244 mulheres entrevistadas, 29,9% declararam-se do lar. O tempo médio de residência era 14,3 anos e apenas cinco (1,4%) entrevistados referiram desconhecer o uso de drogas de abuso na comunidade. O uso de drogas foi encontrado em 18,2% dos entrevistados e 19,8% referiram uso na família, sendo o uso de crack referido por 2,5%. A maioria (82,4%) considerou que as drogas estão presentes em elevada intensidade, situação considerada ‘preocupante’ para 56,1% e motivo de sofrimento para 61,5% dos entrevistados. Duzentos e sessenta entrevistados (72,6%) apontaram restrições em suas atividades habituais pelo medo de sofrer atos violentos. O principal motivo da circulação e consumo de drogas de abuso na comunidade, foram relacionados à ausência de policiamento (31,4%). A maioria (90,2%) percebe a presença de violência na comunidade e a relacionaram com o uso de drogas de abuso. Apenas 13,9% dos entrevistados percebem a presença de ações para prevenção do uso e combate ao tráfico de drogas e violência na comunidade. A presença de drogas de abuso (24,9%), precariedade na assistência à saúde (20,9%) e na segurança pública (13,7%) foram os problemas mais importantes presentes na comunidade, e aumentar o policiamento (55,3%) foi a ação mais referida como essencial para combater o uso de drogas de abuso e eliminar a violência da comunidade. Três fenômenos foram relevantes: o número de mulheres desempregadas ou que informaram permanência nos domicílios; a percepção elevada sobre a presença de drogas de abuso na comunidade; e a evidência de uma cultura de expansão do uso de drogas de abuso na família, com a inclusão do *crack* no âmbito familiar. Embora a análise apresentada referisse a dados que identificam apenas uma fração dos problemas associados ao uso de drogas, oferece informações importantes sobre aspectos relevantes do fenômeno e reflete de modo inequívoco a gravidade, amplitude e magnitude desses problemas em nosso país e nossas comunidades.

Palavras-chave: Drogas de abuso. Violência. Percepção social. Comunidade. Políticas públicas.

REIS, L. M. (Co) **existing with abusive drugs: social perception in a community from the Paraná Northeast**. 121 f. Dissertation (Master in Nursing) – State University of Maringá. Supervisor: Magda Lúcia Félix de Oliveira. Maringá, 2012.

ABSTRACT

Given the negative effects of abusive drugs in family life and in communities, and the importance of public policy actions addressed to the needs of communities, the aim of the study was to analyze the social perception on the presence of abusive drugs and violence in a community from the Paraná Northeast. This is a cross-sectional, quantitative and descriptive research, using population-based household survey. Data were collected through structured questionnaire, adapted from the assessment instrument of the Social Perception Indicator System, and applied to a random sample of 358 residents of a community that has high indicators of violence related to the use of abusive drugs. Data were analyzed through Statistical Analysis Software (SAS), being subjected to the simple descriptive analysis and Binomial Proportion Test. Interviewees had an average age of 44.1 ± 14.9 years, the majority were women (68.2%), white race/color (57.5%) and 36.3% had between nine and 11 years of schooling. The average family income *per capita* amounted to R\$ 534, 12.9% had no paid occupation and 5.6% developed autonomous activity as a source of income. Of the 244 interviewed women, 29.9% reported being housewives. The average length of residence in the community was 14.3 years and only five (1.4%) of interviewees reported not knowing the use of abusive drugs in the community. Drug use was found in 18.2% of respondents and 19.8% reported having drug use in the family, being that crack use was referred by 2.5%. The majority (82.4%) considered that drugs are present in high intensity; such a situation is regarded as 'disturbing' to 56.1% and cause of suffering to 61.5% of respondents. 260 respondents (72.6%) reported having restrictions in their daily activities for fear of suffering violent acts. The main reason for the circulation and consumption of abusive drugs in the community was related to the lack of policing (31.4%). The majority (90.2%) perceives the presence of violence in the community and has related it to use of abusive drugs. Only 13.9% of respondents perceive the presence of actions to prevent the use and to combat the drug trafficking and violence in the community. The presence of abusive drugs (24.9%), poor health care (20.9%) and public safety (13.7%) were the most relevant problems in the community, and increase the policing (55.3%) was reported as the most essential action to combat the use of abusive drugs and eliminate violence in the community. Three phenomena were relevant: the number of unemployed women or who reported staying at households; the high perception about the presence of abusive drugs in the community, and the evidence of an expansion culture of the use of abusive drugs in the household, with the inclusion of the crack in the family scope. Although the presented analysis refers to data that identifies just a fraction of the problems associated with drug use, it provides important information on relevant aspects of the phenomenon and unequivocally reflects the severity, breadth and magnitude of these problems in our country and our communities.

Keywords: Drugs of abuse. Violence. Social perception. Community. Public policy.

REIS, L. M. (Con) **viviendo con drogas de abuso: percepción social en una comunidad del Noroeste del Paraná.** 121 f. Dissertación (Maestría en Enfermería) – Universidad Estadual de Maringá. Líder: Magda Lúcia Félix de Oliveira. Maringá, 2012.

RESUMEN

Dato los efectos negativos de las drogas de abuso en la vida de la familia y de las comunidades y la importancia de acciones de políticas públicas volvidas a las necesidades de las comunidades, el objetivo del estudio fue analizar la percepción social de la presencia de drogas de abuso y violencia en una comunidad del Noroeste de Paraná. Investigación transversal, cuantitativa, descriptiva, utilizando información domiciliar de base de población. Los datos fueron colectados por medio de cuestionario estructurado, adaptado del instrumento de evaluación del Sistema de Indicadores de Percepción Social, aplicado a una muestra aleatoria de 358 moradores de una comunidad que posee indicadores elevados de violencia relacionados al uso de drogas de abuso. Los datos fueron analizados en el software *Statistical Software Analysis (SAS)*, siendo sometidos al análisis descriptivo simple y Test de Diferencia de Proporción Binomial. Los entrevistados poseían edad media de $44,1 \pm 14,9$ años, la mayoría eran mujeres (68,2%), de raza/color branca (el 57,5%) el 36,3% presentaban de nove a 11 años de estudio. La renta familiar media per cápita correspondió a 534 reales, 12,9% no tenían ocupación remunerada y 5,6% desarrollaban actividad autónoma como fuente de renta. De las 244 mujeres entrevistadas, 29,9% se declararon del hogar. El tiempo medio de residencia era 14,3 años y solo cinco (el 1,4%) entrevistados refirieron desconocer el uso de drogas de abuso en la comunidad. El uso de drogas fue encontrado en el 18,2% de los entrevistados y 19,8% refirieron uso en la familia, siendo el uso de crack referido por el 2,5%. La mayoría (82,4%) consideró que las drogas están presentes en elevada intensidad, situación considerada 'preocupante' para 56,1% y motivo de sufrimiento para 61,5% de los entrevistados. Doscientos sesenta entrevistados (72,6%) apuntaron restricciones en sus actividades habituales por el miedo de sufrir actos violentos. El principal motivo de la circulación y consumo de drogas de abuso en la comunidad, fueron relacionados a la ausencia de policías (31,4%). La mayoría (90,2%) percibe la presencia de violencia en la comunidad y la relacionaron con el uso de drogas de abuso. Sólo el 13,9% de los entrevistados percibieron la presencia de acciones para prevención del uso y combate al tráfico de drogas y violencia en la comunidad. La presencia de drogas de abuso (24,9%), precariedad en la asistencia a la salud (20,9%) y en la seguridad pública (13,7%) fueron los problemas más importantes presentes en la comunidad, y aumentar la vigilancia policía (55,3%) fue la acción más referida como esencial para combatir el uso de drogas de abuso y eliminar la violencia de la comunidad. Tres fenómenos fueron relevantes: el número de mujeres desempleadas lo que informaron permanencia en los domicilios; la percepción elevada sobre la presencia de drogas de abuso en la comunidad; y la evidencia de una cultura de expansión del uso de drogas de abuso en la familia, con la inclusión del *crack* en el ámbito familiar. Aunque el análisis presentado se refiere a datos que identifican sólo una fracción de los problemas asociados al uso de drogas, ofrece informaciones importantes sobre aspectos relevantes del fenómeno y refleja de modo inequívoco la gravedad, amplitud y magnitud de esos problemas en nuestro país y nuestras comunidades.

Palabras-clave: Drogas de abuso. Violencia. Percepción social. Comunitaria. Políticas públicas.

APRESENTAÇÃO

O presente estudo é fruto do projeto de Dissertação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá que foi desenvolvido em uma comunidade com indicadores elevados de violência associados ao uso de drogas de abuso, localizada na região Norte de Maringá – Paraná. Teve como objetivo analisar a percepção social da presença de drogas de abuso e violência em uma comunidade de um município da região Noroeste do Paraná.

De acordo com o recente modelo proposto pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), os resultados que compõem esta dissertação estão apresentados em forma de três artigos científicos:

Artigo 1: **“Indicadores elevados de violência relacionados às drogas de abuso: os fenômenos vivenciados em uma comunidade”**, que teve como objetivo estabelecer o perfil socioeconômico e demográfico de moradores residentes em uma comunidade com indicadores elevados de violência relacionados às drogas de abuso.

Artigo 2: **“Drogas de abuso e violência: percepção social em uma comunidade do Noroeste do Paraná”**, com objetivo de investigar a percepção social sobre drogas de abuso e violência em uma comunidade com indicadores elevados de violência relacionados ao uso de drogas de abuso.

Artigo 3: **“Percepção social sobre ações de políticas públicas para enfrentamento do uso de drogas de abuso”**, que objetivou identificar a percepção social sobre políticas públicas para enfrentamento do uso de drogas em uma comunidade que apresenta indicadores elevados de violência relacionados ao uso de drogas de abuso.

As demais seções desta dissertação estão estruturadas em cinco partes: Introdução, Objetivos, Material e Métodos, Considerações Finais e Referências, comuns a todo estudo.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMEM	Associação Espírita de Maringá
APS	Atenção Primária a Saúde
ATI	Academia para Terceira Idade
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial II
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CISAM	Centro Integrado de Saúde Mental
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HMM	Hospital Municipal de Maringá
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SAS	<i>Statistical Software Analysis</i>
SASC	Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania/ Diretoria de Programa Anti-Drogas
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SIPS	Sistema de Indicadores de Percepção Social
SM	Salário mínimo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Mapeamento do Conjunto Habitacional Requião.	27
----------	---	----

ARTIGO 2

Gráfico 1	Distribuição dos moradores, segundo a percepção da presença de drogas na comunidade. Maringá-PR, 2012	59
Gráfico 2	Distribuição dos residentes entrevistados, segundo os motivos que permitem a existência de drogas de abuso na comunidade. Maringá-PR, 2012	61
Gráfico 3	Distribuição dos entrevistados, segundo o tipo de violência mais temida no cotidiano da comunidade. Maringá-PR, 2012	62
Gráfico 4	Distribuição dos entrevistados, segundo as atividades evitadas por medo de sofrer atos violentos na comunidade. Maringá-PR, 2012	63

ARTIGO 3

Gráfico 1	Distribuição dos entrevistados, segundo a percepção social sobre os principais problemas do cotidiano da comunidade. Maringá-PR, 2012 ...	83
-----------	---	----

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1	Distribuição dos moradores (n° e %), segundo a percepção de drogas de abuso na comunidade e variáveis sociodemográficas. Maringá-PR, 2012	41
Tabela 2	Distribuição dos moradores (n° e %), segundo a percepção de drogas de abuso na comunidade e variáveis socioeconômicas. Maringá-PR, 2012	43
Tabela 3	Distribuição dos moradores (n° e %), segundo o uso de drogas de abuso pelo entrevistado e seus familiares. Maringá-PR, 2012	44

ARTIGO 2

Tabela 1	Distribuição dos residentes entrevistados, segundo as variáveis de alteração na vida familiar e social e a percepção da intensidade da presença de drogas de abuso na comunidade. Maringá-PR, 2012	60
Tabela 2	Distribuição dos entrevistados, segundo a percepção da presença de violência na comunidade. Maringá-PR, 2012	61

ARTIGO 3

Tabela 1	Distribuição dos entrevistados, segundo a percepção sobre ações e serviços de apoio ao enfrentamento do uso de drogas de abuso na comunidade. Maringá-PR, 2012	80
Tabela 2	Distribuição dos entrevistados, segundo as ações mais importantes e necessárias para o enfrentamento do uso de drogas de abuso na comunidade. Maringá-PR, 2012	85

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	15
1.2	CONTEXTUALIZANDO O USO DE DROGAS DE ABUSO	16
1.3	IMPACTO DAS DROGAS DE ABUSO NAS COMUNIDADES E PERCEPÇÃO SOCIAL	19
2	OBJETIVOS	23
2.1	OBJETIVO GERAL	23
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3	MATERIAL E MÉTODOS	24
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA	24
3.2	LOCAL DO ESTUDO	25
3.3	POPULAÇÃO EM ESTUDO	27
3.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS	29
3.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	31
3.6	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	32
3.7	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	33
3.8	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	34
4	ARTIGO 1	35
5	ARTIGO 2	52
6	ARTIGO 3	72
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
	REFERÊNCIAS	92
	APÊNDICES	99
	ANEXOS	109

1 INTRODUÇÃO

1.1 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O uso de drogas de abuso tem aumentado desde a década de 1990 e suas consequências na vida do indivíduo e da sociedade são consideradas um problema de saúde pública. O Relatório Mundial sobre Drogas de 2011 revela que o número de usuários de drogas de abuso passou de 180 milhões em 2009 para 210 milhões em 2010 (BRASIL, 2004; UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2011).

O uso de drogas é um problema social com impactos diretos na saúde do indivíduo, e na vida da família, comunidade e sociedade. Conviver com um usuário de drogas não constitui tarefa simples, pois são frequentes as brigas familiares, a perda do emprego e de bens pessoais, os prejuízos à saúde e rompimento do vínculo familiar (DÉA et al., 2004; HEIM; ANDRADE, 2008).

Essa situação foi observada em pesquisa realizada para caracterizar pacientes com diagnóstico de intoxicação alcoólica, registrados no centro de assistência toxicológica de Maringá - Paraná. Setecentos e trinta e dois pacientes tiveram diagnóstico de intoxicação por drogas de abuso, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, e 253 (34,5%), relataram algum tipo de violência associada, ocorrência que prolongou a internação do indivíduo, aumentou os gastos o sistema de saúde e gerou prejuízos sociais e clínicos ao indivíduo e sua família (REIS et al., 2011).

Frente a este contexto, é preciso correlacionar a droga de abuso ao indivíduo e o meio em que ele vive. Considera-se importante discutir os fatores sociais que levam os indivíduos à utilização de substâncias psicoativas, contribuindo para amenizar os preconceitos, estigmas e sensações que envolvem os aspectos sociais relacionados ao uso de drogas de abuso (RABELO et al., 2007).

Na área da saúde, os profissionais de enfermagem são agentes-chave do processo de cuidado, pois eles têm maior contato com a comunidade, e podem facilitar a identificação de problemas e a abordagem sobre as drogas de abuso. Neste sentido, devem participar do desenho e implantação de programas e projetos de promoção à saúde, prevenção do abuso de álcool e outras drogas bem como de projetos de integração social,

com o intuito de minimizar os problemas que ocorrem na comunidade em decorrência do uso indiscriminado das drogas de abuso (GELBCKE; PADILHA, 2004; SPRICIGO et al., 2004).

Considerando o crescente aumento da oferta, comercialização/tráfico e consumo de drogas de abuso, a exposição dos moradores das comunidades às consequências decorrentes desse contexto e o desafio em lidar com suas fragilidades diante dessa situação que, geralmente, desperta medo, estresse e mudanças no estilo de vida, os profissionais de saúde, principalmente os da enfermagem, devem estar atentos à percepção social dos moradores das comunidades sobre a presença de drogas de abuso, e à percepção da necessidade de políticas públicas que envolvam os usuários de drogas de abuso e a comunidade.

Neste sentido, a produção de informações nesta área e a divulgação dessas informações são fatores essenciais para desenvolvimento de novas estratégias para enfrentamento dessa temática pela equipe de saúde, e pelos membros da comunidade, que convivem diariamente nesse ambiente marcado pelo uso, tráfico e as violências inerentes ao impacto das drogas de abuso.

1.2 CONTEXTUALIZANDO O USO DE DROGAS DE ABUSO

O uso de substâncias psicoativas está presente em toda a história da humanidade, em praticamente todas as culturas conhecidas. Curiosamente, o desejo de transcendência, a busca da imortalidade, do prazer, da sabedoria são alguns dos motivos que aparecem, desde sempre, associados ao desejo por alguma droga. Estudos antropológicos apontam que, dentre as drogas consumidas pela humanidade, o álcool é uma das mais antigas, uma das mais utilizadas e com diferentes fins, de anestésico a narcótico (DÉA et al., 2004; MORAES, 2008).

Pode-se chamar de uso o consumo de substâncias, independentemente da frequência ou da intensidade; e abuso ou uso nocivo, o consumo ligado às consequências adversas recorrentes e significativas. Quando o consumo excessivo se torna uma constante, é condição necessária para o começo da dependência, em que o ato de usar a droga deixou de ser uma função social e de eventual prazer (LARANJEIRA, 1996).

Dados sobre o consumo de álcool na população brasileira revelam que 52% dos indivíduos podem ser classificados como bebedores, e praticamente a metade desses (25%) faz uso de álcool pelo menos uma vez por semana. Estudo aponta que a maioria dos indivíduos usuários de drogas de abuso inicia a dependência química pelo álcool estendendo-se a outros tipos de drogas de abuso (LARANJEIRA et al., 2007; SILVA et al., 2010a).

Mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais ocorreram no mundo nos últimos séculos, e foram criadas novas tecnologias mais precisas e sofisticadas para as atividades humanas, aumentando os desafios e impasses acrescentados à vida do homem. Com a transformação do modelo socioeconômico de produção, surgiram novos sistemas de comercialização. Produtos lícitos ou ilícitos passaram a ter novas formas de comercialização e ofertas, configurando novas possibilidades de busca por jovens e adultos (BUCHELE; COELHO; LINDNER, 2009).

O padrão de consumo de drogas mudou de forma drástica nos últimos anos no Brasil. Essa mudança se deu por diversos fatores: plantio de maiores quantidades de coca nos países andinos, visando o mercado americano - os traficantes passaram a utilizar as mesmas redes de distribuição que já existia para diversas drogas, atingindo maior número de consumidores e o preço das drogas de abuso teve baixa nos seus valores passando a ser consumido por diversas classes sociais. Esses fatores contribuíram para a mudança do padrão de uso de drogas de abuso desde os anos 1980 e começo dos anos 1990 (LARANJEIRA; RATTO; DUN, 1997).

Drogas de abuso são consideradas todas as substâncias que, ao serem introduzidas no organismo, provocam alterações no seu funcionamento, modificando uma ou mais funções; e pelo tipo de comercialização e de acesso da população, podem ser classificadas em drogas de abuso lícitas e ilícitas (CARLINI et al., 2001).

As drogas de abuso lícitas são produtos contendo substâncias psicoativas cuja produção, comercialização e uso não são criminalizados, incluindo o tabaco, o álcool e os medicamentos. As drogas ilícitas, no entanto, têm comercialização, produção e uso proibidos e são passíveis de criminalização e repressão, tais como maconha, cocaína, heroína e solventes (RABELO et al., 2007).

Também, pode ser classificadas de acordo com a ação que exercem sobre o sistema nervoso central. As drogas com ação depressora fazem com que o cérebro funcione lentamente, reduzindo a atividade motora, ansiedade, atenção, concentração, capacidade

intelectual e de memorização. Aquelas com ação estimulante aceleram a atividade de determinados sistemas neuronais, trazendo como consequências um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos. E, por fim, as drogas de abuso perturbadoras do sistema nervoso central que produzem uma série de distorções qualitativas no funcionamento do cérebro, como delírios, alucinações e alteração de percepção (CARLINI et al., 2001).

Os fatores de risco que induzem à iniciação do uso de drogas de abuso, principalmente em crianças e jovens, estão relacionados ao ambiente familiar, onde há utilização de drogas pelos pais, desestrutura familiar, violência doméstica e falta de vínculo afetivo e à esfera social do indivíduo, representados pela dificuldade para resistir à oferta de drogas, uso tolerado de drogas pelo ambiente que o circunda, falta de regras claras sobre o uso, não integração às atividades escolares, pressão de grupo e necessidade de integração social e busca pela autoestima e pela independência (AGUILAR; PILLON, 2005; BUCHELE; COELHO; LINDNER, 2009).

Cerca de 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo consome abusivamente substâncias psicoativas, independente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo, cenário que encontra equivalência no Brasil, que está dentro da perigosa média mundial em relação ao número de usuários de drogas ilícitas (BRASIL, 2004; TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2004).

Estudo realizado junto a estudantes, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), evidenciou que a adolescência é a fase da vida que apresenta maior exposição ao uso de substâncias psicoativas, e a experimentação de drogas caracteriza-se como um fenômeno frequente que define padrões de consumo repetitivo, podendo estar associados a diferentes riscos e danos em decorrência do uso problemático, interrompendo o processo normal da adolescência, trazendo graves consequências para a vida adulta (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2004).

As múltiplas dimensões da vida do indivíduo (relacionamento familiar, convívio social, trabalho e saúde) são afetadas em função do abuso de drogas, decorrentes do tipo de droga utilizada e seus efeitos adversos sobre o organismo do indivíduo (GONÇALVES; TAVARES, 2007). As complexas relações que envolvem o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas constituem um cenário de vulnerabilidade à violência. Portanto, configura-se como um problema complexo e desafiante enfrentado pelos governantes dos países desenvolvidos e, principalmente, dos países em desenvolvimento (ABREU, 2007).

A questão relacionada ao uso indevido de drogas é alvo de debates e questionamentos nos diversos segmentos da sociedade e tem suscitado preocupação, pois o seu uso provoca uma pluralidade de danos, não somente aos usuários, como também aos seus familiares e à comunidade. A presença de drogas de abuso nas comunidades não ocorre de forma uniforme, desse modo algumas comunidades estão mais expostas às drogas de abuso, e ao impacto decorrente do seu uso (ARAUJO et al., 2006).

1.3 IMPACTO DAS DROGAS DE ABUSO NAS COMUNIDADES E PERCEPÇÃO SOCIAL

O termo comunidade é polissêmico. No entanto, para a sociologia, comunidade refere-se à pressuposição de presença de um determinado tipo de laço social em função de localização, procedência e convívio comunal e pode-se referir ao lugar onde o indivíduo mora (CASTIEL, 2004). A promoção da saúde pelos modelos centrados na comunidade e nas redes sociais teve início por meio da Declaração de Caracas, marco dos processos de reforma da assistência em Saúde Mental nas Américas, que vinculou a atenção psiquiátrica à atenção primária à saúde (APS) (BRASIL, 2006; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1990).

O índice elevado do uso de drogas de abuso, geralmente, é acompanhado pelos problemas sociais, de saúde, econômicos, jurídicos e legais, que envolvem violência, criminalidade e desagregação de famílias e leva as diversas consequências nas relações pessoais no meio em que o usuário está envolvido, ou seja, na própria família, no trabalho e na comunidade (BARROS, PILLON, 2006; BRASIL, 2004).

Os efeitos negativos das drogas de abuso nas comunidades impactam a estabilidade das estruturas, ameaçam valores políticos, econômicos, humanos e culturais dos Estados e sociedades, contribuem para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, para o aumento dos índices de acidentes de trabalho, acidentes de trânsito, violência urbana e mortes prematuras e, ainda, para a queda de produtividade dos trabalhadores. Afeta homens e mulheres de todos os grupos raciais e étnicos, pobres e ricos, jovens, adultos e idosos, pessoas com ou sem instrução, profissionais especializados ou sem qualificação (CARLINI et al., 2002).

O aumento da violência ocorrido nas últimas duas décadas ampliou a percepção e a discussão sobre os problemas sociais existentes e o impacto que provocam na qualidade de vida e saúde da população (MARÍN-LEÓN et al., 2007). As elevadas taxas de homicídio relacionado ao uso de drogas de abuso representam a ponta do iceberg dos problemas da violência social. A realidade da violência é expressa pela exposição frequente do indivíduo a imagens violentas nos meios de comunicação, pelo testemunho de atos violentos na própria comunidade, e pelo surgimento da crença de que a violência é o desfecho natural e legítimo para muitos conflitos sociais (ERWIN, 2002).

Trabalho de grupo realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de um município da região Sul do Brasil, apontou que a questão de debate considerada mais importante para discussão no grupo, estava relacionada ao uso de drogas de abuso e violência (OLIVEIRA; RESSEL, 2010). No entanto, as drogas de abuso frequentemente constituem tabu, produzindo um pacto de silêncio entre profissionais dos serviços de saúde (que não investigam seu uso) e pacientes (que não revelam ser usuário de drogas de abuso (MELCHIOR et al., 2007).

Outro estudo, realizado em Maringá – Paraná apontou que as drogas de abuso estavam presentes no cotidiano do município; identificou que o abuso de tabaco e álcool, doença de ordem física e mental, ocupava a terceira e a quarta posição, respectivamente, entre os agravos mais frequentes na população do estudo (MARCON et al., 2004).

No cenário de saúde brasileiro, observou-se a estruturação de novos parâmetros norteadores da atenção, principalmente uma melhor escuta da comunidade, sendo o movimento da reforma sanitária a base impulsionadora de uma nova visão, com ênfase em políticas públicas que direcionem a implementação de programas na linha da prevenção e, principalmente, da promoção da saúde (MORE et al., 2005).

Falar de drogas envolve questões de saúde e segurança pública nos aspectos do tráfico, violência, delinquência e aspectos morais que envolvem a ligação entre as necessidades de saúde, percepção social e o processo de trabalho instaurado para satisfazê-las (CAMPOS, MISHIMA, 2005). Para atender as necessidades de saúde, faz-se necessário investigar junto à comunidade a percepção dos problemas na visão do indivíduo, no entanto, são escassas as produções científicas sobre a percepção dos problemas da comunidade, sendo este um tema abordado quase que exclusivamente pela mídia (MARÍN-LEÓN et al., 2007).

Pesquisa utilizando inquérito domiciliar de base populacional, desenvolvida como parte do Estudo Multicêntrico de Intervenção no Comportamento Suicida (Supre-MISS) no município de Campinas – São Paulo identificou que os problemas da comunidade percebidos como graves por 45% da população foram o tráfico e abuso de drogas, desemprego e criminalidade. Ser do sexo feminino, residir em bairro de nível socioeconômico médio/baixo e ter menor grau de escolaridade (até 11 anos de estudo), associou-se de forma significativa à percepção de maior gravidade desses problemas (BOTEGA et al., 2005; MARÍN-LEÓN et al., 2007).

Também, pesquisa para identificar a percepção de insegurança realizada pelo Instituto Paraná Pesquisas consultou 1.505 paranaenses. O paranaense acredita que a violência está mais perto: sete em cada dez pessoas se sentem menos seguras hoje do que há cinco anos e a sensação de perigo é respaldada nas estatísticas que apontam, ano após ano, índices de criminalidade em tendência ascendente no Estado do Paraná (BREMBATTI, 2011). A população recebe informação sobre a violência relacionada ao tráfico e ao perigo do uso das drogas e, em contrapartida, é alvo de propagandas sofisticadas, que tem como objetivo estimular o consumo de bebida alcoólica, que tem se destacado entre as substâncias de abuso consumidas pela população em geral (NOTO et al., 2003).

Diante do contexto em que o consumo de drogas de abuso é exposto de diversas formas, a percepção social e do indivíduo deve ser levada em consideração, pois pode indicar o melhor caminho para lançar estratégias de prevenção ao uso de drogas de abuso. Para avaliar a percepção social da população brasileira, foi criado o Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS), elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012).

O IPEA atua como importante agente no cenário das políticas públicas. O Instituto assume o compromisso de articular e disseminar estudos e pesquisas, subsidiar a elaboração de planos, políticas e programas governamentais, assessorar processos decisórios de instituições governamentais, além de cooperar com governos e entidades internacionais no seu campo de atuação. Dentro deste contexto, o SIPS configura como um sistema de indicadores sociais para verificação de como a população avalia os serviços de utilidade pública e o grau de importância deles para a sociedade, permitindo ao Estado e aos profissionais das diversas áreas de conhecimento, atuar de maneira mais eficaz e em

pontos específicos da complexa cultura e demanda da população brasileira (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012).

A percepção social dos moradores das comunidades sobre a presença de drogas de abuso e violência em seu cotidiano representa fonte valiosa de dados, pois permitirão identificar a vivência com o uso de drogas e seu impacto sobre suas vidas, e a opinião sobre este assunto que ainda encontra-se pouco explorado nas comunidades que convivem em um cenário marcado pelo abuso de drogas e violências.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção social da presença de drogas de abuso e violência em uma comunidade de um município da região Noroeste do Paraná.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estabelecer o perfil socioeconômico e demográfico dos moradores da comunidade.
- Investigar a percepção social sobre drogas de abuso e violência na comunidade.
- Identificar a percepção social da comunidade frente às políticas públicas para enfrentamento do uso de drogas de abuso.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, utilizando inquérito domiciliar de base populacional e o referencial do Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012).

A pesquisa descritiva é uma das classes da pesquisa não-experimental, que tem por objetivo observar, descrever, documentar e interpretar os aspectos da realidade, sem que o autor interfira para sua modificação. Pode ser desenvolvida em estudo transversal, no qual o fator e o efeito são observados num mesmo momento histórico (POLLIT; BECK, HUNGLER, 2004; ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 1994).

A utilização de inquéritos domiciliares de base populacional constitui fonte indispensável de dados em inúmeras áreas da saúde pública, e tem sido implementada de forma sistemática na área do consumo de álcool e drogas, representando fonte valiosa de dados (LARANJEIRA et al., 2007). Os inquéritos populacionais são pouco sujeitos a erros sistemáticos e vícios que invalidem comparações e contrastes, uma vez minimizados os erros não-sistemáticos e reconhecidas as suas limitações amostrais referentes à confiabilidade e validade dos instrumentos utilizados (BASTOS; BERTONI; HACKER, 2008; COLLIVER et al., 2006).

O SIPS é uma pesquisa domiciliar realizada junto às famílias brasileiras, com a finalidade de conhecer sua percepção sobre bens e serviços públicos, oferecidos em diversas áreas - cultura, direitos do trabalhador e qualificação profissional, educação, igualdade de gênero, justiça, mobilidade urbana, saúde, segurança pública e, trabalho e renda. A análise dos dados servem como arcabouço pragmático para otimizar a eficácia e a eficiência dos investimentos públicos diante dos serviços direcionados a estes fins (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012).

A pesquisa realizada pelo IPEA, para identificação da percepção da população brasileira sobre a segurança pública e seus principais órgãos (polícias militar, civil e federal e as guardas municipais), aborda quatro áreas – grau de medo em relação aos

eventos: assassinato, assalto à mão armada, arrombamento da residência e agressão física; grau de confiança nas instituições policiais e nas guardas municipais; avaliação dos itens ligados às polícias e seus serviços; e os indivíduos que passaram pela experiência de contato com a polícia fazem uma avaliação dos serviços prestados e possíveis problemas ocorridos na interação com os agentes policiais (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no município de Maringá, no Conjunto Habitacional Requião. Maringá está localizada na região Noroeste do Paraná, possui uma população de 357.077 habitantes, e é sede da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. A expansão urbana do polo metropolitano sobre os municípios limítrofes é Sarandi, a Leste, e Paçandu, a Oeste (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010; MARINGÁ, 2010).

O município possui taxa de analfabetismo de 5,39% na população de 15 anos ou mais, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,84, ocupando a sexta posição em relação aos demais municípios paranaenses e a 67ª posição em relação aos municípios brasileiros, com uma renda *per capita* média de 465,37 reais (MARINGÁ, 2010).

A rede de Atenção Primária à Saúde (APS) de Maringá é constituída de 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS), organizadas em cinco regionais. Todas as UBS possuem equipes de saúde da família referenciadas. A rede hospitalar possui 1.306 leitos hospitalares distribuídos em 11 hospitais – sete privados, dois filantrópicos e dois públicos (MARINGÁ, 2010).

A rede de atenção à saúde mental é constituída pelos seguintes serviços: Unidades Básicas de Saúde, com apoio das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); o Centro Integrado de Saúde Mental (CISAM), que funciona como um ambulatório de saúde mental disponibilizando acompanhamento psicológico, psiquiátrico, dispensação de medicamentos e acompanhamentos de serviços de enfermagem; o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II (CAPS ad II); duas residências terapêuticas; uma emergência psiquiátrica, que funciona no Hospital

Municipal Dr^a. Thelma Villanova Kasprovicz – Hospital Municipal de Maringá (HMM). Há um setor de psiquiatria com 26 leitos no HMM, oito leitos psiquiátricos no Hospital Memorial de Maringá, e um hospital psiquiátrico para internações de longa permanência, com 285 leitos, sendo 252 leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) (PINI, 2009).

Para a escolha do Conjunto Habitacional Requião como comunidade a ser investigada, foi utilizado o Relatório Circunstanciado Mensal sobre Ações de Prevenção e Tratamento do Uso de Drogas na Cidade de Maringá, da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania/ Diretoria de Programa Antidrogas (SASC). O relatório tem como objetivo identificar as áreas com indicadores de maior violência relacionada ao consumo de drogas, que constitui um problema no cotidiano da população adstrita (MARINGÁ, 2009). Também, o Conjunto Habitacional Requião é o local de outros estudos realizados pela Universidade Estadual de Maringá com foco em saúde mental. Foi realizada consulta em jornais regionais de Maringá, que reforçou a escolha pelo local, pelas várias publicações que envolvem uso de drogas de abuso e violência nesta comunidade (ANEXO A).

O Conjunto Habitacional Requião é dividido em área I, II, III e IV. Está localizado na região Norte de Maringá e foi lançado na década de 1990, em uma parceria entre a Prefeitura de Maringá e o Governo do Estado do Paraná, por meio da Companhia Paranaense de Habitação (DAIBERT, 2007).

O Conjunto recebeu os primeiros moradores em 1993, em casas de 52 m², divididos em uma cozinha, um banheiro, uma sala e dois dormitórios. Por ordem de inscrição e com base nos critérios do programa habitacional, as casas da área I foram ocupadas por famílias consideradas socialmente “pobres”. A exigência era de que o responsável estivesse desempregado e a família tivesse, no mínimo, cinco membros. Até o final do ano seguinte, sem o mesmo rigor na exigência para cadastro dos moradores, todas as 1.166 casas estavam habitadas (DAIBERT, 2007).

Estão disponíveis para a comunidade os seguintes equipamentos sociais públicos – uma escola municipal (ensino fundamental), uma escola estadual (ensino médio), três centros de educação infantil (pré-escola); uma quadra poliesportiva e uma Academia para Terceira Idade (ATI); e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Como entidades civis que prestam apoio social, existem o Projeto Jovem Aprendiz Lins Vasconcelos, a Casa de Missão Sirlei Telles, a Associação Espírita de Maringá

amostragem probabilística aleatória, representativa do total de moradores onde um membro de cada domicílio respondeu ao questionário.

Entende-se por domicílio o local estruturalmente separado e independente, que se destina a servir de habitação a uma ou mais pessoas, ou que esteja sendo utilizado como tal. O local de habitação é limitado por paredes, muros ou cercas, coberto por um teto, permitindo a uma ou mais pessoas, que nele habitam, isolar-se das demais, com a finalidade de dormir, preparar e/ou consumir seus alimentos e proteger-se do meio ambiente, arcando, total ou parcialmente, com suas despesas de alimentação ou moradia (separação). Tem acesso direto, permitindo a seus moradores entrar e sair sem necessidade de passar por locais de moradia de outras pessoas (independência). Só caracteriza-se corretamente domicílio quando forem atendidos simultaneamente os critérios de separação e independência (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

A amostragem probabilística consiste em uma forma de permitir planos de amostra representativa. Permite que o pesquisador estime até que ponto os resultados baseados em sua amostra tendem a diferir dos que seriam encontrados por meio do estudo da população. Inversamente, se sua amostragem é probabilística, pode especificar o tamanho da amostra que precisará se deseja ter certo grau de certeza de que seus resultados na amostra não diferem, por mais de uma quantidade especificada, dos que seriam obtidos num estudo da população total (TORRES, 2000).

O cálculo do tamanho da amostra toma como referência a regra definida para o cálculo de amostras para proporções, considerando-se o fator de correção para populações finitas. Considerou-se um nível de confiança $(1 - \alpha)$ igual a 95% e um erro (e) de 0,05. O valor de $p = 0,10$ foi considerado como referência (TAVARES, 2007).

$$n_1 = \frac{z_{\alpha/2}^2 \times p \times q \times N}{(N - 1) \times e^2 + z_{\alpha/2}^2 \times p \times q}$$

Para corresponder ao valor amostral representativo da população, foram selecionados aleatoriamente 358 domicílios, onde ocorreu a entrevista com um morador, pessoa considerada elegível de acordo com os critérios de inclusão. Houve reconstituição da amostra de 98 domicílios considerados como perda pela ausência de morador para responder a entrevista e pela recusa em participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram a idade do entrevistado igual ou superior a 18 anos, e a residência permanente no bairro, descartando os moradores temporários – alugueiros, famílias ampliadas temporariamente. Ressalta-se que foram observados os critérios de inclusão, bem como os mecanismos próprios para identificação da capacidade de reposta do indivíduo, considerando que, durante a entrevista poderiam ser encontrados usuários em uso drogas de abuso, bem como idosos com alterações cognitivas, comprometendo os resultados do estudo.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Os instrumentos de coleta de dados foram constituídos por um questionário estruturado e um diário de campo. O questionário estruturado foi adaptado do instrumento de avaliação do Sistema de Indicadores de Percepção Social do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada nos seus aspectos – percepção de medo relacionado a atos violentos e o motivo causador, confiança nas instituições policiais, sensação de segurança, e opinião sobre a qualidade de serviços públicos de saúde (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012) (APÊNDICE A).

Para categorização do perfil socioeconômico e demográfico do entrevistado e da família foram compiladas as variáveis: idade, sexo, raça/cor, estado conjugal, escolaridade, situação profissional e ocupação do entrevistado; e, renda familiar mensal e composição da família.

A idade foi categorizada em 18 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 59 anos; e, 60 anos ou mais, por meio de cálculo entre a data de nascimento e data da entrevista, que resultou na idade atual do entrevistado. O sexo representado por masculino e feminino. A raça/cor foi categorizada em branca; parda; preta; indígena; e, amarela. O estado conjugal foi categorizado em solteiro; separado/divorciado; mora junto; viúvo; e, casado. A escolaridade foi questionada considerando o total de anos estudados. A situação profissional dividida em aposentado; autônomo; desempregado; empregado; do lar; e, afastado por licença. A ocupação foi referida pelo entrevistado. O tempo de residência na comunidade foi respondido em anos. A renda familiar mensal foi informada pelo

entrevistado e categorizada de acordo com salário mínimo vigente, que corresponde atualmente a 622 reais.

Para identificar a percepção dos moradores sobre as drogas de abuso e violência, foram utilizadas questões relacionadas à percepção da presença de drogas de abuso na comunidade; interferência na vida individual, familiar e social; motivo das drogas existirem na comunidade; convivência com usuários de drogas de abuso; uso de drogas de abuso pelo entrevistado e por familiares; existência de violência na comunidade; ocorrência de violência envolvendo o entrevistado; e, atividades que o entrevistado evita fazer na comunidade por medo de sofrer violências.

A percepção social dos moradores da comunidade frente às ações de políticas públicas para enfrentamento do uso de drogas de abuso foi abordada em questões referentes à utilização de serviços públicos de saúde e de assistência social para resolver problemas relacionados às drogas; qualidade da assistência recebida ao procurar esses serviços; confiança nos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde – UBS; percepção da qualidade dos serviços de segurança pública, ofertados por instituições policiais; conhecimento sobre ações de prevenção do uso de drogas de abuso e combate ao tráfico de drogas e violência, e a opinião sobre a qualidade dessas ações; sugestão de ações para combater o uso de drogas de abuso e eliminar a violência da comunidade; e principais problemas identificados na comunidade.

O diário de campo, considerado um instrumento de registro de dados, permite o relato escrito do pesquisador, daquilo que ouve, vê e pensa no percurso da coleta de dados. Foi composto por informações referentes ao comportamento dos entrevistados, características da moradia, aspectos da localização da residência e dificuldades e facilidades do processo de coleta de dados (BOGDAN; BIKLEN, 1994) (APÊNDICE B).

O questionário estruturado e o diário de campo foram avaliados pela banca de qualificação do projeto de pesquisa, para certificação de que as questões respondiam aos objetivos da pesquisa. Também foi aplicado um teste-piloto do instrumento, com entrevista a três moradores da comunidade, que subsidiou modificações no instrumento quanto à organização das questões, e adequação da linguagem para melhor compreensão dos entrevistados. Os moradores que responderam ao teste-piloto do instrumento não foram incluídos na amostra.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para realização da coleta de dados, visando garantir maior representatividade da população foi criado um sistema de referência com visitas *in loco* à comunidade. Para tanto, as quadras e os domicílios do Conjunto Habitacional Requião foram catalogados e numerados, constituindo em um sistema com três estágios.

O primeiro estágio correspondeu ao sorteio das quadras; o segundo abrangeu o sorteio dos domicílios a serem pesquisados, quando foi sorteado o primeiro domicílio da quadra, para a primeira entrevista, e a partir deste, foram contados três domicílios sequenciais, e no quarto domicílio foi obtida a segunda entrevista, assim por diante, considerando a contagem de domicílios em sentido horário à quadra; e, o terceiro estágio correspondeu à seleção do respondente em cada domicílio, de forma aleatória, por meio de sorteio dos moradores presentes no domicílio no momento da chegada da entrevistadora, de modo a evitar amostra viciada, e garantir a desejada igualdade de chances da participação no estudo (CARLINI et al., 2002).

Não foi incluído qualquer tipo de casa comercial, hospitais, fábricas, pensões ou hotéis. Foi considerado único domicílio, o terreno que apresentou duas casas, cujos moradores comungavam da mesma refeição ou utilizavam a mesma entrada para a casa.

Para se evitar o viés de seleção dos entrevistados, de forma que o público entrevistado fosse o mais diversificado possível, os dados foram coletados durante todos os dias da semana, incluindo sábados e domingos, e os horários para coleta dos dados foram alternados, com exceção do período noturno em que não houve coleta de dados.

A tentativa de contato na residência selecionada foi realizada por, no máximo, três vezes, ressaltando-se que essas tentativas aconteceram em dias alternados, de modo que os dias da semana não se repetiram para essa residência. Após a terceira tentativa, as residências que não apresentaram um morador para receber a entrevistadora foram excluídas da pesquisa e, o domicílio localizado ao lado direito foi considerado para reconstituir a amostra.

Foram visitados, aleatoriamente, 456 domicílios, destes, 66 não apresentaram morador no momento da primeira visita e em 72 domicílios o indivíduo sorteado recusou-se a participar da pesquisa. Houve reconstituição da amostra de 72 domicílios por recusa, e

26 pela ausência de moradores. As perdas foram substituídas por novo domicílio, utilizando os mesmos critérios de seleção.

O questionário foi aplicado pela pesquisadora e seis alunas do Curso de graduação em Enfermagem e Psicologia da Universidade Estadual de Maringá. A pesquisadora realizou capacitação das entrevistadoras, quanto ao objeto de estudo, metodologia e aplicação do instrumento, sendo estabelecido o Manual de Boas Práticas do Entrevistado para padronizar a coleta de dados entre as entrevistadoras (APÊNDICE C).

A coleta de dados foi realizada em 14 dias, durante os meses de maio e junho de 2012, no período das 08h às 17h, em dias alternados da semana. A pesquisadora gerenciou o processo de coleta dos dados, e esteve presente em todas as datas de coleta, propiciando um momento de troca de experiência com as estudantes e estimulando a vivência das alunas em pesquisas de campo.

A abordagem dos moradores na comunidade para participação na pesquisa configurou-se em momento de grande desafio, uma vez que o tema abordado gera desconfiança e medo, motivo relatado por grande parte dos indivíduos que recusaram a participar do estudo. Mas por outro lado, a perda de domicílios pela ausência de moradores foi relativamente pequena, considerando que em grande parte, havia ao menos um morador para responder ao questionário.

O diário de campo foi preenchido pelas entrevistadoras ao término de cada entrevista, imediatamente após deixar o domicílio do entrevistado.

3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Foi criada uma planilha eletrônica de dados no software *Microsoft Office Excel 10.0*, onde os dados foram inseridos. Após, os dados foram exportados para o software *Statistical Software Analysis (SAS)* para processamento e análise dos dados.

Para descrever os dados encontrados, foi realizada análise estatística exploratória para estabelecimento da frequência absoluta e relativa, e cálculo das médias. Nesse momento, pensando em realizar o teste não-paramétrico para determinar associação entre as variáveis sociodemográficas e econômicas e a percepção da presença de drogas na comunidade, as variáveis sociodemográficas e econômicas foram agrupadas, para compor

a tabela de contingência. Posteriormente, os dados foram submetidos ao Teste Qui Quadrado e Teste Exato de Fisher (DOWNING; CLARK, 2010).

Os resultados das análises estatísticas estão apresentados em tabelas e gráficos.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Obedecendo aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, recebendo parecer favorável com número 16799/2012 (ANEXO B). Os indivíduos participaram da pesquisa somente após aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (APÊNDICE D).

Entende-se que a temática em estudo gera medo e desconfiança para os entrevistados, principalmente por conviverem em uma comunidade com indicadores elevados de violências associados ao uso de drogas de abuso, por estas razões, durante a abordagem dos sujeitos da pesquisa enfatizou-se a garantia do anonimato e o sigilo dos dados, possibilitando a maior confiabilidade na pesquisa e a disponibilidade de informações pelos entrevistados.

Considerando que a pesquisadora e as entrevistadoras percorreriam as ruas do Conjunto Habitacional Requião, em busca de dados para a pesquisa, foi realizado contato prévio à coleta de dados, com a Unidade de Básica de Saúde, para informar a presença das mesmas na comunidade.

3.8 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Visando melhor organização, e a posterior publicação dos dados, os resultados da pesquisa são apresentados em três artigos científicos:

- **Artigo 1** – Indicadores elevados de violência relacionados às drogas de abuso: os fenômenos vivenciados em uma comunidade.

- **Artigo 2** – Drogas de abuso e violência: percepção social em uma comunidade do Noroeste do Paraná.
- **Artigo 3** – Percepção social sobre ações de políticas públicas para enfrentamento do uso de drogas de abuso.

4 ARTIGO 1

INDICADORES ELEVADOS DE VIOLÊNCIA RELACIONADOS ÀS DROGAS DE ABUSO: OS FENÔMENOS VIVENCIADOS EM UMA COMUNIDADE¹

Lúcia Margarete dos Reis^{*}, Taqueco Teruya Uchimura^{**}, Magda Lúcia Félix de Oliveira^{***}

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi estabelecer o perfil socioeconômico e demográfico de moradores residentes em uma comunidade com indicadores elevados de violência relacionados às drogas de abuso. Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, descritiva, utilizando questionário estruturado, adaptado do instrumento do Sistema de Indicadores de Percepção Social, que foi aplicado a 358 moradores de uma comunidade do Noroeste do Paraná. Os dados foram analisados no software *Statistical Software Analysis (SAS)*, sendo submetidos à análise descritiva simples (frequência absoluta, relativa, e cálculo das médias) e Teste de Diferença de Proporção Binomial. Os entrevistados possuíam idade média de 44,1 ±14,9 anos, apresentando mediana de 45,5 e a moda de 30 anos, a maioria era do sexo feminino (68,2%), de raça/cor branca (57,5%) e 36,3% apresentavam de nove a 11 anos de estudo. A renda familiar média *per capita* correspondeu a 534 reais, 12,9% não tinham ocupação remunerada e 5,6% desenvolviam atividade autônoma como fonte de renda. Das 244 mulheres entrevistadas, 29,9% declararam-se do lar e 36 estavam desempregadas, representando 78,3% do total de desempregados da amostra. O tempo médio de residência na comunidade era 14,3 anos e apenas 1,4% dos entrevistados referiram desconhecer o uso de drogas de abuso na comunidade. O uso de drogas foi referido por 18,2% entrevistados: o tabaco foi a droga mais utilizada pelas mulheres (69,2%) e o álcool pelos homens (83,3%). Duzentos e noventa (81,0%) ‘conheciam’ outros moradores usuários de drogas de abuso, 192 destes (66,2%) residiam próximos a suas residências. O uso de drogas na família foi referido por 19,8% dos entrevistados do total da amostra, sendo o uso de *crack* referido por 2,5%. O perfil socioeconômico e demográfico dos entrevistados é compatível com aqueles de moradores de comunidades periféricas, principalmente quanto à renda e nível de ocupação, o que os torna mais susceptíveis aos reflexos sociais inerentes às drogas de abuso na comunidade. Três achados foram relevantes: 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; e a evidência de uma cultura de expansão do uso de drogas de abuso na família, com a inclusão do *crack* no âmbito familiar.

Palavras-chave: Percepção social. Comunidade. Drogas de abuso. Violência.

¹ Trabalho originado da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM).

^{*} Enfermeira, mestranda em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: luciamargarete@gmail.com.

^{**} Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Professora Associada Nível C da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: taqueco@gmail.com

^{***} Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. Professora assistente da Universidade Estadual de Maringá. Coordenadora do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: mlfoliveira@uem.br

HIGH INDICATORS OF VIOLENCE RELATED TO THE ABUSIVE DRUGS: THE PHENOMENA EXPERIENCE IN A COMMUNITY

ABSTRACT

The aim of this study was to establish the socioeconomic and demographic profile of inhabitants in such a community with high indicators of violence related to the abusive drugs. This is a cross-sectional, quantitative and descriptive research, using a structured questionnaire, adapted from the instrument of the Social Perception Indicator System, which was applied to 358 residents of a community from the Paraná Northeast. Data were analyzed through Statistical Analysis Software (SAS), being subjected to the simple descriptive analysis (absolute frequency, relative frequency, and average calculation) and Binomial Proportion Test. Respondents had an average age of 44.1 ± 14.9 years, presenting median of 45.5 and mode of 30 years; the majority were female (68.2%), white race/color (57.5%) and 36.3% had between nine and 11 years of schooling. The average family income *per capita* amounted to R\$ 534, 12.9% had no paid occupation and 5.6% developed autonomous activity as a source of income. Of the 244 interviewed women, 29.9% claimed to be housewives and 36 were unemployed, representing 78.3% of total of unemployed of the sample. The average length of residence in the community was 14.3 years and only 1.4% of interviewees reported not knowing the use of abusive drugs in the community. Drug use was reported by 18.2% of respondents: tobacco was the most used drug by women (69.2%) and alcohol by men (83.3%). 290 (81.0%) 'knew' other inhabitants who were users of abusive drugs, 192 of these (66.2%) lived near their residences. Drug use in the family environment was reported by 19.8% of interviewees of the total sample, being that crack use was reported by 2.5%. The socioeconomic and demographic profile of interviewees is consistent with those of residents of suburban communities, especially concerning the income and employment level, which makes them more susceptible to the social consequences inherent in the drug abuse at the community. Three findings were relevant: the number of unemployed women or who reported staying at home to care for the family; the high perception about the presence of abusive drugs in the community; and the evidence of an expansion culture of the use of abusive drugs in the household, with the inclusion of the crack in the family scope.

Keywords: Social perception. Community. Drug abuse. Violence.

INDICADORES ELEVADOS DE VIOLENCIA RELACIONADOS A LAS DROGAS DE ABUSO: LOS FENÓMENOS VIVENCIADOS EN UNA COMUNIDAD

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue establecer el perfil socioeconómico y demográfico de moradores residentes en una comunidad con indicadores elevados de violencia relacionados a las drogas de abuso. Se trata de una investigación transversal, cuantitativa, descriptiva, utilizando cuestionario estructurado, adaptado del instrumento del Sistema de Indicadores de Percepción Social, que fue aplicado a 358 moradores de una comunidad del Noroeste del Paraná. Los datos fueron analizados en el software *Statistical Software Analysis (SAS)*, siendo sometidos el análisis descriptiva simple (frecuencia absoluta, relativa, y cálculo de las medias) y Test de Diferencia de Proporción Binomial. Los entrevistados poseían edad media de $44,1 \pm 14,9$ años, presentando mediana de 45,5 y la

moda de 30 años, la mayoría era sexo femenino (68,2%), de raza/color blanca (57,5%) y 36,3% presentaban de nueve a 11 años de estudio. La renta familiar media *per cápita* correspondió a 534 reales, 12,9% no tenían ocupación remunerada y 5,6% desarrollaban actividad autónoma como fuente de renta. De las 244 mujeres entrevistadas, 29,9% se declararon del hogar y 36 estaban desempleadas, representando 78,3% del total de desempleados de la muestra. El tiempo medio de residencia en la comunidad era 14,3 años y sólo 1,4% de los entrevistados dijeron desconocer el uso de drogas de abuso en la comunidad. El uso de drogas fue referido por 18,2% de los entrevistados: el tabaco fue la droga más utilizada por las mujeres (69,2%) y el alcohol por los hombres (el 83,3%). Doscientos noventa (81,0%) ‘conocían’ otros moradores usuarios de drogas de abuso, 192 de estos (66,2%) residían próximos a sus residencias. El uso de drogas en la familia fue referido por 19,8% de los entrevistados del total de la muestra, siendo el uso de *crack* referido por 2,5%. El perfil socioeconómico y demográfico de los entrevistados es compatible con aquellos de moradores de comunidades periféricas, principalmente cuanto a la renta y nivel de ocupación, lo que los vuelven más susceptibles a los reflejos sociales inherentes a las drogas de abuso en la comunidad. Tres descubiertas fueron relevantes: el número de mujeres desempleadas lo que informaron permanencia en los domicilios para el cuidado a la familia; la percepción elevada sobre la presencia de drogas de abuso en la comunidad; y la evidencia de una cultura de expansión del uso de drogas de abuso en la familia, con la inclusión del *crack* en el ámbito familiar.

Palavras-clave: Percepción Social. Comunidad. Drogas de abuso. Violencia.

INTRODUÇÃO

O uso de drogas de abuso aumentou, consideravelmente, 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 (ABREU, 2007; BRASIL, 2004; COGOLLO-MILANES, 2011; OLIVEIRA; RESSEL, 2010).

O termo comunidade é polissêmico. No entanto, comunidade refere-se à pressuposição de presença de um determinado tipo de laço social em função de localização, procedência e convívio comunal e pode-se referir ao lugar onde o indivíduo mora ou seu território de vizinhança e convivência (CASTIEL, 2004).

O uso de drogas de abuso está inserido culturalmente nas comunidades e está presente com maior frequência nas comunidades mais vulneráveis socialmente. Geralmente, o uso de drogas 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 (ABREU et al., 2012; BARROS; PILLON, 2006; BRASIL, 2004).

Os efeitos negativos das drogas de abuso afetam 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 (CARLINI et al., 2002).

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 (RABELO et al., 2007).

As complexas relações que envolvem o uso de drogas de abuso nas comunidades constituem um cenário de vulnerabilidade social. Destarte, 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 (FRELTRAN, 2008).

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. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo estabelecer o perfil socioeconômico e demográfico de moradores residentes em uma comunidade com indicadores elevados de violência relacionados ao consumo de drogas de abuso.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo, utilizando o inquérito domiciliar de base populacional e o referencial do Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012).

Este estudo foi realizado pela 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 eleitos para entrevista domiciliar, 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 por meio de questionário estruturado, adaptado do instrumento de avaliação do Sistema de Indicadores de Percepção Social do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012).

Para a categorização sociodemográfica e econômica dos moradores, foram consideradas as variáveis: idade, estratificada em anos – 18 a 29, 30 a 39, 40 a 59, e 60 ou mais; sexo; raça/cor – branca, parda, preta, indígena, e amarela; escolaridade, em anos estudados – não saber ler e escrever, 1 a 4, 5 a 8, 9 a 11, e 12 ou mais; situação profissional; tempo de residência na comunidade, estratificado em anos – até 1, 1 a 5, 6 a 10, 11 a 15, 16 ou mais; e renda familiar mensal, de acordo com o salário mínimo (SM) – até 2, 3 a 5, 6 a 10, 11 ou mais. 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 pesquisa de campo foi realizada pela pesquisadora e seis alunas do curso de graduação em Enfermagem e Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, durante os meses de maio e junho de 2012. A pesquisadora realizou a capacitação das entrevistadoras, quanto ao objeto do estudo, metodologia e aplicação do instrumento.

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 software *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 p significativo menor que 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 projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, recebendo parecer favorável com número 16799/2012. Os indivíduos participaram da pesquisa somente após aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Perfil das Comunidades

O Conjunto Habitacional em estudo é constituído de quatro comunidades, denominadas I, II, III e IV, e está localizado na região Norte do município de Maringá – Paraná. Por ordem de inscrição e com base nos critérios do programa habitacional, as casas das áreas foram ocupadas por famílias consideradas socialmente “pobres”. A exigência era de que o responsável estivesse desempregado e a família fosse constituída por, no mínimo, cinco membros (DAIBERT, 2007).

A área I recebeu os primeiros moradores em 1993, em casas de 52 m², divididos em cozinha, banheiro, sala de estar e dois dormitórios. Até o final do ano seguinte, sem o mesmo rigor na exigência para cadastro dos moradores, todas as 1.166 casas do Conjunto Habitacional, com o mesmo padrão de infraestrutura, estavam habitadas (DAIBERT, 2007).

Estão disponíveis para a comunidade os seguintes equipamentos sociais públicos – uma escola municipal (Ensino Fundamental), uma escola estadual (Ensino Médio), três centros de educação infantil (pré-escola); uma quadra poliesportiva e uma Academia para Terceira Idade (ATI); e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Como entidades civis que prestam apoio social, há o Projeto Jovem Aprendiz Lins Vasconcelos, a Casa de Missão Sirlei Telles, a Associação Espírita de Maringá (AMEM) e dois “sacolões” comunitários; uma igreja católica e, aproximadamente, 30 igrejas evangélicas.

Na área da saúde, há uma única Unidade Básica de Saúde (UBS) para as quatro comunidades, e na área de segurança pública não existem equipamentos instalados nas comunidades, exceto as rondas realizadas esporadicamente pela polícia militar, polícia civil e guarda municipal (MARINGÁ, 2010).

A área total das quatro comunidades é composta por 70 quadras, distribuídas em 30 ruas e duas avenidas. Possui 1.492 terrenos ocupados com um ou dois domicílios e, aproximadamente, 5.140 moradores, que compõem cerca de 1.640 famílias.

Os Moradores das Comunidades

Os entrevistados possuíam idade média de $44,1 \pm 14,9$ anos, apresentando mediana de 45,5 e moda 30 anos; e a maioria era do sexo feminino (244 – 68,2%). A raça/cor branca foi a mais referida (57,5%) e a escolaridade mais frequente, foi de nove a 11 anos de estudo (36,3%), ou seja, até o Ensino Médio. O tempo médio de residência na comunidade foi de $14,3 \pm 5$ 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 (n° e %), segundo a percepção de drogas de abuso na comunidade e variáveis sociodemográficas. Maringá-PR, 2012

Variáveis	Percepção de drogas na comunidade						p**
	Sim		Não		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Idade (anos) 43,9*							
18 a 29	69	98,6	01	1,4	70	19,5	0,0017
30 a 39	81	98,8	01	1,2	82	22,9	0,0053
40 a 59	147	98,6	02	1,4	149	41,7	1
≥ 60	56	98,2	01	1,8	57	15,9	0,0007
Sexo							
Feminino	240	68,0	04	80,0	244	68,2	1
Masculino	113	32,0	01	20,0	114	31,8	0,0001
Raça/cor							
Branca	203	57,5	03	60,0	206	57,5	1
Parda	95	26,9	01	20,0	96	26,8	0,0001
Preta	55	15,6	01	20,0	56	15,6	0,0001
Escolaridade (anos estudos) 7,5*							
Não sabe ler e escrever	20	5,7	02	40,0	22	6,1	0,0054
1 a 4	80	22,7	-	-	80	22,3	0,042
5 a 8	103	29,2	01	20,0	104	29,1	0,2575
9 a 11	128	36,3	02	40,0	130	36,3	1
≥ 12	22	6,2	-	-	22	6,1	0,0064
Tempo de residência (anos) 14,3*							
≤ 1	04	1,1	-	-	04	1,1	0,2391
1 a 5	33	9,3	02	40,0	35	9,8	0,0212
6 a 10	40	11,3	01	20,0	41	11,5	0,0270
11a 15	83	23,5	-	-	83	23,2	0,4359
≥16	193	98,9	02	1,1	195	54,4	1
Total	353	98,6	05	1,4	358	100,0	

*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 (Tabela 1).

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 com as categorias \leq a 4 anos de estudo e \geq 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.

A renda familiar média dos entrevistados foi de R\$1.602,00, variando entre R\$70,00 e R\$10.000,00, e a renda familiar média *per capita* correspondeu a R\$534,00. Cento e sessenta e três (45,5%) entrevistados referiram renda familiar inferior a dois salários mínimos (R\$1.244,00) no momento da entrevista, a maioria (192 – 53,6%) referiu estar empregada ou desenvolver atividade autônoma como fonte de renda. (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos moradores (n° e %), segundo a percepção de drogas de abuso na comunidade e variáveis socioeconômicas. Maringá-PR, 2012

Variáveis	Percepção de drogas na comunidade						p****
	Sim		Não		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Renda (SM)* 1602**							
≥2	160	98,2	03	1,8	163	45,5	0,6744
3 a 5	168	99,4	01	0,6	169	47,2	1
6 a 10	18	100,0	-	-	18	5,0	0,0008
≤11	-	-	02	100,0	2	0,6	0,1879
NS/NR***	05	83,3	01	1,7	6	1,7	0,0288
Situação ocupacional							
Empregado/Autônomo	189	98,4	03	1,6	192	53,6	1
Aposentado/Do lar	118	98,3	02	1,67	120	33,5	0,0007
Desempregado	46	100,0	-	-	46	12,9	0,0001
Total	353	98,6	05	1,4	358	100,0	

*SM (salário mínimo) – R\$ 622,00. ***Média. ****Não sabe/não respondeu. *****Nível de significância do teste de diferença.

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 (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%) (Tabela 3).

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.

Tabela 3 – Distribuição dos moradores (n° e %), segundo o uso de drogas de abuso pelo entrevistado e seus familiares. Maringá-PR, 2012

Variáveis	N	%
Uso de drogas de abuso (entrevistado)		
Não	293	81,8
Sim	65	18,2
Droga usada (n= 65)		
Tabaco	46	70,8
Álcool	12	18,5
Maconha	01	1,5
Álcool + Tabaco	06	9,2
Uso de droga de abuso por familiares		
Não	287	80,2
Sim	71	19,8
Droga de abuso usada pelo familiar (n= 71)		
Tabaco	39	54,9
Álcool	12	16,9
<i>Crack</i>	06	8,5
Maconha	02	2,8
Cocaína	01	1,4
Associação de duas drogas*	11	15,5

*Tabaco e álcool (5), tabaco e *crack* (2), tabaco e maconha (2), maconha e *crack* (1), e álcool e *crack* (1).

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 efeitos negativos das drogas de abuso afetam homens e mulheres, de todos os grupos raciais e étnicos, pobres e ricos, jovens, adultos e idosos, com ou sem instrução, porém sabe-se que alguns fatores socioeconômicos são desfavoráveis e associam-se ao uso de drogas de abuso, como condições inadequadas de moradia, menor escolaridade, desemprego e outras condições associadas à pobreza (CARLINI et al., 2002).

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 (BEATO FILHO et al., 2001).

Dadas as características sociodemográficas informadas pelos entrevistados no presente estudo, o perfil dos moradores das comunidades em estudo acompanha as características majoritárias 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, correspondente a R\$2.419,00 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010, 2011).

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 (OLIVEIRA; BITTENCOURT; CARMO, 2008).

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 (DAHLBERG; KRUG, 2007).

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 renda familiar inferior a R\$2.000,00 percebem o uso de drogas de abuso como problema social de maior gravidade (MARÍN-LEÓN et al., 2007).

Os resultados apontaram para o item “ocupação” que a maioria dos entrevistados exerce função remunerada, formal ou informal. O número de entrevistados considerados ocupados aproximou-se do percentual da população brasileira ocupada, que corresponde atualmente a 54,2%, e para a presente pesquisa observou-se percentual elevado de pessoas desempregadas (12,9%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

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 (MARÍN-LEÓN, 2007). 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 (DAHLBERG; KRUG, 2007). 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 estas atuem como ‘guardiãs’ do lar, promovendo a segurança do domicílio (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011). 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 (SELEGHIM, 2011).

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 uma das causas da apatia e da disseminação das drogas nas comunidades (AMARO; ANDRADE; GARANHANI, 2010; DAHLBERG; KRUG, 2007).

É certo que, em comunidades com forte pressão cultural para manter o uso e tráficos de drogas escondidos "debaixo do tapete", ou simplesmente 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 (DAHLBERG; KRUG, 2007).

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 (CARLINI et al., 2007).

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 (AGUILAR; PILLON, 2005; BERNARDY; OLIVEIRA; BELLINI, 2011).

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 (CARLINI, et al., 2007; DUAIB; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008).

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 (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

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 (BALLANI; OLIVEIRA, 2007; FUNES et al., 2009).

Ao ser questionados sobre a quantidade de moradores da comunidade que utilizavam drogas de abuso, a maioria respondeu que “conheciam” mais de cinco usuários na vizinhança próxima à sua residência. Considerando que o contexto social é fator determinante nas interações estabelecidas entre o usuário, a droga e a comunidade, e que as relações entre os usuários e as drogas são demarcadas por questões sociais e a disponibilidade cada vez maior das drogas, entende-se que existe uma forte presença do uso de drogas nas comunidades estudadas.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados do presente estudo, concluiu-se que o perfil socioeconômico e demográfico dos entrevistados é compatível com aqueles de moradores de comunidades periféricas, principalmente quanto à renda e nível de ocupação, o que os torna mais susceptíveis aos reflexos sociais inerentes às drogas de abuso na comunidade. Observou-se também que esta percepção se apresentou estatisticamente diferenciada entre o sexo, as faixas etárias e o tempo de residência na comunidade.

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.

Estes fenômenos indicam que as estratégias para prevenção do uso de drogas devem aliar-se às estratégias de segurança, pelo indicativo de grande circulação de drogas na comunidade, e às estratégias que envolvam as famílias, com atividades de proteção às futuras gerações.

Os profissionais de saúde, atuantes na Estratégia da Saúde da Família, são agentes-chave do processo de cuidado e da promoção da saúde das pessoas que convivem cotidianamente com as drogas de abuso, pois estes profissionais possuem maior contato com a comunidade, facilitando a identificação de problemas e a abordagem sobre drogas.

Apesar dos dados relevantes que este estudo apresenta, um ponto importante a ser observado é que os dados foram baseados em registros dos próprios protagonistas. É difícil avaliar se eles estavam superestimando ou subestimando o verdadeiro grau da presença das drogas na comunidade. O inquérito de base populacional é de cunho fundamental para identificação do perfil das populações, porém quando se trata de um assunto que gera medo e desconfiança não se espera estabelecer vínculo durante uma única visita ao domicílio, capaz de ultrapassar as barreiras do medo.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. M. M. A enfermagem e o problema do uso e abuso de álcool e outras drogas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 567-569, 2007.

ABREU, A. M. M. et al. Consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 291-295, 2012.

AGUILAR, L. R.; PILLON, S. C. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe, p. 790-797, 2005.

AMARO, M. C. P.; ANDRADE, S. M.; GARANHANI, M. L. A violência sob o olhar de lideranças comunitárias de Londrina, Paraná, Brasil. **Saude e Sociedade**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 302-309, 2010.

BALLANI, T. S. L.; OLIVEIRA, M. L. F. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n. 16, v. 3, p. 488-494, jul. 2007.

BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 144-149, 2006.

BEATO FILHO, C. C. et al. Conglomerados de homicídios e o tráfico de drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, de 1995 a 1999. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 17, v. 5, p. 1163-1171, out. 2001.

BERNARDY, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F.; BELLINI, L. M. Jovens infratores e a convivência com drogas no ambiente familiar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 589-596, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF, 2004.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

CARLINI, E. A. et al. **Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001**. São Paulo: Cebrid: Unifesp, 2002.

CASTIEL, L. D. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade'. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 615-622, 2004.

COGOLLO-MILANES, Z. et al. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 13, no. 3, p. 470-479, Jun. 2011.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl., p. 1163-1178, 2007.

DAIBERT, J. Simplicidade, a marca do conjunto Requião. **Jornal O Diário**, Maringá, 26 jun. 2007.

DOWNING, D.; CLARK, J. **Estatística aplicada**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

DUAILIB, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and *crack* users in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 4, p. 545-557, 2008.

FELTRAN, G. S. **Fronteiras de tensão**: um estudo sobre política e violência nas periferias de São Paulo. 2008. 347 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)–Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

FUNES, G. M. R. 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. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. spe, p. 796-802, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 03 nov. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa mensal de emprego, 2011**. 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2222&id_pagina=1>. Acesso em: 03 nov. 2012.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA. **Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS): Segurança Pública**. Brasília, DF: IPEA, 2012.

MARINGÁ. Secretária de Saúde de Maringá. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. Maringá, 2010.

MARÍN-LEÓN, L. et al. Percepção dos problemas da comunidade: influência de fatores sociodemográficos e de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1089-1097, maio 2007.

OLIVEIRA, E. B.; BITTENCOURT, L. P.; CARMO, A. C. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 1-16, ago. 2008.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, A. S. Caracterização da cultura de *crack*. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 664-671, 2008.

OLIVEIRA, S. G.; RESSEL, L. B. Grupos de adolescentes na prática de enfermagem: um relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 144-148, 2010.

RABELO, J. F. et al. Drogas ilícitas: registros de um centro de informação e assistência toxicológica do município de Maringá, PR, 2004-2005. **Arquivos Ciências da Saúde Unipar**, Umuarama, v.11, n.2, p. 77-81, 2007.

SELEGHIM, M. R. **Recursos e adversidades no ambiente familiar de indivíduos usuários de crack**. 2011. 136 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

DROGAS DE ABUSO E VIOLÊNCIA: PERCEPÇÃO SOCIAL EM UMA COMUNIDADE DO NOROESTE DO PARANÁ¹

Lúcia Margarete dos Reis^{*}, Magda Lúcia Félix de Oliveira^{**}

RESUMO

Objetivo: Investigar a percepção social sobre drogas de abuso e violência em uma comunidade com indicadores elevados de violência relacionados ao uso de drogas de abuso, localizada em um município do Noroeste do Paraná. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, utilizando questionário estruturado, adaptado do instrumento de avaliação do Sistema de Indicadores de Percepção Social e aplicado a 358 moradores. Os dados foram analisados no software *Statistical Software Análisis (SAS)*, por meio de análise descritiva simples (frequência absoluta, relativa, e cálculo das médias). **Resultados:** Dos 358 entrevistados, 98,6% referiram que percebem a presença de drogas de abuso na comunidade e a maioria considerou que as drogas estão presentes em elevada intensidade (82,4%). Esta situação foi considerada ‘preocupante’ para 56,1% e motivo de sofrimento para 61,5% dos entrevistados. Setenta e oito entrevistados (22,1%) informaram que a presença de drogas na comunidade causou alteração em sua vida familiar e social (29,5%) e no comportamento familiar (24,9%), e 72,6% apontaram restrições em suas atividades habituais pelo medo de sofrer atos violentos: evitavam sair do domicílio no período noturno ou em qualquer hora do dia. Os principais motivos da circulação e consumo de drogas de abuso na comunidade, foram relacionados à ausência de policiamento para combate ao tráfico de drogas (31,4%), à desestrutura familiar (26,6%), e à ausência de educação, moradia e emprego (12,2%). A maioria (90,2%) percebe a presença de violência na comunidade e destes 93,8% a relacionaram com o uso de drogas de abuso. Para os 285 entrevistados que afirmaram medo de atos violentos no cotidiano da comunidade, 33,8% referiram medo de assalto. **Conclusão:** A presença de drogas de abuso na comunidade influencia a vida dos entrevistados, que se mostraram preocupados com esta presença, sendo este um motivo desencadeador de sofrimento. Foi considerada a ausência de policiamento o motivo da forte circulação e consumo de drogas de abuso na comunidade, sendo que a violência na comunidade foi majoritariamente relacionada ao uso de drogas. Tal situação levou ao enclausuramento, com restrições ao trabalho para as mulheres e diminuição de atividades cotidianas que exigem deslocamento dos entrevistados pelas ruas do bairro, principalmente no período noturno.

Palavras-chave: Drogas de abuso. Violência. Percepção social. Comunidade.

¹ Trabalho originado da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM).

^{*} Enfermeira, mestranda em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: luciamargarete@gmail.com.

^{**} Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. Professora assistente da Universidade Estadual de Maringá. Coordenadora do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: mlfoliveira@uem.br.

ABUSIVE DRUGS AND VIOLENCE: SOCIAL PERCEPTION IN A COMMUNITY FROM THE PARANÁ NORTHEAST

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the social perception on abusive drugs and violence in a community with high indicators of violence related to the use of abusive drugs, located in a municipality from the Paraná Northeast. This is a quantitative descriptive and cross-sectional research, using structured questionnaire, adapted from the assessment instrument of the Social Perception Indicator System, and applied to 358 residents. Data were analyzed through Statistical Analysis Software (SAS), through the use of simple descriptive analysis (absolute frequency, relative frequency, and average calculation). Of the 358 interviewees, 98.6% reported perceiving the presence of abusive drugs in the community and most considered that drugs are present in high intensity (82.4%). This situation was considered 'disturbing' to 56.1% and cause of suffering to 61.5% of interviewees. 78 respondents (22.1%) reported that the presence of drugs in the community has changed their family and social life (29.5%) and in family behavior (24.9%), and 72.6% indicated restrictions in their usual activities for fear of suffering violent acts: they avoided leaving home at night or any time of day. The main reasons for the circulation and consumption of abusive drugs in the community were related to the lack of policing to combat the drug trafficking (31.4%), family dysfunction (26.6%), and lack of education, housing and employment (12.2%). The majority (90.2%) perceive the presence of violence in the community and 93.8% of these related it to the use of abusive drugs. For the 285 interviewees who reported having fear of violent actions in the daily life of the community, 33.8% reported having fear of assault. The presence of abusive drugs in the community influences the lives of the respondents, who were worried about such a presence, and this is a reason triggering grief. The lack of policing was considered the reason for the strong circulation and consumption of abusive drugs in the community, being that the violence at the community was predominantly related to drug use. This situation led to the confinement, with work restrictions for women and decreased daily activities that require displacement of interviewees along the neighborhood streets, especially at night.

Keywords: Drug abuse. Violence. Social perception. Community.

DROGAS DE ABUSO Y VIOLENCIA: PERCEPCIÓN SOCIAL EN UNA COMUNIDAD DEL NOROESTE DEL PARANÁ

RESUMEN

El objetivo del estudio fue investigar la percepción social sobre drogas de abuso y violencia en una comunidad con indicadores elevados de violencia relacionados al uso de drogas de abuso, localizada en un municipio del Noroeste del Paraná. Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, utilizando cuestionario estructurado, adaptado del instrumento de evaluación del Sistema de Indicadores de Percepción Social y aplicado a 358 moradores. Los datos fueron analizados en el software *Statistical Software Analisis* (SAS), por medio de análisis descriptiva simple (frecuencia absoluta, relativa, y cálculo de las medias). De los 358 entrevistados, 98,6% se refirieron que perciben la presencia de drogas de abuso en la comunidad y la mayoría consideró que las drogas están presentes en elevada intensidad (82,4%). Esta situación fue considerada 'preocupante' para 56,1% y

motivo de sufrimiento para 61,5% de los entrevistados. Setenta y ocho entrevistados (22,1%) informaron que la presencia de drogas en la comunidad ocasionó alteración en su vida familiar y social (29,5%) y en el comportamiento familiar (24,9%), y 72,6% apuntaron restricciones en sus actividades habituales por el miedo de sufrir actos violentos: evitaban salir del domicilio en el período nocturno o en cualquier hora del día. Los principales motivos de la circulación y consumo de drogas de abuso en la comunidad, fueron relacionados a la ausencia de policías para combate al tráfico de drogas (31,4%), a la desestructura familiar (26,6%), y a la ausencia de educación, vivienda y empleo (12,2%). La mayoría (90,2%) percibe la presencia de violencia en la comunidad y de estos 93,8% la relacionaron con el uso de drogas de abuso. Para los 285 entrevistados que afirmaron miedo de actos violentos en el cotidiano de la comunidad, 33,8% refirieron miedo de asalto. La presencia de drogas de abuso en la comunidad influencia la vida de los entrevistados, que se mostraron preocupados con esta presencia, siendo este un motivo desencadenador de sufrimiento. Fue considerada la ausencia de policías el motivo de la fuerte circulación y consumo de drogas de abuso en la comunidad, siendo que la violencia en la comunidad fue mayoritariamente relacionada al uso de drogas. Tal situación llevó al enclaustramiento, con restricciones al trabajo para las mujeres y disminución de actividades cotidianas que exigen desplazamiento de los entrevistados por las calles del barrio, principalmente en el período nocturno.

Palavras-clave: Drogas de abuso. Violencia. Percepción social. Comunidad.

INTRODUÇÃO

O uso de drogas de abuso tem aumentado desde a década de 1990 e suas consequências na vida do indivíduo e da sociedade são consideradas um problema social e de saúde pública. O Relatório Mundial sobre Drogas de 2011 revela que o número de usuários de drogas de abuso passou de 180 milhões em 2009 para 210 milhões em 2010 (BRASIL, 2004; UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2011).

O índice elevado do uso de drogas de abuso, geralmente, é acompanhado por problemas sociais, econômicos, legais, e de saúde que envolvem violências e criminalidade, problemas no trabalho e desagregação de famílias e leva a diversas consequências nas relações pessoais do usuário. O aumento da violência ocorrido nas últimas duas décadas ampliou a percepção e a discussão sobre os problemas sociais existentes e o impacto das drogas na qualidade de vida e saúde da população (BARROS; PILLON, 2006; BRASIL, 2004; MARÍN-LEÓN et al., 2007; OLTÁVARO, 2012).

O aumento do consumo de drogas de abuso e, conseqüentemente, da comercialização/tráfico, levou os moradores das comunidades à exposição das consequências decorrentes desse contexto (BARROS; PILLON, 2006). No entanto, a presença de drogas de abuso não ocorre de forma uniforme, e algumas comunidades estão mais expostas às drogas de abuso, e ao impacto decorrente do seu uso (ARAÚJO et al.,

2006). Por estas razões, a questão relacionada ao uso de drogas tem suscitado preocupação da sociedade civil e política, em decorrência da pluralidade de danos inerentes a esta problemática.

Pesquisa realizada em municípios do Estado do Paraná identificou que o paranaense acredita que a violência está mais próxima de seu cotidiano. Sete em cada dez pessoas se sentem menos seguras hoje do que há cinco anos, e a sensação de perigo é respaldada nas estatísticas que apontam, ano após ano, índices de criminalidade em tendência ascendente no Estado (BREMBATTI, 2011).

As elevadas taxas de homicídio relacionadas ao uso de drogas de abuso representam a ponta do iceberg dos problemas da violência social. A realidade da violência é expressa pela exposição frequente do indivíduo a imagens violentas nos meios de comunicação, pelo testemunho de atos violentos na própria comunidade, e pelo surgimento da crença de que a violência é o desfecho natural e legítimo para muitos conflitos sociais (ERWIN, 2002).

A população recebe informações sobre a violência relacionada à comercialização/tráfico e ao perigo do uso das drogas e, em contrapartida, é alvo de propagandas sofisticadas para estimular o consumo de bebida alcoólica e tabaco, que têm se destacado como precursoras do uso de outras drogas de abuso consideradas “mais pesadas” (NOTO et al., 2003).

Estudo realizado, para caracterizar pacientes internados com diagnóstico de intoxicação alcoólica em um município do Noroeste do Paraná, identificou em 732 pacientes internados, 34,5% de diagnósticos associados à violência e ao uso de bebida alcoólica, o que prolongou a internação do indivíduo, aumentou os gastos para o sistema de saúde, e ocasionou prejuízos sociais ao indivíduo e à família (REIS et al., 2011).

Considerando o crescente aumento da oferta, comercialização/tráfico e do consumo de drogas de abuso, a exposição maior dos moradores de algumas comunidades às consequências decorrentes desse contexto e o desafio das famílias em lidar com essa situação, que desperta medo, estresse e mudanças no comportamento individual e familiar, o reconhecimento da percepção social da população configura-se como importante ferramenta para a elaboração de estratégias de enfrentamento do uso de drogas (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012).

No âmbito das políticas de saúde, reconhecer o contexto sociocultural onde o indivíduo está inserido e sua percepção diante dos problemas da comunidade, podem

facilitar a identificação de fatores de risco que permeiam o uso de drogas, passo fundamental para a criação de estratégias de atuação das equipes de saúde junto a famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade (MARANGONI; OLIVEIRA, 2012).

Desse modo, a presente pesquisa teve como objetivo investigar a percepção social sobre drogas de abuso e violência em uma comunidade com indicadores elevados de violência relacionados ao uso de drogas de abuso, localizada em um município do Noroeste do Paraná.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, utilizando o inquérito domiciliar de base populacional e o referencial do Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. O SIPS embasou a construção de um questionário estruturado, com questões referentes à percepção social da presença de drogas de abuso e de violência na comunidade em estudo (INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA, 2012).

O SIPS foi elaborado para subsidiar análises e decisões sobre a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas. Também fornece à sociedade dados para o conhecimento e avaliação dos resultados efetivos alcançados pelas políticas públicas vigentes. É uma pesquisa domiciliar realizada por meio de inquérito domiciliar junto às famílias brasileiras, com a finalidade de conhecer a percepção da população sobre bens e serviços públicos, oferecidos em diversas áreas, como cultura, direitos do trabalhador e qualificação profissional, educação, igualdade de gênero, justiça, mobilidade urbana, trabalho e renda, saúde e segurança pública. A análise dos dados servem como arcabouço pragmático para otimizar a efetividade dos investimentos públicos diante dos serviços direcionados a estes fins (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012).

O local da pesquisa foi uma comunidade com indicadores elevados de violência relacionados ao consumo de drogas, localizada em um município da região Noroeste do Paraná. Trata-se de um conjunto habitacional, inaugurado na década de 1990, destinado a famílias consideradas socialmente “pobres”, onde a exigência inicial era de que o responsável estivesse desempregado ou tivesse renda inferior ao salário mínimo vigente na

época e a família tivesse, no mínimo, cinco membros (DAIBERT, 2007; MARINGÁ, 2009).

O termo comunidade é polissêmico. No entanto, comunidade refere-se à pressuposição de presença de um determinado tipo de laço social em função de localização, procedência e convívio comunal e pode-se referir ao lugar onde o indivíduo mora ou seu território de vizinhança e convivência (CASTIEL, 2004).

Utilizou-se amostragem probabilística aleatória, representativa dos 5.140 moradores. Considerando um nível de confiança de 95%, erro amostral de 0,05 e valor de p 0,10, foi estabelecida uma amostra populacional de 358 pessoas, sendo entrevistado um morador, com idade igual ou superior a 18 anos, em cada domicílio. Foi criado um sistema de referência com visitas *in loco* à comunidade, utilizando um sistema com três estágios – sorteio das quadras, sorteio dos domicílios e sorteio do respondente presente no domicílio no momento da chegada da entrevistadora ao domicílio.

O questionário utilizado incluiu questões referentes ao perfil socioeconômico dos entrevistados – idade, sexo, anos estudados, renda familiar mensal, situação profissional, e tempo residindo na comunidade –, e à percepção social sobre a presença de drogas de abuso na comunidade – intensidade da presença, estratificada em elevada, moderada e baixa de acordo com a convivência cotidiana do entrevistado com a droga; preocupação do morador e sofrimento ocasionado pela presença de drogas na comunidade, sua interferência na vida familiar e social; indicação do principal motivo das drogas existirem na comunidade; opinião sobre a existência de violência na comunidade e sua relação com a circulação e consumo de drogas de abuso; e a relação pessoal do morador com a violência: vítima de violência anterior à entrevista, ao ato criminoso que desperta medo no cotidiano da comunidade e atividades que alterou no cotidiano pessoal e familiar por medo de violência.

O questionário foi aplicado pela pesquisadora e seis alunas do curso de graduação em Psicologia e Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, durante os meses de maio e junho de 2012. A pesquisadora realizou capacitação das entrevistadoras, quanto ao objeto de estudo, metodologia e aplicação do instrumento.

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 software *Statistical Software Analysis (SAS)*. A análise estatística consistiu em descrever os dados

encontrados, por meio de análise descritiva simples (frequência absoluta, relativa, e cálculo das médias).

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, recebendo parecer favorável (nº 6799/2012). Os indivíduos participaram da pesquisa somente após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Entende-se que a temática em estudo gera medo e desconfiança para os entrevistados, principalmente, por conviverem em uma comunidade com indicadores elevados de violências relacionados ao uso de drogas de abuso, por estas razões, durante a abordagem dos sujeitos da pesquisa enfatizou-se a garantia do anonimato e o sigilo dos dados, possibilitando a maior confiabilidade na pesquisa e a disponibilidade de informações pelos entrevistados.

RESULTADOS

Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa

Os entrevistados possuíam idade média de $43,9 \pm 15$ anos, a maioria era do sexo feminino (244 – 68,2%) e escolaridade de grande parte deles era de nove a 11 anos de estudo, ou seja, até o Ensino Médio (36,3%).

A renda familiar média dos entrevistados foi de R\$1.602,00, variando entre R\$70,00 e R\$10.000,00, considerando o salário mínimo vigente de R\$622,00. Cento e sessenta e três (45,5%) entrevistados referiram renda familiar inferior a dois salários (R\$1.244,00). A maioria (192 – 53,6%) referiu estar empregada ou desenvolvendo atividades autônomas como fonte de renda, embora o desemprego fosse referido por 46 (12,9%).

Das 244 mulheres entrevistadas, 73 (29,9%) declararam-se do lar, ou seja, trabalhavam exclusivamente para a própria família, não exercendo atividade remunerada fora do domicílio. As mulheres representaram 78,3% dos 46 desempregados, pois 36 mulheres declararam a condição de desempregadas.

O tempo médio de residência na comunidade foi de 14,3 (DP=5), variando de seis meses a 20 anos, sendo que a maioria dos moradores (89,1%) vive em vizinhança permanente há mais de seis anos.

Percepção Social da Presença de Drogas de Abuso e de Violência na Comunidade

Dos 358 entrevistados, 98,6% informaram que percebem a presença de drogas de abuso na comunidade em graus distintos de intensidade. Destes, a maioria respondeu que percebe a existência de drogas com intensidade elevada (291 – 81,3%), e o desconhecimento da intensidade da presença de drogas e a percepção de ausência de drogas de abuso na comunidade foram referidos por apenas dez entrevistados (2,8%) (Gráfico 1).

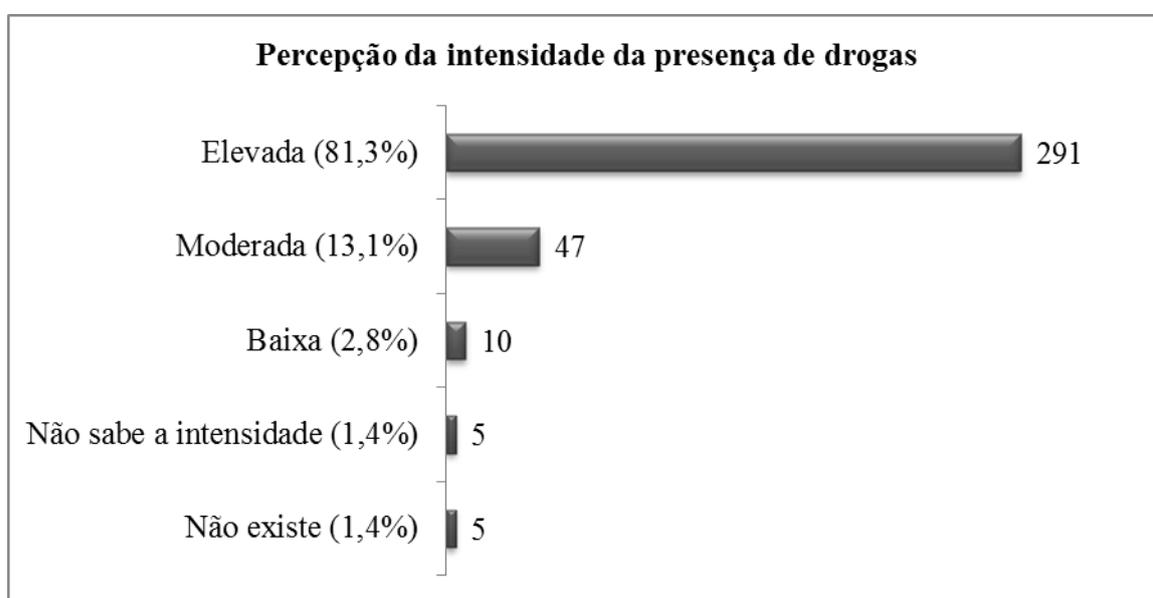


Gráfico 1 – Distribuição dos moradores, segundo a percepção da presença de drogas na comunidade. Maringá-PR, 2012.

Quando questionados sobre as alterações na vida familiar e social e as influências no cotidiano ocasionadas pela presença de drogas de abuso na comunidade, 198 (56,1%) moradores entrevistados referiram que esta presença foi considerada “preocupante” e motivo de sofrimento para 217 (61,5%) entrevistados (Tabela 1).

Embora os entrevistados referissem “preocupação” e sofrimento com a presença de drogas de abuso na comunidade, 275 entrevistados (77,9%) informaram que não alteraram sua vida familiar em função desta presença. Também, a presença de drogas de abuso na comunidade não ocasionou interferência na vida social (70,5%) ou no comportamento familiar (75,1%) da maioria dos entrevistados. No entanto, observou-se que as alterações foram maiores quando relacionadas à vida social (29,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos residentes entrevistados, segundo as variáveis de alteração na vida familiar e social e a percepção da intensidade da presença de drogas de abuso na comunidade. Maringá-PR, 2012

Variáveis	Intensidade da presença de drogas		Baixa/não sabe		Total	
	Elevada/modera (n=338)		(n=15)		(n=353)	
	N	%	N	%	N	%
Preocupação com a presença de drogas						
Sim	193	57,1	5	33,3	198	56,1
Não	145	42,9	10	66,7	155	43,9
Sufrimento pelas drogas						
Sim	209	61,8	8	53,3	217	61,5
Não	129	38,2	7	46,7	136	38,5
Interferência na vida familiar						
Sim	77	22,8	1	6,7	78	22,1
Não	261	77,2	14	93,3	275	77,9
Interferência na vida social						
Sim	102	30,2	2	13,3	104	29,5
Não	236	69,8	13	86,7	249	70,5
Alterações no comportamento familiar						
Sim	87	25,7	1	6,7	88	24,9
Não	251	74,3	14	93,3	265	75,1

Embora a percepção da presença de drogas na comunidade tenha sido considerada como de baixa intensidade por 15 entrevistados (4,2%), cinco deles (33,3%) referiram que a presença de drogas na comunidade é “preocupante” e oito (53,3%) moradores entrevistados referiram que esta presença causa sofrimento (Tabela 1).

Ao serem questionados sobre o principal motivo da forte circulação e consumo de drogas de abuso na comunidade, 326 (92,3%) entrevistados elencaram oito motivos da existência das drogas de abuso na comunidade, que foram agrupadas em equipamentos de segurança pública, determinantes sociais, componentes familiares e componentes pessoais (Gráfico 2).

O principal motivo da circulação e consumo de drogas de abuso na comunidade foi relacionado aos equipamentos de segurança pública, representados pela ausência de policiamento e combate ao tráfico de drogas referido por 31,4% dos entrevistados e pela falta de punição dos usuários de drogas de abuso, motivo referido por 2,5%. Em relação aos componentes familiares, a desestrutura familiar foi motivo referido por 26,6% entrevistados. Os motivos relacionados aos determinantes sociais foram relacionados à ausência de educação, moradia e emprego (12,2%), pobreza (1,7%), ausência de acesso à cultura e lazer (1,4%) e ausência de religião (0,9%). E aos componentes pessoais,

relacionou-se a falta de conscientização da população para o não-uso, motivo indicado por 15,6% dos entrevistados (Gráfico 2).

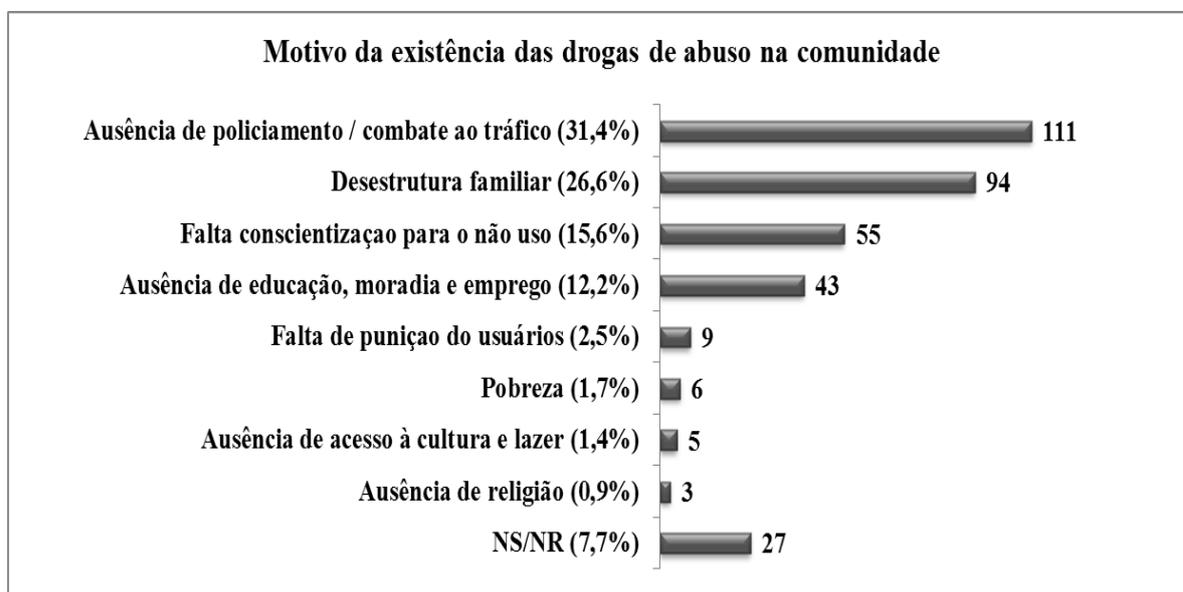


Gráfico 2 – Distribuição dos residentes entrevistados, segundo os motivos que permitem a existência de drogas de abuso na comunidade. Maringá-PR, 2012.

Quanto à relação uso de drogas e violências, a maioria dos moradores entrevistados (90,2%) referiu que percebe a presença de violência na comunidade, destes 93,8% relacionaram com a presença do uso de drogas de abuso (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos entrevistados, segundo a percepção da presença de violência na comunidade. Maringá-PR, 2012

Variáveis	N	%
Violência na comunidade		
Sim	323	90,2
Não	24	6,7
NS/NR	11	3,1
Violência relacionada às drogas (n= 323)		
Sim	303	93,8
Não	10	3,1
NS/NR	10	3,1
Vítima de violência na comunidade		
Sim	31	8,7
Não	327	91,3
Tipo violência (n= 31)		
Agressão física	12	38,7
Assalto	11	35,5
Agressão verbal	6	19,4
Tentativa de assassinato	2	6,4

Dos 358 entrevistados, 8,7% informaram episódio de violência no cotidiano da comunidade, anterior ao período da entrevista, sendo que as mulheres representaram 74,2% destes entrevistados. Dentre os tipos de violências referidos pelos entrevistados, a agressão física (38,7%) e assalto (35,5%) configuraram os tipos de violência frequentemente referidos pelos entrevistados, embora houvesse seis episódios de agressão verbal (19,4%) e dois de tentativa de assassinato (6,4%) (Tabela 2).

Dos 358 moradores entrevistados, 285 (79,6%) referiram medo de enfrentar atos violentos no cotidiano da comunidade (Gráfico 3).

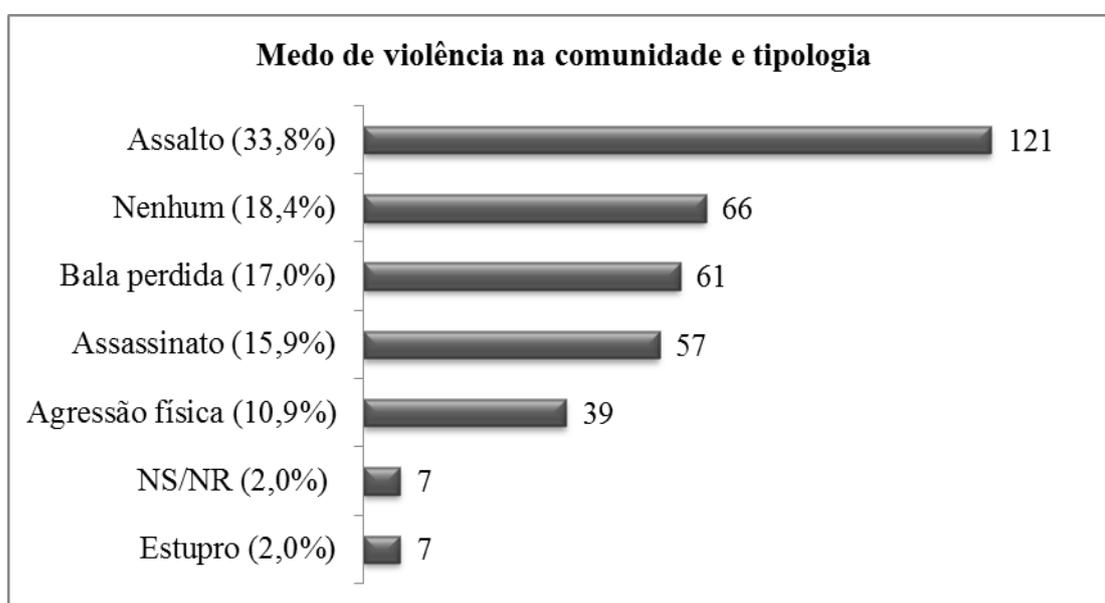


Gráfico 3 – Distribuição dos entrevistados, segundo o tipo de violência mais temida no cotidiano da comunidade. Maringá-PR, 2012.

Quando questionados sobre a tipologia de violência que tem medo de sofrer na comunidade, 33,8% dos entrevistados referiram medo de assalto. Embora o medo de morrer também apresentasse frequência elevada, sendo evidenciado por 17,0% dos entrevistados que referiram medo de “bala perdida” e por 15,9% que afirmaram medo de serem vítimas de tentativa de assassinato (Gráfico 3).

Mesmo com alta frequência de pessoas que referiram presença de drogas na comunidade e que tem medo de sofrer atos violentos, 66 entrevistados (20,4%) negaram que sentem medo de violências na comunidade (Gráfico 3).

Aos serem questionados sobre atividades cotidianas, 260 entrevistados (72,6%) informaram que não realizam suas atividades habituais. Dentre as atividades elencadas como evitadas na comunidade, chegar ou sair de casa no período noturno apresentou maior

frequência entre as respostas (58,5%), porém 30,0% dos entrevistados referiram que evitam sair de seus domicílios a qualquer hora do dia. O convívio com usuários de drogas de abuso foi referido por 8,8% e frequentar festas e bares na comunidade foi referido por 2,7% dos entrevistados (Gráfico 4).

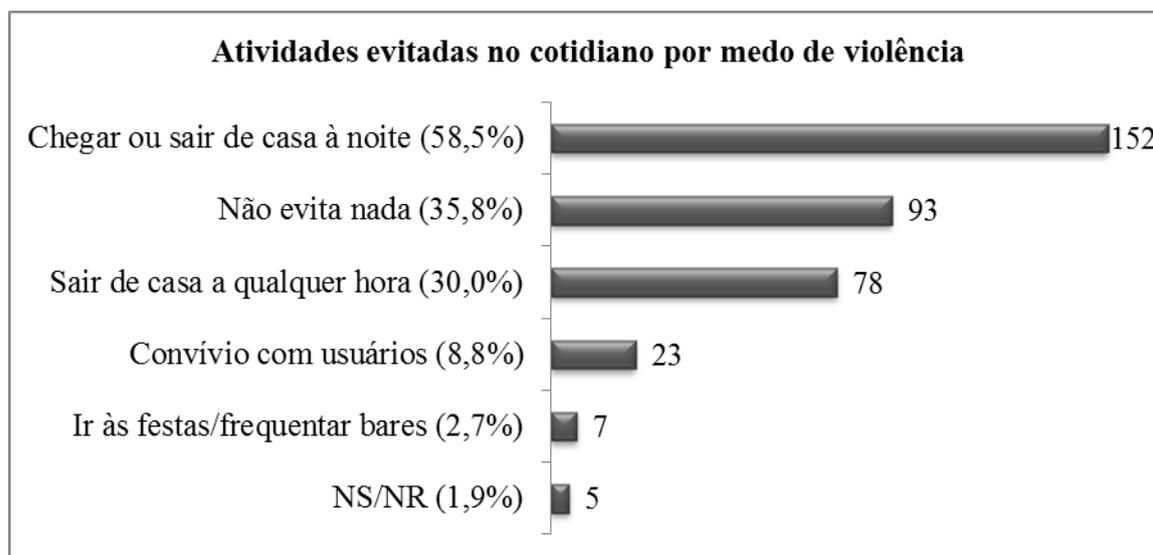


Gráfico 4 – Distribuição dos entrevistados, segundo as atividades evitadas por medo de sofrer atos violentos na comunidade. Maringá-PR, 2012.

DISCUSSÃO

A presença de drogas de abuso nas comunidades não ocorre de forma uniforme, desse modo algumas comunidades estão mais expostas às drogas de abuso e ao impacto decorrente do seu uso (ARAÚJO et al., 2006).

O perfil dos entrevistados corresponde a mulheres, adultos jovens, em idade economicamente ativa, e nível de escolaridade até o Ensino Médio, acompanhando as características sociodemográficas majoritárias na população brasileira (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

A renda familiar média dos entrevistados apresentou-se menor em relação ao rendimento médio mensal domiciliar da população brasileira, que correspondente atualmente a R\$2.419,00. O percentual de entrevistados que, possuíam função remunerada, formal ou informal, se apresentou também inferior ao encontrado na população brasileira, que é de 54,2%, e para as mulheres o percentual de entrevistadas que referiam desemprego (78,3%) foi superior ao encontrado atualmente na população feminina brasileira, que

corresponde a 59% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

O tempo médio de residência na comunidade era de 14,3 anos, indicando vínculo do entrevistado com a vizinhança e os equipamentos sociais, o que poderia garantir maior fidedignidade às respostas. No entanto, a convivência por longo tempo com situações de violência pode levar à banalização desse problema na comunidade, pelo costume cotidiano.

Os resultados do presente estudo corroboram os indicadores de violência na comunidade, pois aponta elevada percepção social da presença de drogas de abuso na comunidade (MARINGÁ, 2009). Embora com graus distintos de intensidade, grande parte dos entrevistados referiu perceber a presença de drogas no cotidiano da comunidade com intensidade moderada a elevada, indicando a forte circulação e consumo de drogas de abuso na vizinhança.

Estudo realizado, a partir das fichas cadastrais de famílias utilizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família na região onde se localiza a comunidade, já apontou o uso de drogas de abuso em seu cotidiano, sendo que o abuso de tabaco e de bebida alcoólica ocupava a terceira e a quarta posição, respectivamente, entre os agravos mais frequentes, confirmando a forte presença do uso de drogas de abuso na comunidade em estudo (MARCON et al., 2004).

Chama a atenção que a forte presença de drogas de abuso nesta comunidade influencia negativamente a vida da maioria dos moradores entrevistados, que se mostraram preocupados com a presença de drogas de abuso, sendo este um motivo desencadeador de sofrimento entre os entrevistados. Também, os resultados do estudo apontaram que 13 entrevistados mesmo considerando a presença de drogas de abuso na comunidade como de baixa intensidade, referiram a mesma influência das drogas em suas vidas.

O sofrimento e a preocupação com esta presença pode ser o resultado da convivência diária ou observação de pessoas fazendo uso de drogas e vivenciando os efeitos negativos desse uso. Sabe-se que a presença de drogas de abuso gera consequências devastadoras para o usuário, para a família e a comunidade onde este indivíduo está inserido, geralmente ocasionando alterações no comportamento familiar das comunidades (BARROS; PILLON, 2006; MARÍN-LEÓN, et al., 2007).

Todavia, observou-se que os entrevistados, diante dessa situação considerada por eles como “preocupante” e motivadora de sofrimento, em geral, não alteraram sua vida familiar, social ou o comportamento da família diante do convívio com as drogas de abuso

na comunidade. Embora, para aqueles que referiram influência das drogas de abuso em seu cotidiano, as alterações foram maiores quando relacionadas ao convívio social na comunidade.

Em relação ao motivo da forte circulação e consumo de drogas de abuso na comunidade, a falta de policiamento como equipamento de segurança pública foi o mais frequente entre os entrevistados. Também, o componente familiar, representado pela desestrutura familiar e os determinantes sociais representados pela ausência de educação, moradia e emprego, pobreza, ausência de acesso à cultura e lazer, e a ausência de religião foram citados como motivos da forte circulação e consumo de drogas na comunidade.

Sabe-se que a presença de drogas de abuso nas comunidades associa-se à ausência de políticas públicas para o combate ao uso de drogas e a fatores socioeconômicos desfavoráveis como condições inadequadas de moradia, baixa escolaridade, desemprego e pobreza, fatores também encontrados na comunidade em estudo. O empobrecimento das famílias representa um risco adicional, pois a perda da capacidade de consumo pode levar jovens à criminalidade, sendo o comércio de drogas de abuso, uma fonte de renda, em que a violência é a forma usualmente adotada para resolver conflitos e expandir a participação no mercado (KRUG et al., 2003; SILVA et al, 2010).

O acesso às armas de fogo e a restrição das regras internas às “comunidades” facilita associação das atividades no tráfico de drogas a outros tipos de crime, como furtos, roubos e sequestros, o que amplia ainda mais a renda potencial de quem pratica o crime. O dinheiro obtido é garantia de usufruto imediato dos bens fundamentais à vida “social” do jovem da periferia: tênis sofisticados, telefones celulares de último tipo, roupas de marca e, se possível, motos e carros com acessórios brilhantes e aparelhagem de som (FELTRAN, 2008).

Quanto à relação ao uso de drogas e violência, os entrevistados referiram, também, forte presença de violência na comunidade. Este resultado corrobora a pesquisa realizada pelo Instituto Paraná Pesquisas no Estado do Paraná, que também encontrou a percepção de violência nas comunidades associada ao uso de drogas de abuso, em que 47% dos 1.505 entrevistados responderam que o uso de drogas de abuso é o fator mais importante relacionado à violência (BREMBATTI, 2011).

A violência é o resultado da complexa interação dos fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais. O modelo ecológico explora a relação entre os fatores

individuais e contextuais e considera a violência como produto dos múltiplos níveis de influência sobre o comportamento (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Dahlberg e Krug (2007) propõem um modelo ecológico que ajuda a compreender a natureza multifacetada da violência sendo composto por quatro níveis - o primeiro procura identificar os fatores biológicos e da história pessoal que um indivíduo traz para o seu comportamento, considerando também fatores como a impulsividade, o baixo nível educacional, abuso de substância química e história passada de agressão e abuso; o segundo explora como as relações sociais próximas com companheiros e familiares aumentam o risco de vitimização ou agressão violenta; o terceiro examina os contextos comunitários nos quais estão inseridas as relações sociais, tais como escolas, locais de trabalho e comunidades; e o quarto e último nível examina os fatores culturais mais significativos da sociedade que influenciam as taxas de violência.

Quando questionados se foram vítimas de atos violentos na comunidade, 8,7% dos entrevistados responderam afirmativamente, e as mulheres representaram a maioria das vítimas de atos violentos nesta comunidade. Dentre os tipos de violências, a agressão física foi referida com maior frequência pelos entrevistados. No Brasil, o levantamento de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde revela que as mulheres são as maiores vítimas de violência no país e entre os principais tipos de violência se destaca a agressão física, com 78,2% dos casos de violência, dados semelhantes ao encontrado na presente comunidade (WAISELFISZ, 2012).

A presença de violência na comunidade gera sensação de insegurança e provoca medo nos indivíduos que convivem diariamente neste contexto. Em comunidades com forte pressão cultural para manter o uso e tráficos de drogas escondidos "debaixo do tapete", ou simplesmente 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 (DAHLBERG; KRUG, 2007).

O medo de morrer foi frequentemente informado pelos entrevistados (32,9%), expresso pelos tipos de violência relacionados à "bala perdida" e tentativa de assassinato. Os resultados do SIPS de 2012 também apontaram para essa tipologia de violência, indicando que 62,3% dos 2.888 entrevistados afirmaram ter muito medo de ser vítima de assalto à mão armada e tentativa de assassinato (62,4%) (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012).

A população é frequentemente exposta aos impactos negativos da violência seja na comunidade ou através da mídia, esta que tem destacado a magnitude do impacto da violência para o indivíduo e a sociedade. As diversas formas de violência – assassinatos, tiroteios, sequestros, atos violentos contra crianças e jovens – ganham visibilidade e disseminação nos meios de comunicação. Esta exposição do indivíduo à violência na mídia pode suscitar a sensação de medo de ser vítima de atos violentos (NJAINÉ, 2006). Para os entrevistados o medo de assalto, medo de morrer por “bala perdida” e por tentativa de assassinato, pode ser reflexo da exposição a atos violentos na comunidade, mas por outro lado pode ser reflexo da exposição frequente à violência pelas informações fornecidas pelos meios de comunicação acessíveis à sociedade.

Pode-se ter indicação da extensão da violência total em uma comunidade ou país por intermédio dos dados de fatalidades ocorridas, especialmente de homicídios, como também de suicídios e mortes em situação de guerra. Os números relativos à mortalidade são apenas um dos tipos possíveis de dados que descrevem o volume do problema. Como os efeitos não-fatais são muito mais comuns do que os fatais, e como certos tipos de violência não são totalmente representados nos dados de mortalidade, são necessários outros tipos de informação. Esses tipos de dados incluem dados autorrelatados sobre atitudes, crenças, comportamentos, práticas culturais, ações contra vítimas e exposição à violência. Entre as fontes potenciais de vários tipos de informação incluem-se levantamentos a partir da população (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Mesmo dotado de um alto grau de subjetividade, o medo é um indicador que afeta a qualidade de vida da população, influenciado pela percepção do nível da ameaça de que tais eventos violentos realmente venham a ocorrer (INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA, 2012). Dessa forma, o impacto da violência, principalmente para jovens, costuma ter efeitos negativos em seu desenvolvimento, e para adultos e idosos ocasionam mudanças de comportamento e alterações no estilo de viver (BERNARDY; OLIVEIRA, 2010).

Os resultados do estudo apontaram que os entrevistados ao serem questionados se sofreram alterações em sua vida familiar, social ou no comportamento da família, em decorrência da presença de drogas de abuso na comunidade, a maioria respondeu negativamente. No entanto, quando questionados sobre as atividades que evitam realizar por medo de sofrer violência na comunidade, a maioria respondeu que evita realizar algumas atividades na comunidade, destacando-se sair do domicílio principalmente no

período noturno e alguns entrevistados referiram que evitam sair a qualquer hora do dia. Tal situação indica que os moradores não alteraram suas vidas em decorrência do uso de drogas, mas em decorrência dos atos violentos inerentes a este uso.

Os resultados do estudo na comunidade corroboram com os resultados encontrados em pesquisa em outros municípios do Estado. No Paraná, sete em cada dez pessoas se sentem menos seguras hoje do que há cinco anos, e a atividade que mais evitam fazer na comunidade por medo de sofrer violência é andar em ruas escuras, representada por 25% dos 1.505 entrevistados pelo Instituto Paraná Pesquisas (BREMBATTI, 2011).

Diante dessa informação, pode-se inferir que o consumo e a circulação de drogas de abuso estão presentes na comunidade em estudo e em outras comunidades do Estado. Também, a presença de drogas causa alterações no estilo de viver, porém a violência é o fator desencadeador de alterações no cotidiano dos entrevistados.

CONCLUSÃO

A percepção social sobre drogas de abuso e violência na comunidade em estudo possibilitou a identificação da vivência cotidiana com o uso de drogas e seu impacto na vida dos moradores entrevistados.

Os resultados apontam que a percepção de elevada presença de drogas de abuso na comunidade influencia negativamente a vida dos moradores entrevistados, sendo este um motivo desencadeador de sofrimento. Tal situação levou ao enclausuramento, pelo medo de sofrer atos violentos na comunidade, com restrições ao trabalho para as mulheres e diminuição de atividades cotidianas que exigem deslocamento dos entrevistados pelas ruas do bairro, principalmente no período noturno.

A ausência de policiamento e combate ao tráfico na comunidade foram considerados o motivo da forte circulação e consumo de drogas de abuso, e a violência na comunidade foi majoritariamente relacionada ao uso de drogas.

Embora o estudo tenha sido realizado, em uma comunidade com indicadores elevados de drogas de abuso, não se pode inferir que os resultados sejam representativos das demais comunidades do município e do Estado do Paraná, uma vez que a percepção social dos indivíduos envolve uma série de fatores, dentre eles a influência da cultura local. No entanto, reforça o medo que a cultura da droga e da violência, expresso por meio da mídia com cenas de atos violentos, influencia na vida dos moradores das comunidades.

Considerando que os fatores sociais que mantêm altos níveis de desigualdade econômica ou social entre grupos são relevantes para a expansão da violência, as autoridades da saúde pública podem fazer muito para estabelecer planos e políticas nacionais para prevenir a violência, realizando parcerias entre os vários setores e assegurando dotação de recursos para as ações preventivas direcionadas ao uso de drogas de abuso nas comunidades.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. F. et al. Estudo das representações sociais da maconha entre agentes comunitários de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 827-836, set. 2006.
- BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 144-149, 2006.
- BERNARDY, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 11-17, mar. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF, 2004.
- BREMBATTI, K. No PR, 70% têm mais medo do que há 5 anos. **Jornal Gazeta do Povo**, Curitiba, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/pazsemvozemedo/conteudo.phtml?id=1150248>>. Acesso em: 17 nov. 2012.
- CASTIEL, L. D. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade'. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 615-622, 2004.
- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl., p. 1163-1178, 2007.
- DAIBERT, J. Simplicidade, a marca do conjunto Requião. **Jornal O Diário**, Maringá, 26 jun. 2007.
- ERWIN, E. Adolescent perceptions of relevant social problems. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, Oxford, v. 15, no. 1, p. 24-34, Jan.-Mar. 2002.
- FELTRAN, G. S. **Fronteiras de tensão**: um estudo sobre política e violência nas periferias de São Paulo. 2008. 347 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)–Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 03 nov. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa mensal de emprego, 2011**. 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2222&id_pagina=1>. Acesso em: 03 nov. 2012.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS): Segurança Pública**. Brasília, DF: IPEA, 2012.

KRUG, E. G. et al. **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. Washington, DC: Pan American Health Organization: World Health Organization, 2003.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Uso de *crack* por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 166-172, jan. 2012.

MARCON, S. S. et al. Características da doença crônica em famílias residentes na região norte do município de Maringá, Estado do Paraná: uma primeira aproximação. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 83-93, jun. 2004.

MARINGÁ. Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania. **Relatório circunstanciado mensal sobre ações de prevenção e tratamento do uso de drogas na cidade de Maringá em 2009**. Maringá, 2009.

MARÍN-LEÓN, L. et al. Percepção dos problemas da comunidade: influência de fatores sociodemográficos e de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1089-1097, maio 2007.

NJAINE, K. Sentidos da violência ou a violência sem sentido: o olhar dos adolescentes sobre a mídia. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 381-392, dez. 2006.

NOTO, A. R. et al. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 69-79, fev. 2003.

OTÁLVARO, A. F. T. et al. Calidad de vida de pacientes con dependencia a heroína de un centro de atención de drogodependencias de Medellín (Colombia). **Investigacion y Educacion en Enfermeira**, Antioquia, v. 30, n. 1, p. 35-43, 2012.

REIS, L. M. et al. Uso do álcool associado à violências: dados de um centro de assistência toxicológica. In: CONGRESSO CIENTÍFICO DA REGIÃO CENTRO-OCIDENTAL DO PARANÁ, 4., 2011, Campo Mourão. **Anais...** Campo Mourão: Faculdade Integrado, 2011. Disponível em: <http://www.grupointegrado.br/conccepar2011/?action=anais_resumo&id=837>. Acesso em: 19 nov. 2012

SILVA, K. L. et al. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, jul./set. 2010.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report**. New York, 2011.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2012**: atualização - homicídios de mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos, 2012.

PERCEPÇÃO SOCIAL SOBRE AÇÕES DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ENFRENTAMENTO DO USO DE DROGAS DE ABUSO¹

Lúcia Margarete dos Reis^{*}, Magda Lúcia Félix de Oliveira^{**}

RESUMO

O presente estudo objetiva identificar a percepção social sobre as políticas públicas para enfrentamento do uso de drogas em uma comunidade que apresenta indicadores elevados de violência relacionados ao uso de drogas de abuso. Pesquisa descritiva e transversal, realizada em uma comunidade de um município do Noroeste do Paraná. Utilizou-se questionário estruturado, adaptado do instrumento de avaliação do Sistema de Indicadores de Percepção Social e aplicado a 358 moradores. Os dados foram analisados no software *Statistical Software Analysis (SAS)*, sendo realizadas análises descritivas simples (frequência absoluta, relativa, e cálculo das médias). Apenas 30,2% dos entrevistados referiram que existem ações para prevenção do uso e combate ao tráfico de drogas e violência no município, e 50 deles (13,9%) referiram que percebem a presença destas ações na comunidade. Dez entrevistados (2,8%) referiram que acessaram a Unidade Básica de Saúde para abstinência do uso de drogas. A maioria dos entrevistados confia nos serviços ofertados pela Unidade Básica de Saúde (64,5%), mas não confia na atuação da polícia (52,2%), porém 65 já solicitaram a presença da polícia na comunidade para resolver problemas relacionados às drogas de abuso. A presença de drogas de abuso (24,9%), precariedade na assistência à saúde (20,9%) e na segurança pública (13,7%) foram os problemas mais importantes presentes na comunidade, e aumentar o policiamento (55,3%) foi a ação mais referida como essencial para combater o uso de drogas de abuso e eliminar a violência da comunidade. Em uma comunidade com indicadores elevados de violência relacionados ao uso de drogas de abuso, considera-se que houve baixa procura por serviços do município e da comunidade para resolver problemas relacionados ao uso de drogas e a percepção de ações de políticas públicas para o enfrentamento desse fenômeno foi maior para aquelas desenvolvidas para todo o município do que para a comunidade. Foi considerada a presença de drogas de abuso na comunidade o problema mais importante, porém a maioria dos moradores não confia na autoridade policial, mas considera necessário o aumento de policiamento para combater o uso de drogas e eliminar a violência da comunidade.

Palavras-chave: Percepção social. Políticas públicas. Drogas de abuso. Comunidade.

¹ Trabalho originado da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM).

^{*} Enfermeira, mestranda em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: luciamargarete@gmail.com.

^{**} Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. Professora assistente da Universidade Estadual de Maringá. Coordenadora do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: mlfoliveira@uem.br.

SOCIAL PERCEPTION ON PUBLIC POLICY ACTIONS FOR CONFRONTING THE USE OF ABUSIVE DRUGS

ABSTRACT

This study aims to identify the social perception about public policies for confronting the drug use in a community that presents high indicators of violence related to the abusive drugs. This is a descriptive and cross-sectional research, performed in a community of a municipality from the Paraná Northeast. We have used a structured questionnaire, adapted from the assessment instrument of the Social Perception Indicator System, and applied to 358 residents. Data were analyzed through Statistical Analysis Software (SAS), and simple descriptive analyses (absolute frequency, relative frequency, and average calculation) were conducted. Only 108 respondents (30.2%) reported that there are actions to prevent the drug use and to combat the drug trafficking and violence in the municipality, and 50 of them (13.9%) reported perceiving the presence of these actions at the community. Of the 65 interviewees (18.2%) who reported their own use of drugs and 71 (19.8%) who reported drug use by family members, only 14 (3.9%) respondents sought the public health services and / or social work of the municipality. Ten respondents (2.8%) said they accessed the Basic Health Unit for abstinence from the drug use. The majority of respondents rely on the services offered by the Basic Health Unit (231 - 64.5%), but do not trust the police action (187 - 52.2%), however, 65 have already requested the police presence in the community to solve problems related to the abusive drugs. The presence of abusive drugs (89 - 24.9%), poor health care (75 - 20.9%) and public safety (49 - 13.7%) were the most relevant problems in the community, and increase the policing (198 - 55.3%) was reported as the most essential action to combat the use of abusive drugs and eliminate violence in the community. In a community with high indicators of violence related to the use of abusive drugs, it is considered that there was low demand for municipal and community services to solve problems related to drug use. Furthermore, the perception of public policy actions to deal with this phenomenon was higher for those developed for the entire county than for community shares. We considered the presence of abusive drugs in the community as the most important problem, but most residents do not trust the police authority, but considers that the increase in policing to combat the drug use and eliminate violence in the community is something necessary.

Keywords: Social perception. Public policies. Drug abuse. Community.

PERCEPCIÓN SOCIAL SOBRE ACCIONES DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ENFRENTAMIENTO DEL USO DE DROGAS DE ABUSO

RESUMEN

El presente estudio objetiva identificar la percepción social sobre las políticas públicas para enfrentamiento del uso de drogas en una comunidad que presenta indicadores elevados de violencia relacionados al uso de drogas de abuso. Investigación descriptiva y transversal, realizada en una comunidad de un municipio del Noroeste del Paraná. Se utilizó cuestionario estructurado, adaptado del instrumento de evaluación del Sistema de Indicadores de Percepción Social y aplicado a 358 moradores. Los datos fueron analizados en el software *Statistical Software Analysis (SAS)*, siendo realizadas análisis descriptivos simple (frecuencia absoluta, relativa, y cálculo de las medias). Sólo 108 entrevistados (30,2%) refirieron que existen acciones para prevención del uso y combate al tráfico de

drogas y violencia en el municipio, y 50 de ellos (13,9%) refirieron que perciben la presencia de estas acciones en la comunidad. De los 65 entrevistados (18,2%) que refirieron uso propio de drogas y 71 (19,8%) que refirieron uso de drogas por familiares, sólo 14 (3,9%) de los entrevistados procuraron los servicios públicos de salud y/o de asistencia social del municipio. Diez entrevistados (2,8%) refirieron que accedió la Unidad Básica de Salud para abstinencia del uso de drogas. La mayoría de los entrevistados confía en los servicios ofrecidos por la Unidad Básica de Salud (231 – 64,5%), pero no confía en la actuación de la policía (187 – 52,2%), sin embargo 65 ya solicitaron la presencia de la policía en la comunidad para solucionar problemas relacionados a las drogas de abuso. La presencia de drogas de abuso (89 – 24,9%), precariedad en la asistencia a la salud (75 – 20,9%) y en la seguridad pública (49 – 13,7%) fueron los problemas más importantes presentes en la comunidad, y aumentar la vigilancia policía (198 – 55,3%) fue la acción más referida como esencial para combatir el uso de drogas de abuso y eliminar la violencia de la comunidad. En una comunidad con indicadores elevados de violencia relacionados al uso de drogas de abuso, se considera que hubo baja procura por servicios del municipio y de la comunidad para solucionar problemas relacionados al uso de drogas y la percepción de acciones de políticas públicas para el enfrentamiento de ese fenómeno fue mayor para aquellas desarrolladas para todo el municipio de que para la comunidad. Fue considerada la presencia de drogas de abuso en la comunidad el problema más importante, pero la mayoría de los moradores no confía en la autoridad policía, sin embargo considera necesario el aumento de la vigilancia policía para combatir el uso de drogas y eliminar la violencia de la comunidad.

Palavras-clave: Percepción social. Políticas públicas. Drogas de abuso. Comunidad.

INTRODUÇÃO

O uso de drogas de abuso está presente em toda a história da humanidade e em praticamente todas as culturas conhecidas, sendo considerado um dos maiores problemas de saúde pública vivenciado pela população brasileira, principalmente porque a violência encontra-se frequentemente associada ao contexto das drogas. A questão das drogas, notadamente as ilícitas, tem se convertido em um foco de preocupação para as autoridades geradoras de políticas públicas de saúde e de segurança pública, pelos crescentes indícios do seu uso pela população e pela crescente associação entre o tráfico de drogas e violência urbana (BALLANI; OLIVEIRA, 2007; BECK; DAVID, 2007; MINAYO; DESLANDES, 1998).

O aumento do consumo de drogas de abuso, e conseqüentemente da comercialização/tráfico, levou os moradores de determinadas comunidades à exposição das conseqüências decorrentes desse contexto (BARROS; PILLON, 2006). A presença de drogas de abuso não ocorre de forma socialmente e territorialmente uniforme, e algumas comunidades estão mais expostas às drogas de abuso e ao impacto decorrente do seu uso (ARAÚJO et al., 2006).

Os efeitos negativos das drogas de abuso nas comunidades impactam a estabilidade das estruturas, ameaçam valores políticos, econômicos, humanos e culturais dos Estados e sociedades, contribuem para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, para o aumento dos índices de acidentes de trabalho, acidentes de trânsito, violência urbana, mortes prematuras, e para a queda de produtividade dos trabalhadores (CARLINI et al., 2002).

Uma ação de política eficaz pode reduzir o nível de problemas relacionados ao consumo de drogas de abuso, evitando que se assista de forma passiva ao fluxo e refluxo de tal problemática. Quando se efetivam ações de políticas públicas comprometidas com a promoção, prevenção e tratamento, na perspectiva da integração social e produção da autonomia das pessoas, o sofrimento inerente ao impacto das drogas de abuso tende a diminuir em escala expressiva (BRASIL, 2004).

Não obstante, o estabelecimento de ações intersetoriais deve permitir contribuições para a solução dos problemas de saúde que emergem de discussões comunitárias, em que as prioridades elencadas pela população por meio de sua percepção sobre determinado problema, poderão transformar-se em uma ferramenta valiosa para a elaboração de ações de políticas públicas que de fato atendam às demandas encontradas nas comunidades (CAMPOS, 2003; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012).

Considerando as políticas públicas de saúde, os profissionais de enfermagem são agentes-chave do processo de cuidado, e da implementação das ações destas políticas, pois eles têm maior contato com os moradores das comunidades e podem facilitar a identificação de problemas e a abordagem sobre drogas de abuso (SPRICIGO et al., 2004). Neste sentido, estes profissionais devem participar do desenho e implantação de programas e projetos de promoção à saúde, prevenção do abuso de álcool e outras drogas, bem como de projetos de integração social, com o intuito de minimizar os problemas que ocorrem na comunidade em decorrência do uso indiscriminado das drogas de abuso (GELBCKE; PADILHA, 2004).

A percepção social dos moradores que convivem diariamente com o uso de drogas de abuso e os efeitos negativos inerentes a esse contexto, deve ser investigada, pois pode indicar o melhor caminho para se pensar em estratégias de prevenção ao uso de drogas de abuso nas comunidades e permite identificar a efetividade das ações de políticas públicas frente aos problemas enfrentados pela comunidade.

Diante deste contexto, o presente artigo tem como objetivo identificar a percepção social sobre ações de políticas públicas para enfrentamento do uso de drogas em uma comunidade que apresenta indicadores elevados de violência relacionados ao uso de drogas de abuso, localizada em um município do Noroeste do Paraná.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, utilizando o inquérito domiciliar de base populacional e o referencial do Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. O SIPS embasou a construção de um questionário estruturado, aplicado a uma comunidade que apresenta indicadores elevados de violência relacionados ao uso de drogas de abuso, localizada em um município do Noroeste do Paraná (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012).

O SIPS foi elaborado para subsidiar análises e decisões sobre a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas. Também, fornece à sociedade dados para o conhecimento e avaliação dos resultados efetivos alcançados pelas políticas públicas vigentes. É uma pesquisa domiciliar realizada por meio de inquérito domiciliar junto às famílias brasileiras, com a finalidade de conhecer a percepção da população sobre bens e serviços públicos, oferecidos em diversas áreas, como cultura, direitos do trabalhador e qualificação profissional, educação, igualdade de gênero, justiça, mobilidade urbana, trabalho e renda, saúde, e segurança pública. A análise dos dados serve como arcabouço pragmático para otimizar a efetividade dos investimentos públicos diante dos serviços direcionados a estes fins (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012).

O termo comunidade é polissêmico. No entanto, comunidade refere-se à pressuposição de presença de um determinado tipo de laço social em função de localização, procedência e convívio comunal e pode-se referir ao lugar onde o indivíduo mora ou seu território de vizinhança e convivência (CASTIEL, 2004).

A comunidade em estudo corresponde a um conjunto habitacional, inaugurado na década de 1990, destinado a famílias consideradas socialmente “pobres”. A exigência inicial para pleitear uma casa neste conjunto habitacional era de que o responsável

estivesse desempregado ou tivesse renda inferior a um salário mínimo vigente na época e a família tivesse, no mínimo, cinco membros (DAIBERT, 2007; MARINGÁ, 2009).

Utilizou-se amostragem probabilística aleatória, representativa dos 5.140 moradores da comunidade. Considerando um nível de confiança de 95%, erro amostral de 0,05 e valor de p igual a 0,10, foi estabelecida uma amostra populacional de 358 pessoas, sendo entrevistado um morador, com idade igual ou superior a 18 anos, em cada domicílio. Foi criado um sistema de referência com visitas *in loco* à comunidade, constituído de três estágios – sorteio das quadras, sorteio dos domicílios e sorteio do morador presente no domicílio para responder ao questionário.

O questionário utilizado incluiu questões referentes ao perfil socioeconômico dos entrevistados – idade, sexo, escolaridade, renda familiar mensal, situação profissional, e tempo de residência na comunidade –, à utilização de serviços públicos de saúde e/ou de assistência social para resolver problemas relacionados às drogas de abuso; à relação com a Unidade Básica de Saúde (UBS) – solicitação de assistência dos profissionais da UBS para resolver problemas relacionados às drogas e/ou para ajudar a cessar o uso de drogas de abuso pelo entrevistado e familiar, e confiança nos serviços ofertados pela UBS; à percepção da existência de ações de prevenção do uso e combate ao tráfico de drogas de abuso e violência no município e na comunidade; à relação com os equipamentos de segurança pública na comunidade – confiança na atuação da polícia na comunidade e solicitação da polícia para resolver problemas relacionados ao uso de drogas na comunidade; opinião sobre os problemas enfrentados no cotidiano da comunidade; e opinião sobre ações necessárias para o enfrentamento do uso de drogas de abuso na comunidade.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e seis alunas do curso de graduação em Psicologia e Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, durante os meses de maio e junho de 2012. A pesquisadora realizou a capacitação das entrevistadoras, quanto ao objeto de estudo, metodologia e aplicação do instrumento.

Os dados foram compilados em planilha eletrônica no software *Microsoft Office Excel 10.0*, e analisados no software *Statistical Software Analysis (SAS)*. Foi realizada análise descritiva dos dados, utilizando recursos de tabulação e gráficos para apresentação dos resultados em frequências absoluta e relativa, e cálculo das médias.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, recebendo parecer favorável

(nº 6799/2012). Os indivíduos participaram da pesquisa somente após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Entende-se que a temática em estudo gera medo e desconfiança para os entrevistados, principalmente, por conviverem em uma comunidade com indicadores elevados de violências relacionados ao uso de drogas de abuso. Por estas razões, durante a abordagem dos sujeitos da pesquisa enfatizou-se a garantia do anonimato e o sigilo dos dados, possibilitando a maior confiabilidade na pesquisa e a disponibilidade de informações pelos entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os entrevistados possuíam idade média de 43,9 (DP=15), a maioria era do sexo feminino (68,2%) e a escolaridade de grande parte deles correspondia ao Ensino Médio (36,3%). O perfil sociodemográfico dos entrevistados corrobora com os dados majoritários da população brasileira – a maioria é mulher, adulta jovem, em idade economicamente ativa, e com o nível de escolaridade até o Ensino Médio (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Este perfil sociodemográfico também foi encontrado em pesquisa realizada pelo sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) para determinar o consumo de bebida alcoólica na população adulta brasileira, que entrevistou, em 2006, 54369 pessoas, identificando que 38,1% da população estudada consumia habitualmente bebidas alcoólicas e 16,2% faziam uso abusivo dessas substâncias (BRASIL, 2011; MOURA; MALTA, 2011).

O perfil sociodemográfico influencia o uso de drogas de abuso, mas também pode influenciar a percepção social sobre problemas sociais. As mulheres e as pessoas com menor escolaridade tendem a atribuir maior gravidade a alguns problemas como o abuso de drogas, desemprego, pobreza, poluição e preconceito racial. Desse modo, pode-se inferir que a percepção de ações de políticas públicas também seja influenciada por pessoas com este mesmo perfil. Para as mulheres, embora seja menos vitimizada que o homem, observa-se que ela fica mais afetada emocionalmente pelos problemas sociais, verbaliza mais, recorrendo menos a mecanismos de negação (MARÍN-LEÓN et al., 2007).

Quanto à renda familiar média dos entrevistados, encontrou-se o valor referente a R\$1.602,00, quando esse valor na população brasileira corresponde atualmente a

R\$2.419,00. A percepção da gravidade de certos problemas também se modifica significativamente, segundo a faixa salarial. Estudo realizado para identificar problemas da comunidade percebidos como importantes, identificou que o abuso de drogas, abuso de crianças e de mulheres, desemprego e poluição, apresentaram maior frequência de gravidade entre as pessoas com renda inferior a R\$2.000,00, sendo ainda observada a frequência progressivamente decrescente com o aumento da renda (MARÍN-LEÓN et al., 2007).

Para a ocupação, observou-se que a maioria (53,6%) referiu estar empregada ou desenvolver atividade autônoma como fonte de renda, porém os dados da população brasileira ocupada apontam para um percentual de 54,2%. Das 244 mulheres entrevistadas, 29,9% declararam-se do lar, ou seja, trabalham exclusivamente para a própria família, não exercendo atividade remunerada fora do domicílio e 36 mulheres (14,7%) declararam a condição de desempregadas, correspondendo a 78,3% dos 46 desempregados. Na população brasileira feminina, o percentual de mulheres desocupadas corresponde a 59% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Pode-se inferir que o emprego configura um fator protetor para o uso de drogas de abuso, uma vez que o desemprego é considerado fator de risco. No entanto, pode causar um distanciamento dos problemas da comunidade, uma vez que o morador afasta-se do seu local de residência para exercer sua ocupação em outras regiões do município, deixando de participar diretamente no cotidiano da comunidade, situação que pode influenciar na percepção de problemas e no “desconhecimento” sobre as ações de políticas públicas presentes na comunidade (CARLINI et al., 2002).

Em relação ao tempo médio de residência na comunidade, observou-se que os moradores residem, em média, há 14,3 (DP=5), sendo que a maioria (89,1%) vive em vizinhança há mais de seis anos. Pode-se inferir que o tempo de residência também influencia a percepção social dos moradores, pois um longo período de convivência na comunidade pode levar a um costume cotidiano com os problemas. Embora, para Feltran (2008), o uso de drogas de abuso, não seja considerado banal por aqueles que sofrem com os seus efeitos na comunidade (FELTRAN, 2008). Por outro lado, pode levar a maior percepção da existência de ações de políticas públicas na comunidade.

Quando questionados sobre a percepção da presença de drogas de abuso na comunidade, observou-se que a maioria dos entrevistados (95,7%) informou que percebe forte circulação e consumo de drogas de abuso. Sessenta e cinco (18,2%) entrevistados

relatarem fazer uso de alguma droga de abuso, principalmente o tabaco (70,8%) e o álcool (18,5%). Verificou-se, ainda, forte presença do uso de drogas de abuso por familiares dos entrevistados (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 era o tabaco (58,5%), seguido do álcool (22,0%) e do *crack* (11,0%).

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, parecendo existir 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 (AGUILAR; PILLON, 2005; BERNARDY; OLIVEIRA; BELLINI, 2011).

A presença de violência na comunidade foi referida por 90,2% dos entrevistados que indicaram que a violência está relacionada ao consumo de drogas, relação referida por 93,8% desses entrevistados. Um estudo realizado na cidade de Belo Horizonte aponta que das dez áreas de maior risco de homicídios, quase a totalidade está concentrada em favelas com forte presença do tráfico de drogas (BEATO FILHO et al., 2001).

Dos 358 entrevistados, 30,2% referiram que há ações para prevenir o uso e combater o tráfico no município, sendo destacada a existência de projetos sociais voltados a jovens em situação de risco e usuários de drogas de abuso (33,3%), e campanhas para conscientização da população para o não-uso e prejuízos para a vida do usuário (24,0%). Entretanto, quando questionados sobre a percepção dessas ações na comunidade, apenas 14% dos entrevistados responderam afirmativamente, sendo apontadas as mesmas ações.

Tabela 1 – Distribuição dos entrevistados, segundo a percepção sobre ações e serviços de apoio ao enfrentamento do uso de drogas de abuso na comunidade. Maringá-PR, 2012

Percepção sobre serviços públicos e sua utilização	N	%
Existência de ações de prevenção do uso e combate ao tráfico de drogas de abuso e violência no município	108	30,2
Existência de ações de prevenção do uso e combate ao tráfico de drogas de abuso e violência na comunidade	50	14,0
Confiança nos serviços prestados pela UBS da comunidade	231	64,5
Confiança na atuação da polícia na comunidade	171	47,7
Utilização de serviços públicos de saúde e/ou de assistência social do município para resolver problemas relacionados às drogas de abuso	14	3,9
Acesso à UBS para resolver problemas relacionados às drogas de abuso	9	2,5
Acesso à UBS para a abstinência das drogas	10	2,8
Solicitação da presença da polícia na comunidade para resolver problemas relacionados às drogas de abuso	65	18,1

Estudiosos apontam que a sociedade civil já está bastante mobilizada sobre o assunto sobre drogas de abuso, porém na presente comunidade evidenciou-se baixa percepção da presença de ações vinculadas às políticas de combate e prevenção do uso de drogas, inferindo insuficiência de ações para enfrentamento do uso de drogas de abuso nesta comunidade, baixa divulgação dessas ações ou pouco envolvimento desses moradores com a comunidade (LARANJEIRA, 2010).

Uma comunidade é de risco para o aumento do consumo de drogas quando apresenta baixa condição social e econômica, quando tem pouca organização, quando faltam oportunidades de emprego para adultos e jovens, quando há facilidade do acesso às drogas, quando exhibe propaganda ostensiva sobre drogas e quando não envolve programas de prevenção nas escolas e nos diferentes segmentos sociais: famílias, empresas e igrejas (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Observou-se que a maioria dos entrevistados confia nos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde – UBS. Esta percepção é semelhante à percepção de qualidade dos serviços ofertados na atenção primária à saúde – APS, no Brasil. O Sistema de Indicadores de Percepção Social entrevistou 2.773 brasileiros que consideraram a qualidade dos serviços oferecidos na APS como muito bom/bom, por 80,7% dos entrevistados (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2011).

Em relação aos equipamentos de segurança pública na comunidade, quando questionados sobre a confiança na atuação da polícia, a maioria dos entrevistados (52,2%) referiu que não confia na atuação da polícia.

A ausência de confiança nas instituições policiais também foi encontrada na pesquisa realizada pelo SIPS, indicando que somente 36,2% dos 3.799 brasileiros entrevistados confiam nas instituições policiais. A confiança nas instituições policiais é uma variável fundamental, pois na condição de portadora de um mandato que lhe permite utilizar a força física, cada instituição policial deve atuar dentro da legalidade, de modo que as ações direcionadas ao combate do uso de drogas de abuso nas comunidades sejam percebidas pela população como positivas e eficientes (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012). A desconfiança nas instituições policiais pode indicar a percepção da qualidade da segurança pública prejudicada na comunidade, uma vez que a maioria dos entrevistados a considerou como de qualidade regular, ruim e péssima (83,5%).

Em relação à utilização de serviços de apoio ao enfrentamento do uso de drogas de abuso na comunidade, observa-se na Tabela 1 que 3,9% dos entrevistados procuraram,

alguma vez na vida, os serviços públicos de saúde e/ou de assistência social do município para resolver problemas relacionados às drogas de abuso da sua comunidade, sendo que destes nove consideraram que o atendimento recebido foi de boa qualidade. O acesso à UBS pelos entrevistados ou familiares para resolver problemas relacionados às drogas de abuso e ajuda para abstinência do uso, foi referida por 2,5% e 2,8% dos entrevistados, respectivamente. Vale salientar que o uso próprio de drogas de abuso foi referido por 18,2% o uso na família foi referido por 19,8% dos entrevistados.

A UBS das comunidades caracteriza-se como porta de entrada do indivíduo para a assistência à saúde, principalmente para os usuários de drogas de abuso, uma vez que não disponibilizariam de recursos financeiros para procurar assistência em clínicas particulares, necessitando de acesso a saúde quase que exclusivamente em serviços públicos (MARANGONI; OLIVEIRA, 2012).

Pode-se inferir que a UBS da comunidade promoveu o acolhimento dos usuários, atuando como um dispositivo para atender a exigência de acesso, fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e população e cuidado integral no nível da atenção primária à saúde (SOUZA et al., 2008). No entanto, ao considerar a percepção da elevada circulação e consumo de drogas de abuso e violência na comunidade, observa-se que a procura pela UBS foi relativamente baixa. O entrevistado pode confiar na UBS, mas não ter precisado de assistência para resolver problemas relacionados às drogas de abuso, pois a percepção do uso na comunidade e a prevalência do uso de tabaco e álcool que são socialmente aceitos, não seriam motivos para acessar a UBS da comunidade.

Entre os moradores entrevistados no presente estudo, o fator confiança parece não interferir na procura pela UBS, uma vez que a maioria referiu confiança nos serviços prestados pelos profissionais da UBS da comunidade. A ausência de vínculo entre moradores de uma comunidade e os profissionais da equipe de saúde foi observado em estudo realizado com jovens internados em uma unidade hospitalar com diagnóstico de intoxicação por drogas de abuso. Este estudo também encontrou risco epidemiológico no território em que viviam e utilização inadequada dos serviços de saúde da comunidade onde residiam (BALLANI; OLIVEIRA, 2007). Tal situação remete à necessidade de divulgação e/ou elaboração de estratégias de promoção da saúde voltada ao uso de drogas nesta comunidade e fortalecimento do vínculo entre os profissionais da UBS e os moradores da comunidade.

As drogas de abuso por constituírem-se tabu, também, produzem um pacto de silêncio entre os profissionais dos serviços de saúde (que não investigam seu uso) e

pacientes (que não revelam ser usuário de drogas de abuso), reforçando dessa forma o estabelecimento de vínculo entre profissionais usuários, familiares e moradores de comunidades de risco (MELCHIOR et al., 2007).

O presente estudo verificou que os indivíduos que procuraram assistência na UBS da comunidade para resolver problemas relacionados ao uso de drogas de abuso ou cessar o uso, receberam educação e aconselhamento em saúde, sendo encaminhados para internamento em clínicas de reabilitação e para serviços de assistência social, quando necessário.

Observou-se, no estudo, que 65 entrevistados já solicitaram a presença da polícia na comunidade para resolver problemas relacionados às drogas de abuso, sendo que destes 43% consideram a atuação da polícia como de boa qualidade, indicando que para aqueles que tiveram contato com a polícia a consideram com melhor atuação.

Como observado no Gráfico 1, os entrevistados ao serem questionados quanto à sua percepção dos três problemas mais importantes presentes no cotidiano da comunidade, indicaram em grande parte (24,9%) que a presença de drogas de abuso é o problema mais preocupante e que merece mais atenção dos governantes. A precariedade na assistência à saúde configurou o segundo maior problema na percepção dos entrevistados (20,9%) e na segurança pública foi considerada como o terceiro problema merecedor de investimentos e de implementação de ações, informado por 13,7% dos entrevistados.

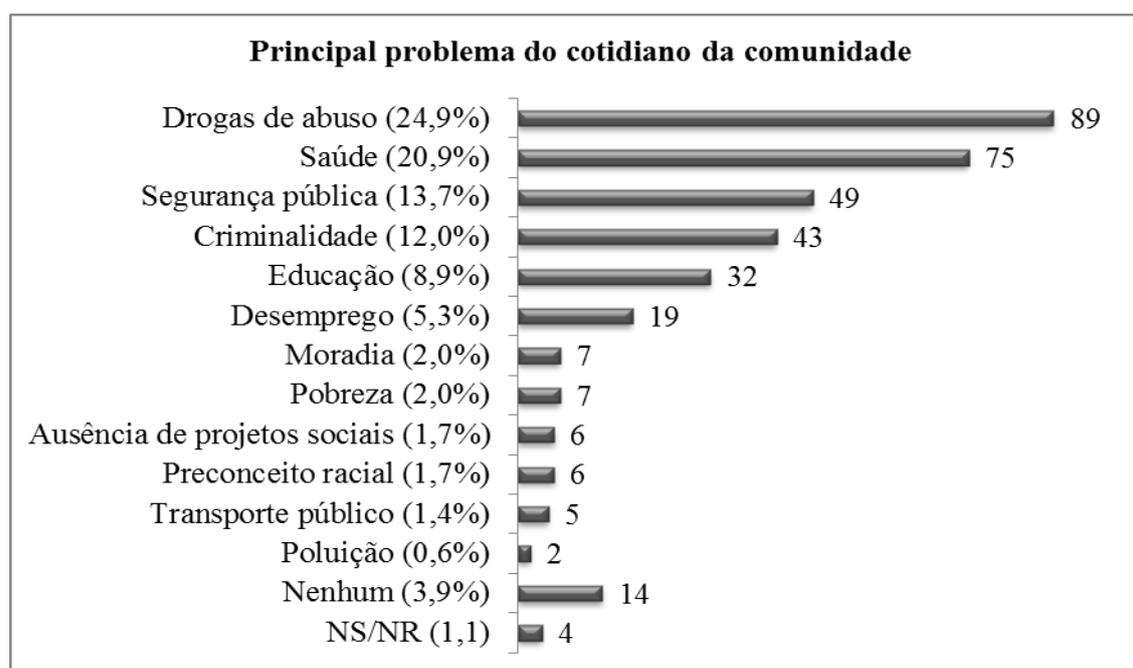


Gráfico 1 – Distribuição dos entrevistados, segundo a percepção social sobre os principais problemas do cotidiano da comunidade. Maringá-PR, 2012.

Os resultados do presente estudo confirmam a elevada percepção da presença de drogas de abuso e seus efeitos negativos no cotidiano da comunidade. Entretanto, também confirma a vulnerabilidade social desta comunidade, por meio da percepção de problemas como criminalidade, educação, desemprego, pobreza e moradia.

Em outras comunidades, esses problemas se destacam entre a opinião dos moradores. Em Campinas, no ano de 2003, estudo encontrou que os problemas sociais considerados graves por mais de 45% da população de diversas comunidades deste município, estavam relacionados ao uso e comercialização de drogas de abuso, desemprego, criminalidade, pobreza, segurança física, governo, serviços de saúde, abuso de crianças e mulheres, poluição, educação, moradia, qualidade de vida, transportes, preconceito racial e vida familiar, indicando que estes problemas são frequentemente percebidos pela população como passíveis de investimentos e implementação de ações de políticas públicas (MARÍN-LEÓN et al., 2007).

Em outro estudo, realizado pelo Instituto Paraná Pesquisas, que entrevistou 1.505 paranaenses, identificou que os problemas mais relevantes enfrentados pelos paranaenses eram segurança pública (56%), saúde (43%) e drogas de abuso (28%), corroborando os problemas indicados pelos moradores da comunidade.

Também, em uma UBS de um município do Sul do Brasil, foi realizado um estudo por meio de reuniões de grupo que apontou que a questão de debate considerada mais importante para discussão no grupo, estava relacionada ao uso de drogas de abuso e violência que configuram um sério problema encontrado no território desta UBS (OLIVEIRA; RESSEL, 2010).

Diante dos problemas enfrentados na comunidade, onde se destaca a presença de drogas de abuso, os moradores foram questionados sobre a percepção das ações mais importantes e necessárias para combater o uso de drogas de abuso e eliminar a violência da comunidade. Na Tabela 2, observam-se as respostas elencadas pelos entrevistados, sendo que dentre elas, destacaram-se as ações referentes ao aumento de policiamento na comunidade (55,3%), incentivo de campanhas para conscientizar a população sobre os prejuízos do uso de drogas de abuso para o indivíduo (10,9%), aumento da disponibilidade de atividades de recreação e lazer na comunidade (7,8%) e aumento da oferta de empregos para retirar jovens e desocupados das ruas (7,5%).

Tabela 2 – Distribuição dos entrevistados, segundo as ações mais importantes e necessárias para o enfrentamento do uso de drogas de abuso na comunidade. Maringá-PR, 2012

Ações necessárias para o enfrentamento do uso de drogas	N	%
Aumentar do policiamento na comunidade	198	55,3
Incentivar campanhas de conscientização para o não uso de drogas	39	10,9
Aumentar atividades de recreação e lazer	28	7,8
Aumentar oferta de empregos	27	7,5
Fortalecer os vínculos familiares e a religião	18	5,0
Melhorar a educação	16	4,5
Punir usuarios de drogas / encarceramento	13	3,7
‘Não adianta fazer nada’	2	0,6
NS/NR	17	4,7
Total	358	100,0

Ressalta-se que embora 55,3% dos entrevistados tenham referido que aumentar o policiamento na comunidade seja a ação mais eficaz para combater o uso de drogas, 35,7% dos entrevistados referiram ações relacionadas aos aspectos sociais.

As ações elencadas pelos moradores entrevistados coincidem com as propostas das políticas públicas para enfrentamento do uso de drogas de abuso pela população. O Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas, publicado pelo Decreto nº 7179 de 20 de maio de 2010 tem como fundamento a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2004, 2010). Observa-se de acordo com a percepção dos moradores que essas ações são consideradas urgentes e necessárias para o combate ao uso de drogas na comunidade, embora ainda não foram implementadas nesta comunidade.

CONCLUSÃO

A percepção social sobre drogas de abuso e violência na comunidade em estudo possibilitou a identificação da vivência cotidiana dos moradores entrevistados com o uso de drogas e as ações de políticas públicas voltadas para o enfrentamento do uso de drogas nesta comunidade.

Em uma comunidade com indicadores elevados de violência relacionados ao uso de drogas de abuso, considera-se que houve baixa procura dos serviços de saúde e de

assistência social do município e da comunidade para resolver problemas relacionados ao uso de drogas de abuso na comunidade. No entanto, ao procurar este serviço, receberam educação e aconselhamento em saúde, sendo encaminhados para internamento em clínicas de reabilitação e para serviços de assistência social, quando necessário.

A percepção da existência de ações para prevenir o uso de drogas e combater o tráfico foi maior para o município quando comparada à percepção dessas ações na comunidade. Em relação aos equipamentos de segurança pública na comunidade, a maioria dos entrevistados referiu que não confia na atuação da polícia, mas houve solicitação da presença da polícia na comunidade para resolver problemas relacionados às drogas de abuso.

Os três problemas mais importantes presentes no cotidiano da comunidade na percepção dos entrevistados foram relacionados à presença de drogas de abuso, precariedade na assistência à saúde e na segurança pública. E ações mais importantes e necessárias para combater o uso de drogas de abuso e eliminar a violência da comunidade foram aumentar o policiamento na comunidade, embora também tenham sido elencadas ações relacionadas aos aspectos sociais para prevenção ao uso.

Também, a percepção social dos moradores entrevistados aponta para o desconhecimento de ações de prevenção ao uso de drogas de abuso, que são alvo de ações de políticas públicas, mas que não foram efetivamente implementadas nesta comunidade ou não envolveram os moradores como agentes participantes deste processo.

Considerando que a Estratégia da Saúde da Família, por eleger a família como unidade programática de atenção e desenvolver trabalhos voltados para a comunidade, reúne condições que possibilitam a superação dos problemas relacionados ao abuso e à dependência de drogas, evidenciando sua importância frente a este contexto. Também se observou a necessidade de ações de prevenção com envolvimento da polícia mais próxima da comunidade.

O presente estudo configurou como primeiro passo para identificar a percepção de moradores que convivem com os efeitos negativos das drogas de abuso. No entanto, apresentou fragilidades quanto à avaliação global da implementação dessas ações de políticas públicas na comunidade, uma vez que não identificou junto aos serviços locais quais ações são fornecidas à comunidade. Desta forma, sugerem-se estudos avaliativos para identificar as ações ofertadas e o motivo pelo qual os moradores da comunidade não percebem estas ações ou não se envolvem neste processo de prevenção ao uso de drogas de abuso.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR, L. R.; PILLON, S. C. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe, p. 790-797, 2005.
- ARAÚJO, L. F. et al. Estudo das representações sociais da maconha entre agentes comunitários de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 827-836, set. 2006.
- BALLANI, T. S. L.; OLIVEIRA, M. L. F. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n. 16, v. 3, p. 488-494, jul. 2007.
- BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 144-149, 2006.
- BEATO FILHO, C. C. et al. Conglomerados de homicídios e o tráfico de drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, de 1995 a 1999. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 17, v. 5, p. 1163-1171, out. 2001.
- BECK, L. M.; DAVID, H. M. S. O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 706-711, dez. 2007.
- BERNARDY, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F.; BELLINI, L. M. Jovens infratores e a convivência com drogas no ambiente familiar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p. 589-596, 2011.
- BRASIL. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 maio 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
- CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003.
- CARLINI, E. A. et al. **Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001**. São Paulo: Cebrid: Unifesp, 2002.

- CASTIEL, L. D. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade'. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 615-622, 2004.
- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl., p. 1163-1178, 2007.
- DAIBERT, J. Simplicidade, a marca do conjunto Requião. **Jornal O Diário**, Maringá, 26 jun. 2007.
- FELTRAN, G. S. **Fronteiras de tensão**: um estudo sobre política e violência nas periferias de São Paulo. 2008. 347 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)–Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.
- GELBCKE, F. L.; PADILHA, M. I. C. S. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 272-279, jun. 2004.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 03 nov. 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa mensal de emprego, 2011**. 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2222&id_pagina=1>. Acesso em: 03 nov. 2012.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA. **Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS): Saúde**. Brasília, DF: IPEA, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207_sipssaude.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2012.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS): Segurança Pública**. Brasília, DF: IPEA, 2012.
- LARANJEIRA, R. Legalização de drogas e a saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 621-631, maio 2010.
- MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Uso de *crack* por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 166-172, jan. 2012.
- MARINGÁ. Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania. **Relatório circunstanciado mensal sobre ações de prevenção e tratamento do uso de drogas na cidade de Maringá em 2009**. Maringá, 2009.
- MARÍN-LEÓN, L. et al. Percepção dos problemas da comunidade: influência de fatores sociodemográficos e de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1089-1097, maio 2007.

MELCHIOR, R. et al. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, supl. 2, dez. 2007.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 35-42, mar. 1998.

MOURA, E. C.; MALTA, D. C. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendência. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 61-70, 2011.

OLIVEIRA, S. G.; RESSEL, L. B. Grupos de adolescentes na prática de enfermagem: um relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 144-148, 2010.

SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl.1, p.100-110, 2008.

SPRICIGO, J. S. et al. Atenção ao usuário de drogas: um espaço para o enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 296-302, jun. 2004.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil socioeconômico e demográfico dos entrevistados é compatível com aqueles de moradores de comunidades periféricas, principalmente quanto à renda e ao nível de ocupação, o que os torna mais susceptíveis aos reflexos sociais inerentes às drogas de abuso.

A identificação da percepção social de drogas de abuso e violência na comunidade em estudo permitiu confirmar a vivência cotidiana dos entrevistados com o forte uso de drogas de abuso na comunidade e três fenômenos foram observados como característicos dessa vivência: o número de mulheres desempregadas ou que informaram permanência nos domicílios para o cuidado à família, indicando que atuam como “guardiãs” do lar, promovendo a segurança do domicílio; a percepção elevada sobre a presença de drogas de abuso na comunidade estudada, pois a maioria dos entrevistados “conhece” mais de cinco usuários na vizinhança que usam drogas de abuso; e a evidência de uma cultura de expansão do uso de drogas de abuso na família, com padrão intergeracional de agravamento, com a inclusão do *crack* no âmbito familiar.

A elevada percepção da presença de drogas de abuso na comunidade influencia negativamente a vida dos moradores entrevistados. Tal situação levou ao enclausuramento da população, com restrições ao trabalho para as mulheres e diminuição de atividades cotidianas que exigem deslocamento dos entrevistados pelas ruas do bairro, principalmente, no período noturno.

A ausência de policiamento na comunidade foi indicado o motivo da forte circulação e consumo de drogas de abuso, e a violência foi majoritariamente relacionada ao uso de drogas. Embora considerem necessário o aumento de policiamento para combater o uso de drogas e eliminar a violência da comunidade, a maioria dos moradores não confia na autoridade policial.

Em uma comunidade com indicadores elevados de violência, relacionados ao uso de drogas de abuso, considera-se que houve baixa procura por serviços do município e da comunidade para resolver problemas relacionados ao uso de drogas e a percepção de ações de políticas públicas para o enfrentamento desse fenômeno foi maior para aquelas desenvolvidas para todo o município do que para a comunidade especificamente.

O presente estudo apresentou resultados que permitiram conhecer o perfil dos moradores de uma comunidade com indicadores elevados de violência relacionados ao uso de drogas de abuso e a percepção social sobre a vivência cotidiana com a presença de drogas. No entanto, não se pode inferir que os resultados sejam representativos das demais comunidades do município e do Estado do Paraná, uma vez que a percepção social dos indivíduos envolve uma série de fatores, dentre eles a influência da cultura local.

Outro ponto importante a ser observado é que os dados foram baseados em registros dos próprios protagonistas. É difícil avaliar se eles estavam superestimando ou subestimando o verdadeiro grau da presença das drogas e da violência na comunidade. Inquéritos de base populacional são fundamentais para identificação do perfil das populações, porém, quando se trata da investigação sobre o tema que gera medo e desconfiança, não se espera estabelecer vínculo durante uma única visita ao domicílio, capaz de ultrapassar as barreiras do medo.

Embora identifiquem apenas uma fração dos problemas associados ao uso de drogas, os dados analisados oferecem informações importantes sobre aspectos relevantes e refletem de modo inequívoco a gravidade, amplitude e magnitude desses problemas em nosso país e em nossas comunidades e permitem o desenvolvimento de ações que contemplem as reais necessidades dessas pessoas.

O enfrentamento de problemas relacionados ao abuso e à dependência de drogas pelas comunidades permite o desenvolvimento de um modelo de atenção descentralizado e articulado por meio da Estratégia da Saúde da Família – ESF, com enfoque nas características das famílias residentes neste território.

A ESF, por eleger a família como unidade programática de atenção e desenvolver trabalhos voltados para a comunidade, reúne condições que possibilitam a superação dos problemas relacionados ao abuso e à dependência de drogas, evidenciando sua importância frente a este contexto. Os profissionais de enfermagem são agentes-chave do processo de cuidado e da promoção da saúde das pessoas que convivem cotidianamente com as drogas de abuso, principalmente a prevenção do uso, pois estes profissionais possuem maior contato com a comunidade, facilitando a identificação de problemas e a abordagem sobre drogas de abuso.

REFERÊNCIAS

- ABREU, A. M. M. A enfermagem e o problema do uso e abuso de álcool e outras drogas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 567-569, 2007.
- ABREU, A. M. M. et al. Consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 291-295, 2012.
- AGUILAR, L. R.; PILLON, S. C. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe, p. 790-797, 2005.
- AMARO, M. C. P.; ANDRADE, S. M.; GARANHANI, M. L. A violência sob o olhar de lideranças comunitárias de Londrina, Paraná, Brasil. **Saúde e Sociedade**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 302-309, 2010.
- ARAÚJO, L. F. et al. Estudo das representações sociais da maconha entre agentes comunitários de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 827-836, set. 2006.
- BALLANI, T. S. L.; OLIVEIRA, M. L. F. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n. 16, v. 3, p. 488-494, jul. 2007.
- BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 144-149, 2006.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, N.; HACKER, M. A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, supl. 1, p. 109-117, 2008.
- BEATO FILHO, C. C. et al. Conglomerados de homicídios e o tráfico de drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, de 1995 a 1999. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 17, v. 5, p. 1163-1171, out. 2001.
- BECK, L. M.; DAVID, H. M. S. O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 706-711, dez. 2007.
- BERNARDY, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 11-17, mar. 2010.

BERNARDY, C. C. F.; OLIVEIRA, M. L. F.; BELLINI, L. M. Jovens infratores e a convivência com drogas no ambiente familiar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 3, p 589-596, 2011.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. Notas de Campo. In: BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação Qualitativa em Educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora, 1994.

BOTEGA, N. J. et al. Suicidal behavior in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 45-53. 2005.

BRASIL. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BREMBATTI, K. No PR, 70% têm mais medo do que há 5 anos. **Jornal Gazeta do Povo**, Curitiba, jul. 2011. Disponível em:

<<http://www.gazetadopovo.com.br/pazsemvozemedo/conteudo.phtml?id=1150248>>.

Acesso em: 17 nov. 2012.

BUCHELE, F.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 267-273, fev. 2009.

CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003.

CAMPOS, C. M. S.; MISHIMA, S. M. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1260-1268, ago. 2005.

CARLINI, E. A. et al. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. **Revista do Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos**, São Paulo, v. 3, n.1, p. 9-35, 2001.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

CARLINI, E. A. et al. **Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001**. São Paulo: Cebrid: Unifesp, 2002.

CASTIEL, L. D. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade'. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 615-622, 2004.

COGOLLO-MILANES, Z. et al. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 13, no. 3, p. 470-479, Jun. 2011.

COLLIVER, J. D. et al. Projecting drug use among aging baby boomers in 2020. **Annals of Epidemiology**, New York, v. 16, n. 4, p. 257-265, nov. 2006.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl., p. 1163-1178, 2007.

DAIBERT, J. Simplicidade, a marca do conjunto Requião. **Jornal O Diário**, Maringá, 26 jun. 2007.

DÉA, H. R. F. D. et al. A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 24, n. 1, p. 108-115, 2004.

DOWNING, D.; CLARK, J. **Estatística aplicada**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

DUAILIB, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and *crack* users in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 4, p. 545-557, 2008.

ERWIN, E. Adolescent perceptions of relevant social problems. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, Oxford, v. 15, no. 1, p. 24-34, Jan.-Mar. 2002.

FELTRAN, G. S. **Fronteiras de tensão**: um estudo sobre política e violência nas periferias de São Paulo. 2008. 347 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)—Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

FUNES, G. M. R. et al. 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. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. spe, p. 796-802, set. 2009.

GELBCKE, F. L.; PADILHA, M. I. C. S. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 272-279, jun. 2004.

GONÇALVES, S. S. P. M.; TAVARES, C. M. M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 586-592, dez. 2007.

HEIM, J.; ANDRADE, A. G. Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, supl. 1, p. 61-64, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 03 nov. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa mensal de emprego, 2011**. 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2222&id_pagina=1>. Acesso em: 03 nov. 2012.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA. **Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS): Saúde**. Brasília, DF: IPEA, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207_sipssaude.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2012.

KRUG, E. G. et al. **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. Washington, DC: Pan American Health Organization: World Health Organization, 2003.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS): Segurança Pública**. Brasília, DF: IPEA, 2012.

LARANJEIRA, R. Bases para uma política de tratamento dos problemas relacionados ao álcool e outras drogas no Estado de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 191-199, abr. 1996.

LARANJEIRA, R. et al. **II levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LARANJEIRA, R. Legalização de drogas e a saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 621-631, maio 2010.

LARANJEIRA, R.; RATTO, L.; DUN, J. Heroína: a próxima epidemia de drogas no Brasil? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, n. 46, v. 1, p. 5-7, abr. 1997.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Uso de *crack* por múltiplos em vulnerabilidade social: história de vida. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 166-172, jan. 2012.

MARCON, S. S. et al. Características da doença crônica em famílias residentes na região norte do município de Maringá, Estado do Paraná: uma primeira aproximação. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 83-93, jun. 2004.

MARINGÁ. Secretária de Saúde de Maringá. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. Maringá, 2010.

MARINGÁ. Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania. **Relatório circunstanciado mensal sobre ações de prevenção e tratamento do uso de drogas na cidade de Maringá em 2009**. Maringá, 2009.

MARÍN-LEÓN, L. et al. Percepção dos problemas da comunidade: influência de fatores sociodemográficos e de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1089-1097, maio 2007.

MELCHIOR, R. et al. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, supl. 2, dez. 2007.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 35-42, mar. 1998.

MORAES, M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 121-133, fev. 2008.

MORE, A. et al. Uso de psicofármacos na comunidade de Santo Antônio de Lisboa: uma abordagem comunitária e interdisciplinar. **Extensio Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 2, n.1, p. 1-8, 2005.

MOURA, E. C.; MALTA, D. C. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendência. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 61-70, 2011.

NJAINE, K. Sentidos da violência ou a violência sem sentido: o olhar dos adolescentes sobre a mídia. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 381-392, dez. 2006.

NOTO, A. R. et al. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 69-79, fev. 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Caracas**. Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS). Caracas: OMS, 1990.

OLIVEIRA, E. B; BITTENCOURT, L. P.; CARMO, A. C. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. **SMAD, Revista Eletrônica em Salud Mental, Alcohol y Drogas**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 1-16, ago. 2008.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, A. S. Caracterização da cultura de *crack*. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 664-671, 2008.

OLIVEIRA, S. G.; RESSEL, L. B. Grupos de adolescentes na prática de enfermagem: um relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 144-148, 2010.

OTÁLVARO, A. F. T. et al. Calidad de vida de pacientes con dependencia a heroína de un centro de atención de drogodependencias de Medellín (Colombia). **Investigacion y Educacion en Enfermeira**, Antioquia, v. 30, n. 1, p. 35-43, 2012.

PINI, J. S. **Saúde mental na atenção básica: atuação das equipes na estratégia saúde da família**. 2009. 103 f. Tese (Mestrado em Enfermagem)–Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2009.

POLLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Tradução Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artemed, 2004.

RABELO, J. F. et al. Drogas ilícitas: registros de um centro de informação e assistência toxicológica do município de Maringá, PR, 2004-2005. **Arquivos Ciências da Saúde Unipar**, Umuarama, v.11, n.2, p. 77-81, 2007.

REIS, L. M. et al. Uso do álcool associado à violências: dados de um centro de assistência toxicológica. In: CONGRESSO CIENTÍFICO DA REGIÃO CENTRO-OCIDENTAL DO PARANÁ, 4., 2011, Campo Mourão. **Anais...** Campo Mourão: Faculdade Integrado, 2011. Disponível em: <http://www.grupointegrado.br/concepar2011/?action=anais_resumo&id=837>. Acesso em: 19 nov. 2012

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994.

SELEGHIM, M. R. **Recursos e adversidades no ambiente familiar de indivíduos usuários de crack**. 2011. 136 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

SILVA, H. P. S. et al. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 585-590, jul. 2010a.

SILVA, K. L. et al. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, jul./set. 2010b.

SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl.1, p.100-110, 2008.

SPRICIGO, J. S. et al. Atenção ao usuário de drogas: um espaço para o enfermeiro. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 296-302, jun. 2004.

TAVARES, B. F.; BERIA, J. U.; LIMA, M. S. de. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 787-796, dez. 2004.

TAVARES, M. **Estatística aplicada à administração**. 2007. Disponível em: <http://www.ufpi.br/uapi/conteudo/disciplinas/estatistica/download/Estatistica_completo_revisado.pdf>. Acesso em: 31 out. 2011.

TORRES, R. R. **Estudo sobre os planos amostrais das dissertações e teses em administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo e da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: uma contribuição crítica**. 2000. 264 f. Dissertação (Mestrado em Administração)–Departamento de Administração, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report**. New York, 2011.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2012: atualização - homicídios de mulheres no Brasil**. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Adaptado do Sistema de Indicadores de Percepção Social do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2012).

(Com) vivendo com drogas de abuso e violência: percepção social em uma comunidade do Noroeste do Paraná

Questionário nº _____

Data: ____/____/2012

Iniciais do nome: _____ Endereço: _____

PARTE 1 - Dados socioeconômicos e demográficos

A-Entrevistado

1. Data de nascimento: ____/____/____ 2. Sexo: Masculino Feminino

3. Raça/cor: Branca Preta Amarela
 Parda Indígena Não sabe/ Não respondeu (NR/NS)

4. Estado conjugal: Solteiro(a) Mora junto Casado
 Separado/Divorciado Viúvo(a) NS/NR

5. Escolaridade: Não alfabetizado Total de anos estudados: _____ NS/NR

6. Situação profissional: Aposentado Autônomo Desempregado
 Empregado Do lar Afastado por licença ____
 NS/NR Outro _____

7. Ocupação: _____

8. Tempo residindo no Conjunto Habitacional Requião (I, II, III E IV): _____

B-Família

9. Renda familiar mensal (em reais): _____

10. Quantas pessoas moram com você? _____

Membros	Sexo	Idade	Ocupação
Cônjuge			
Filho 1			
Filho 2			
Filho 3			
Filho 4			
Filho 5			
Filho 6			
Outro:			
Outro:			
Outro:			

PARTE 2 – Percepção social de drogas de abuso e violência na comunidade

11. Existe uso drogas de abuso na sua comunidade? Sim Não NS/NR

Caso afirmativo

11.1. Quanto?

Muito Moderado Pouco NS/NR

11.2. O uso de drogas de abuso na sua comunidade te incomoda?

Sim Não NS/NR

11.3. A presença de drogas de abuso na comunidade interfere na sua vida social, como ir à igreja, mercado ou festas na comunidade? Sim Não NS/NR

11.4. A presença de drogas de abuso na comunidade interfere na sua vida familiar?
 Sim Não NS/NR

11.5. Você teve alterações no seu estilo de vida por causa da presença de drogas de abuso na comunidade? Sim Não NS/NR

11.6. A presença de drogas de abuso na comunidade te causa sofrimento?
 Sim Não NS/NR

11.7. Qual o motivo principal das drogas de abuso existir na sua comunidade?

- Desestruturação familiar (conflitos, divórcio, abandono dos pais)
 Falta policiamento nas ruas
 Falta de políticas de combate ao uso e comercialização
 Falta conscientização da população para o não uso
 Falta infraestrutura (educação, hospitais/saúde, moradia, emprego)
 Falta de acesso à cultura e lazer
 Falta de punição e privação da liberdade dos usuários de drogas de abuso
 Pobreza
 Não faz mal nenhum à população
 NS/NR
 Outro _____

12. Conhece alguém da comunidade que usa drogas de abuso?

Sim Não NS/NR

Caso afirmativo

12.1. Quantas pessoas você conhece?

1 2 3 4 5 6
 7 8 9 10 +10 NS/NR

12.2. Você tem vínculo familiar com essa pessoa?

Sim Não NS/NR

12.3. Ela mora perto de você?

Sim Não NS/NR

13. Você usa alguma droga de abuso?

Sim Não NS/NR

Caso afirmativo

13.1. Qual? Anabolizantes Álcool Cocaína
 Crack Éxtase Maconha
 Tabaco NS/NR Outra: _____

14. Das pessoas que moram com você, alguma delas usa drogas de abuso?

Sim Não NS/NR

Caso afirmativo

14.1. Quantas?

1 2 3 4 5 6 7 +8 NS/NR

14.2. Qual o vínculo familiar com essa pessoa?

Pai Mãe Filho (a) Irmão (ã) Tio (a) NS/NR Outro _____

14.3. Qual droga de abuso?

Anabolizantes Álcool Cocaína
 Crack Éxtase Maconha
 Tabaco NS/NR Outra: _____

14.4. Interfere no cotidiano da sua família?

Sim Não NS/NR

<p>14.5. Deixou de conviver socialmente com as pessoas da comunidade por causa do uso de drogas de abuso na sua família? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR</p>												
<p>15. Você acredita que há violência no Conjunto Residencial Requião I, II, III E IV? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR</p> <p>Caso afirmativo</p> <p>15.1. A violência está relacionada às drogas de abuso: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR</p>												
<p>16. Você sofreu alguma violência na comunidade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR</p> <p>Caso afirmativo</p> <p>16.1. Há quanto tempo? <input type="checkbox"/> 1 semana <input type="checkbox"/> 1 mês <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> Acima de 1 ano <input type="checkbox"/> NS/NR</p> <p>16.2. Qual violência você sofreu?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Agressão física</td> <td><input type="checkbox"/> Arrombamento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Assalto</td> <td><input type="checkbox"/> Assassinato</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bala perdida</td> <td><input type="checkbox"/> Roubo de carro</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sequestro/ refém</td> <td><input type="checkbox"/> NS/NR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Outro _____</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Arrombamento	<input type="checkbox"/> Assalto	<input type="checkbox"/> Assassinato	<input type="checkbox"/> Bala perdida	<input type="checkbox"/> Roubo de carro	<input type="checkbox"/> Sequestro/ refém	<input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/> Outro _____			
<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Arrombamento											
<input type="checkbox"/> Assalto	<input type="checkbox"/> Assassinato											
<input type="checkbox"/> Bala perdida	<input type="checkbox"/> Roubo de carro											
<input type="checkbox"/> Sequestro/ refém	<input type="checkbox"/> NS/NR											
<input type="checkbox"/> Outro _____												
<p>17. Qual o crime que mais teme se tornar vítima na sua comunidade?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Agressão física</td> <td><input type="checkbox"/> Arrombamento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Assalto</td> <td><input type="checkbox"/> Assassinato</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bala perdida</td> <td><input type="checkbox"/> Latrocínio</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Homicídio</td> <td><input type="checkbox"/> Roubo de carro</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sequestro/ refém</td> <td><input type="checkbox"/> NS/NR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Outro _____</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Arrombamento	<input type="checkbox"/> Assalto	<input type="checkbox"/> Assassinato	<input type="checkbox"/> Bala perdida	<input type="checkbox"/> Latrocínio	<input type="checkbox"/> Homicídio	<input type="checkbox"/> Roubo de carro	<input type="checkbox"/> Sequestro/ refém	<input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/> Outro _____	
<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Arrombamento											
<input type="checkbox"/> Assalto	<input type="checkbox"/> Assassinato											
<input type="checkbox"/> Bala perdida	<input type="checkbox"/> Latrocínio											
<input type="checkbox"/> Homicídio	<input type="checkbox"/> Roubo de carro											
<input type="checkbox"/> Sequestro/ refém	<input type="checkbox"/> NS/NR											
<input type="checkbox"/> Outro _____												
<p>18. O que você evita fazer na comunidade por medo de sofrer alguma violência?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Andar de ônibus, principalmente à noite</td> <td><input type="checkbox"/> Andar em ruas escuras</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Andar sozinho</td> <td><input type="checkbox"/> Estacionar na rua</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Chegar ou sair de casa principalmente à noite</td> <td><input type="checkbox"/> Sacar dinheiro em caixa eletrônico</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NS/NR</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Outra _____</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Andar de ônibus, principalmente à noite	<input type="checkbox"/> Andar em ruas escuras	<input type="checkbox"/> Andar sozinho	<input type="checkbox"/> Estacionar na rua	<input type="checkbox"/> Chegar ou sair de casa principalmente à noite	<input type="checkbox"/> Sacar dinheiro em caixa eletrônico	<input type="checkbox"/> NS/NR		<input type="checkbox"/> Outra _____			
<input type="checkbox"/> Andar de ônibus, principalmente à noite	<input type="checkbox"/> Andar em ruas escuras											
<input type="checkbox"/> Andar sozinho	<input type="checkbox"/> Estacionar na rua											
<input type="checkbox"/> Chegar ou sair de casa principalmente à noite	<input type="checkbox"/> Sacar dinheiro em caixa eletrônico											
<input type="checkbox"/> NS/NR												
<input type="checkbox"/> Outra _____												

PARTE 3 – Percepção de políticas públicas para enfrentamento do uso de drogas de abuso na comunidade

<p>19. Você precisou utilizar os serviços públicos de saúde e/ou de assistência social do município para resolver problemas relacionados ao uso de drogas de abuso por você ou familiar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR</p> <p>Caso afirmativo</p> <p>19.1. Há quanto tempo? <input type="checkbox"/> Menos de 1 semana <input type="checkbox"/> Menos de 1 mês <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> Mais de 1 ano <input type="checkbox"/> NS/NR</p> <p>19.2. Qual serviço?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde (UBS) – Posto de Saúde</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Unidade de pronto socorro/Hospital</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SAMU/SIATE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NS/NR</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Outro _____</td> </tr> </table> <p>19.3. Como considera a qualidade do atendimento recebido? <input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Péssima <input type="checkbox"/> NS/NR</p>	<input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde (UBS) – Posto de Saúde	<input type="checkbox"/> Unidade de pronto socorro/Hospital	<input type="checkbox"/> SAMU/SIATE	<input type="checkbox"/> Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad)	<input type="checkbox"/> Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	<input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/> Outro _____
<input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde (UBS) – Posto de Saúde							
<input type="checkbox"/> Unidade de pronto socorro/Hospital							
<input type="checkbox"/> SAMU/SIATE							
<input type="checkbox"/> Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad)							
<input type="checkbox"/> Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)							
<input type="checkbox"/> NS/NR							
<input type="checkbox"/> Outro _____							

20. Existem ações de prevenção do uso de drogas de abuso e combate ao tráfico de drogas no município de Maringá?

- Sim Não NS/NR

Caso afirmativo

20.1. Quais?

- Campanhas para conscientização da população para o não uso e prejuízos para a vida do usuário
 Combate ao tráfico de drogas e armas
 Educação/orientações nas escolas
 Projetos sociais voltados a jovens em situação de risco/usuários de drogas de abuso
 Melhoria do acesso à saúde
 Melhoria do acesso à cultura e lazer
 Trabalhos de grupos nas comunidades para fortalecimento dos laços entre moradores
 Policiamento nas ruas
 NS/NR
 Outra

20.2. Como você considera a qualidade dessas ações?

- Ótima Boa Regular Ruim Péssima NS/NR

21. E, na sua comunidade, existem ações de prevenção do uso de drogas de abuso e combate ao tráfico de drogas?

- Sim Não NS/NR

Caso afirmativo

21.1. Quais?

- Conscientização dos moradores da comunidade para o não uso e prejuízos para a vida do usuário
 Combate ao tráfico de drogas e armas
 Educação/orientações nas escolas
 Projetos sociais voltados a jovens em situação de risco/usuários de drogas de abuso
 Melhoria do acesso à saúde
 Melhoria do acesso à cultura e lazer
 Trabalhos de grupos na comunidade para fortalecimento dos laços entre moradores
 Policiamento nas ruas
 NS/NR
 Outra

21.2. Com você considera a qualidade dessas ações?

- Ótima Boa Regular Ruim Péssima NS/NR

22. Você confia nos serviços prestados pela UBS da sua comunidade?

- Sim Não NS/NR

23. Você procurou assistência da UBS da sua comunidade por problemas decorrentes do uso de drogas de abuso por você ou familiar?

- Sim Não NS/NR

Caso afirmativo

23.1. Há quanto tempo?

- Menos de 1 semana Menos de 1 mês Menos de 1 ano
 Mais de 1 ano NS/NR

23.2. Qual assistência você recebeu?

- Educação/aconselhamento em saúde Prescrição de medicamento/exames
 Encaminhamento para internamento Encaminhamento para serviço social
 Entrou em contato com a família Nenhuma/Não foi atendido
 NS/NR Outra

23.3. Como considera a qualidade do atendimento recebido?

- Ótima Boa Regular Ruim Péssima NS/NR

24. Você ou familiar procurou assistência da UBS da sua comunidade para ajudar a parar de usar drogas de abuso? (Conferir com questões 13 e 14)

- Sim Não NS/NR

Caso afirmativo

24.1. Há quanto tempo?

- 1 semana 1 mês menos de 1 ano acima de 1 ano NS/NR

24.2. Qual a conduta adotada pela UBS?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educação/aconselhamento em saúde | <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento/exames |
| <input type="checkbox"/> Encaminhamento para internamento | <input type="checkbox"/> Encaminhamento para serviço social |
| <input type="checkbox"/> Entrou em contato com a família | <input type="checkbox"/> Nenhuma/Não foi atendido |
| <input type="checkbox"/> NS/NR | <input type="checkbox"/> Outra _____ |

24.3. Como considera a qualidade do atendimento recebido?

- Ótima Boa Regular Ruim Péssima NS/NR

25. Qual a ação mais importante para combater o uso de drogas de abuso e eliminar a violência da sua comunidade? (Perguntar àqueles que responderam ter drogas de abuso e violência na comunidade)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aumentar o policiamento nas ruas | <input type="checkbox"/> Diminuir a pobreza |
| <input type="checkbox"/> Aumentar a oferta de empregos | <input type="checkbox"/> Fortalecer os vínculos familiares |
| <input type="checkbox"/> Combater o tráfico de drogas e armas | <input type="checkbox"/> Melhorar a saúde |
| <input type="checkbox"/> Conscientizar a comunidade para o não uso | <input type="checkbox"/> Melhorar o acesso à cultura e lazer |
| <input type="checkbox"/> Melhorar a educação/escola | <input type="checkbox"/> Punir os usuários de drogas e privá-los de liberdade |
| <input type="checkbox"/> NS/NR | <input type="checkbox"/> Outra _____ |

26. Como você diria que está a qualidade da segurança pública na sua comunidade?

- Ótima Boa Regular Ruim Péssima NS/NR

27. Você confia na atuação da polícia na sua comunidade (Polícia Militar/ Civil/ Federal e Guarda Municipal)?

- Sim Não NS/NR

28. Já precisou chamar a polícia para resolver algum problema relacionado a drogas de abuso aqui na comunidade?

- Sim Não NS/NR

Caso afirmativo

28.1. Como considera a atuação da polícia?

- Ótima Boa Regular Ruim Péssima NS/NR

29. Enumere os três problemas mais importantes presentes na comunidade que merecem mais atenção dos governantes em ordem crescente: (Ler as opções)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Corrupção | <input type="checkbox"/> Criminalidade/violência |
| <input type="checkbox"/> Desemprego | <input type="checkbox"/> Drogas de abuso |
| <input type="checkbox"/> Falta de educação | <input type="checkbox"/> Falta de segurança pública |
| <input type="checkbox"/> Falta de moradia | <input type="checkbox"/> Falta de assistência à saúde |
| <input type="checkbox"/> Falta de transporte público | <input type="checkbox"/> Pobreza |
| <input type="checkbox"/> Poluição | <input type="checkbox"/> Preconceito racial |
| <input type="checkbox"/> Ruas/Pavimentação deterioradas | <input type="checkbox"/> NS/NR |
| <input type="checkbox"/> Outros _____ | |

Entrevistador (a) _____

APÊNDICE B

(Com) vivendo com drogas de abuso: percepção social em uma comunidade do Noroeste do Paraná

Diário de campo nº _____

Data: ____/____/2012

Iniciais do nome: _____ Endereço: _____

CONTEÚDO DESCRITIVO	
Comportamento dos entrevistados Aparência física, estilo de falar e de agir do respondente	
Característica da moradia Tipo de material (alvenaria/madeira), presença de várias residências no mesmo terreno	
Infraestrutura Onde se localiza a residência (perto de escola, creche, igreja, bares, empresas, terrenos baldios)	
Dificuldades da coleta de dados	
Facilidades da coleta de dados	

Entrevistador (a) _____

APÊNDICE C

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS DO ENTREVISTADOR

Prezado entrevistador

Aproxima-se um momento muito importante desse estudo – a pesquisa de campo. Sua boa atuação é fundamental para o êxito desta pesquisa e para facilitar o desempenho de cada um dos entrevistadores, foi elaborado este manual que, de forma rápida, sintetiza formas de abordagem e de conduta para a coleta de dados.

É primordial que você realize a pesquisa de campo da maneira como a mesma foi planejada, de acordo com as orientações a seguir:

* Mantenha-se uniformizado: jaleco e crachá.

* Ao aproximar-se da residência, apresente-se a quem recepciona-lo no domicílio, dizendo seu nome e explicando que está participando como entrevistadora de uma pesquisa do Curso de Pós-graduação da Universidade Estadual de Maringá.

* Após identificação, explicar de forma clara e breve, os objetivos da pesquisa, esclarecendo a importância das informações para a mesma. Informar quais as drogas de abuso: álcool, tabaco, maconha, *crack*, cocaína, anabolizantes, medicamento sem receita médica, êxtase e outras.

* Sortear o morador do domicílio a ser entrevistado. E, solicitar, após leitura, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

* No desenvolvimento da entrevista, você deve sempre procurar manter o clima de cordialidade. Para que isso aconteça, adote os seguintes procedimentos:

→ Trate o entrevistado com cortesia e respeito; Direcione o assunto da entrevista apenas à coleta de dados, evitando assuntos alheios ao tema; Siga rigorosamente todas as instruções constantes do Manual do instrumento de avaliação para o registro das informações; É de suma importância manter uma postura profissional; perguntar, escutar e registrar todas as respostas com naturalidade, isto é, evite fazer expressões faciais, mudanças no tom da voz ou emitir sons que possam sugerir ou comunicar ao informante sua opinião de aprovação, recusa ou surpresa diante das respostas da pessoa entrevistada.

* Ler cada questão pausadamente, da forma como foi escrita, em voz audível. Se o entrevistado não entender a pergunta, deve tentar esclarecê-la, sem mudar-lhe o sentido.

* Respeitar a ordenação das questões.

* Não sugerir, induzir ou antecipar as respostas, o que constitui uma das causas mais frequentes de erro de respostas em pesquisas.

* Assinalar a resposta no “quadro” ao lado da alternativa correspondente à resposta dada pelo entrevistado. Assinalar apenas uma resposta, exceto naquelas com instruções específicas. A maioria das questões fechadas possui a alternativa *não sabe/não respondeu (NS/NR)*. Assinalar esta alternativa sempre que o entrevistado não souber ou não se recordar da resposta ou quando, por qualquer motivo, não for obtida a resposta.

* Conduzir a entrevista, se possível, em ambiente de privacidade, possibilitando que o entrevistado possa responder às questões livremente.

* Deixar o entrevistado se expressar, mas não permitir que a entrevista se desvie do roteiro proposto.

* As alternativas para as respostas poderão ser lidas ao entrevistado, quanto houver esta orientação no enunciado. Caso contrário, aguardar a resposta.

* Quando o entrevistado emitir uma resposta que não seja exatamente igual a uma das alternativas, mas similar, o entrevistador deve, então, ler a alternativa da forma como está escrita no questionário e aguardar a confirmação do entrevistado.

* Quando a resposta do entrevistado não constar nas opções de resposta, esta deverá ser escrita na opção outro/outra.

* Ao terminar a entrevista, é recomendável agradecer amigavelmente a colaboração do entrevistado e o tempo dispensado. Preencher o diário de campo para cada entrevista.

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada **(Com) vivendo com drogas de abuso: Percepção social em uma comunidade do Noroeste do Paraná**, que é desenvolvida no curso Mestrado em Enfermagem e é orientada pela professora doutora Magda Lúcia Félix de Oliveira, da Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo da pesquisa é analisar a percepção social da presença de drogas em uma comunidade de um município da região Noroeste do Paraná. Para isto, a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma: conceder a entrevista, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; se consentida, o roteiro de entrevista será aplicado pela aluna pesquisadora.

Em se tratando de moradores de uma comunidade com território bem definido, possíveis desconfortos poderão surgir como o constrangimento ao discutir com a pesquisadora a vivência de violência na sua vizinhança ou o relato da percepção da circulação de drogas de abuso na comunidade. A aluna pesquisadora compreenderá estes momentos e, em respeito à sua privacidade, poderá sugerir continuidade da entrevista em outro momento.

Também, gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir, a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. As informações fornecidas serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade e, após conclusão da pesquisa, os roteiros de entrevista preenchidos serão destruídos.

Não são previstos benefícios diretos na participação da pesquisa. No entanto, espera-se que os resultados contribuam para a produção de informações na área, visando ao desenvolvimento de novas estratégias para enfrentamento do uso de drogas de abuso, pela equipe de saúde e pelos membros da comunidade.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada, entregue a você.

Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como sujeito ou responsável pelo sujeito de pesquisa), de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pela professora doutora Magda Lúcia Félix de Oliveira.

_____ Data: _____
Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu, Lúcia Margarete dos Reis, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

_____ Data: _____

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com os pesquisadores, conforme o endereço abaixo:

1- Nome: Lúcia Margarete dos Reis Telefone: (43) 99182258
Endereço Completo: Rua Quintino Bocaiuva, 935, apto 502. Res Vale do Sol - Maringá – Pr. CEP: 87020-160
e-mail: luciamargarete@gmail.com

2- Nome: Magda Lúcia Félix de Oliveira Telefone: (44) 3034-2573
Endereço: Av: Colombo, 5790. Maringá – Pr. CEP: 87020-900
e-mail: mlfoliveira@uem.br

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (COPEP) da UEM, no endereço abaixo:

COPEP/UEM
Universidade Estadual de Maringá.
Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.
Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM.
CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261-4444
E-mail: copep@uem.br

ANEXOS

ANEXO A

Odiário.com

Polícia – Rosângela Gris

- Publicado em: 07/09/2012 às 14:15

Rapaz é flagrado com droga e dinheiro no Conjunto Requião em Maringá

Um rapaz de 21 anos foi preso na noite de sexta-feira (6) com mais de 100 gramas de *crack* e maconha, além de R\$ 20,00 em dinheiro. O flagrante ocorreu por volta das 23h50 no Conjunto Requião em Maringá.

O rapaz foi abordado por uma equipe da Polícia Militar que realizava patrulhamento na **Rua Elpidio Francisco Costa**. Ele ainda **tentou esconder algumas pedras de *crack* na boca**, porém sem sucesso. O restante da droga estava escondida junto ao corpo do detido.

No total foram apreendidos com o rapaz **106 gramas de *crack* e um grama de maconha**. Ele e a droga foram encaminhados para a 9ª Subdivisão Policial (SDP) de Maringá. O detido **tem antecedentes criminais por tráfico de drogas**.

Disponível em: <<http://maringa.odiario.com/policia/noticia/600499/rapaz-e-flagrado-com-droga-e-dinheiro-no-conjunto-requiao-em-maringa/>>

Odiário.com

Polícia – Rubia Pimenta

- Publicado em: 08/08/2012 09:34
- Atualizado em: 08/08/2012 17:40

Padre "querido" de Maringá é agredido no Conjunto Requião

O padre Adacilio Félix de Oliveira, muito popular em Maringá por lotar missas e ser disputado em cerimônias de casamento, foi agredido, por volta das 11h desta terça-feira (7), na frente de sua igreja, a Paróquia Nossa Senhora do Rosário, no Conjunto Requião. Segundo Adacílio, ele estava medindo as escadarias da igreja para uma obra, quando um Fiat 147 passou sobre a calçada. "Fiquei preocupado, pois havia muitas crianças no local. Era a quarta vez que eu os via fazendo a mesma coisa", conta.

O padre, então, anotou a placa do carro e a secretária da paróquia acionou a Polícia Militar. Os rapazes perceberam a movimentação e um deles, de 17 anos, foi tirar satisfação com Adacílio, que estava na frente da igreja.

"Ele chegou de peito estufado, falando vários palavrões e ameaças, e em seguida me deu um soco, que pegou de raspão na orelha, e um chute na panturrilha", relata.

Conforme o padre, a agressão não o machucou fisicamente. "O que machuca é a pessoa achar que pode te agredir por futilidade", desabafa.

O **rapaz é conhecido da paróquia** e o pai dele conversou com o padre à noite, para pedir desculpas. "O homem é um trabalhador e ficou muito sem jeito pelo comportamento do filho", diz.

Para o padre, o caso deve servir de reflexão para a sociedade. "Falta família, faltam valores. Nós precisamos cuidar mais disso, se não cuidar, a situação pode se agravar mais ainda", diz.

Esta foi a primeira vez que o padre sofreu algum tipo de agressão em onze anos de sacerdócio. No dia 28 de agosto ele deve assumir a Paróquia de São Jorge do Ivaí. "É uma mudança que já estava programada desde o ano passado. Eu ainda pedi para ficar mais um ano, pois gosto muito daqui. É triste acontecer isso dias antes da minha saída, mas o incidente não vai apagar os nove bons anos que passei no Conjunto Requião", fala

A placa do veículo onde estava o agressor foi repassada para a Polícia Militar. O caso deve ser investigado.

Disponível em: <<http://maringa.odiario.com/policia/noticia/592185/padre-querido-de-maringa-e-agredido-no-cj-requiao/>>.

Odiário.com

Polícia – Rubia Pimenta

- Publicado em: 12/06/2012 07:22
- Atualizado em: 12/06/2012 17:31

Jovem é assassinado a tiros no Conjunto Requião em Maringá

Um jovem de 25 anos, conhecido como "Piu-piu", foi assassinado com aproximadamente nove tiros na noite desta segunda-feira (11), no Conjunto Requião, em Maringá. Segundo a Polícia Militar, Anderson Fernando Dinato estava jogando baralho na casa de um amigo, na Rua Maria Paulina Palma, quando, por volta das 21h30, um homem encapuzado entrou na residência e começou a atirar na direção de Dinato. O jovem tentou fugir, mas acabou sendo atingido pelas costas. Ele não resistiu aos ferimentos e morreu em seguida. O criminoso teria fugido em direção à Avenida Guaiapó. Houve patrulhamento em toda a região, mas nenhum suspeito foi encontrado. As testemunhas não conseguiram identificar o autor. Conforme a Polícia Militar, **a vítima possuía antecedentes criminais**. Dinato era acusado de um **homicídio** ocorrido há cerca de um ano. O corpo foi encaminhado ao Instituto Médico-legal (IML) de Maringá e deve ser velado nesta quarta-feira (13) na capela do prever, na Rua Vereador Primo Monteschio, Zona 2 de Maringá. Não há horário de sepultamento previsto.

Disponível em: <<http://maringa.odiario.com/policia/noticia/576371/jovem-e-assassinado-a-tiros-no-conjunto-requiao-em-maringa/>>.

Odiário.com

Violência - Mário Gatti

- Publicado em: 21/08/2011 02:00
- Atualizado em: 21/08/2011 02:00

Um dos bandidos mais procurados da polícia de Maringá tem apenas 17 anos

Na lista dos procurados da Polícia Civil de Maringá, um adolescente de 17 anos é apontado como um dos mais perigosos. Sobre ele, recaem acusações de roubo à residência, tentativas de homicídios, homicídios, tráfico de drogas e porte ilegal de armas. Em certa ocasião, ele foi apreendido dirigindo um carro registrado no nome dele, portando uma submetralhadora.

O detalhe é que a apreensão, segundo a polícia, ocorreu no momento em que ele receberia um carregamento de drogas. No mesmo dia, pela manhã, ele se apresentou à Polícia Civil, junto com o advogado, para confessar um homicídio, foi ouvido e liberado. Pelo flagrante, horas depois, ficou apreendido alguns dias, mas foi libertado.

Agora, como foi punido com restrição à liberdade, ninguém consegue localizá-lo. Por ter menos de 18 anos, a foto, o nome ou qualquer outra característica, como o apelido, que possam identificá-lo não podem ser divulgadas para que a comunidade possa ajudar no trabalho dos policiais.

"O adolescente confessa que é traficante", diz o delegado-chefe da 9ª Subdivisão Policial (SDP), Osnildo Carneiro Lemes, que o aponta como **suspeito de chefiar o tráfico no Conjunto Requião, na zona norte de Maringá. "Virou patrão porque foi matando os concorrentes"**, afirma um investigador que prefere não se identificar.

Quem o vê na rua, talvez não acredite em tantas acusações, pois o adolescente é bem articulado, nunca teria reprovado na escola e é filho de uma família de classe média. De acordo com policiais, o rapaz é um dos "reis da noite" do bairro, onde exibiria motos e carros comprados com dinheiro do tráfico. Por ter dinheiro, por impor medo ou pelo "status", sempre estaria acompanhado de belas mulheres.

Fora do perfil

Na avaliação da promotora da Infância e da Juventude de Maringá, Mônica Loise de Azevedo, o adolescente foge do perfil padrão dos menores que cometem atos infracionais. "Isso demonstra que o envolvimento com a desobediência não depende das classes sociais", diz.

No perfil padrão, os adolescentes que passam pela Promotoria são em maioria meninos que convivem numa família desestruturada, de classe baixa e, sem apoio dos pais, desistiram de frequentar a escola. A fase em que ingressam no mundo das drogas e praticam os atos infracionais mais leves, como pequenos furtos, normalmente começa a partir dos 13, 14 anos.

O delegado-chefe concorda com a promotora e lembra de um rapaz de Ivaiporã, onde trabalhava há cerca de dois anos. "Incrível como ele dava trabalho", relata. Lemes perdeu as contas de quantas vezes o jovem foi apreendido por brigas, furtos, roubos e drogas.

"Ele ficava 45 dias apreendido, que é o tempo máximo do internamento provisório, aí saía e dois, três dias depois voltava para a delegacia".

Disponível em: <<http://maringa.odiario.com/noticias/imprimir/472616>>.

Câmara REC – O seu Web Jornal

Sexta-feira, 15 de julho de 2011 – Flavio Souza

Jovem é baleado no conjunto Requião

A **tentativa de assassinato** aconteceu na noite desta quinta-feira (14) na Avenida Franklin Delano Roosevelt, 4508 no **Conjunto Habitacional Requião** em Maringá. Não se tem informações precisas dessa tentativa o que se sabe é que uma twister preta passou e efetuou vários disparos sendo que 4 deles o atingiram CARLOS EDUARDO ALVES DA COSTA, 19 anos, levou vários tiros na região pélvica, tórax, abdómen e perna e foi socorrido pelo Siate e pelo médico do Samu com ferimentos considerados graves com risco à vida. Ele foi encaminhado para o Hospital Universitário de Maringá.

Disponível em: <http://cameranorec.blogspot.com.br/2011/07/jovem-e-baleado-no-conjunto-requiao.html>.

Gazeta Maringá

Homicídio

Homem é assassinado por motoqueiro em Maringá

Outra pessoa que passava pela rua foi baleada na perna, mas passa bem. O crime aconteceu na Rua Maria Paulina Palma, no Conjunto Requião

05/05/2011 | 08:25 | *Fábio Guillen*

Um homem de 24 anos foi **assassinado** a tiros por um motoqueiro **no Conjunto Requião**, em Maringá, na madrugada desta quinta-feira (5). O crime aconteceu na Rua Maria Paulina Palma. Segundo a Polícia Civil, o motociclista de uma moto Honda Falcon passou e disparou vários tiros contra a vítima.

Disponível em: < <http://www.gazetamaringa.com.br/online/conteudo.phtml?id=1122734> >.

Odiário.com

Polícia – Rosangela Gris

ACERTO DE CONTAS

- Publicado em: 26/04/2011 17:11
- Atualizado em: 26/04/2011 22:15

Adolescente confessa assassinato no Conjunto Requião em Maringá

A Polícia Civil de Maringá apreendeu na manhã desta terça-feira (26) um adolescente de 17 anos acusado de ser o autor dos disparos que mataram Vinícius Alegre Zampar, também de 17 anos. O menor foi **morto** na noite de sábado (23) quando conversava com amigos em frente de casa, no **Conjunto Requião**, em Maringá.

Noticias Relacionadas

O jovem apreendido confessou o crime e disse ter sido motivado por um acerto de contas envolvendo a venda de **drogas**. Na delegacia, ele revelou ser usuário de **maconha** e contou que comprava semanalmente uma determinada quantia com a vítima, que seria **traficante**. O desentendimento entre os dois ocorreu depois que Zampar entregou uma quantia de droga inferior a combinada.

No sábado o usuário teria ido a casa do fornecedor cobrar explicações e os dois teriam discutido. Horas depois o adolescente retornou ao local armado e efetuou os quatro disparos que atingiram o peito e a cabeça da vítima. O revólver calibre 38 utilizado no crime também foi apreendido na casa do agressor na manhã desta terça-feira.

Disponível em: <<http://maringa.odiario.com/policia/noticia/412319/adolescente-confessa-assassinato-no-conjunto-requiao-em-maringa/>>.

Odiário.com

Polícia – Rúbia Pimenta

- Publicado em: 16/03/2011 10:57
- Atualizado em: 16/03/2011 12:40

Adolescente é acusado de chefiar tráfico no Conjunto Requião, em Maringá

Um **adolescente** de 16 anos é acusado de chefiar o **tráfico de drogas** no **Conjunto Requião**, em Maringá. Nesta terça-feira (15) ele se apresentou à delegacia de Polícia Civil para confessar a participação em um **homicídio**. Horas depois, foi flagrado com uma submetralhadora dentro de um Passat que dirigia, no Jardim Copacabana. Ele está detido na carceragem da 9ª Subdivisão policial.

Noticias Relacionadas

Na manhã desta quarta-feira (16), policiais foram até uma residência na Rua Projetada 28, no Jardim Copacabana, e encontraram 7,5 kg de maconha com Tiago Evangelista, 24 anos. O rapaz afirmou que estava guardando a droga para o adolescente.

Segundo o escrivão de Polícia Civil, Maurício Carvalho, o adolescente é um dos apontados de comandar o tráfico de drogas no bairro Conjunto Requião. "Ele está sendo investigado há algum tempo. Sob ele tem também duas acusações de participação em homicídios cometidos na cidade", conta.

Disponível em: <<http://maringa.odiario.com/policia/noticia/401629/adolescente-e-acusado-de-chefiar-trafico-no-requiao/>>

Odiário.com

Polícia – Rosangela Gris

- Publicado em: 14/03/2011 23:08
- Atualizado em: 15/03/2011 02:01

Adolescente é baleado na perna no Conjunto Requião

Um **adolescente** de 14 anos levou um **tiro** na perna na noite desta segunda-feira (14) quando caminhava pela Rua Elpídio Francisco Costa, no **Conjunto Habitacional Requião**.

O crime ocorreu por volta das 22h30.

Segundo informações preliminares, a vítima teria sido surpreendida pelo agressor que estaria escondido atrás da creche. O rapaz teria efetuado os disparos e fugido à pé do local.

A vítima foi socorrida pelo Siate com ferimentos considerados graves, porém sem risco à vida, e encaminhada ao Hospital Universitário (HU).

Disponível em: <<http://maringa.odiario.com/policia/noticia/401245/adolescente-e-baleado-na-perna-no-conjunto-requiao/>>

Gazeta Maringá

Mais um ônibus é assaltado no Conjunto Requião

Ônibus que transitam pelo bairro viram alvo de assaltantes

25/06/2009 | 12:21 | *Marcos Paulo de Maria*

Mais um ônibus do transporte coletivo público de Maringá foi **assaltado** na tarde de quarta-feira (24). O **crime** aconteceu por volta das 13 horas na Rua Pioneiro Luiz Oberteirner, no Conjunto Requião. **Um homem armado** de uma faca teria invadido o ônibus, rendido o motorista e levado aproximadamente R\$ 20. A polícia ainda não identificou o autor do assalto.

Na noite de terça-feira (23), outros **dois** coletivos do transporte público foram assaltados, entre 20 e 22 horas, também no Conjunto Requião. Os coletivos faziam a linha Guaiapó-Requião e teriam sido **roubados** pelo mesmo bandido. Cerca de R\$ 40 foram levados de motoristas e passageiros. De acordo com a polícia, ninguém ficou ferido e o suspeito de cometer os assaltos foi detido na madrugada de quarta-feira (24).

Segundo a Polícia Militar, as rondas na região do conjunto Requião são feitas regularmente e ressaltou que todos os assaltos devem ser informados para que os policiais possam se programar e monitorar de forma mais intensa os pontos críticos da região.

Disponível em: <<http://www.gazetamaringa.com.br/online/conteudo.phtml?id=899489>>

ANEXO B

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Estadual de Maringá

PROJETO DE PESQUISA

Título: (Com) Vivendo com Drogas de Abuso: Percepção Social em uma Comunidade do Noroeste do Paraná

Pesquisador: Magda Lúcia Félix de Oliveira

Versão: 2

Instituição: Universidade Estadual de Maringá

CAAE: 01380112.0.0000.0104

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 16799

Data da Relatoria: 30/04/2012

Apresentação do Projeto:

O uso de drogas de abuso tem aumentado desde a década de 1990 e suas consequências na vida do indivíduo e da sociedade são consideradas um problema de saúde pública. Consiste também, em um problema social com impactos diretos na saúde do indivíduo, e na vida da família, comunidade e sociedade (DEA et al., 2004; FIGLIE et al., 2004; HEIM, ANDRADE, 2007). O uso de drogas de abuso está inserido culturalmente na sociedade, implicando em dificuldade no manejo das drogas de abuso, também em decorrência da comercialização e fácil acesso a elas. Cerca de 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo, cenário que encontra equivalência no Brasil, que está dentro da perigosa média mundial em relação ao número de usuários de drogas ilícitas (BRASIL, 2003, TAVARES, BÉRIA, LIMA, 2004). As múltiplas dimensões da vida do indivíduo, como relacionamento familiar, convívio social, trabalho e saúde, nos diferentes ciclos vitais, são afetadas em função do abuso de drogas, decorrentes do tipo de droga utilizada e seus efeitos adversos sobre o organismo do indivíduo (GONÇALVES, TAVARES, 2007). As complexas relações que envolvem o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas constituem um cenário de vulnerabilidade à violência. Portanto, configura-se como um problema complexo e desafiante enfrentado pelos governantes dos países desenvolvidos e, principalmente, dos países em desenvolvimento (ABREU, 2007). O índice elevado do uso de drogas de abuso, geralmente é acompanhado pelos problemas sociais, de saúde, econômicos, jurídicos e legais, que envolvem violência, criminalidade e desagregação de famílias e leva à diversas consequências nas relações pessoais no meio em que o usuário está envolvido, ou seja, na própria família, no trabalho e na comunidade (BARROS, PILLON, 2006; BRASIL, 2003). Os efeitos negativos das drogas de abuso na comunidade impactam a estabilidade das estruturas, ameaçam valores políticos, econômicos, humanos e culturais dos estados e sociedades, contribui para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, para o aumento dos índices de acidentes de trabalho, acidentes de trânsito, violência urbana e mortes prematuras e, ainda, para a queda de produtividade dos trabalhadores. Afeta homens e mulheres, de todos os grupos raciais e étnicos, pobres e ricos, jovens, adultos e idosos, pessoas com ou sem instrução, profissionais especializados ou sem qualificação (CARLINI et al., 2002). Falar de drogas envolve questões de saúde e segurança pública nos aspectos do tráfico, violência, delinquência e aspectos morais envolvendo a ligação entre as necessidades de saúde, percepção social e o processo de trabalho instaurado para satisfazê-las (CAMPOS, MISHIMA, 2005). Para atender as necessidades de saúde, faz-se necessário investigar junto à comunidade a percepção dos problemas na visão do indivíduo, no entanto, são escassas as produções científicas sobre a percepção dos problemas da comunidade, sendo este um tema abordado quase que exclusivamente pela mídia (MARIN-LEON et al., 2007). O estudo será desenvolvido no município de Maringá, no Conjunto Habitacional Requião, pois representa a área com indicadores de maior violência relacionada ao consumo de drogas do município. A área total é composta por 70 quadras, distribuídas em vinte e nove ruas e duas avenidas. Atualmente possui 1492 terrenos ocupados e aproximadamente 5140 pessoas, que compõem cerca de 1639 famílias. Será realizado amostragem probabilística aleatória, representativa do total de domicílios no Conjunto Habitacional Requião I, II, III e IV, onde um membro da família responderá ao questionário. Para compor a amostra serão selecionados, aleatoriamente, 384 domicílios, onde será entrevistada para cada uma das unidades amostrais (domicílio) uma pessoa considerada legível de acordo com os critérios de inclusão (unidade observacional). Diante do contexto onde o consumo de drogas de abuso é exposto de diversas formas, a percepção social do indivíduo deve ser levada em consideração, pois pode indicar o melhor caminho para lançar estratégias de

prevenção ao uso de drogas de abuso.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção social da presença de drogas de abuso e violência em uma comunidade de um município da região Noroeste do Paraná.

Objetivo Secundário:

Estabelecer o perfil socioeconômico e demográfico dos moradores da comunidade; Investigar a percepção social sobre drogas de abuso e violência na comunidade; Identificar a percepção social da comunidade frente às políticas públicas para enfrentamento do uso de drogas de abuso; Verificar como a infraestrutura e a rede social da comunidade influenciam para o enfrentamento do uso de drogas de abuso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A versão atual apresenta justa ponderação entre riscos e benefícios da pesquisa. Nesse sentido esclarece:

Riscos:

Em se tratando de moradores de uma comunidade com território bem definido, possíveis desconfortos poderão surgir como o constrangimento ao discutir com a pesquisadora a vivência de violência na sua vizinhança ou o relato da percepção da circulação de drogas de abuso na comunidade. Diante disso, a aluna pesquisadora compreenderá estes momentos e, em respeito à privacidade do entrevistado, poderá sugerir continuidade da entrevista em outro momento.

Benefícios:

Os dados servirão como fonte de informações nesta área e representarão fatores essenciais para o desenvolvimento de novas estratégias para o enfrentamento do uso de drogas de abuso, pela equipe de saúde, bem como pelos membros da comunidade, que convivem diariamente nesse contexto marcado pelo uso, tráfico e as violências inerentes ao impacto das drogas de abuso na comunidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está fundamentado de forma adequada. A justa ponderação entre riscos e benefícios da pesquisa foi revisada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A proponente apresenta folha de rosto devidamente assinada pelo Chefe de Departamento. Em sua submissão inicial, o protocolo restou pendente para esclarecimentos acerca da ponderação entre riscos e benefícios da participação, dada a condição de vulnerabilidade dos sujeitos envolvidos. A referida recomendação se aplicava igualmente ao texto do TCLE que foi modificado de forma satisfatória.

Recomendações:

Considerando as alterações implementadas, não há recomendações a fazer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o Comitê Permanente de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá é de parecer pela aprovação da presente pesquisa, uma vez que foram devidamente solucionadas as pendências previamente apontadas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Face o exposto e considerando o processo de avaliação ética da proposta, este comitê de ética em pesquisa se manifesta por aprovar o protocolo na forma em que ora se apresenta.