



# Fatores associados ao uso de álcool e drogas por mulheres gestantes

Factors associated with the use of alcohol and drugs by pregnant women

Priscilla Nunes Porto<sup>1</sup>, Silier Andrade Cardoso Borges<sup>1</sup>, Anne Jacob de Souza Araújo<sup>1</sup>, Jeane Freitas de Oliveira<sup>1</sup>, Mariza Silva Almeida<sup>1</sup>, Mayara Novais Pereira<sup>1</sup>

**Objetivo:** verificar a associação entre as condições sociodemográficas e o envolvimento de gestantes com drogas. **Métodos:** estudo transversal realizado com 268 gestantes em uma maternidade pública, por meio de entrevista. Para a análise bivariada utilizou-se o Teste Exato de Fisher e *odds ratio* com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** foram observadas associações estatisticamente significantes entre o uso de substâncias psicoativas pelas gestantes e a escolaridade ( $p=0,017$ ), raça ( $p=0,020$ ) e condição de moradia ( $p=0,014$ ). **Conclusão:** evidenciou-se que diferentes fatores contribuem para a ocorrência de vulnerabilidade à saúde entre gestantes, sobretudo resultante da integração de aspectos individuais e sociais.

**Descritores:** Usuários de Drogas; Gestantes; Vulnerabilidade Social.

**Objective:** to verify the association between sociodemographic conditions and the involvement of pregnant women with drugs. **Methods:** a cross-sectional study was carried out with 268 pregnant women in a public maternity hospital, through an interview. For the bivariate analysis Fisher's Exact Test and odds ratio with 95% confidence interval were used. **Results:** statistically significant associations were observed between the use of psychoactive substances by pregnant women and schooling ( $p=0.017$ ), race ( $p=0.020$ ) and housing condition ( $p=0.014$ ). **Conclusion:** it was evidenced that different factors contribute to the occurrence of vulnerability to health among pregnant women, mainly resulting from the integration of individual and social aspects.

**Descriptors:** Drug Users; Pregnant Women; Social Vulnerability.

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Autor correspondente: Priscilla Nunes Porto  
Rua Direita da Piedade, 6 – Barris, CEP: 40070-190. Salvador, BA, Brasil. E-mail: priscillaporto@outlook.com

## Introdução

O consumo e comércio de substâncias psicoativas são condutas que podem impactar sobre a vida das pessoas que as adotam, bem como para seus familiares e comunidade. Logo, consumir, comercializar e/ou conviver com pessoas que usam e/ou participam do mercado de drogas lícitas e ilícitas pode acarretar situações de vulnerabilidade que geram danos sociais e de saúde<sup>(1)</sup>.

As mulheres estão envolvidas com as drogas de diversas formas. Muitas convivem com pessoas que fazem uso de droga e/ou participam do tráfico, sobretudo com seus familiares que exercem o papel de pai, companheiro, ex-companheiro e filho. Qualquer que seja a forma de envolvimento, as mulheres estão vulneráveis a danos e agravos sociais e de saúde que repercutem na sua qualidade de vida<sup>(1)</sup>.

Embora o consumo de drogas ainda seja maior entre os homens e considerado uma conduta tipicamente masculina, observa-se o crescimento do número de mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas. Segundo o Relatório Mundial Sobre Drogas, cerca de 250 milhões de pessoas, entre 15 e 64 anos, fizeram uso de pelo menos uma droga em 2014. Entre as drogas mais utilizadas pelas mulheres destacam-se os opióides e os tranquilizantes não receitados<sup>(2)</sup>.

Dados do II Levantamento Nacional sobre Drogas apontam prevalência de 39,0% de mulheres que faziam uso regular do álcool e 12,8% usavam tabaco em 2012<sup>(3)</sup>. Por sua vez, o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, produzido pelo Departamento Penitenciário Nacional, revela que o aumento do número de mulheres encarceradas tem como principal motivo a participação no tráfico de drogas, correspondendo a 63,0% dos aprisionamentos em 2015<sup>(4)</sup>.

A despeito do julgamento moral sobre as práticas de consumo exercidas pelas mulheres, se observa que elas continuam a consumir tais substâncias mesmo quando estão grávidas. Estudo nacional com 394

gestantes identificou que, aproximadamente, 18,0% das entrevistadas faziam uso de drogas de abuso durante a gestação, com o consumo mais prevalente de tabaco (9,1%) e álcool (6,1%)<sup>(5)</sup>.

Durante a gestação, as mulheres apresentam alterações de ordem física, psicológica, hormonal e social, com maior suscetibilidade a diversos agravos. Quando associado ao envolvimento com drogas, o contexto de vulnerabilidade dessas mulheres é ampliado, e pode repercutir diretamente sobre a relação do binômio mãe-feto e a experiência da maternidade.

A vulnerabilidade na saúde é resultante da integração de aspectos individuais, sociais e programáticos. A dimensão individual implica considerar que todas as pessoas são vulneráveis, em maior ou menor grau. Envolve características particulares como idade, raça e sexo, bem como o modo de vida, o nível de conhecimento e a capacidade de enfrentamento do agravo. A social está diretamente ligada à estrutura econômica, à disponibilidade de políticas públicas para educação, saúde, cultura, relações de gênero, entre outras. A dimensão programática envolve intervenções institucionais, como acesso às ações para a prevenção e controle de agravos e os recursos sociais existentes na área de abrangência dos serviços de saúde<sup>(6-7)</sup>.

Os fatores sociodemográficos e econômicos constituem elementos que impactam sobre agravos ou danos sociais e de saúde na vida de pessoas ou grupos. O contexto social que permeia mulheres com baixa escolaridade, múltiplos empregos, sem ocupação ou com baixa remuneração produz situações de vulnerabilidades, e esses fatores resultam de aspectos individuais, coletivos e contextuais<sup>(8)</sup>.

Portanto, compreender os fatores relacionados ao contexto social que influenciam no envolvimento de gestantes com drogas pode contribuir para o diagnóstico precoce de vulnerabilidade e o planejamento de intervenções que auxiliem no desenvolvimento da gestação saudável. Assim, o artigo tem como questão de estudo: existe associação entre as características sociodemográficas e socioeconômicas de gestantes e seu envolvimento com drogas? Para respondê-la

propõe-se como objetivo: verificar a associação entre as condições sociodemográficas e o envolvimento de gestantes com drogas.

## Métodos

Trata-se de estudo transversal desenvolvido com 268 gestantes atendidas em uma maternidade pública do município de Salvador, Brasil, no período entre julho e dezembro de 2013. As participantes foram incluídas com base nos seguintes critérios: estar cadastrada no programa de pré-natal da unidade e apresentar condições de interagir com a pesquisadora. Gestantes menores de 18 anos não participaram da pesquisa. Diante da ausência de registros específicos sobre o atendimento mensal do pré-natal, optou-se por uma amostra não probabilística e de conveniência.

As gestantes foram abordadas na sala de espera do serviço, enquanto aguardavam o atendimento da consulta pré-natal, para esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa. Mediante concordância em participar do estudo, a mulher foi conduzida a um local privado onde se realizou entrevista estruturada, não gravada, com duração média entre quinze a vinte minutos.

A produção de dados ocorreu por meio de instrumento contendo como variáveis de desfecho: uso de drogas por gestantes em algum momento na vida e o uso de substâncias psicoativas por familiares; e como variáveis de exposição: condições sociodemográficas e econômicas (faixa etária, raça cor, situação conjugal, religião, ocupação, escolaridade, condições de moradia, dependência financeira, renda familiar e auxílio financeiro).

Os dados foram armazenados e analisados no software estatístico *Statistical Package of Social Science* versão 20.0 da plataforma Windows. A análise consistiu em estimar a associação entre o envolvimento com substâncias psicoativas e as condições sociodemográficas das gestantes, por meio do Teste Exato de Fisher, ao nível de significância estatístico de 5% ( $\alpha \leq 0,05$ ). Para verificar a magnitude das associações

foram estimadas as Razões de Chance/*Odds Ratio* (OR) e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) a 95%.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Na Tabela 1 são apresentadas informações relativas à associação entre o uso de drogas e as características sociodemográficas das gestantes. A razão de chance de uso de drogas foi 2,6 vezes maior para as mulheres analfabetas/com ensino fundamental incompleto (OR: 2,59; IC: 0,72–9,30). A relação entre escolaridade e uso de drogas evidenciou diferença estatisticamente significativa ( $p=0,017$ ) entre os grupos, bem como entre raça e uso de substâncias ( $p=0,020$ ). Observou-se associação estatisticamente significativa ( $p=0,001$ ) entre o uso de substâncias psicoativas e condições de moradia ( $p=0,014$ ). Mulheres que viviam em casa alugada apresentaram 2,8 vezes mais chances de consumir drogas (OR: 2,82; IC: 1,16–6,83). Houve maior número de gestantes que fizeram uso de alguma substância e se declararam totalmente independentes financeiramente (30,8%), com renda de um a três salários mínimos (40,0%) e que não recebiam benefício do governo (59,7%).

Na Tabela 2 é descrita a relação entre o uso de drogas por familiares/conhecidos e as variáveis sociodemográficas das participantes. Não foram observadas associações estatisticamente significantes entre essas variáveis. Gestantes totalmente dependentes financeiramente apresentaram 2,5 vezes mais chances de conviver com usuários de drogas (OR: 2,48; IC: 0,56–11,00). Quando associado à renda, o uso de substâncias psicoativas por conhecidos foi maior entre as mulheres que possuíam entre um e três salários mínimos (42,2%). As gestantes com renda familiar superior a três salários mínimos possuíam 3,9 mais chances de conviverem com pessoas usuárias de drogas (OR: 2,51; IC: 0,72–8,70).

**Tabela 1** – Associação entre o uso de drogas e as características sociodemográficas de gestantes

Variáveis	Uso de drogas na vida		p*	Odds ratio	IC(95%)**
	Não (%)	Sim (%)			
Faixa etária (anos)					
< 20	3 (1,1)	28 (10,5)	0,498		
20 -29	29 (10,8)	126 (47,0)		0,60	(0,18 – 2,00)
> 30	16 (6,0)	66 (24,6)		0,65	(0,18 – 2,29)
Raça					
Negra	44 (16,4)	203 (75,8)	0,020	1,86	(0,35 – 3,38)
Branca	4 (1,4)	17 (6,4)			
Escolaridade					
Analfabetas/fundamental incompleto	6 (2,2)	34 (12,7)	0,017	2,59	(0,72 – 9,30)
Fundamental completo/médio incompleto	5 (1,9)	62 (23,1)		0,61	(0,24 – 1,57)
Médio completo/superior	37(13,8)	124 (46,3)			
Ocupação (n=252)					
Desempregadas	11(4,4)	60(23,8)	0,704		
Não remuneradas	8(3,2)	29(11,5)		0,65	(0,24 – 1,77)
Remuneradas	27(10,7)	117(46,4)		0,81	(0,38 – 1,72)
Moradia					
Casa própria	41(15,3)	147(54,9)	0,014		
Alugada	7(2,6)	73(27,2)		2,82	(1,16 – 6,83)
Situação econômica (n=263)					
Independente	19(7,2)	81(30,8)	0,381		
Totalmente dependente	20(7,6)	82(31,2)		1,79	(0,56 – 2,49)
Dependência parcial	7(2,7)	54(20,5)		1,19	(0,72 – 4,46)
Renda familiar (salários) (n=248)					
< 1	15(6,0)	58(23,4)	0,644		
1 a 3	18(7,3)	99(40,0)		1,42	(0,67 – 3,01)
> 3	10(4,0)	48(19,3)		1,22	(0,51 – 2,92)
Programa social					
Não	37(13,8)	160(59,7)	0,592	1,27	(0,58 – 2,80)
Sim	11(4,1)	60(22,4)			

\*Teste Exato de Fisher; \*\*IC – Intervalo de confiança

**Tabela 2** – Associação entre o uso de drogas por familiares/conhecidos e as características sociodemográficas de gestantes

Variáveis	Uso de drogas por familiares		p*	Odds ratio	IC (95%)**
	Não (%)	Sim (%)			
Faixa etária (anos)					
< 20-	1(0,4)	30(11,2)	0,742		
20 -29	8(3,0)	147(54,9)		1,11	(0,18 – 6, 78)
> 30	2(0,7)	80(29,8)		1,77	(0,22 – 14,12)
Raça					
Negra	11(4,1)	236(88,1)	0,329		
Branca	-	21(7,8)		0,68	(0,93 – 0,98)
Escolaridade					
Analfabeta/fundamental incompleto	2(0,7)	38(14,2)	0,910		
Fundamental completo/médio incompleto	2(0,7)	65(24,3)		1,64	(0,27 – 9,98)
Médio completo/superior	7(2,6)	154(57,5)		1,59	(0,34 – 7,44)
Ocupação (n=252)					
Desempregadas	2(0,8)	69(27,4)	0,901		
Não remuneradas	1(0,4)	36(14,3)		0,87	(0,11 – 6,89)
Remuneradas	7(2,8)	137(54,3)		0,65	(0,15 – 2,84)
Moradia					
Casa própria	8(3,0)	180(67,2)	1,000		
Alugada	3(1,1)	77(28,7)		1,09	(0,30 – 3,90)
Situação econômica (n=263)					
Independente	6(2,3)	94(35,7)	0,352		
Totalmente dependente	2(0,8)	100(38,0)		2,48	(0,56 – 11,00)
Dependência parcial	3(1,1)	58(22,1)		1,17	(0,30 – 4,51)
Renda familiar (salários) (n=248)					
< 1	6(2,2)	67(25,0)	0,187		
1 a 3	4(1,5)	113(42,2)		2,51	(0,72 – 8,70)
> 3	1(0,4)	57(21,3)		3,86	(0,63 – 23,61)
Programa social					
Não	9(3,4)	188(70,2)	0,733	1,38	(0,33 – 5,74)
Sim	2(0,7)	69(25,7)			

\*Teste Exato de Fisher; \*\*IC – Intervalo de confiança

## Discussão

O estudo apresenta limitações quanto à seleção da amostra e foi desenvolvido em um serviço de saúde como campo de investigação, o que interfere na generalização dos achados. Por isso, optou-se por uma maternidade que atendia mulheres de toda Salvador e região metropolitana, a fim de contemplar uma amostra mais diversificada.

Ao avaliar o envolvimento com drogas associado às características sociodemográficas das gestantes, observou-se que o consumo de drogas é uma conduta ampla, adotada por pessoas de todas as faixas etárias. A maior proporção de consumo foi percebida nas entrevistadas menores de 20 anos. Ressalta-se que o início do consumo acontece, geralmente, durante a adolescência, pela inserção em novo contexto social e influência de amigos, familiares e do ambiente<sup>(9)</sup>.

Em relação ao consumo por familiares e/ou conhecidos, a proporção de gestantes foi similar para as três faixas etárias. Isso pode ser justificado pelo fato de que o uso do álcool, por exemplo, faz parte dos rituais de socialização e das atividades recreativas em diferentes esferas da vida social, tornando-se comum em reuniões com amigos ou familiares<sup>(9)</sup>. Estudo nacional identificou a influência do comportamento permissivo e estimulador do consumo por pais, irmãos, tios, primos e companheiros entre os fatores desencadeantes do uso de drogas pelas mulheres<sup>(10)</sup>.

Mulheres negras experienciam situações de vulnerabilidade decorrentes das desigualdades raciais e de gênero<sup>(11)</sup>. Observou-se relação entre a raça e o consumo de drogas pelas gestantes. Ser branca apresentou-se como fator de proteção para o convívio com pessoas que fazem uso de drogas. Nesse contexto, vulnerabilidades relacionadas ao uso de substâncias podem ser potencializadas pela vivência de preconceito racial, julgamento e violência. Evidencia-se que os maiores índices de violência geralmente são observados entre as mulheres negras casadas, o que destaca a desigualdade de gênero e raça como fator que aumenta a vulnerabilidade<sup>(12)</sup>.

Houve alta proporção de gestantes com ensino

fundamental completo ou ensino médio incompleto que fez uso e convivia com usuários de drogas. Ressalta-se que a baixa escolaridade pode contribuir para o aumento da vulnerabilidade ao consumo de drogas, portanto, a frequência regular à escola é considerada fator de proteção<sup>(13)</sup>.

Tendo em vista que as decisões individuais são também influenciadas por fatores sociais, o consumo de drogas por familiares pode gerar instabilidade doméstica, promover situações de vulnerabilidade individual relacionadas a conflitos, violência e quebra de relações afetivas entre os pares<sup>(14)</sup>. A fragilidade dos vínculos e o ambiente doméstico instável são fatores que influenciam a continuidade dos estudos e o abandono escolar. Portanto, a desestabilização familiar propiciada pelo consumo de drogas pode contribuir para a manutenção do círculo contínuo de vulnerabilidades vivenciadas pelas mulheres.

Destaca-se a alta proporção de gestantes desempregadas envolvida direta e indiretamente com as drogas. Dados de levantamento sobre o consumo de substâncias psicoativas revelam que a proporção de usuários de drogas é maior na população laboral quando comparada à população geral, e que pessoas desempregadas ou insatisfeitas com o emprego realizam maior consumo de álcool, tabaco, medicamentos e outras drogas<sup>(15)</sup>. O desemprego associado ao uso de drogas, à pobreza e à inacessibilidade a bens e serviços constituem elementos propiciadores da vulnerabilidade social.

Gestantes que fazem uso de substâncias psicoativas, inseridas no mercado de trabalho informal, comumente tem a sua renda comprometida pela instabilidade financeira que, associada à crise econômica do país, pode afetar a capacidade da mulher em manter o aluguel. Isso resulta em moradias provisórias, insalubres ou, eventualmente, em situação de rua.

Aliada à situação socioeconômica desfavorável, a baixa escolaridade, o desemprego e o subemprego contribuem para condições inadequadas de moradia<sup>(16)</sup>, o que influencia diretamente sobre a condição de saúde da população. O contexto social e geográfico exerce importantes variações nos níveis de saúde, pois as características do ambiente e das pessoas que

nele vivem influenciam os processos de adoecimento e morte. O ambiente é resultante da interação de situações históricas, sociais, individuais e ambientais que propiciam manifestações no processo saúde-doença dos seus habitantes<sup>(17)</sup>. Portanto, a condição de moradia é um fator determinante para a vulnerabilidade aos agravos de saúde e outras situações de risco.

Identificou-se que o uso de drogas pelas gestantes possuía relação com a condição de moradia. Tanto o consumo entre mulheres quanto a convivência com usuários foram proporcionalmente maiores entre as que residiam em casas alugadas. A necessidade de reverter parte da renda, que já é baixa, para o pagamento do aluguel, amplia as situações de instabilidade social<sup>(18)</sup>. Essas vulnerabilidades, associadas ao uso de drogas, podem ser potencializadas no âmbito social e individual. Evidencia-se a associação entre o uso de drogas, violência doméstica, empobrecimento, afastamento social, perda do lar e situação de rua<sup>(19)</sup>.

Quanto à renda familiar e dependência financeira, houve maior proporção de mulheres que consumia drogas, possuía renda familiar de um a três salários mínimos e dependia parcialmente do companheiro ou familiar. O cenário atual de vulnerabilidade social determinado pela exclusão e marginalização das populações menos favorecidas e a concentração de renda contribui para o aumento da pobreza e miséria da população brasileira<sup>(20)</sup>. O fato das mulheres se encontrarem desempregadas ou exercendo atividades de baixa remuneração pode fazer com que dependam economicamente do companheiro e colaborar para a manutenção de uma relação insatisfatória ou violenta.

Destaca-se ainda maior proporção do consumo de drogas entre as mulheres que participavam de programas sociais de transferência de renda, as quais também apresentaram maior convivência com usuários de drogas. Isso pode ser justificado pelo fato de que os programas e os benefícios socioassistenciais têm como público prioritário pessoas em situação de extrema pobreza, vulnerabilidade e risco social.

As mulheres envolvidas com drogas estão mais suscetíveis às situações de vulnerabilidade, sobretudo no contexto da maternidade em decorrência de alterações biológicas como parto prematuro e malformação

fetal; no contexto obstétrico e perinatal ou na experiência gestacional; e na relação entre mãe e filho e no processo da maternagem.

Portanto, os resultados desta pesquisa contribuem para a visibilidade da problemática das drogas na população feminina, sobretudo para as mulheres grávidas e seus contextos de vulnerabilidade, com vistas à minimização dos impactos sobre o binômio mãe-bebê e ao aperfeiçoamento do cuidado à saúde das gestantes envolvidas com drogas.

## Conclusão

Evidenciou-se que diferentes fatores contribuem para a ocorrência de vulnerabilidade à saúde entre gestantes, sobretudo resultante da integração de aspectos individuais e sociais.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

## Colaborações

Porto PN contribuiu com a concepção, projeto, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Borges SAC contribuiu com a redação do artigo. Araújo AJS, Pereira MN, Oliveira JF e Almeida MS contribuíram com a concepção e projeto. Todos os autores contribuíram com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Porto PN, Oliveira JF, Campos ACP, Pires CGS. Acesso aos serviços de saúde: fatores associados ao envolvimento de gestantes com drogas. *Rev Baiana Enferm.* 2015; 29(4):350-60. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i4.13832>
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec. 26]. Available from: [https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World\\_Drug\\_Report\\_2016\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2016_web.pdf)



3. Laranjeira R, organizador. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas; 2014.
4. Moura TW, Ribeiro NCT. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional; 2016.
5. Kassada DS, Marcon SS, Palagliarini MA, Rossi RM. Prevalence of drug abuse among pregnant women. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(5):467-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500010>
6. Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad Saúde Pública.* 2016; 32(8): e00183415. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00183415>
7. Oviedo RAM, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface Comun Saúde Educ.* 2015; 19(53):237-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>
8. Borges CC. Mudanças nas trajetórias de vida e identidades de mulheres na contemporaneidade. *Psicol Estud.* 2013; 18(1):71-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000100008>
9. Borsari B, Zamboanga BL, Correia C, Olthuis JV, Van Tine K, Zadworny Z, et al. Characterizing high school students who play drinking games using latent class analysis. *Addic Behav [Internet].* 2013 [cited 2017 Apr. 14]; 38(10):2532-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23778317>
10. Marangoni SR, Oliveira MLF. Triggering factors for drug abuse in women. *Texto Contexto Enferm.* 2013; 22(3):662-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300012>
11. Prestes CRS, Paiva VSF. Psychosocial approach and health of black women: vulnerabilities, rights and resilience. *Saúde Soc.* 2016; 25(3):673-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162901>
12. Lacey KK, Paraneil R, Mouzon DM, Matusko N, Head D, Abelson J, et al. The mental health of US Black women: the roles of social context and severe intimate partner violence. *BMJ Open [Internet].* 2016 [cited 2017 Aug. 10]; 5(1):1-13. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/10/e008415>
13. Ferreira VP, Silva MA, Noronha Neto C, Falbo Neto GH, Chaves CV, Bello RP. Prevalência e fatores associados à violência sofrida em mulheres encarceradas por tráfico de drogas no Estado de Pernambuco, Brasil: um estudo transversal. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014; 19(7):2255-67. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.10012013>
14. Ribeiro MR, Silva AAM, Alves MTSSB, Batista RFC, Rocha MLN, et al. Psychological violence against pregnant women in a prenatal care cohort: rates and associated factors in São Luis, Brazil. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014; 14(1):66-74. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-66>
15. Serviço de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências: Divisão de Estatística e Investigação e Divisão de Informação e Comunicação. Relatório anual 2013: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências. Lisboa: SICAD; 2014.
16. Reis LM, Uchimura TT, Oliveira MLF. Socioeconomic and demographic profile in a vulnerable community to the use of drugs of abuse. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(3):276-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300012>
17. Souza CL, Andrade CS. Saúde, meio ambiente e território: uma discussão necessária na formação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014; 19(10):4113-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141910.08992014>
18. Abreu LG, Alvares LFHM, Nogueira EMC. Consumo de famílias de baixa renda no Rio de Janeiro: um estudo de segmentação baseada no orçamento familiar. *Rev Adm.Made [Internet].* 2015 [cited 2017 mar. 28]; 18(3):19-39. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/admmade/article/viewFile/1306/599>
19. Ferreira LN, Bispo Júnior JP, Sales ZN, Casotti CA, Braga Junior ACR. Prevalência e fatores associados ao consumo abusivo e à dependência de álcool. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013; 18(11):3409-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100030>
20. Paiva AB, Mesquita ACS, Jaccoud L, Passos L. Nota técnica: O novo regime fiscal e suas implicações para a política de assistência social no Brasil. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2016.