

Famílias em território vulnerável e motivos para o não uso de drogas

Alan Henrique de Lazari¹, Anai Adario Hungaro², Alex Rodrigo de Cerqueira Okamoto³, Patricia Suguyama⁴, Sonia Silva Marcon⁵, Magda Lucia Félix de Oliveira⁶

¹ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Maringá, PR, Brasil. E-mail: alan.delazari@hotmail.com.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Maringá, PR, Brasil. E-mail: hungaroanai@hotmail.com.

³ Enfermeiro. Maringá, PR, Brasil. E-mail: alex.cerqueira.22@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. E-mail: patty_suguyama@hotmail.com.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com.

⁶ Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunto da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. E-mail: mfloliveira@uem.br.

Recebido: 29/10/2015.

Aceito: 11/11/2016.

Publicado: 15/05/2017.

Como citar esse artigo:

Lazari AH, Hungaro AA, Okamoto ARC, Suguyama P, Marcon SS, Oliveira MLF. Famílias em território vulnerável e motivos para o não uso de drogas. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017 [acesso em: __/__/__];19:a11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.38380>.

RESUMO

Objetivou-se compreender os motivos para o não uso de drogas por membros de famílias expostas a fatores de risco para o uso, pela convivência em território com elevada circulação de drogas. Estudo descritivo e qualitativo, utilizando referencial de *Hidden Population* para acesso à população vulnerável e de difícil acesso e amostragem por *Respondent Driven Sampling*, com a finalidade de alcançar a população “escondida”. A cadeia de referência foi composta de 90 famílias e as respostas foram processadas por análise de conteúdo temática, resultando em três temas: interação familiar, religiosidade e fatores intrínsecos e motivos para o não uso de drogas; redes de apoio e convivência influenciando o não uso de drogas; e fatores ocupacionais e de ensino e o afastamento do cotidiano das drogas. Mesmo em uma vizinhança permeada pelo tráfico e violência, foi possível identificar fatores protetores e famílias cujos membros nunca haviam feito o uso de drogas.

Descritores: Populações Vulneráveis; Drogas Ilícitas; Fatores de Proteção; Família; Enfermagem em Saúde Comunitária.

INTRODUÇÃO

O abuso de drogas interfere nos contextos do viver nas cidades, nas diversas dimensões da vida social, como relacionamento familiar, trabalho e saúde individual e familiar, e está intimamente ligado à violência⁽¹⁻²⁾. No entanto, apesar da ampla discussão sobre a complexidade dos problemas causados pelas drogas, pouco se discute sobre fatores de proteção e motivos que impediriam a experimentação e a continuidade do uso destas substâncias em famílias que estejam submetidas à constante oferta e acesso facilitado às drogas de abuso, ou seja, como se dá a “resistência” ao consumo de droga nos grupos vulneráveis⁽³⁻⁴⁾.

Considerando que em territórios vulneráveis socialmente existem maiores possibilidades de circulação e exposição às drogas e aos impactos sociais decorrentes desse fenômeno e também a possibilidade do aumento do uso de drogas na vizinhança através do comportamento imitativo⁽⁴⁻⁵⁾, compreender como famílias desses territórios não repetem o ciclo drogas/violência constitui uma ferramenta para o estabelecimento de políticas públicas e estratégias de intervenção para o enfrentamento às drogas de abuso. A análise de organizações complexas como a família ou a comunidade podem ser utilizada para explicar a saúde individual⁽⁶⁾.

A maneira como se constituem os meios e os padrões de vida social está intimamente relacionada a maiores índices de violência e criminalidade, da mesma forma que estratégias de enfrentamento devem se constituir nesse contexto⁽⁷⁾. As relações de poder estabelecidas principalmente sob o domínio de grupos criminosos ligados ao tráfico de drogas afetam de forma expressiva a vida de todas as famílias que convivem nesses territórios, levando muitas vezes ao papel de submissão e aceitação por parte dos moradores em conviver com normas e padrões estabelecidos de maneira autoritária, nesses espaços populares, tornando a convivência com a violência e as drogas algo cotidiano⁽⁷⁻⁸⁾.

A família se configura como uma instituição fundamental a todo indivíduo. Embora o contexto familiar possa ter um ambiente de conflitos e pobre de recursos, devido à presença de situações problemáticas como o uso de drogas, é possível perceber que a família sempre busca um meio de reestruturação e reorganização, na tentativa de manter o foco em seus ideais⁽⁹⁾. Enquanto o uso abusivo de drogas parece resultar em quebra nas estruturas familiares, os fatores protetores para o não uso parecem circundar situações familiares com menor vulnerabilidade social e maior apoio social⁽¹⁰⁾.

Neste contexto, considerando que a identificação de grupos vulneráveis e a concepção de medidas de prevenção a eles dirigidas podem desempenhar um papel crucial entre as respostas ao consumo de drogas, o objetivo do presente estudo foi compreender os motivos para o não uso de drogas por membros de famílias expostas a fatores de risco para o uso, pela convivência em território com elevada circulação de drogas de abuso.

MÉTODO

Estudo descritivo e qualitativo, que utilizou como referencial de acesso à população o conceito de *Hidden Population* - grupos considerados vulneráveis ou de difícil acesso⁽¹¹⁾ e a *Respondent Driven Sampling/RDS* - amostragem intencional por cadeia de referência, com a finalidade de alcançar essa população⁽¹²⁻¹³⁾.

Uma população é considerada de difícil acesso se possuir ao menos um dos seguintes atributos: ser rara ou pouco frequente; geograficamente concentrada ou espalhada; ser oculta por comportamentos ilegais ou especiais; e/ou flutuante em pontos do espaço geográfico⁽¹¹⁾. No presente estudo, a cadeia de referência foi utilizada para acessar pessoas consideradas não susceptíveis ao uso de drogas em uma comunidade com grande circulação e consumo de drogas no espaço de convivência, que poderiam estar “escondidas” e serem

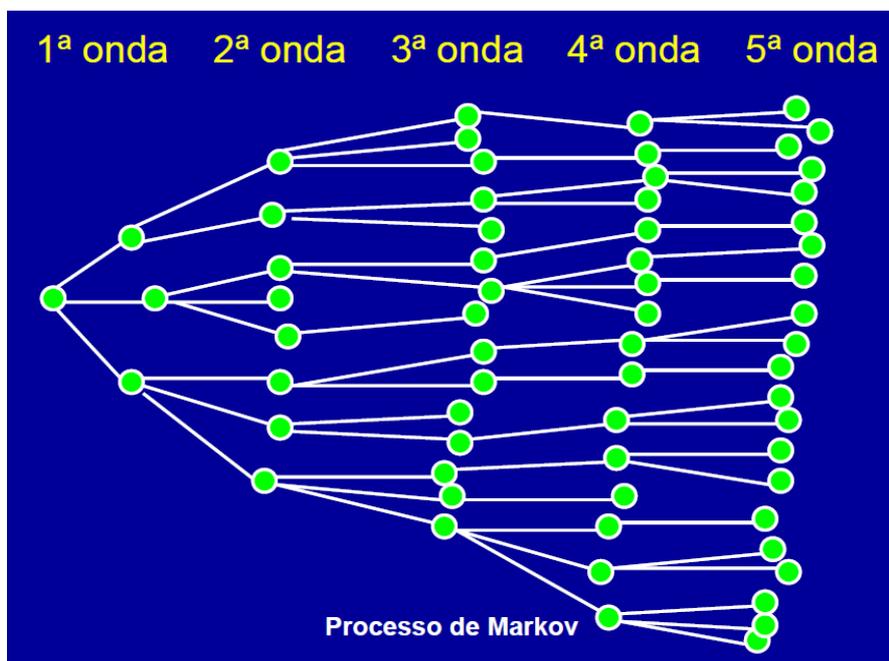
consideradas minorias no território.

O campo do estudo foi uma região urbana com alto índice de circulação de drogas quando comparada a outras áreas de um mesmo município da região noroeste do Paraná. Em estudo com amostra probabilística de 358 moradores desta região, com o objetivo de analisar a percepção social da presença de drogas de abuso na vizinhança, apenas cinco moradores (1,4%) referiram desconhecer a grande circulação de drogas de abuso⁽⁴⁾.

No presente estudo, entrevistou-se um morador por domicílio, com idade superior a 18 anos e indicado pela família como responsável por ela, constituindo um grupo de 90 moradores de domicílios indicados na cadeia de referência, no período de julho a setembro de 2014. O ponto de saturação e finalização do processo empírico deu-se pela referência de residências repetidas e pela repetição de fatores de proteção indicados na questão norteadora⁽¹⁴⁾.

Os instrumentos de coleta de dados foram um roteiro de entrevista semiestruturado, com questões para caracterização sociodemográfica e econômica do entrevistado, e a seguinte questão norteadora: “Fale-me porque você considera que os membros de sua família não fazem uso de drogas”. Conforme a proposição do recrutamento de casos pelo Processo de Markov⁽¹³⁾ foi aplicada na sequência de referências fornecidas a partir de três sementes - domicílios iniciais nos quais consideravam não habitarem usuários de drogas -, indicadas por dois agentes comunitários de saúde de equipes de saúde da família de referência do território.

Em seguida, foram realizadas entrevistas domiciliares com as sementes iniciais e solicitou-se a cada semente que indicasse outro domicílio o qual consideravam não existir moradores usuários de drogas, constituindo as “ondas” da cadeia de referência⁽¹³⁾ (Figura 1).



Fonte: Kendall⁽¹³⁾.

Figura 1: Modelagem de recrutamento de casos pelo Processo de Markov.

As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e foram gravadas em mídia digital. As respostas à questão norteadora foram transcritas na íntegra. A análise ocorreu por meio das três fases da análise de conteúdo⁽¹⁴⁾. Na pré-análise, iniciou-se a constituição do *corpus*, a partir da transcrição das informações obtidas das entrevistas, seguida de exploração do material, que consistiu na operação de codificação a partir de núcleos para a compreensão do texto. No tratamento dos dados empíricos, a análise de conteúdo foi orientada pelo sistema de trilhas e os resultados brutos foram classificados em categorias temáticas⁽¹⁴⁾.

Os resultados da caracterização sociodemográfica e econômica do entrevistado e de sua família foram apresentados de forma descritiva. Na análise de conteúdo temática foram codificados oito núcleos de sentido, que resultaram em três categorias temáticas: Interação familiar, religiosidade e fatores intrínsecos e motivos para não uso de drogas; Redes de apoio e convivência influenciando o não uso de drogas; e Fatores ocupacionais e de ensino e o afastamento do cotidiano das drogas.

Todos os aspectos éticos envolvidos na pesquisa foram cumpridos rigorosamente (Parecer COPEP/UEM 16799). Os moradores participaram da pesquisa somente após serem devidamente informados e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Com o objetivo de preservar a identidade dos entrevistados, estes foram indicados com a letra F, representando família, e numerados conforme a sequência das entrevistas.

RESULTADOS

A idade média dos entrevistados era de 50,5 anos e 77 (85,5%) eram do sexo feminino. Das pessoas entrevistadas, 53 (58,9%) informaram o estado civil casado; 55 pessoas (61,1%) informaram possuir menos de oito anos de escolaridade e apenas 58 (65,9%) encontravam-se empregados. A composição familiar era de 45 famílias nucleares (50%) e 29 famílias extensas ou ampliadas (32%) e a renda familiar média era de dois salários mínimos vigentes no ano de 2014. O tempo médio de residência da família na comunidade era de 10,5 anos, com variação de até 23 anos.

Quanto aos motivos para o não uso de drogas por membros das famílias entrevistadas, jovens ou adultos, ou possíveis fatores protetores que impediriam a iniciação do uso de drogas, as categorias temáticas emergiram das várias indicações dos entrevistados à família, religiosidade, e fatores relacionados ao próprio indivíduo, fazendo pensar em pessoas com suporte familiar e religiosas, ou com capacidade de “fazer escolhas” protegidas do uso de drogas.

As redes de apoio e convivência surgiram também como fatores protetores. A participação em grupos e amigos na comunidade ou o afastamento destes, pareceu importante tanto para o uso, pelo comportamento imitativo ou a reprodução daquilo que vê no meio em que convive⁽⁴⁻⁵⁾, quanto para o não uso de drogas.

Interação familiar, religiosidade e fatores intrínsecos e motivos para não uso de drogas

A maioria dos entrevistados apontou aspectos na família como motivos de proteção. A presença e

acompanhamento dos pais no cotidiano da família foram citados como motivos importantes:

[...] Eu valorizo muito a mãe estar presente... ...gente se a mãe pudesse ficar em casa com os filhos seria excelente, que eu acho que ajuda muito. (F25)

[...] A atenção dos pais!... Porque se o pai finge que não está vendo, é muito fácil. A gente sair cedo e chegar a noite e fingir que não está vendo, e depois vem as ondas pesadas, e você já não dá conta mais. (F33)

Em alguns depoimentos foram ressaltados o histórico familiar de respeito a valores intrafamiliares e os exemplos intergeracionais. Consideravam que a educação e o diálogo, principalmente com os filhos, permitem que estes cresçam conscientes de que não devem fazer uso de drogas:

[...] Pelo histórico da família, pelos bons exemplos, pelos conselhos que a gente sempre deu, e a vida... a vida dentro de casa mesmo, a vida familiar... (F4)

[...] Acho que tem mais a ver com os valores que pai e mãe passaram pra gente! (F38).

[...] Eu acho que é a boa orientação familiar! (F71)

A religiosidade foi o segundo motivo mais citado. Muitos “agradeciam” a Deus, destacando que foi com a ajuda Dele que os membros de sua família nunca haviam feito uso de drogas. Deus (ou a religião) é o grande motivo para a existência da família, Ele cuida e não deixa que os filhos sigam um caminho diferente daquele que a família considera correto:

[...] Eu creio que é de tanto pedir a Deus, porque quando a gente mudou, eles eram muito pequenos, e era muito perigoso aqui. (F27)

[...] Eu cuidei bem! Bom, quem cuida mais é Deus! (F52)

A vivência da família no cotidiano religioso, seguindo seus dogmas, era um importante motivo para o não uso de drogas, pois ligava a família a conceitos morais reproduzidos nas ações dos familiares:

[...] Sou evangélica, criei meus filhos dentro da Igreja, aprendendo a doutrina da Bíblia, da Igreja, e eles cresceram dentro desses ensinamentos e aprenderam que não vale a pena entrar no caminho das drogas. (F15)

Foram destacados elementos intrínsecos, como o afastamento da experimentação pela vontade própria e caráter individual:

[...] A gente preferiu escolher o caminho de não usar... ...porque se você usa você rouba, você morre, ou você vai preso (F56).

[...] É uma coisa que não vale a pena, mas tem muitos que vão conhecer e no final continuam, mas para nós, não tivemos essa “precisão” de iniciar não (F48).

[...] Talvez já venha da pessoa (F47).

Redes de apoio e convivência influenciando o não uso de drogas

A interação social relacionada a aspectos de relacionamento interpessoal e de convivência dentro da própria comunidade foi indicada como redes sociais de apoio por 84 famílias, envolvidas em atividades na comunidade, principalmente grupos de estudos e atividades na Igreja:

[...] Minhas filhas, todas, viveram dentro da Igreja. (F42)

[...] Eu dou prioridade para cuidar dos filhos. Estou em grupo de reflexão e sempre falo no grupo. (F25)

Os entrevistados também consideram como fator importante não manter relacionamento próximo com usuários de drogas, pois a maioria reconheceu que vive em meio a constante oferta de drogas:

[...] Não tem como você hoje manter um filho seu, sem ter contato com outras pessoas, drogas, principalmente no bairro... ..aqui a gente convive com as pessoas, uma sociedade mais “fraca”, então você vê mais as coisas acontecendo. (F14)

[...] Mas eu não deixava eles em rua, sei lá, eu acho que amizade, a convivência era risco. (F36)

No entanto, a procedência destes amigos era da própria vizinhança, com amizades feitas na igreja ou pelos próprios familiares da família extensa; a maioria dos entrevistados afirmou que “poderiam contar com os vizinhos”, como podemos ver abaixo:

[...] A gente conhece quem mora aqui.... (F21)

[...] Nesse lugar aqui já vi de tudo, porque a fama vai longe! E eles (filhos) tiveram contato com pessoas viciadas e tem conhecimento daqueles que trazem as drogas e que vendem. (F15)

Fatores ocupacionais e de ensino e o afastamento do cotidiano das drogas

A terceira categoria temática diz respeito a aspectos relacionados ao trabalho e a educação. Consideram que as pessoas que trabalham “desde cedo” tendem a não entrar no mundo das drogas, uma vez que têm menos tempo e “ocupam a cabeça com outras coisas”:

[...] Desde pequeno estamos trabalhando, crescemos trabalhando, não tivemos tempo. A pessoa se ocupa de alguma coisa e não tem tempo de fazer coisa errada. (F41)

[...] Eles foram criados na lavoura, não é como na cidade, sempre trabalhando. (F64)

[...] Fomos educados na roça, e lá tinha outro sistema. Começa a trabalhar cedo, não teve tempo para se envolver nessas porcarias. (F76)

Um dos depoimentos cita a legislação proibitiva de trabalho infantil:

[...] Comecei trabalhar com doze anos e hoje falam que é trabalho escravo, infantil, e uma boa parte dos meninos que não trabalham, o que eles ficam fazendo? Ficam dentro de casa, escutando coisas, vendo coisas, e aprendendo a fumar ou vender droga. (F28)

Algumas famílias indicaram a importância da frequência à escola e o acompanhamento do desempenho escolar dos filhos, assim como a participação em palestras educativas e a informação sobre drogas na escola:

[...] Coloquei ele para fazer cursos! Ficava um período na escola e, quando não, ficava no curso. (F65)

[...] Nós tivemos muitas palestras nas escolas, então nunca tivemos interesse nem por cigarro e nem por nada. (F20)

[...] Eu ia em toda reunião na escola, participava para ver como é que eles estavam. (F52)

DISCUSSÃO

Este artigo aproxima-se de uma abordagem da periferia urbana, que é objeto de ampla discussão acadêmica em várias áreas do conhecimento. A produção e a divulgação de informações sobre as fragilidades e fortalezas de famílias que vivem em contextos marcados pelo uso, tráfico e as violências inerentes às drogas de abuso são importantes para o enfrentamento da epidemia emergente de drogas^(2,5,15). Grupos que vivem nas periferias urbanas também arcam com as principais cargas ambientais nos locais onde trabalham e convivem, levando a discriminações e aumento das desigualdades sociais⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Embora o presente estudo envolva famílias vulneráveis em um espaço da periferia urbana⁽¹⁵⁾ e a renda familiar seja relacionada a fatores para iniciação do uso de drogas⁽¹⁰⁾, o salário médio dos membros das famílias acompanhou a média brasileira na classe trabalhadora⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Também, a escolaridade do entrevistado adequou-se à média, pois quase metade da população brasileira com 25 anos ou mais tem escolaridade compatível com oito anos cursados⁽¹⁷⁾.

Embora no território estudado exista certa desordem social e alta circulação de drogas, o que poderia interferir na vida pessoal e familiar⁽⁸⁻⁹⁾, o perfil das famílias investigadas indicou fatores protetores internos às famílias que já as protegia da relação com essa vizinhança, como a conjugalidade, a presença do familiar entrevistado no lar, o número reduzido de famílias monoparentais, e a maioria de famílias extensas e intergeracionais⁽¹⁸⁾.

Apenas a vulnerabilidade social de grupos específicos pode não explicar a iniciação e a continuidade do uso de drogas. Fatores de proteção estão ligados, na maioria das vezes, ao potencial particular que a família tem de viver a vida, da mesma maneira que existem várias formas de se enfrentar uma única situação e o consumo de drogas entre grupos pode ser, muitas vezes, específico a determinados contextos sociodemográficos concretos⁽¹⁹⁾.

A conjugalidade ou a díade conjugal favorece a um maior ambiente de apoio e desenvolvimento familiar em oposição à estrutura familiar monoparental, onde a ausência da figura paterna/materna gera sobrecarga na mulher/homem e, conseqüentemente, dificuldades de desempenhar papel de autoridade sobre os filhos⁽¹⁹⁾.

Estudos indicam que a presença de um familiar no lar, principalmente a presença constante do pai ou mãe em territórios vulneráveis, são fundamentais para o não uso de drogas^(4,15,17). A presença dos pais no domicílio, a convivência e a coesão familiar, assim como participar de atividades conjuntas, são fatores protetores ao uso do tabaco, álcool e outras drogas ilícitas⁽²⁰⁾.

Pais presentes, disponibilidade de informações sobre drogas e uma estrutura familiar adequada e protetora, o compartilhamento de valores em famílias extensas e a convivência intergeracional, com a presença de avós nos domicílios, pareceu presente na vida das famílias estudadas, onde grande parte dos entrevistados se definiu como herdeira de um modo de viver rural na zona urbana.

A família, enquanto espaço de risco, de adversidade e de proteção, assume importância na estruturação comportamental de seus membros^(9,21). Porém, boas práticas parentais para construção de

hábitos saudáveis na vida familiar devem estar associadas com processos proximais e trocas com a vizinhança. Uma avaliação com foco nas organizações complexas, como a família e a comunidade, são as mais férteis em termos de recomendações para a promoção da saúde^(9,20).

A religião e a vivência da família no cotidiano religioso também agem como motivo para o não uso de drogas. Famílias que praticam alguma religião estariam ligadas a menor probabilidade do uso de drogas de abuso, por pertencer a um grupo com valores e normas estabelecidos. Família e religião poderiam servir de exemplos para oposição aos “modelos” do meio em que vivem⁽²⁰⁾.

A igreja, instituição comunitária mais mencionada para a vivência em grupo e apoio social, ocupa o espaço de participação em grupos de organização comunitária e de controle social na saúde. No território estudado, a igreja tem forte importância social e é o espaço que as famílias buscam como fonte de apoio ou proteção.

Fora do ambiente familiar e religioso, a escola constitui ambiente favorável para atividades de prevenção e proteção, dispondo de estrutura para informações e orientação aos alunos e contato com os pais e/ou familiares, porém não tem capacidade para atingir jovens de maior risco sem outros fatores protetivos prévios, pois estes normalmente abandonam a escola ou não se envolvem com regularidade nas ações e trabalhos desenvolvidos⁽²²⁾.

Identificou-se, também, características individuais que podem contribuir para o entendimento do não uso de drogas para além do conceito de vizinhança, uma vez que indivíduos diferentes são expostos de maneira heterogênea aos fatores contextuais⁽²³⁾. A escolha entre usar ou não drogas, ou o caminho entre experimentar e manter o uso destas substâncias, também é associado à características internas do indivíduo. Fatores individuais ligados à espiritualidade, valores pessoais, sejam eles familiares ou religiosos, incompatíveis com o consumo de drogas foram relatados, porém os depoimentos não proporcionaram maior compreensão destes fatores endógenos. As pessoas, principalmente os mais jovens, tendem a ter necessidade de se sentir “bons” em alguma atividade que realizam, pois é isso que garante sua identidade ou função dentro de um grupo, logo, aqueles que não alcançam esse papel, costumam buscar nas drogas sua satisfação⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Situações moralistas, como exaltação de castigos físicos e do trabalho infantil, e preconceito e afastamento das famílias de usuários de drogas, pareceram não interferir na motivação para o uso ou afastamento das drogas. A proximidade na relação com a vizinhança imediata, criando laços sociais de amizade e de confiança, como resultado de vários anos convivendo no mesmo bairro (vizinhança permanente), parece indicar, contraditoriamente, uma ‘territorialidade’, onde a definição do território estimula um sentimento de propriedade e pertencimento ao espaço⁽¹⁵⁻²⁴⁾.

Embora os achados estejam estreitamente relacionados com o contexto local, não possam ser generalizados, os motivos de não uso foram identificados a partir da ótica de não usuários e a realização de entrevista domiciliar permitiu conhecer famílias que protegeram filhos, sobrinhos e netos do uso de drogas. Revelaram suas maneiras de viver e a opinião sobre a “vizinhança violenta”, também considerada como

apoiadora para os momentos difíceis na vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A posição determinista ligando o local de convivência - comunidades com indicadores de grande circulação de drogas -, ou fragilidades das famílias, ou estilo de vida dos membros familiares, aponta para a unicausalidade do risco de uso de drogas. O presente estudo contribui para a percepção da existência de multiplicidade de fatores, ou seja, as pessoas não nascem predestinadas a usar drogas ou não as usa apenas por influência de amigos, vizinhos, ou por uma decisão isolada.

Mesmo vivendo em situações adversas socialmente e permeadas pelo tráfico e violência, foi possível identificar uma cadeia de famílias cujos membros nunca haviam feito uso de drogas de abuso. Os motivos e a resistência para o não uso de drogas por membros das famílias foram compreendidos nos níveis: individual e na atitude pessoal; familiar, como a conjugalidade, a presença do familiar entrevistado no lar, o número reduzido de famílias monoparentais e a maioria de famílias extensas e intergeracionais, e estilos de “educação” específicos a cada família; e comunitário, pela coesão família/vizinhança e relação com organizações consideradas de apoio – igreja, escola, local de trabalho.

Conhecer fatores de proteção em contextos locais possibilita entender como cada família enfrenta o processo saúde-doença e, assim, construir marcadores para subsidiar intervenções a serem implantadas nesses locais e ampliar propostas de enfrentamento às drogas. Conhecendo o discurso de não usuários, a partir do território com problemas relacionados ao abuso de drogas e em articulação com profissionais de saúde, poderiam ser vinculadas propostas de intervenção mais localizadas, para a prevenção e/ou para a redução de danos.

REFERÊNCIAS

1. Jang HS, Kim JY, Choi SH, Yoon YH, Moon SW, Hong YS, Lee SW. Comparative analysis of acute toxic poisoning in 2003 and 2011: Analysis of 3 academic hospitals. *Journal of Korean medical science*. 2013;28(10):1424-30.
2. Rydin Y, Bleahu A, Davies M, Dávila JD, Friel S, De Grandis G, et al. Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century. *Lancet* 2012; 379:2079-108.
3. Medina NA, Ferriani MGC. Protective factors for preventing the use of drugs in the families of a Colombia locality. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2010;18(esp):504-512.
4. Reis LM, Uchimura TT, Oliveira MLF. Perfil socioeconômico e demográfico em uma comunidade vulnerável ao uso de drogas de abuso. *Acta Paul. Enferm. São Paulo*, 2013;26(3):276-82.
5. Feltran GS. Fronteiras de tensão: política e violência nas periferias de São Paulo. São Paulo: Unesp, 2011.
6. Mason WA & Spoth RL. Sequence of alcohol involvement from early onset to young adult alcohol abuse: Differential predictors and moderation by family-focused preventive intervention. *Addiction*. 2012;107(12), 2137–2148.
7. Otalvaro AFT, Gomez MA, Tirado JDV, Agudelo LHL, Ferrer LFG, Bermudez AMS, Rivera JW. Calidad de vida de pacientes con dependencia a heroína de un centro de atención de drogodependientes de Medellín (Colombia). *Investigacion y Educacion em Enfermaria*. 2012;30(1):35-43.
8. Coulton CJ, Jennings MZ, Chan T. How big is my neighborhood? Individual and contextual effects on perceptions of neighborhood scale. *Am J Community Psychol* 2013; 51:140-50.
9. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de

- resiliência. *Ambiente & Sociedade*, Campinas. 2014;17(3):135-154.
10. Buscail C, Upegui E, Viel JF. Mapping heatwave health risk at the community level for public health action. *Int J Health Geogr*. 2012; 11(38):1-9.
11. De Boni RB, Bastos LS, Bastos FIPM. Unrecorded alcohol in Rio de Janeiro: Assessing its misusers through a Respondent-driven Sampling. *Drug and Alcohol Dependence*. 2014; 139:169 -173.
12. Heckathorn DD. Respondent-driven sampling II: deriving valid population estimates from chain-Referral Samples of hidden population. *Social Problems*. 2002;49(1).
13. Kendall C. Respondent-Driven Sampling. Tulane University. July, 2006. New Orleans.
14. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 70 ed. São Paulo, 2011. 229 p.
15. Gabriel e Silva CC. Quando as percepções (re)configuram as periferias urbanas: os espaços do crime e os espaços do medo sob a ótica dos moradores do bairro Nossa Senhora da Apresentação – Natal/RN *Rev. bras. segur. Pública*. 2014;8(2):66-83.
16. Zanitec A. Transformações urbanas, dinâmicas criminais e ações preventivas. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, São Paulo, 2013;7(2):118-132.
17. Laranjeira R. Supervisão. Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Universidade Federal de São Paulo, Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas. 2013. Disponível em: <<http://inpad.org.br/lenad/>>. Acesso 11-12-14.
18. Brook JS, et al. Risk and protective factors of adolescent drug use: implications for prevention programs. In: Sloboda Z, Bukoski WJ. (Ed.). *Handbook of drug abuse prevention*. New York: Springer, 2006. p. 265-287.
19. Malta DC, Porto DL, Melo FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2011;14(1):166-177.
20. Souza, J., Kantorski, L. P., Luis, M. A. V., & Oliveira, N. F. (2012). Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: Das políticas à prática cotidiana. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(4), 729-738.
21. Duhamel F. *La santé et la famille: une approche systémique en soins infirmiers*. 3 ed. Montreal: Gaetan Morin Editeur, 2015.
22. Cruz MS, et al. Key drug use, health and sócio-economic characteristics of young crack users in two Brazilian cities. *International Journal Drug Policy*. 2013;24(5):432-38.
23. Okumura Y, Shimizu S, Ishikawa KB, Matsuda S, Fushimi K, Ito H. Comparison of emergency hospital admissions for drug poisoning and major diseases: a retrospective observational study using a nationwide administrative discharge database. *BMJ open*. 2012;2(6).
24. Silva DI, Maftum MA, Mazza VA. Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência dos elos familiares fracos, dependência química e violência doméstica. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2014;23(4):1087-1094.
25. Chaix B, Kestens Y, Perchoux C, Karusisi N, Merlo J, Labadi K. An interactive mapping tool to assess individual mobility patterns in neighborhood studies. *Am J Prev Med* 2012; 43:440-50.