



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Curso de Graduação em Terapia Ocupacional

Artur Lopes dos Santos

**ATITUDES FRENTE AO USUÁRIO DE DROGAS:
APOIO SOCIAL**

**Brasília
2014**

Artur Lopes dos Santos

**ATITUDES FRENTE AO USUÁRIO DE DROGAS:
APOIO SOCIAL**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa^a Dr^a Andrea Donatti Gallassi

**Brasília
2014**

SANTOS, Artur Lopes dos.

Atitudes frente ao usuário de drogas: Apoio Social. Artur Lopes dos Santos – Brasília: Universidade de Brasília, 2014.

Número de folhas 33f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, 2014.

Orientadora: Andrea Donatti Gallassi

1 Apoio Social; 2 Atitude; 3 Drogas.

Artur Lopes dos Santos

Atitudes frente ao usuário de drogas: Apoio Social.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como exigência para obtenção do título de Bacharelado em Terapia Ocupacional.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Andrea Donatti Gallassi
(Orientadora – Membro Interno – FCE - UnB)

Prof^a Ms^a Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva
(Examinadora – Membro Interno – FCE – UnB)

Brasília, 02 de Dezembro de 2014.

RESUMO

SANTOS, A. L. **Atitudes frente ao usuário de drogas: Apoio Social**. 2014. 34F. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2014.

INTRODUÇÃO. O uso de drogas se apresenta como um problema de saúde pública em todo o mundo. Mesmo sendo um assunto recorrente e muito discutido, ainda gera muito estigma social com relação ao usuário, levando os indivíduos a terem atitudes negativas, diminuindo o suporte social, piorando sua inserção social e a adesão ao tratamento de saúde. O apoio social se remete a acesso a meios sociais que ajudem a resolver os problemas, apoio financeiro e suporte quando necessário. O apoio social pode se dar por suporte emocional e nas relações sociais, com família, amigos e até mesmo os profissionais de saúde. **OBJETIVOS.** Caracterizar a atitude dos moradores do Setor Habitacional Privê em Ceilândia, Distrito Federal, com relação ao apoio social relacionado aos usuários de drogas e suas variações a depender dos dados sociodemográficos. **METODOLOGIA.** Esse estudo é parte de um estudo multicêntrico realizado com a participação de dez países da América Latina e Caribe, de caráter quantitativo e transversal. O estudo foi feito com 123 entrevistados, com participantes dos gêneros masculino e feminino, com idade entre 18 e 65 anos de idade. Foi utilizado questionário com cinco perguntas para cada droga, acerca das atitudes com relação aos abusadores de quatro tipos de substâncias: maconha, álcool, cocaína e crack. **RESULTADOS E DISCUSSÃO.** O estudo mostrou que os entrevistados tem mais atitudes positivas do que negativas para as questões de apoio social. Apesar disso as questões de acesso a serviços sociais e de permanência na cadeia apresentam maior respostas negativas. O estudo mostra também que indivíduos do gênero feminino e pessoas religiosas tem mais atitudes negativas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS.** O estudo revela que as pessoas veem a importância do tratamento do governo e que ele pode ser eficaz para o dependente, e diz que acham que deve haver mais investimento por parte do governo para promoção e cuidado de saúde para com o usuário.

Palavras-chave: Apoio Social; Atitude; Drogas.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Drug use is presented as a public health problem worldwide. Even being a recurring and burning issue still generates much social stigma with regard to the user, causing individuals to have negative attitudes, decreasing social support, worsening their social integration and adherence to medical treatment. Social support refers to whether access to social media to help solve problems, financial assistance and support when needed. Social support can be given for emotional support and social relationships with family, friends and even health care professionals. **GOALS.** Characterize the attitude of residents of the Housing Sector in Privê Ceilândia, Federal District, with respect to social support related to drug users and their variations depending on the sociodemographic data. **METHODOLOGY.** This study is part of a multicenter study with the participation of ten countries in Latin America and the Caribbean, quantitative and cross-sectional nature. The study was conducted with 123 respondents, with participants male and female, aged between 18 and 65 years of age. Questionnaire with five questions for each drug was used, about attitudes toward abusers of four types of substances: marijuana, alcohol, cocaine and crack. **Results and discussion.** The study showed that the respondents have more positive than negative attitudes to issues of social support. Nevertheless the issues of access to social services and remain in jail have higher negative responses. The study also shows that female subjects and religious people have more negative attitudes. **FINAL THOUGHTS.** The study reveals that people see the importance of the treatment of government and that it can be effective for the addict, and says they think there should be more investment by the government for promotion and health care for the user.

Keywords: Social Support; Attitude; Drugs.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Acesso suficiente aos serviços sociais.....	19
Tabela 2 - Ajuda dos programas de tratamento	19
Tabela 3 - Necessidade de aumento dos gastos de governo para o cuidado de pessoas que abusam de drogas.....	20
Tabela 4 - Necessidade de estar na cadeia pessoas que abusam de drogas	20
Tabela 5 - Importância do apoio familiar para pessoas que abusam de drogas.....	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS.....	11
3.1 Objetivo Geral.....	11
3.2 Objetivos Específicos.....	11
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
5 HIPÓTESE	14
6 METODOLOGIA.....	15
6.1 Tipo de Estudo	15
6.2 Local de Pesquisa.....	15
6.3 Amostra e Unidades de Análise.....	16
6.4 Instrumento de Pesquisa	16
6.5 Análise de Dados	17
7 ASPECTOS ÉTICOS	18
8 RESULTADOS	19
9 DISCUSSÃO	24
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE	32

1 INTRODUÇÃO

O uso de drogas no mundo apresenta-se estável nos últimos anos, porém preocupa o surgimento de novas substâncias. O consumo de drogas no Brasil vem apresentando mudanças do padrão de uso e aumento do consumo de algumas substâncias como cocaína, diferente do que vem ocorrendo em outros países sul-americanos. (UNODC, 2013) De acordo com pesquisa desenvolvida pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID nas 108 maiores cidades brasileiras no ano de 2005, 22,8% dos entrevistados já usaram algum tipo de droga na vida, exceto álcool e tabaco, destacando-se o uso de maconha e solventes. (CARLINI et al, 2006)

Esta mesma pesquisa aponta os dados relativos à região Centro-Oeste, que se apresenta abaixo da média nacional, sendo que 17% dos entrevistados fizeram uso na vida de algum tipo de droga, excetuando-se álcool e tabaco. Em comparação com dados de 2001, esse uso na região Centro-Oeste caiu de 18,9% para 17%, porém o uso de maconha e solventes aumentou, assim como o uso na vida e a dependência de álcool e tabaco. Isso remete ao problema social que o uso de drogas representa, independente das variáveis sociodemográficas, como aponta a Organização Mundial de Saúde (OMS), com uma porcentagem de uso de substâncias psicoativas de 10% entre as populações de centros urbanos (BRASIL, 2004).

O uso de drogas se constitui como parte integrante da história da humanidade, sendo permeado entre as mais diversas comunidades e contextos históricos, culturais e sociais (SANTOS, BARRETO e SILVA, 2012). O uso de drogas é associado ao lazer e busca de prazer, sendo que os padrões de consumo mudaram ao longo do tempo, tornando-se cada vez mais abusivo e se caracterizando por problemas de ordem social e de saúde pública. Destaca-se no cenário do uso de drogas o estigma social que é construído em torno do dependente químico e que prejudica sua procura e adesão a tratamentos.

O estigma é um processo de criação de estereótipos e de conceitos prévios sobre determinado comportamento, o que gera atitudes negativas direcionadas a sujeitos e comportamentos. Isso acontece em relação ao usuário de drogas por parte da população e profissionais de saúde, gerando piora no quadro e um distanciamento social (RONZANI e FURTADO, 2010). As atitudes tomadas em relação aos usuários de drogas podem ser estigmatizantes, caracterizando-se como negativas ou positivas, gerando apoio social ou distanciamento, ou podem, ainda, ser ambivalentes. Poucos são os estudos feitos que investigam atitudes positivas e ambivalentes com relação aos usuários de drogas, sendo sua

grande maioria focada nas atitudes negativas (ANGERMEYER e DIETRICH, 2006). Há, ainda, estudos que mostram que pessoas com transtorno mentais são avaliadas como mais responsáveis por sua condição de saúde do que pessoas com doenças físicas (CORRIGAN Et al, 2005).

2 JUSTIFICATIVA

Essa pesquisa faz parte de um estudo multicêntrico realizado em cinco países da América Latina e cinco da região do Caribe. Muitas pesquisas são feitas visando compreender como se dão as relações da sociedade com usuários de drogas e quais são as atitudes das pessoas em relação a eles. Essas atitudes são baseadas em crenças, valores, cultura, etc., e influenciam na inserção social desses sujeitos e considerando a atitude de profissionais de saúde, influenciam também na adesão ao tratamento.

O uso de drogas no Brasil tem motivado o aumento no investimento em ações de prevenção, tratamento e repressão do uso e tráfico de drogas por parte do governo federal, assim como o aumento de pesquisas na área, principalmente devido ao problema do crack, assumido pelo governo como uma “epidemia”, que tem gerado debates e discussões acerca do tema. Seu impacto na sociedade e o olhar dos profissionais e da comunidade em geral têm sido investigados também, dando valor a novos tipos de tratamento e propostas alternativas para uma nova abordagem com os dependentes. Nessa perspectiva encontra-se a redução de danos e o apoio social e comunitário como estratégias de humanização e promoção de saúde como parte da abordagem de usuários de drogas. Sendo assim, os tipos de atitudes desenvolvidas pela sociedade se mostra uma potente fonte de apoio social ou de produção de estigma.

Eu escolhi trabalhar esse tema, pois me chama muito a atenção a forma com que as drogas são encaradas e como o usuário de drogas é visto na sociedade. Vejo como um desafio estudar mais sobre um tema que é parte da minha vida desde criança, mas que era visto de forma totalmente estigmatizada e preconceituosa. Hoje com um olhar sensível, entendo a importância do tema na área da terapia ocupacional e levo isso para a minha vida pessoal. Como Santos, Barreto e Silva (2012) afirmam, mais do que problema de saúde pública, segurança ou de qualquer outra ordem, a questão das drogas entra no viés do cuidado humano, e através de filosofia, mitologia e ciência o cuidado é entendido com uma morada, ser algo para alguém e sustentar essa pessoa através da relação com ela. Desejo ser morada, como terapeuta ocupacional e como ser vivente.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Caracterizar a atitude dos residentes da comunidade Setor Habitacional Privê em Ceilândia – Distrito Federal, quanto ao apoio social em relação às pessoas que abusam de drogas.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar as diferenças de atitude quanto ao apoio social dos residentes da comunidade de acordo com os tipos de drogas (maconha, álcool, cocaína e crack).

Analisar se as atitudes, quanto ao apoio social, diferem a depender dos dados demográficos (sexo, idade, educação e religião).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A atitude é caracterizada por "uma tendência psicológica que se expressa por meio da avaliação de uma entidade particular com algum grau de favor ou desfavor" (EAGLY e CHAIKEN, 1993). Esse conceito de atitude revela uma predisposição para respostas positivas ou negativas em relação a pessoas e situações, sendo essas respostas gravadas na memória e, quando ativadas, determinam o tipo de comportamento a ser adotado, os processos de julgamento e avaliação, levando a um curso de pensamento sobre o determinado objeto (FERGUSON e BARGH, 2007). E no caso do uso de drogas as atitudes predizem o uso delas, e podem ser determinantes para a aproximação de um novo tipo ou classe de droga, ou para o uso delas. (PIMENTEL, COELHO JÚNIOR E ARAGÃO, 2009)

A atitude se remete a um conceito que tem influências de valores pessoais, crenças e experiências vividas e adquiridas através de meios como escola, família, religião e outros fatores como personalidade e ideologia que são influenciadores do pensamento do ser humano. Sendo assim, não se caracteriza por um evento puramente individual, mas é mesclado com o social, sendo uma mistura de atitudes e valores (POÇAS, 2009).

As crenças associadas a um comportamento vão orientar a decisão de realizar ou não realizar um comportamento. Fishbein e Ajzen (2010) referem três tipos de crenças associadas com a intenção comportamental. O primeiro é a crença de consequências positivas e negativas dos comportamentos. O comportamento julgado como mais positivo gerará atitude favorável, o comportamento mais negativo a atitude desfavorável. A segunda envolve crenças baseadas na percepção se as pessoas importantes aprovariam ou não o comportamento ou o realizariam; se aprovassem o comportamento, haveria uma pressão social para aprovação também. O terceiro envolve crenças baseadas em fatores pessoais e ambientais, que podem incentivar ou impedi-los de executar o comportamento.

Intenções comportamentais dos indivíduos em relação a pessoas com problemas de uso de substâncias podem ser expressas de várias maneiras, tais como estereótipos, juízos morais, distância social e apoio social.

Em relação aos fatores ambientais, é importante considerar o apoio social como um componente de atitudes em relação aos usuários de drogas. Esse apoio social é visto como uma estratégia de proteção de sujeitos e grupos sociais. Sabe-se da existência e constância dos eventos estressantes vividos pelos seres humanos e o apoio social se apresenta como proteção contra isso, não somente física, mas também psicológica, emocional ou espiritual

(LACERDA, 2002).

o apoio social está intimamente relacionado ao conceito de empoderamento (empowerment), que é o processo através do qual indivíduos, comunidades e organizações ganham controle sobre seus destinos e assim se tornam capazes de atuar efetivamente mudando suas vidas e ambientes. (Minkler, 1992 apud LACERDA, 2002)

Atitudes que são positivas e incentivam a inclusão social irão resultar em um aumento na acessibilidade aos serviços, incluindo habitação, emprego, educação e cuidados de saúde. Em contraste, as atitudes que são negativas e estigmatizantes vão levar ao isolamento social, recaída ou agravamento da doença. Nesse sentido pode ser enxergado o apoio social como benéfico a saúde e bem-estar sendo fator protetor ao uso de drogas, pois pode incentivar a reflexões de situações de vida e trazer significado para elas, servindo como ponto de equilíbrio dentro de situações estressantes do dia a dia (Cohen e Syme, 1985 apud LACERDA, 2002).

Dentro dessa abordagem, o apoio social pode estar contribuindo para a saúde física e psicológica ao cuidar dos sujeitos ajudando-os a encontrar coerência para a própria vida e sair do isolamento e do vazio existencial em que se encontram. Através das atividades e práticas de apoio social, os sujeitos compartilham problemas e soluções e se sentem mais confiantes para enfrentar as dificuldades do cotidiano e com maior autonomia diante da vida. (Cohen e Syme; Minkler; Wills; Valla apud LACERDA, 2002)

O conceito de apoio social ou "laços sociais", como foi usado por Durkheim (1951), estabeleceu a ligação entre diminuir os laços sociais e um aumento no suicídio. Da mesma forma Caplan (1974) descreve o apoio social dentro do contexto de sistema social como: 1) ajudando a mobilizar recursos psicológicos para que os povos/as pessoas possam lidar com problemas emocionais, 2) prestação de informações sobre o meio ambiente e 3) fornecer ajuda instrumental, como dinheiro, habilidades materiais e conselhos para ajudá-los a lidar com situações particularmente estressantes que eles estão expostos. Portanto, o apoio social passou a ter várias dimensões e é expresso em formas variadas. A fonte de apoio social pode vir na forma de apoio emocional da família, amigos e colegas. Ele também pode emanar de interações sociais na comunidade, incluindo profissionais e até mesmo de interações com o meio ambiente.

5 HIPÓTESE

As atitudes para com o usuário de drogas têm uma variação dependendo dos dados sociodemográficos e do tipo de droga que é abusada.

Hipótese 0 – Há relação significativa entre atitudes para com a pessoa que abusa drogas, de acordo com os dados sócio demográficos e tipo de droga abusada.

Hipótese 1 – Não Há relação significativa entre atitudes para com a pessoa que abusa drogas, de acordo com os dados sócio demográficos e tipo de droga abusada.

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa e transversal sobre a atitude da comunidade urbana do Setor Habitacional Privê, em Ceilândia DF, quanto ao apoio social relacionado aos usuários de drogas.

O estudo tem como base a Teoria Ecológica, pois as inter-relações entre os vários sistemas podem ajudar a esclarecer e determinar as atitudes dos indivíduos nas comunidades urbanas. Esta teoria inclui diferentes sistemas: microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema (BRONFENBRENNER, 2005). O microssistema envolve a forma como um indivíduo é afetado por várias interações sociais, influenciando seu pensamento e conhecimento diante de uma determinada situação, e como ele se comporta nos níveis conscientes e inconscientes (JOHN, 2011). Este mesmo autor refere que a geração de atitudes não é apenas cognitiva, mas pode ser influenciada por interações com os amigos, família (microssistema e mesossistema); estruturas sociais formais e informais, instituições do governo, serviços de assistência, social e justiça (exossistema); os meios de comunicação, religião, educação, cultura, história, economia e política (macrossistema).

6.2 Local de Pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma comunidade urbana de Ceilândia, Região Administrativa (RA) IX do Distrito Federal (DF), denominada Setor Habitacional Privê.

Ceilândia surgiu com o objetivo de erradicar invasões e favelas no DF no ano de 1971 com aproximadamente 80.000 moradores oriundos de diversas favelas do DF. De acordo com a Pesquisa Distrital por Amostra De Domicílios – PDAD - 2013, Ceilândia tem uma população estimada de 449.592 habitantes, e houve a criação de novos setores habitacionais que fazem parte da RA, como Pôr do Sol, Sol Nascente e Setor Privê (CODEPLAN, 2013).

Fundado em 2006, o Setor Habitacional Privê tem aproximadamente 14.000 habitantes distribuídos em cinco mil casas (ASCOM, 2013). Localizado às margens da BR 070, conta

com uma escola, uma Unidade Básica de Saúde, atividade de comércio, social, cultural e um Posto de Vigilância Pública.

6.3 Amostra e Unidades de Análise

O estudo conta com uma amostra de 123 indivíduos escolhidos aleatoriamente. A amostra foi composta por 48% de pessoas do sexo masculino e 52% feminino. Os participantes consistem em três faixas etárias: de 18-29 anos de idade, com, de 30-49 anos e de 50-65 anos de idade. Os grupos etários tiveram entre 38 e 44 entrevistados. Foi buscado no estudo ter um número equiparado de homens e mulheres, e dentro dos grupos etários também, para que a amostra pudesse ser equiparada, evitando assim vieses.

Os critérios de inclusão foram: Ser adulto com idade entre 18 a 65 anos que possa fornecer o consentimento informado. Os critérios de exclusão foram: Qualquer pessoa que seja menor de 18 anos, incluindo menores emancipados que podem fornecer o consentimento informado, ou com idade superior a 65 anos; e qualquer pessoa de 18 a 65 anos de idade que seja incapaz de fornecer o consentimento informado também foi excluída.

6.4 Instrumento de Pesquisa

O instrumento utilizado nesta pesquisa é parte de um questionário construído pela equipe de pesquisadores do estudo multicêntrico denominado Inventário de Atitude Multidimensional – MAI. O MAI foi projetado para medir as atitudes da população em geral com relação às pessoas que abusam de diferentes tipos de drogas em várias dimensões. O MAI compreende três escalas distintas (Escala de contato pessoal, Escala Juízo e Escala de Apoio Social) com cinco itens cada; conta, também, com oito itens sobre dados sociodemográficos. O questionário foi aplicado por inteiro, porém foi usado nesse estudo somente a escala de Apoio Social, os dados sociodemográficos (APÊNDICE 1). O questionário será repetido uma vez para cada tipo de droga – álcool, maconha, cocaína e crack.

Esta escala procura medir as atitudes no que se refere ao apoio social que a literatura aponta como necessário para a recuperação de pessoas que abusam de drogas. A escala de

apoio social mede, especificamente, pensamentos da pessoa e sentimentos sobre serviços para pessoas que abusam de drogas nos domínios distintos.

6.5 Análise de Dados

Para inserção e análise dos dados dos questionários, foi utilizado o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.

Foi calculada a estatística descritiva, juntamente com a frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas, e também calculadas médias. Foram feitas tabulações cruzadas para comparar os efeitos das variáveis demográficas sobre as respostas de cada questão, comparando atitudes positivas, negativas e ambivalentes diante dos dados sociodemográficos.

7 ASPECTOS ÉTICOS

Durante a coleta de dados, cada entrevistado foi informado de que a sua participação neste estudo é totalmente voluntária, de que suas informações eram anônimas e nenhuma informação relacionada ao seu nome estaria ligada aos seus questionários preenchidos. Não houve incentivos ou benefício direto associado à participação, e esta pesquisa envolveu riscos mínimos. Foi obtido o consentimento informado dos participantes por meio de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e foram resguardadas a privacidade e confidencialidade, avaliando os riscos e benefícios para pesquisadores e participantes.

O estudo multicêntrico foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Saúde da UnB, sob o número de parecer 686.983/2014. Como a presente pesquisa está faz parte do estudo maior, foi utilizado o mesmo parecer ético.

8 RESULTADOS

Foram entrevistadas 123 pessoas, sendo que 48% eram homens e 52% mulheres. A porcentagem da faixa etária de 18 - 29 anos foi de 33,3%, de 30 - 49 anos foi de 35,8% e de 50 - 65 anos foi de 30,9%. Dos entrevistados 77,2% declararam-se como religiosos, 14,6% disseram não serem religiosos e 8,1% não souberam responder. Declararam estar trabalhando 51,2% dos entrevistados e 48% deles não estão trabalhando.

No questionário foram feitas cinco perguntas aos participantes para cada tipo de droga diferente, sendo que havia cinco alternativas de resposta, sendo elas: definitivamente sim e provavelmente sim, não tenho certeza, provavelmente não e definitivamente não.

As porcentagens de respostas que configuram atitudes positivas, negativas e ambivalentes serão apresentadas a seguir, comparando os tipos de drogas de acordo com cada questão.

1 - Você acha que uma pessoa que abusa de álcool/maconha/cocaína/crack tem o acesso suficiente aos serviços sociais (por exemplo, habitação, emprego, assistência jurídica ou educação) que ele ou ela precisa?

Tabela 1. Acesso suficiente aos serviços sociais

	Álcool	Maconha	Cocaína	Crack
Atitudes Positivas	49,6%	61,8%	61,8%	66,7%
Atitudes Ambivalentes	3,3%	3,3%	4,9%	4,1%
Atitudes Negativas	47,1%	35%	33,3%	29,2%

2 - Você acha que os programas de tratamento podem ajudar uma pessoa que abusa de álcool/maconha/cocaína/crack?

Tabela 2. Ajuda dos programas de tratamento

	Álcool	Maconha	Cocaína	Crack
Atitudes Positivas	96,8%	94,3%	95,1%	91,9%
Atitudes Ambivalentes	0,8%	1,6%	0,8%	2,4%
Atitudes Negativas	3,2%	4,1%	4,1%	5,7%

3 - Você acha que os gastos do governo (por gasto público quero dizer coisas como gastos do governo com serviços de saúde ou organizações, gastos com informações sobre prevenção e cuidados de saúde) devem ser aumentados para o cuidado e apoio para pessoas que abusam de álcool/maconha/cocaína/crack?

Tabela 3. Necessidade de aumento dos gastos de governo para o cuidado de pessoas que abusam de drogas

	Álcool	Maconha	Cocaína	Crack
Atitudes Positivas	89,4%	95,9%	92,7%	94,3%
Atitudes Ambivalentes	8,9%	0,8%	0%	0%
Atitudes Negativas	1,6%	3,3%	6,5%	5,7%

4 - Você acha que uma pessoa que abusa de álcool/maconha/cocaína/crack tem que estar na cadeia?

Tabela 4. Necessidade de estar na cadeia pessoas que abusam de drogas

	Álcool	Maconha	Cocaína	Crack
Atitudes Positivas	96%	82,1%	79,7%	80,5%
Atitudes Ambivalentes	2,4%	6,5%	5,7%	5,7%
Atitudes Negativas	1,6%	11,4%	14,7%	13,8%

5 - Você acha que o apoio da família é importante para cuidar de uma pessoa que abusa de álcool/maconha/cocaína/crack?

Tabela 5. Importância do apoio familiar para pessoas que abusam de drogas

	Álcool	Maconha	Cocaína	Crack
Atitudes Positivas	99,2%	97,5%	100%	100%
Atitudes Ambivalentes	0%	0,8%	0%	0%
Atitudes Negativas	0,8%	1,6%	0%	0%

Todas as questões tiveram uma maior porcentagem de atitudes positivas do que negativas, em todos os tipos de drogas. Porém houve uma hegemonia maior de atitudes positivas nas

questões 2, 3 e 5, com percentuais irrelevantes de atitudes negativas e ambivalentes. As questões 1 e 4 foram as questões em que houveram mais atitudes negativas por parte dos entrevistados. Sendo que dessas duas a questão que houve mais atitude negativa foi a questão 1 (Você acha que uma pessoa que abusa de álcool/maconha/cocaína/crack tem o acesso suficiente aos serviços sociais (por exemplo, habitação, emprego, assistência jurídica ou educação) que ele ou ela precisa?) com uma média de 45,55% de respostas negativas, definitivamente não e provavelmente não (como demonstrados na tabela). A questão 4 (Você acha que uma pessoa que abusa de álcool/maconha/cocaína/crack tem que estar na cadeia?) teve uma média de 10,35% de respostas negativas. As frequências e porcentagens dessas perguntas que obtiveram mais resultados negativos foram cruzadas com dados sociodemográficos, sendo eles: Gênero, grupo etário, escolaridade e religiosidade.

Gênero

O cruzamento da questão 1 com a variável de gênero mostrou que houveram diferenças de atitude quanto a cada droga. Para o álcool as mulheres tiveram mais atitudes negativas e menos positivas comparado com os homens, já para maconha foi o inverso, elas tiveram mais atitudes positivas e menos negativas, com 26,6% de negativas, contra 44,1% de respostas negativas dos homens. Na cocaína e no crack os homens tiveram maior percentual tanto de respostas negativas quanto de respostas positivas por conta das respostas ambivalentes das mulheres, que é a alternativa "Não tenho certeza", que diminuíram suas respostas positivas e negativas com 7,8% de respostas ambivalentes para a cocaína e 6,3% para o crack.

O cruzamento do gênero com a questão 4 mostrou que apenas para o álcool os homens têm mais atitudes negativas do que as mulheres, com 3,4% de respostas negativas, as mulheres não tiveram nenhuma resposta negativa nessa questão. Já para as outras drogas as mulheres obtiveram percentuais maiores para respostas negativas, com 18,8% para a maconha e também 18,8% para a cocaína, contra 3,4% e 10,2% de respostas negativas dos homens para as respectivas drogas, e no crack 17,2% das mulheres com respostas negativas contra 10,2% dos homens.

Grupos Etários

O cruzamento com a variável de grupos etários mostrou que para a questão 1, a média de respostas negativas para o grupo 0 (entre 18 - 29 anos) foi de 37%, grupo 1 (entre 30 - 49 anos) foi de 34,07% e para o grupo 2 (entre 50 - 65) 37, 5%. Destaca-se que o grupo 1 teve as menores atitudes negativas para o álcool e maconha, mas teve o maior percentual de atitude

negativa para cocaína com 40,9%, contra 29,2% do grupo 0 e 29% do grupo 2. A droga com maior percentual de atitudes negativas para essa pergunta foi o álcool, com 47,36%, contra 35,1% da maconha, 33,03% da cocaína e 29,5% para o crack.

O cruzamento dos grupos etários com a questão 4 revelou que o grupo 2 teve mais respostas negativas em todas as drogas, com destaque para a maconha, onde seu percentual de 21,1% deu quase o triplo quando comparado com os outros grupos etários. A droga com mais respostas negativas foi a cocaína com média de 15% entre as idades e o álcool foi a que teve menos repostas negativas, com 1,66% na média.

Religiosidade

Nessa variável existem três respostas possíveis, 'religioso', 'não religioso' e 'não sabe responder'. Para efeito de análise, foram desconsideradas as percentagens das pessoas que não souberam responder sobre sua religião, são inclusos os dados somente dos que se declararam religiosos ou não religiosos. Sendo assim o cruzamento de religião com a questão 1 mostrou que os não religiosos têm menos atitudes negativas e tem atitudes mais positivas nos quatro tipos de drogas, com destaque para maconha, onde os não religiosos apresentaram 72,2% de respostas positivas e os religiosos 58,9%, e no crack onde a diferença entre não religiosos e religiosos é de mais de 10 pontos percentuais para as respostas negativas.

O cruzamento do aspecto religioso com a questão 4 mostrou que as pessoas com religião têm mais atitudes positivas do que as pessoas sem religião para o álcool e para a maconha, já para cocaína e crack as pessoas sem religião têm mais atitudes positivas.

Escolaridade

Na variável escolaridade existem quatro respostas possíveis, 'educação não formal', 'apenas primário', 'apenas secundário' e 'além do secundário'. Foram descartadas dessa análise a 'educação não formal' e 'além do secundário', pois as frequências foram muito baixas para uma possível comparação de resultados com os outros grupos, que tem uma expressividade grande na amostra. No cruzamento da variável com a questão número 1, para todas as drogas o percentual de respostas positivas foi menor para quem tinha apenas o primário. Os resultados de maior expressividade foram do álcool com 77,7% de atitude positiva para quem tem apenas o secundário contra 50% de quem tem apenas o primário, e cocaína com 74,1% de respostas positivas de quem tem apenas o secundário contra 52,7% de quem tem apenas o secundário.

No cruzamento da variável com a questão 4 para maconha, cocaína e crack quem tem mais

respostas positivas são as pessoas com apenas o secundário, para o álcool quem tem mais respostas positivas são as pessoas que tem apenas o primário, porém a diferença é muito pequena, de apenas 0,2% entre elas. A diferença mais acentuada foi para a cocaína com 85,2% de respostas positivas de pessoas com apenas o secundário, contra 59,3% de pessoas com apenas o primário.

9 DISCUSSÃO

O estudo revela os tipos de atitude da população para com os usuários de drogas, mostrando uma maior pré-disposição a ter atitudes mais positivas para com o usuário, a depender da pergunta feita. Em todas as perguntas as atitudes positivas foram maiores do que as negativas, independentemente da droga. Porém em algumas perguntas houve um percentual de repostas negativas que podem ser preocupantes, mostrando um pouco de estigma da população para com o usuário de drogas.

Sabe-se da importância do apoio social no cuidado e no tratamento do usuário de drogas, e não só dele, como da população em geral. A falta de redes sociais leva as pessoas a entrarem em um estado de maior vulnerabilidade, e quando trata-se de usuários de drogas esses efeitos podem ser aumentados, dificultando a aproximação deles de um tratamento ou de sua reinserção social. John Cassel (1976, apud LACERDA, 2002) afirma que este teórico foi um dos primeiros a tratar de apoio social:

ao compilar evidências de que o isolamento e a ruptura dos vínculos sociais aumentavam a vulnerabilidade dos sujeitos ao adoecimento em geral. Esta ruptura dos vínculos pode ser desencadeada por diversos fatores ambientais, principalmente os fatores psicossociais associados a mudanças inesperadas de vida, tais como separações, adoecimentos na família, morte de entes queridos, desemprego, migração, entre outros, influenciando as condições gerais de saúde e qualidade de vida.

Sendo assim, percebem-se fatores que levam a um isolamento social, e estes fatores podem ser também preditivos ao uso de drogas, e se tratando de um usuário pode ser um agravante no seu estado. As atitudes negativas têm papel de fatores de risco ao usuário de drogas, gerando distanciamento social, dificultando o acesso dessas pessoas a condições mínimas de vida, fazendo com que eles tenham cada vez menos voz na sociedade, sendo vistos como verdadeiros marginais. Vale a pena ressaltar que o apoio social está dentro da rede social, mas não necessariamente faz parte dela, o apoio social pode ser praticado por pessoas ou comunidade fora da rede social de um indivíduo, mas que exerça papel importante para ele em determinado momento, com informações, ajudas ou auxílios, por exemplo, um profissional de saúde (LACERDA, 2002).

Correlacionando a questão do apoio social, principalmente voltado as questões governamentais, com a atitude com o usuário de drogas percebeu-se na pesquisa uma enorme resistência por parte dos entrevistados de aceitação da falta de acesso a serviços sociais que os

abusadores sofrem. Nas entrevistas foi perceptível as expressões dos entrevistados de que as pessoas que estão em abuso de drogas, estão nessa condição porque querem, e que isso não está relacionado com a falta de suporte social para eles. A questão 1 que trata desse assunto foi a questão com mais percentual de atitudes negativas, com uma média de 27,90% das quatro drogas. De acordo com o aumento da ‘gravidade’ da droga as atitudes negativas iam diminuindo, isto é as atitudes com as drogas consideradas mais leves (álcool e maconha) eram mais negativas, principalmente com o álcool (47,1%), revelando que as pessoas pensam que os abusadores de álcool têm acesso aos serviços sociais, e não usam porque não querem, já para os abusadores de crack esse percentual cai para 29,2. Talvez por influência da mídia as pessoas acreditam ainda no usuário de crack como ‘zumbi’, afastado da sociedade, portanto, sem acesso suficiente aos serviços sociais, como moradia, educação, saúde, emprego, etc. Pimentel, Coelho Júnior e Aragão (2009) trazem a ideia de como as mídias de massa com campanhas persuasivas podem influenciar a mudança de atitudes frente a determinada droga e como isso pode influenciar na atitude sobre outras drogas também. Como as atitudes estão inter-relacionadas, pode-se modificar atitudes neutras ou positivas em atitudes negativas, fazendo isso com uma droga, pode acontecer com outra também por influência.

A questão número 4 (Você acha que uma pessoa que abusa de álcool/maconha/cocaína/crack tem que estar na cadeia?) traz o segundo maior percentual de atitude negativa com uma média de 10,37% para as quatro drogas diferentes. Somente o álcool teve uma porcentagem baixa comparada as outras com somente 1,6% de atitudes negativas. Isso ocorre pelo fato da maior aceitação do álcool pela sociedade, por ser uma droga lícita, altamente consumida e comercializada, tendo um marketing muito forte, associando o álcool a diversão e lazer, sendo incorporado culturalmente e as vezes nem visto como droga pela população. Essas atitudes podem ser também pelo fato de muitos deles serem usuários de álcool ou estarem muito próximos de pessoas que fazem uso, como cônjuges e parentes.

O estudo demonstrou que existe uma prevalência de atitudes positivas para com o usuário de drogas, porém as atitudes negativas existem em número expressivo em alguns casos, e as atitudes ambivalentes, importantes também pois sugerem uma possível mudança de atitude, podendo passar de neutra a positiva dependendo do estímulo e do conhecimento que receber, estão em número inexpressivo na maioria dos casos. Foi avaliado também que os dados sociodemográficos influenciam em alguns casos na atitude, e isso é variável também a depender do tipo de droga que é abusada.

Na variável ‘gênero’, através da média de respostas negativas das questões 1 e 4, que

foram as questões com respostas negativas significativas, resultou que as mulheres têm mais atitudes negativas do que os homens, corroborando com o estudo de Cirakoglu e Isin (2005), que diz que as atitudes dos homens eram mais positivas do que a das mulheres. Gouveia et al (2007) afirmou em seu estudo sobre atitudes frente ao usuário de drogas, que “[...] as mulheres e os que se expressam como mais religiosos apresentam atitudes negativas perante o uso de drogas em geral.” Isso demonstra como as questões de gênero influenciam na atitude e como podem prever comportamentos para com o usuário. Apesar de no geral as mulheres terem mais atitudes negativas, isso pode variar de acordo com o tipo de droga.

Na variável de religiosidade e no seu cruzamento, apesar da frequência de ‘não religiosos’ ser muito baixa algumas afirmativas corroboram com a literatura, que diz que as pessoas religiosas apresentam mais atitudes negativas:

A adesão às instituições convencionais, a exemplo de estar matriculado em um curso superior ou de professar religiosidade, pode potencializar as atitudes negativas perante o uso de drogas e, conseqüentemente, afastar ou proteger os indivíduos de um potencial uso. (GOUVEIA et al, 2007).

A literatura aponta que a religiosidade e a espiritualidade são fatores importantes para a prevenção do uso de drogas, principalmente em jovens e para o álcool, maconha e cocaína (SANCHEZ e NAPPO, 2007). Outros estudos também apontam que a religiosidade é fator que diminui o risco do abuso de drogas e é importante para a manutenção de um ambiente doméstico saudável e não conflituoso (Kendler et al, 1997 apud SANCHEZ e NAPPO, 2007). Porém esse fator de proteção ao uso de drogas pode ser preditivo a uma atitude mais negativa quando se trata da relação com o usuário de drogas, pois as drogas podem ser encaradas como ameaça e isso pode ser estendido ao usuário, causando estigma sobre ele.

A pesquisa trouxe que é praticamente unânime entre os entrevistados que o apoio da família é importante no tratamento das pessoas que abusam de drogas. Sabe-se que a família não é simplesmente um grupo de pessoas que vivem em harmonia, as concepções de família tem mudado muito e compreendem-se as novas conformações e tensões como importantes para entender as relações de cuidado com o usuário de drogas, enxergando os limites desse grupo e sua influência sobre o usuário de drogas (HERMETO, SAMPAIO E CARNEIRO, 2010). A família se apresenta tanto como fator protetivo ou de risco ao uso de drogas, mas independente disso ainda há crédito por parte das pessoas nesse grupo social. Respeitando os limites da pesquisa, como não sendo muito subjetiva nas perguntas feitas ao usuário,

compreende-se que não se pode inferir qual tipo de família estava sendo descrita pelo entrevistado, porém pode-se pensar que existe a compreensão de que a família é o local com vínculos fortes, permanentes e duradouros, mesmo com todos os conflitos existentes, onde o usuário de drogas pode ter ajuda sempre que precisar.

A importância das atitudes positivas para o usuário de drogas é grande pois, atitudes negativas causam distanciamento social dos usuários, estigma e preconceito sobre eles, sendo assim dificulta o acesso deles aos serviços sociais que são necessários para a manutenção da saúde e qualidade de vida dele. Lacerda (2002) trouxe que os profissionais de saúde podem ser agentes de apoio social mesmo não se constituindo como rede social, e isso é extremamente importante para o tratamento dos usuários de drogas, tendo o profissional como referência. Percebe-se então a importância das atitudes positivas que tem que ser dispensadas ao dependente químico por parte dos profissionais de saúde. Porém isso não é tarefa simples pois os seres humanos são dotados de uma história de vida, de conceitos e preconceitos que são levados também para sua profissão, e nem sempre os profissionais de saúde estão preparados para trabalhar especificamente com esse público. Independente de trabalhar diretamente com dependência química, em algum momento o profissional vai se deparar com esse público pois o uso de drogas sempre existiu, e a presença do uso de drogas principalmente em centros urbanos é inevitável, se configurando como uma questão de saúde pública (SANTOS, BARRETO e SILVA, 2012; BRASIL 2003). Como a afinidade com o público não é unanimidade entre os profissionais da saúde, percebe-se a necessidade da capacitação desses profissionais, ainda na universidade, para que estejam com aporte para trabalhar minimamente questões de saúde com os usuários. Muitas instituições de ensino superior com cursos de saúde não oferecem nenhuma disciplina sobre dependência química no currículo, algumas oferecem disciplinas optativas, existe uma porcentagem pequena que apresenta o conteúdo espalhado em diversas matérias (DIAS et al, 2008). Isso mostra um pouco da precariedade como é tratado o tema, e como isso pode influenciar na formação dos profissionais.

No contexto profissional destaca-se o terapeuta ocupacional como parte da equipe mínima dos Centros de atenção psicossociais - CAPS, inclusos também os especializados em tratamento de usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2002). Esse dado apresenta um enorme campo de trabalho para a profissão e exige um preparo para atender as demandas que esse público necessita. Como essa profissão trabalha com atividades humanas, seus contextos culturais e sociais, é de suma importância uma atitude terapêutica imparcial voltada para a manutenção da saúde do indivíduo, despidendo-se de preconceitos ao tratar de pacientes

dependentes químicos. A promoção da qualidade de vida, a manutenção da saúde ocupacional, a reinserção social, e todas as outras atuações do terapeuta ocupacional vão depender também de suas atitudes para com o usuário de drogas, pois a depender delas o profissional consegue um vínculo maior com o paciente e tem mais chance de sucesso terapêutico.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra os tipos de atitude que são dispensadas aos dependentes de drogas, sejam elas, álcool, maconha, cocaína ou crack, mostrando uma maior tendência a atitudes positivas para todas as questões levantadas. A pesquisa mostrou que os entrevistados acreditam que os programas de tratamento do governo ajudam no tratamento desses dependentes, acreditam que a família é importante para o cuidado dessas pessoas e que o governo tem que investir mais nos dependentes, com cuidados de saúde e prevenção para eles. Parte dos entrevistados acreditam que os dependentes químicos têm que estar na cadeia e que eles têm acesso suficiente aos serviços sociais, isto é, o dependente químico não tem barreiras sociais a enfrentar nos serviços que ele necessita, como habitação, emprego e educação; essas se configuram como atitudes negativas e estigmatizantes, portanto dificultam a prática do apoio social.

O estudo demonstrou também que as atitudes variam de acordo com os dados sociodemográficos. As atitudes variam a depender da religiosidade, da faixa etária, da escolaridade e do gênero do entrevistado. Essas variáveis são independentes entre si, não tem correlação uma com a outra, mas elas podem influenciar as atitudes. Vale a pena ressaltar que isso não é uma condição que determina uma ação, são dados que podem mostrar uma maior tendência a determinada atitude.

Percebe-se o avanço da sociedade em diversos pontos, com maior percentual de atitudes positivas, mesmo em uma comunidade julgada como periferia e como tendo pessoas ignorantes as pessoas tem consciência da importância do apoio social para o usuário de drogas e tem se mostrado aberta ao conhecimento desses usuários. Mesmo com isso os desafios ainda perduram nesse campo, sendo necessária mais preparo e capacitação para os profissionais de saúde lidarem com esse público, para atenderem essa demanda crescente de dependência. Também é necessária uma maior intervenção do governo para os usuários melhorando a assistência e o acesso deles a rede. Destaca-se que esse estudo é específico e a fim de comparação tem de ser avaliado minuciosamente pois os dados nem sempre revelam a condição de uma população inteira.

Sendo assim percebe-se que o estudo das atitudes é importante para representar e caracterizar comportamentos e a predição deles para com o usuário de drogas, podendo ser essencial para que este desfrute de melhor qualidade de vida e tenha condições de sair do contexto de drogas caso esse seja o seu desejo.

REFERÊNCIAS

- ANGERMEYER, M.C.; DIETRICH, S. Public beliefs about and attitudes towards mentally ill. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 163–179. 2006.
- ASCOM - ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO. **Inclusão Social no Condomínio Privê**. 2013. Disponível em: <http://www.aids.df.gov.br/045/04503117.asp?ttCD_CHAVE=110210&slCD_ORIGEM=26671>. Acesso em: 14 de novembro de 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRONFENBRENNER, U. Making human beings human: bioecological perspective on human development. Thousand Oaks, California: **Sage Publications**, pp. 3-15. 2005.
- CAPLAN, G. Support Systems and Community Mental Health. New York: **Behavioral Publications**. 1974.
- 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 - São Paulo: **CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas**: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.
- CIRAKOGLU, O. C.; ISIN, G. Perceptions of drug addiction among Turkish university students: causes, cures, and attitudes. *Addictive Behaviors*, 30, 1-8. 2005.
- CODEPLAN - COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL. **Pesquisa distrital por amostra de domicílios - Ceilândia - PDAD 2013**. Disponível em: <<http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C3%B4micas/PDAD/2013/Ceil%C3%A2ndia-PDAD%202013.pdf>> . Acesso em: 14 de novembro de 2013.
- CORRIGAN, P. W.; LURIE, B. D.; GOLDMAN, H. H.; SLOPEN, N.; MEDASANI, K.; PHELAN, S. How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatric Services*, 56(5), 544-550. 2005.
- DIAS, D. V.; RUIZ, G. C. D.; PROPP, L.; MENDONÇA, L. A. B.; COSTA, T. A. L. **Currículo básico para o profissional de saúde – o que todo profissional de saúde deveria saber sobre dependência de álcool e drogas**. Trabalho de conclusão de curso. UNIFESP: São Paulo, 2008.
- DURKHEIM, E. Répresentations individuelles et représentations collectives. In: **Sociologie et philosophie**. Paris: PUF. 1951.
- EAGLY, A.; CHAIKEN, S. The psychology of attitudes. Forth Worth, Texas: **Harcourt Brace Jovanovich**. 1993.

FERGUSON, M.; BARGH, J. **Beyond the attitude object: implicit attitudes spring from object-centered contexts**. In B. Wittenbrink, & N. Schwarz, *Implicit measures of attitudes* (pp. 216-246). New York: The Guildford Press. 2007.

FISHBEIN, M.; AJZEN, I. *Predicting and changing behavior: the reasoned action approach*. New York: **Taylor and Francis Group**. 2010.

GOUVEIA, V. V. et al. Escala de atitudes frente ao uso de drogas: evidências de validade fatorial e preditiva. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 1, p. 53-59, 2007.

HERMETO, E. M. C.; SAMPAIO, J. J. C.; CARNEIRO, C. Abandono do uso de drogas ilícitas por adolescente: importância do suporte familiar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 639-652, 2010.

JOHN, W. *Lifespan Development* (13th edition). New York: **McGraw-Hill**. 2011.

LACERDA, A. **Apoio Social e a Concepção do Sujeito na sua Integração entre Corpo-Mente: Uma articulação de conceitos no campo da saúde pública**. Rio de Janeiro. [Dissertação] - Escola Nacional de Saúde Pública-FIOCRUZ; 2002.

PIMENTEL, C. E.; COELHO JÚNIOR, L. L.; ARAGÃO, T. Atitudes frente ao uso de álcool, maconha e outras drogas: verificando relações de predição e mediação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 1, p. 29-35, 2009.

POÇAS, R. **Atitudes dos futuros professores de educação física face à inclusão de alunos com deficiência**. Monografia de Licenciatura. Universidade de Coimbra – Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física. 2009.

RONZANI, T. M.; FURTADO, E. F. Estigma social sobre o uso de álcool. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, 2010.

SANCHEZ, Z. V. D. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.34, supl.1, p.73-81. 2007.

SANTOS, J. E; BARRETO, A. F.; SILVA, M. G. **Saúde e drogas - por uma integralidade do cuidado ao usuário de substâncias psicoativas**. 1ª Edição. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2012. 245 p.

UNODC - United Nations Office of Drugs and Crime. **Report on the International Narcotics Board**. 2013. Disponível em: < <http://www.unodc.org/wdr/>>. Acesso em: 9 de novembro de 2013.

APÊNDICE

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

CICAD-CAMH INVENTÁRIO DE ATITUDE MULTIDIMENSIONAL (MAI) PARA MEDIR ATITUDES EM COMUNIDADES URBANAS EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS QUE ABUSAM DROGAS

DEMOGRÁFICOS

1. Entrevistador não Faça esta pergunta, mas circule '0' ou '1' para indicar se o entrevistado é do sexo masculino ou feminino.

- 0. Masculino
- 1. Feminino

2. Quantos anos você tem? _____ (Entrevistador escreva na idade e circule '0' ou '1' ou '2' para o grupo etário apropriado correspondente abaixo).

- 0. 18-29
- 1. 30-49
- 2. 50-65

3. Você está empregado atualmente? (Entrevistador circule a opção adequada).

- 0. Sim
- 1. Não

4. Você se considera religioso ou não religioso? (Circule a opção adequada).

- 0. Não religioso
- 1. Religioso
- 2. Não sei

5. Qual dos seguintes tipos de relação descreve melhor a relação que em está? (Leia todas as opções e circule o número de escolha do entrevistado).

- 0. Solteiro (inclui qualquer relacionamento onde você não mora com alguém)
- 1. Vivendo junto
- 2. Casado
- 3. Viúvo
- 4. Divorciado
- 5. Separado

6. Conte-me sobre sua educação. Qual dos seguintes é o mais alto nível de educação que você terminou? (Leia todas as opções).

0	Não formal (<i>aprendizagem experiencial, tradicional, cultural, nunca frequentou a escola</i>)
1	Apenas primário
2	Apenas secundário
3	Além do secundário (<i>inclui formação técnica além do nível secundário</i>)

ESCALA DE SUPORTE SOCIAL

Escala de suporte social Álcool	Definitiva mente sim	Provavel mente sim	Não tenho certeza	Provavel mente não	Definitiva mente não
1. Você acha que uma pessoa que abusa de álcool/maconha/cocaína/crack tem o acesso suficiente aos serviços sociais (por exemplo, habitação, emprego, assistência jurídica ou educação) que ele ou ela precisa?	1	2	3	4	5
2. Você acha que os programas de tratamento podem ajudar uma pessoa que abusa de álcool/maconha/cocaína/crack?	1	2	3	4	5
3. Você acha que os gastos do governo (por gasto público quero dizer coisas como gastos do governo com serviços de saúde ou organizações, gastos com informações sobre prevenção e cuidados de saúde) devem ser aumentados para o cuidado e apoio para pessoas que abusam de álcool/maconha/cocaína/crack?	1	2	3	4	5
4. Você acha que uma pessoa que abusa de álcool/maconha/cocaína/crack tem que estar na cadeia?	1	2	3	4	5
5. Você acha que o apoio da família é importante para cuidar de uma pessoa que abusa de álcool/maconha/cocaína/crack?	1	2	3	4	5