FAPES FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA E INOVAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO

UVV

UFES

rede abraço

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

A MORTALIDADE RELATIVA AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E OS IMPACTOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DROGAS (2013-2022)

RELATÓRIO FINAL

Maio de 2026

Equipe de pesquisa

Agatha Sacramento Rodrigues – Universidade Federal do Espírito Santo

Beatriz Lima Silveira – Universidade Federal do Espírito Santo

Carlos Eduardo de Oliveira Gama – Universidade Federal do Espírito Santo

Carolina Colvero – Universidade Federal do Espírito Santo

Caroline de Oliveira Costa – Universidade Federal do Espírito Santo

Denisson da Silva Santos – Fundação Getúlio Vargas

Elis Coimbra Coffler – Universidade Federal do Espírito Santo

Esley Caminhas Ferreira – Universidade Federal do Espírito Santo

Franco Lovatti Souza Pinto – Universidade Federal do Espírito Santo

Henrique Jadjisch Bernardino – Universidade Federal do Espírito Santo

Iane Maria Santos Martins – Universidade Federal do Espírito Santo

Ivan Cunha Vieira – Universidade Federal do Espírito Santo

Karina Melo Pessine – Universidade Vila Velha

Marcelo Fetz de Almeida – Universidade Federal do Espírito Santo

Marcia de Barros Rodrigues – Universidade Federal do Espírito Santo

Marco Aurélio Borges Costa – Universidade Vila Velha

Mariana Costa Freitas – Universidade Federal do Espírito Santo

Matheus Monteiro Alves Melo – Universidade Federal do Espírito Santo

Murilo Machado Rangel – Universidade Vila Velha

Nathália Rodrigues Batista de Oliveira – Universidade Federal do Espírito Santo

Pablo Ornelas Rosa – Universidade Vila Velha

Samuel Martins de Medeiros – Universidade Federal do Espírito Santo

Coordenação Geral

Tiago Nogueira Hyra e Chagas Rodrigues – Universidade Vila Velha

Catalogação na publicação elaborada pela Biblioteca Central / UVV-ES

M887 A mortalidade relativa ao uso de substâncias psicoativas e os impactos das políticas públicas de drogas: (2013-2022) / Coordenação geral Tiago Nogueira Hyra e Chagas Rodrigues. – Vitória, ES: Governo do Estado do Espírito Santo, 2026.

563 p.: il.

ISBN: 978-65-02-21674-3
Relatório final.
Livro Digital.

1. Espírito Santo (Estado). 2. Mortalidade – Uso de drogas. 3. Psicotrópicos. 4. Política pública. I. Título. II. Rodrigues, Tiago Nogueira Hyra e Chagas.

CDD 362.29098152

A presente pesquisa foi realizada com apoio do Estado do Espírito Santo, por intermédio da Secretaria de Estado do Governo, Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas, em parceria com a Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (Fapes) – Termo de Cooperação Nº 002/2023.

SUMÁRIO

SUMÁRIO 5
1 - APRESENTAÇÃO 13
2 – INTRODUÇÃO 16
3 - JUSTIFICATIVA 21
4 - METODOLOGIA 26
5 - RISCOS, DIFICULDADES ENCONTRADAS, E AS FORMAS DE SUPERÁ-LAS 32
6 - RESULTADOS 44
6.1 - MORTALIDADE 44
6.1.1 - Análise Geral do Número de Mortes 44
6.1.2 - Análise de indicadores 46
6.1.2.1 – Indicadores 47
6.1.2.2 Mapas 51
6.1.3 – Discussão: 52
6.2 – Variáveis sociodemográficas associadas à mortalidade por psicoativos no Brasil e no Espírito Santo 53
6.2.1 - Análise Sociodemográfica 54
6.2.1.1 Estado Civil 54
6.2.1.2 – Gênero 57
6.2.1.3 Raça/cor 59
6.2.1.4 - Escolaridade 61
6.2.1.5 Idade 63
6.2.1.6 - Faixa Etária 65
6.2.2 - Análise de associação entre as variáveis sociodemográficas e as mortes por psicoativos 71
6.2.2.1 - Análises para o Espírito Santo 74
6.2.2.2 - Análises para o Brasil 85
6.2.2.3 - Considerações sobre a análise de associações 95
6.2.3 - Análise demográfica com ênfase nas CIDs mais comuns 95
6.2.3.1 Óbitos X Idade 96

6.2.3.2 Óbitos X Gênero 98
6.2.3.3 Óbitos X Escolaridade 100
6.2.3.4 Óbitos X Raça/cor 102
6.2.3.5 – Discussão 104
6.3- Análise das Variáveis Dia, Horário e Local do Óbito 106
6.3.1 - Dias da Semana 106
6.3.2 – Horário 108
6.3.3 Local de Ocorrência 110
6.3.4 – Discussão 112
6.4 – Análise das substâncias psicoativas como causas secundárias do óbito 113
6.4.1 - Quantidade de Dados e de Mortes de acordo com cada Variável 114
6.4.2 – Idade e Faixa etária 118
6.4.3 – Sexo e Raça/cor 122
6.5 - Análise Bivariada - Variáveis LINHAII e CAUSABAS 125
6.5.1 – Brasil 125
6.5.2 – Espírito Santo 129
6.5.3 – Discussão 133
6.6 – Análise de agrupamentos dos Municípios do Espírito Santo 133
6.6.1 – Taxas de mortalidade 134
6.6.2 – Grupos criados 135
6.6.3 - Grupos e municípios 136
6.6.4 – Método de seleção dos grupos 137
6.6.5 – Entendendo os grupos 138
7 – APREENSÕES – SÉRIE DA SESP 143
7.1 – Análise da quantidade de drogas apreendidas 143
7.2 - Apreensão por droga 146
7.3 - Quantidade apreendida por cada unidade de medida no Espírito Santo 148
7.4 - Análise por município 149
7.4.1 - Regiões intermediárias do Espírito Santo 149

7.4.1.1 - Vitória 151
7.4.1..2 São Mateus 153
7.4.1.3 – Colatina 154
7.4.1.4 - Cachoeiro de Itapemirim 155
7.4.2 REGIÕES IMEDIATAS 156
7.4.2.1 - Afonso Claudio - Santa Maria de Jetibá - Venda Nova 156
7.4.2.2 – Alegre 157
7.4.2.3 - Cachoeiro de Itapemirim 158
7.4.2.4 – Colatina 159
7.4.2.5 - Linhares 160
7.4.2.6 - Nova Venécia 161
7.4.2.7 - São Mateus 162
7.4.2.8 – Vitória 163
7.4.3 - Discussão 164
7.5 - Apreensão de Drogas no ES por Tipo de Droga, Local e Tempo 164
7.5.1 - Número de Apreensões e Tipo de Droga 165
7.5.2 - Número de Apreensões e Locais em que Ocorrem 167
7.5.3 - Apreensões e Padrões Temporais 174
7.5.4 – Discussão 177
7.6 - Comparação entre mortes e quantidade de incidências relacionadas ao uso de psicoativos 178
7.6.1 - Análise de correlação entre quantidade de apreensões e o número de mortes por psicoativos 179
7.6.2 - Comportamentos entre as taxas de incidência e de mortes em destaque 182
7.6.3 - Municípios que apresentaram valor mais baixo ou mais alto em relação às quantidades de incidências, mortes e suas respectivas taxas relativas 184
7.6.4 – Discussão 185
8 – APREENSÕES- Série da Polícia Federal 187
8.1 – Cocaína 187

8. 2 - Maconha....188
8.3 – Análise do comportamento das séries....189
8.3.1 – Cocaína....190
8.3.2 – Maconha....191
8.4 – Discussão:....192
9 – APREENSÕES – Série OBID – SENAD/MJSP....194
9.1 - Análise das apreensões realizadas pela Polícia Rodoviária Federal....196
9.1.2 – Análise descritiva....197
9.1.2.1 - Total de apreensões em relação às cidades do Estado Presente....198
9.1.2.2 - Total de apreensões por mês....199
9.1.2.3 - Relação entre apreensões e categoria de psicoativos....200
9.1.2.4 - Relação entre apreensões e local de ocorrência....201
9.1.2.5 - Relação entre apreensões e zona de ocorrência....202
9.1.2.6 - Relação entre apreensões e cidade de ocorrência....203
9.2 - Avaliação do impacto do programa Estado Presente....205
9.2.1 – Teste de tendência....205
9.3 – Análise espacial....206
9.4 - Análise das apreensões realizadas pela Polícia Federal....208
9.4.1 – Análise descritiva....210
9.4.1.1 - Apreensão de drogas em portos e aeroportos pela Polícia Federal....210
9.4.1.2 - Apreensões de drogas pela Polícia Federal....214
9.5.1 – Análise descritiva....217
9.5.2 – Análise temporal....219
9.5.3 – Discussão....221
10 – Análises sobre as cidades participantes do Programa Estado Presente....223
10.1 – Aracruz....225
10.1.1 – Análise Geral....225
10.1.1.1 - Apresentação dos Indicadores....225
10.1.1.2 - Análise dos indicadores para mortes por psicoativos....226
10.1.1.3 - Análise dos Indicadores para Apreensões....230

10.1.2 – Análise exploratória....232
10.1.2.1 – Psicoativos....232
10.1.2.2 – Apreensões....239
10.1.3 – Discussão....247
10.2 – Cachoeiro de Itapemirim....248
10.2.1 – Análise Geral....248
10.2.1.1 – Apresentação dos Indicadores....248
10.2.1.2 - Análise dos Indicadores para Mortes por Psicoativos....249
10.2.1.3 – Análise dos indicadores para apreensões....253
10.2.2 – Análise Exploratória....255
10.2.2.1 – Psicoativos....255
10.2.2.2 – Apreensões....264
10.2.3 – Discussão....272
10.3 – Cariacica....273
10.3.1 – Análise Geral....273
10.3.1.1 - Apresentação dos Indicadores....273
10.3.1.2 – Análise dos Indicadores para Mortes por Psicoativos....274
10.3.1.3 - Análise dos Indicadores para Apreensões....277
10.3.2 – Análise Exploratória....279
10.3.2.1 – Psicoativos....279
10.3.2.2 – Apreensões....287
10.3.3 – Discussão....294
10.4 – Colatina....294
10.4.1 – Análise Geral....295
10.4.1.1 - Apresentação dos Indicadores....295
10.4.1.2 - Análise dos Indicadores para Mortes por Psicoativos....295
10.4.1.3 - Análise dos Indicadores para Apreensões....299
10.4.2 – Análise Exploratória....301
10.4.2.1 – Psicoativos....301
10.4.2.2 – Apreensões....311

10.4.3 – Discussão 319
10.5 – Guarapari 320
10.5.1 – Análise Geral 320
10.5.1.1 - Apresentação dos Indicadores 320
10.5.1.2 - Análise dos Indicadores para Mortes por Psicoativos 321
10.5.2 – Análise Exploratória 326
10.5.2.1 – Psicoativos 326
10.5.2.2 – Apreensões 334
10.5.3 – Discussão 342
10.6 – Linhares 343
10.6.1 – Análise Geral 343
10.6.1.1 – Apresentação dos Indicadores 343
10.6.1.2 - Análise dos Indicadores para Mortes por Psicoativos 344
10.6.1.3 - Análise dos Indicadores para Apreensões 348
10.6.2 – Análise Exploratória 350
10.6.2.1 - Psicoativos 350
10.6.3 – Discussão 369
10. 7 – São Mateus 370
10.7.1 – Análise Geral 371
10.7.1.1 – Apresentação dos Indicadores 371
10.7.1.3 - Análise dos Indicadores para Apreensões 375
10.7.2 – Análise Exploratória 377
10.7.2.1 – Psicoativos 377
10.7.2.2 – Apreensões 384
10.7.3 – Discussão 393
10.8 – Serra 393
10.8.1 – Análise Geral 394
10.8.1.1 – Apresentação dos indicadores 394
10.8.1.2 – Análise dos indicadores para mortes por psicoativos 394
10.8.2 – Análise Exploratória 400

10.8.2.1 – Psicoativos 400
10.8.2.2 – Apreensões 408
10.8.3 – Discussão 416
10.9 – Vila Velha 417
10.9.1 – Análise Geral 417
10.9.1.1 – Apresentação dos Indicadores 417
10.9.2 – Análise Exploratória 423
10.9.2.1 – Psicoativos 423
10.9.2.2 – Apreensões 431
10.10 - Vitória 440
10.10.1 – Análise Geral 440
10.10.1.1 – Apresentação dos Indicadores 440
10.10.1.2 – Análise dos indicadores para mortes por psicoativos 441
10.10.1.3 – Análise dos Indicadores para Apreensões 445
10.10.2 – Análise Exploratória 447
10.10.2.1 – Psicoativos 447
10.10.3 – Discussão: 461
11 – ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES RELATIVAS A PSICOATIVOS 463
11.1 – Introdução 463
11.1.1 – Espírito Santo e Municípios 465
11.2 – Análise com valores absolutos 468
11.2.1 – Internações 468
11.2.2 - Óbitos 469
11.3 – Análise de Indicadores 470
11.3.1 – Indicadores de internações 471
11.3.2 – Indicadores de mortalidade 473
11.4 - Taxa de ocorrências pelas populações referentes 474
11.4.1 – Internações 475
11.4.2 – Óbitos 476
11.5 - Taxa de ocorrências nos municípios do Programa 477

11.5.1 – Internações 478
11.5.2 – Óbitos 480
11.6 – Análise de Tendência 481
11.6.1 - Testes para taxa no conjunto Estado Presente 483
11.6.2 - Testes para taxas por município do Programa Estado Presente 484
11.6.2.1 – Internações 484
11.6.2.2 – Óbitos 487
11.7 – Qualidade dos dados 490
11.7.1 – Outras Drogas 490
11.7.2 – Álcool 493
11.8 - Análise de Correlação Espacial 495
11.9 – Discussão 499
12 - ANÁLISE DAS NOTÍCIAS SOBRE APREENSÕES DE SUBSTÂNCIAS NO ESPÍRITO SANTO (2023–2025) 501
12.1 – Metodologia 501
12.2 - Análise Temporal 503
12.3 - Análise Espacial 505
12.4 – Perfil das Substâncias Apreendidas 506
12.5 – Relação entre volume e frequência 513
12.6 – Outras variáveis relevantes 514
12.7 – Discussão 515
13 – CONSIDERAÇÕES FINAIS 519
14 – REFERÊNCIAS 521
15 – ANEXO I: LISTA DAS CIDS RELACIONADAS AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS UTILIZADAS NAS ANÁLISES 525

1 - APRESENTAÇÃO

A pesquisa "A mortalidade relativa ao uso de substâncias psicoativas e os impactos das políticas públicas de drogas (2013-2022)" foi elaborada a partir de uma iniciativa do Governo do Estado do Espírito Santo dirigida à construção de evidências científicas com potencial de subsidiar a formulação e implementação de políticas públicas no campo das drogas em nosso Estado. Nesse intuito, a presente pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES), em convênio com a Secretaria de Estado de Governo (SEG), por meio da Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas (SESD).

A Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas - SESD, vinculada à Secretaria de Estado de Governo – SEG, tem entre suas atribuições, definidas no Decreto Estadual nº 4.195-R, de 29/12/2017, coordenar e financiar ações relacionadas a estudos, pesquisas e avaliações sobre drogas, bem como articular e apoiar a efetivação das ações que integram o Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas, entre outras atribuições. A Subsecretaria coordena o Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas – Rede Abraço, de abrangência estadual. O Programa Rede Abraço foi relançado no final de 2020 e tem sua atuação norteada por quatro eixos fundamentais: prevenção aos agravos advindos do contato com o uso de drogas lícitas e ilícitas, entendida aqui como potencialização dos fatores protetivos e diminuição dos fatores de risco para o contato com drogas; cuidado e tratamento para pessoas que tenham desenvolvido problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas; reinserção social a ser constituída como um esforço

contínuo de fortalecimento de vínculos do sujeito com a comunidade; e a constituição de um programa sistemático de estudos, pesquisas e avaliações tanto da questão da droga na sociedade capixaba, quanto das ações empreendidas pelo presente Programa.

Ao longo da atual gestão, o Programa Rede Abraço desenvolveu várias ações nos quatro eixos citados, seja em ações diretas ou em parceria com outros órgãos, instituições e sociedade civil. No eixo de estudos, pesquisas e avaliações, destaca-se o Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas – OCID, sítio eletrônico que reúne e confere transparência a dados e indicadores do Programa Rede Abraço. Entre outras iniciativas, encontra-se o financiamento do presente estudo, e dos recém-lançados "Painel Pericial de Substâncias Psicoativas do Espírito Santo" (Peres *et al.*, 2025) e "Levantamento sobre o uso de drogas entre adolescentes da região metropolitana da Grande Vitória-ES" (Leite *et al*., 2025)

Estudos científicos são necessários para o adequado planejamento de políticas públicas, e um Estado que se compromete com a entrega de resultados efetivos para a população deve se ocupar em elaborar e implementar políticas públicas baseadas em evidências científicas. Com essa iniciativa, o Estado do Espírito Santo dá um importante passo na direção de aprofundar o conhecimento acerca da temática do uso de substâncias psicoativas e elaboração de estratégias mais qualificadas de enfrentamento a essa questão, demonstrando o compromisso da gestão com a elaboração e a execução de políticas sobre drogas baseadas em evidências e comprometidas em fornecer os melhores serviços à população capixaba.

Para a consecução do presente estudo, foi formada uma equipe multidisciplinar, composta de estatísticos, sociólogos, antropólogos, cientistas políticos, especialistas em políticas públicas e segurança pública; e interinstitucional, a partir de uma parceria entre os programas de pós-graduação em Sociologia Política e em Segurança Pública da Universidade Vila Velha, o Departamento de Estatística e os programas de pós-graduação em Informática e em Ciências Sociais da Universidade Federal do Espírito Santo. A pesquisa envolveu professores, pesquisadores e estudantes de graduação, mestrado e doutorado, com o objetivo de coletar, analisar e apresentar de forma sistematizada dados e informações confiáveis, quantitativas e qualitativas, que ajudem a compreender tanto a realidade da mortalidade relativa ao uso de substâncias psicoativas no Espírito Santo, quanto o impacto das atuais políticas públicas dirigidas a essa problemática. Espera-se que tais dados possam servir como subsídios para uma discussão mais qualificada acerca do tema, e que possam contribuir para a busca de soluções preventivas, educativas, sanitárias e sociais através da construção intersetorial de tecnologias sociais e de políticas públicas baseadas em evidências para o enfrentamento da questão.

2 – INTRODUÇÃO

A presente pesquisa investiga o tema da mortalidade relacionada ao uso de substâncias psicoativas (legais e ilegais) em nosso Estado, abrangendo o período entre 2013 e 2022, e enfocando prioritariamente os dez municípios atendidos pelo Programa Estado Presente do Governo do Estado do Espírito Santo (Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Guarapari, Linhares, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória). Para a compreensão do fenômeno, foram coletados, sistematizados e analisados dados sobre os óbitos relativos ao uso dessas substâncias, relacionando-os com os dados também coletados, sistematizados e analisados acerca das apreensões de substâncias pelas forças de ordem, e de internações devidas a problemas sociais e sanitários de pessoas que as utilizam. O objetivo é contribuir para um entendimento mais aprofundado da magnitude do problema, assim como do impacto das políticas públicas de nosso Estado sobre a "questão das drogas".

O Programa Estado Presente é uma iniciativa do Governo do Estado do Espírito Santo, vigente entre 2011 e 2014, e de 2019 até o presente, cujo objetivo geral é contribuir para a promoção da segurança pública por meio de estratégias integradas e articuladas de enfrentamento à violência, proteção e defesa social. Para tanto, as secretarias estaduais e órgãos de Estado desenvolvem estratégias de prevenção e proteção social a partir de ações e projetos que intentam viabilizar a promoção da cidadania, o acesso a serviços básicos, bem como a redução de riscos e vulnerabilidades sociais em regiões historicamente marcadas pela violência e exclusão social, com desdobramentos positivos para a sociedade capixaba (Cerqueira *et al.*, 2020). O Programa, com abrangência

estadual e priorização geográfica, está dividido em dois eixos de atuação: proteção policial e proteção social. O Programa almeja contribuir para a redução dos índices de crimes violentos em territórios localizados nas dez cidades prioritárias mencionadas anteriormente por meio de uma abordagem integrativa das redes de resposta do poder público às questões relativas à violência e à criminalidade. Dentre essas questões, encontra-se a do uso e tráfico de substâncias psicoativas.

O uso de substâncias psicoativas, assim como suas consequências sociais e sanitárias, são objeto de grande preocupação social. Como algumas delas apresentam potencial de causar danos à saúde, à convivência social e mesmo levar à morte, elas se tornaram um problema público (CEFAI XXX BOLTANSKI ETC) de grande repercussão em nossos dias, o que é demonstrado pelas diferentes posições, controvérsias e debates assumidos por cientistas, gestores públicos, políticos e pela população em geral. Dada a visibilidade do tema, sua importância social e sanitária, a falta de informações analiticamente sistematizadas sobre as mortes relativas ao uso de substâncias psicoativas no ES, assim como sobre a integração e a eficácia das políticas públicas do setor, a presente pesquisa buscou atualizar os dados epidemiológicos disponíveis acerca de um fenômeno tão complexo; avaliar o impacto de suas consequências sobre a mortalidade no Estado; e relacionar os dados obtidos com a implementação de políticas públicas dirigidas ao enfrentamento do uso problemático de substâncias.

O objetivo geral da presente proposta de pesquisa é conhecer o número de óbitos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (discriminados por

substância, município, cor/raça, escolaridade, idade e gênero) nos dez municípios abarcados pelo Programa Estado Presente no Espírito Santo entre 2013 e 2022, buscando identificar tendências espaciais e temporais destas mortes, e tentando verificar se há correlação entre a variação das taxas de mortalidade nesses territórios e a efetivação de apreensões e internações nos territórios abrangidos. Além disso, por meio da busca por correlações entre os dados sobre os óbitos e as informações sobre apreensões de substâncias pelas forças policiais e sobre internações de pessoas apresentando problemas sanitários e sociais relacionados ao uso de substâncias, intenta fornecer uma melhor compreensão do impacto das políticas públicas equacionadas pelo Programa Estado Presente-ES. Espera-se gerar análises que ajudem a compreender a realidade da mortalidade relativa ao fenômeno no Estado, que permitam avaliar o impacto das políticas públicas já existentes e que forneçam subsídios para o planejamento e implementação de políticas públicas baseadas em evidências em terras capixabas.

Tal trabalho foi realizado por meio da coleta, análise e sistematização de dados e informações quantitativas e qualitativas, abrangendo diferentes sistemas de informação e técnicas estatísticas pertinentes que ajudassem a compreender a realidade da mortalidade relativa ao fenômeno no Estado, bem como o impacto das políticas públicas postas em prática no período, visando construir subsídios para o planejamento e implementação de políticas públicas baseadas em evidências.

Ao longo da pesquisa, diversas etapas foram executadas pela equipe, diretamente relacionadas aos objetivos propostos no projeto de pesquisa:

● Levantamento e seleção dos estudos e bases de dados disponíveis sobre mortalidade relacionada ao uso de substâncias psicoativas, sobre as apreensões de substâncias pelas forças de ordem, e sobre as internações de pessoas com problemas sociais e sanitários relativos ao uso de substâncias;

● Levantamento e seleção da literatura científica disponível sobre os temas correlatos à pesquisa: política de drogas, indicadores de mortalidade, políticas públicas de prevenção e tratamento do consumo de substâncias psicoativas, Programa Estado Presente.

● Estabelecimento de contatos e tentativa de construção de relações com uma variedade de órgãos públicos para a obtenção dos dados necessários às análises (etapa que, como será relatado adiante, se revelou extremamente complicada e infrutífera);

● Coleta e sistematização de dados de mortalidade relacionados ao uso de substâncias psicoativas no ES, obtidos junto ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde por meio de infraestrutura de coleta, armazenamento e processamento de dados do projeto Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr), e Plataforma de Ciência de Dados aplicada à Saúde da FIOCRUZ;

● Coleta e sistematização dos dados sobre apreensões de substâncias (diferenciando por município, substância apreendida, quantidade, local, horário, força de ordem responsável), e sobre as internações relativas ao consumo de substâncias psicoativas (diferenciando, quando possível, por município, substância principal e secundárias). Tais dados foram obtidos, em parte e de maneira bastante difícil, junto às Secretarias de Estado do Espírito Santo, e precisaram ser complementados por outras bases e fontes, como o sistema de informações da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos

do Ministério da Justiça e Segurança Pública (SENAD-MJ), por meio do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID);

● Análise dos dados quantitativos de mortalidade relacionada ao uso de substâncias coletados, diferenciando por causa do óbito, tipo de substância, município, gênero, raça/cor, escolaridade e idade por meio do uso de técnicas de geoprocessamento e de técnicas de análise espacial, como análise de tendência espaço-temporal, modelos de regressão espacial-temporal e de espaço dos estados, e modelos de redes neurais;

● Realização de pesquisa documental, e de levantamento das notícias sobre apreensões de substâncias psicoativas no Espírito Santo no período entre 2023 e 2025, efetuada em dois dos principais veículos de notícias jornalísticas do Estado (Tribuna Online e Folha Vitória);

● Análise cruzada dos dados quantitativos e qualitativos, e a elaboração do presente relatório com sistematização dos dados, com avaliação dos impactos das ações estatais e com indicações de possíveis direcionamentos estratégicos para a elaboração de políticas públicas baseadas em evidências;

● Elaboração de publicações, palestras e outras comunicações científicas para divulgar os resultados da pesquisa;

● E, finalmente, a disponibilização dos resultados de pesquisa no portal do Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas (OCID - ocid.es.gov.br).

3 - JUSTIFICATIVA

O uso de substâncias psicoativas legais e ilegais, assim como suas consequências sociais e sanitárias, é objeto de preocupação midiática, governamental e societária. Psicoativas são substâncias que atuam no sistema nervoso central e são capazes de modificar seu funcionamento, gerando alterações de consciência, humor, percepção e comportamento. Algumas delas apresentam o potencial de causar danos à saúde, ao convívio social e até mesmo levar à morte, seja da pessoa que as usa ou de outrem, proposital ou inadvertidamente. Por isso, a inquietação acerca da questão da mortalidade relacionada a substâncias assume posição preponderante entre os problemas públicos contemporâneos. Trata-se de um campo permeado por controvérsias, em que há muitos debates, pontos de vista conflitantes e abordagens diferenciais.

A presente iniciativa torna possível que sejam levantados, sistematizados e analisados dados relevantes neste contexto, fornecendo subsídios para qualificar o debate a partir de evidências científicas. Tal abordagem se revela especialmente importante já que, apesar de existirem diversas fontes e bases de dados (Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM do DATASUS, Secretarias Estaduais, Sistema Nacional de Trânsito, entre outros), assim como diversas pesquisas, relatórios e levantamentos, tais informações ou não estão integradas, ou não abrangem o período em pauta, ou não abarcam todas as modalidades de mortes relativas ao uso de substâncias psicoativas. Há estudos que analisam apenas a mortalidade por substâncias ilícitas (e.g. Castaldelli-Maia et al., 2019), outros apenas as lícitas (OPAS, 2021; Marques et al., 2019). Há

estudos que abrangem a mortalidade por álcool e outras substâncias, mas não informam sobre o período requisitado pelo presente edital (2013-22), sendo que, além disso, os dados são apresentados divididos por região nacional e não por estado federativo (Simiano et al., 2021).

Há um estudo da Confederação Nacional dos Municípios (CNM, 2013) que relata, através dos dados do SIM entre 2006 e 2010, as taxas de mortalidade causadas pelo uso de substâncias psicotrópicas no país, calculando as taxas por municípios e pelo conjunto das ocorrências por Estado. As constatações desse estudo, apesar de desatualizadas, mostram que no período faleceram no Brasil 40.692 pessoas pelo uso destas substâncias lícitas e ilícitas: a grande maioria dos óbitos foi causada pelo uso do álcool (34.573, 84,9% do total); pelo uso de tabaco (4.625, 11,3%); pelo uso de mais de uma substância psicoativa (480, 1,18%) e pelo uso de cocaína (354, 0,8%); as outras drogas foram responsáveis por 1,6% dos falecimentos. Ou seja, ocorreram no país em média mais de 8 mil óbitos por ano neste período ocasionado pelo uso de substâncias. Em tal estudo, o Espírito Santo aparece na sexta colocação entre as unidades federativas com maior taxa de mortalidade para cada 1000 habitantes pelo uso do álcool, na décima quinta para o tabaco, na décima segunda a para as substâncias psicoativas (não especificadas). Tais números, no entanto, podem ainda estarem subestimados devido à complexidade do registro no SIM: entra neste ponto a questão da confiabilidade da informação, já que a extensão da declaração de óbito faz com que os médicos preencham apenas parte dela, e com isso a causa do óbito muitas das vezes não é declarada fielmente.

Certas pesquisas, como o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela

População Brasileira (FIOCRUZ, 2017) informam sobre o uso, mas não apresentam dados sobre mortalidade. No entanto, revelam grande preocupação, de um lado, com os problemas causados pelo consumo de álcool; de outro, com o crescimento do uso de medicamentos opiáceos, de forma não prescrita ou diferente da prescrita, no país. Considerando que esta classe de substâncias tem um potencial de letalidade alto, principalmente quando usada fora da supervisão médica, o crescimento de seu consumo pode prenunciar aumentos nas taxas de mortalidade, fazendo lembrar os padrões estadunidenses de quinze anos atrás, aos quais se seguiu a crise dos opioides que a América do Norte atualmente enfrenta.

Quanto ao álcool, o Levantamento (FIOCRUZ, 2017) apresenta um panorama preocupante sobre a relação entre álcool e diferentes formas de violência. Aproximadamente 14% dos homens brasileiros de 12 a 65 anos dirigiram após consumir bebida alcoólica, nos 12 meses anteriores à entrevista. A percentagem de pessoas que estiveram envolvidos em acidentes de trânsito enquanto estavam sob o efeito de álcool foi de 0,7%. Além disso, a proporção de pessoas envolvidas em situações de violência após a ingestão de substâncias psicoativas foi bastante superior entre as pessoas que consumiram álcool em relação às demais substâncias. Tal preocupação a respeito dos problemas relativos ao álcool e à mortalidade decorrente de seu uso encontra respaldo nos dados estatísticos analisados pelas pesquisas supracitadas. Tais dados mostram que o álcool é a substância mais associada, direta ou indiretamente, a danos à saúde que levam à morte, representando um enorme desafio para a saúde pública nacional. O estudo da OPAS (2021) mostra que o consumo de álcool foi exclusivamente responsável por cerca de 85 mil mortes anuais durante

o período de 2013 a 2015 nas Américas, seja por doença hepática ou distúrbios neuropsiquiátricos. Levando em conta as mortes em que o álcool foi "fator importante", o número passa de 300mil mortes anuais no continente, sendo que o Brasil ocupa a segunda posição do ranking de mortes, atrás apenas dos EUA.

Simiano, Marcon & Gonçalves (2021) mostram que, entre 2010 e 2019, o alcoolismo obteve a maior taxa de morte entre os anos estudados quando comparada com as mortes relacionadas ao uso de outras substâncias, cuja taxa de mortalidade chegou a ser 18 vezes menor em comparações ano a ano. Em estudo sobre a espacialização da mortalidade por transtornos mentais e comportamentais atribuíveis ao uso de substâncias psicoativas no Brasil, de 2012 a 2016, Marques, Silva, Moura et al., (2020) corroboram a informação de que a maioria dos óbitos foi atribuível ao uso do álcool (n = 33.177; 77,36%), seguido do tabaco (n = 7.262; 16%) e do uso de múltiplas drogas (n = 1.409; 3,29%), e afirmam que: "A relação entre o uso do álcool, outras drogas e eventos acidentais ou situações de violência, evidencia o aumento na gravidade das lesões e diminuição dos anos potenciais de vida, expondo as pessoas a comportamentos de risco" (p.31). Também são reveladores, neste sentido, os dados disponibilizados pela Secretaria Nacional de Trânsito: em 2022, motoristas com suspeita de embriaguez provocaram mais de 325 mil acidentes em todo o país, quase 50% a mais do que o registrado em 2021.

Apesar da direção que estes dados anteriores apontam, é possível vislumbrar também que as mortes relacionadas ao uso de outras substâncias que não o álcool não são negligenciáveis e merecem análise mais detalhada, especialmente em terras capixabas. Assim, entendendo como necessária uma

perspectiva ampliada, que leve a sério o conceito de mortalidade relativa ao uso de substâncias, a presente pesquisa procura trazer dados que revelem a real complexidade dos fenômenos associados.

Dada a visibilidade do tema, sua importância social e sanitária, a falta de informações analiticamente sistematizadas sobre as mortes relativas ao uso de substâncias psicoativas no ES, assim como a escassez de estudos científicos que reflitam sobre a eficácia do atual direcionamento das ações das políticas públicas relativas a essa problemática, importa, portanto, atualizar os dados epidemiológicos disponíveis sobe um fenômeno tão complexo, avaliar suas consequências sobre a mortalidade no Estado, identificar pontos críticos para a atuação estatal e os possíveis impactos das intervenções realizadas no âmbito do Programa Estado Presente-ES.

4 - METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi baseada na análise das grandes bases de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) dos anos de 2013 a 2022, acessadas a partir da infraestrutura de coleta, armazenamento e processamento de dados do projeto OOBr (processo FAPES 44437.699.40413.22122020), coordenado pela Profa. Agatha Rodrigues e integrante de nossa equipe de pesquisa, a partir do endereço https://opendatasus.saude.gov.br/dataset.

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) é uma importante ferramenta de coleta e armazenamento de dados sobre óbitos no Brasil (Brasil, 2023). O SIM é gerenciado pelo Ministério da Saúde e apresenta dados sobre a causa da morte, com preenchimento da CID (Classificação Internacional de Doenças), com respectivo capítulo e categoria (Organização Mundial da Saúde, 2008), a idade, raça/cor, escolaridade e o sexo do falecido, a data do óbito e o local onde ocorreu, entre outros dados relevantes. Essas informações são coletadas por meio da Declaração de Óbito (DO), preenchida pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento ao paciente no momento da morte.

Essas bases foram tratadas e carregadas utilizando o fluxo ETL (Inmon et al., 2011) para extrair, carregar e transformar os dados brutos do SIM e, para essa etapa, o projeto contou com a parceria da PCDaS (Plataforma de Ciência de Dados aplicada à Saúde) da FIOCRUZ (https://pcdas.icict.fiocruz.br/), já parceira do projeto OOBr. Essa etapa envolveu a identificação de inconsistências e erros nos dados, a padronização das informações e a conversão dos dados para um

formato compatível com os objetivos da análise.

Foram filtrados do SIM os dados do Espírito Santo, tanto como UF de ocorrência do óbito quanto UF de residência. A partir do levantamento realizado pela equipe no âmbito da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), foram selecionados na base do Datasus os casos com CIDs relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, classificadas como transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa, definidas nas CIDs F10 a F19, entre muitas outras que serão listadas no Anexo I deste relatório.

De acordo com a CID-10 (OMS,2018), as CIDs relacionadas ao uso de substância psicoativa são classificadas como transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa, definidas nas CIDs F10 a F19, descritas a seguir:

● F10 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool - Esta CID inclui uma ampla gama de condições relacionadas ao uso problemático de álcool, incluindo intoxicação aguda, abstinência, síndrome de dependência, psicose induzida por álcool, amnésia alcoólica e transtornos mentais induzidos por álcool.
● F11 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de opioides - Esta CID se aplica a transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso problemático de opioides, incluindo opiáceos e derivados, como a morfina e heroína.
● F12 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de canabinoides -Esta CID se aplica a transtornos mentais e comportamentais decorrentes do

uso problemático de substâncias como a maconha.

● F13 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de sedativos ou hipnóticos - Esta CID inclui transtornos mentais e comportamentais devido ao uso problemático de substâncias como benzodiazepínicos, barbitúricos e outros sedativos ou hipnóticos.

● F14 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de cocaína - Esta CID inclui transtornos mentais e comportamentais devido ao uso problemático de cocaína.

● F15 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outros estimulantes, incluindo cafeína - Esta CID inclui transtornos mentais e comportamentais devido ao uso problemático de substâncias estimulantes, como a cafeína, anfetaminas, metanfetaminas e outras substâncias similares.

● F16 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de alucinógenos - Esta CID inclui transtornos mentais e comportamentais devido ao uso problemático de substâncias que provocam alucinações, como o LSD.

● F17 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de tabaco - Esta CID se aplica a transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso problemático de tabaco, incluindo a dependência de nicotina e outros transtornos relacionados ao tabagismo.

● F18 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de solventes voláteis - Esta CID se aplica a transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso problemático de solventes voláteis, como os encontrados em muitas colas e sprays.

● F19 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - Esta CID inclui transtornos mentais e comportamentais devido ao uso problemático de mais de uma

substância psicoativa ou de substâncias não incluídas nas outras CIDs F10 a F18.

Uma grande variedade de CIDs se relaciona com a ingestão voluntária ou involuntária de substâncias com potencial psicoativo. Além das mortes causadas pelas CIDs específicas do grupo F mencionadas acima, também foram analisadas as CIDs de causas relacionadas ao uso dessas substâncias, como K70.3 (Cirrose hepática alcoólica), assim como diversas do grupo X (envenenamento acidental) e Y (intoxicação), cada uma delas com suas subdivisões. A lista das CIDs relacionadas ao tema levantadas pela equipe é grande demais para ser descrita aqui, mas pode ser consultada no Anexo I.

Os dados foram resumidos por meio de frequências absolutas e relativas e foram realizadas análises temporais (de 2013 a 2022) e análises geográficas (os dez municípios participantes do Programa Estado Presente). Essas abordagens permitem explorar padrões, tendências e sazonalidades ao longo do tempo e do espaço, identificar correlações entre variáveis georreferenciadas e identificar variações espaciais e locais com alta ou baixa incidência de óbitos específicos. Para isso, foram utilizadas técnicas estatísticas, como análise de regressão (James et al., 2013) e séries temporais (Box et al, 2015), que permitem identificar correlações entre as variáveis e prever comportamentos futuros e em cenários de políticas públicas simulados. Na análise de dados geográficos, por sua vez, foram utilizadas técnicas de geoprocessamento, como o uso de SIG (Sistema de Informações Geográficas) e de técnicas de análise espacial, como análise de densidade, regressão espacial e autocorrelação espacial (Bivand et al., 2013; Diggle & Ribeiro, 2007). Para análise conjunta, foram considerados modelos de regressão espacial-temporal e de espaço de estados, análise de tendência

espaço-temporal e modelos de redes neurais (Wang, 2018; Cressie, 2015). As análises estatísticas foram realizadas por meio dos programas abertos R (R Core Team, 2022) e Python (Van & Drake, 2009).

As análises qualitativas foram realizadas no software Nvivo, destinado a organizar, analisar e encontrar informações em dados não estruturados ou qualitativos. Além de ter sido utilizado para sistematizar a revisão da literatura, o Nvivo também foi utilizado para analisar as notícias jornalísticas sobre as apreensões de substâncias no período entre 2023 e 2025. A escolha da equipe por realizar esta análise hemerográfica, não prevista no projeto original, se deu após as fracassadas tentativas de acesso às instituições públicas municipais, estaduais e federais do Espírito Santo, que desencorajaram a realização de entrevistas com gestores e implementadores de políticas públicas previstas na proposta. O período escolhido para a análise jornalística (2023-25), posterior portanto ao período dos dados quantitativos coletados (2013-2022) encontra sua justificativa na decisão de equipe de que coletar as notícias do mesmo período serviria apenas para corroborar, ou não, dados dos quais já dispomos. Ao adotarmos o período posterior, a intenção foi, além de produzir um dado novo, tentar avaliar a permanência de padrões e rastrear tendências recentes que possam servir como intermediadores críticos para o entendimento das regularidades observadas e para a agenda de elaboração de políticas públicas no campo pesquisado.

A equipe realizou levantamento das notícias sobre apreensões de substâncias em dois portais jornalísticos do Espírito Santo, Tribuna Online e Folha Vitória, buscando por uma variedade de palavras-chave semanticamente ligadas às

substâncias psicoativas e às operações policiais (por exemplo, *drogas, substâncias ilegais, apreendidas, apreensão, operação policial, flagrante de tráfico*, entre outras, incluindo os nomes populares, científicos ou comerciais das substâncias, como *cloridrato, cannabis, maconha, fentanil,* etc). Contabilizamos 339 notícias no período, 216 da Tribuna Online e 123 da Folha Vitória. Apesar das tentativas de variar os termos de busca, é provável que algumas notícias de ambos os veículos tenham ficado de fora da seleção realizada. Os mecanismos de busca dos portais não possuem mecanismos de filtragem, apenas busca por palavras-chave, o que dificultou o levantamento. Estas 339 notícias foram tabuladas e discriminadas por data da notícia, data da apreensão, veículo de informação, substância(s) apreendida(s), quantidades, local, município, número de pessoas detidas/apreendidas, e força de ordem responsável. Em etapa posterior, foram carregadas no software Nvivo, tematizadas, analisadas e interpretadas à luz da literatura sobre o tema, buscando tanto por padrões recorrentes quanto por tendências recentes.

5 - RISCOS, DIFICULDADES ENCONTRADAS, E AS FORMAS DE SUPERÁ-LAS

Desde o projeto de pesquisa, ficou estabelecido que um dos principais riscos aos quais está sujeito este trabalho é relativo à obtenção e confiabilidade dos dados coletados e analisados. É necessário destacar aqui a elasticidade e/ou fragilidade dos sistemas de coleta e sistematização de dados disponíveis para o estudo dos óbitos vinculados ao uso de substâncias psicoativas, das apreensões e das internações.

Uma dificuldade mais técnica diz respeito às formas pelas quais os óbitos por uso de substâncias psicoativas são caracterizados no SIM via CID, que demandou levantamento extenso e pormenorizado das classificações que pudessem ser relacionadas aos óbitos motivados por substâncias psicoativas. Ainda neste quesito, um fator importante já mencionado é a falta de completude dos certificados de óbito remetidos ao SIM, fator que gera subnotificação, assim como falta de identificação de certas substâncias e características dos falecidos.

O desafio mais importante foi a integração das bases de dados disponíveis, para além daquelas publicadas pelo Ministério da Saúde, a exemplo de possíveis dados registrados pelas secretarias municipais e estaduais de saúde e segurança pública, que poderiam auxiliar a equipe de pesquisa em um diagnóstico mais preciso dos eventos de óbitos, internações e apreensões ocorridos. A dificuldade no levantamento desses dados, bem como a inexistência de estudos no campo, dificulta, por exemplo, a sugestão de fatores

de correção estatísticos que poderiam ao menos mitigar os problemas relacionados à subnotificação ou supernotificação de dados de óbitos relacionados ou não ao uso de substâncias psicoativas, bem como distorções nos registros das apreensões, ou ainda dados inconsistentes relativos às internações devidas ao consumo de substâncias psicoativas.

Informações faltantes ou mal preenchidas e inclusive conflitantes, barreiras impostas para o acesso aos dados e a dificuldade de acesso a fontes diversificadas se tornaram dificuldades reais de pesquisa. Nesses casos, a equipe julgou que a busca exaustiva por informações junto aos órgãos de estado oficiais poderia auxiliar no estabelecimento de cenários mais próximos à realidade, com a possibilidade de sugestão de fatores de correção, os quais poderiam, inclusive, ser empregados para estudos de projeção futura da mortalidade associada ao consumo de substâncias psicoativas no Espírito Santo, bem como dos impactos das políticas públicas. Entretanto, foi justamente nesta seara que enfrentamos as maiores dificuldades.

Os dados sobre a mortalidade, conforme mencionado, foram obtidos diretamente do SIM. O Datasus também oferece (certas) informações sobre internações. No entanto, como a equipe decidiu que seria importante triangular dados para verificar sua confiabilidade, a opção metodológica foi solicitar tais dados diretamente aos órgãos públicos competentes. Para as internações, procuramos contato com Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Em relação aos dados referentes às apreensões de substâncias ilícitas, e visando obter os dados mais completos, a equipe decidiu não se reter apenas nas apreensões realizadas pelas Polícias civil e militar,

fornecidas rapidamente e de maneira solícita pela Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Espírito Santo, embora de maneira incompleta, pois só tinham disponíveis os dados de apreensões no período entre 2018 e 2022.

A equipe decidiu solicitar também dados sobre apreensões de substâncias à Polícia Federal (PF) e Polícia Rodoviária Federal (PRF), à Secretaria de Justiça (SEJUS, responsável pela administração do sistema prisional) e ao Instituto de Atendimento Socioeducativo do ES (IASES, responsável pela gestão dos jovens em conflito com a lei). Tais solicitações acabaram se revelando extremamente dificultosas, problemáticas e burocráticas, e revelando, em certas situações, extremo descaso das instituições públicas em relação à transparência de suas ações, informações e intervenções, contrariando algumas das principais diretrizes do serviço público.

Desde o início da pesquisa, a equipe buscou estabelecer contatos e parcerias com diversos órgãos públicos e instituições governamentais. O estabelecimento de tais contatos e parcerias foi considerado fundamental e estratégico para o desenvolvimento da pesquisa, dada a necessidade de dados e informações que apenas estas instituições poderiam fornecer. Assim, o estabelecimento de tais contatos foi prioridade da equipe. Tivemos algumas respostas importantes de instituições que se prontificaram a enviar os dados solicitados e ajudar no desenvolvimento da pesquisa, a exemplo da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do Espírito Santo, que rapidamente enviou dados bastante completos acerca das apreensões de substâncias realizadas por seus agentes. Outros parceiros importantes, que contribuíram indicando caminhos institucionais e atores-chave para a obtenção dos dados, foram a Subsecretaria

de Estado de Política de Drogas, a Rede Abraço e a Secretaria de Estado dos Direitos Humanos.

No entanto, diversos órgãos e instituições nunca responderam nossas solicitações de parceria, nem nossas requisições de dados. Entre estas, encontramos a Polícia Federal que, apesar dos vários e-mails enviados para seu setor de comunicação social, de inúmeros telefonemas e mesmo de mensagens de “Whatsapp” (cujo uso nos foi recomendado pelos próprios atendentes telefônicos da PF), nunca respondeu nossos contatos, iniciados ainda em 2024. Posteriormente, via Lei do Acesso à Informação (Portal Fala.br), obtivemos uma sumária e tristemente incompleta tabela de apreensões, cuja qualidade e confiabilidade deixa muito a desejar. Outra instituição que também não possibilitou o estabelecimento de parceria foi a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo que, desde janeiro de 2025, tramita internamente pelo "E-Docs" nossa solicitação, ao andamento da qual não temos acesso, pois os documentos estão sob sigilo, e sem nunca nos dar uma resposta, mesmo que negativa. Também contatamos as secretarias municipais de saúde dos dez municípios participantes do programa Estado Presente solicitando os dados sobre as internações relativas a problemas sociais e sanitários ocasionados pelo consumo de substâncias psicoativas. Tais contatos foram iniciados entre agosto e setembro de 2024, por meio de ofícios encaminhados às citadas secretarias. Nunca obtivemos resposta de nenhum deles, mesmo após tentativas reiteradas.

Ainda mais críticos foram os contatos com o IASES, o Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo. Com essa instituição, os contatos foram iniciados ainda em outubro de 2024, inicialmente pelo bolsista Murilo Rangel, que

enviou ofício solicitando os dados de apreensões de substâncias. A resposta, mais de um mês depois, foi que tal solicitação de “pesquisa” (já revelando parco entendimento de nossa solicitação de dados) deveria ser feita pelo "E-docs", o que Murilo prontamente realizou. Mais um mês de espera, para sermos informados de que ele deveria enviar dezenas de documentos (de atestado de matrícula a atestado de antecedentes criminais) para que pudessem avaliar a solicitação. Mais uma vez, ele enviou prontamente apenas, para nossa surpresa, sermos informados mais de um mês depois que ele não poderia solicitar tais dados, apenas o coordenador-geral da pesquisa poderia fazê-lo. E assim o fez o coordenador, enviando todos os documentos requisitados imediatamente. Após outra longa espera, e tendo seguido todos os passos indicados pela própria instituição, fomos novamente surpreendidos com um ofício informando que aquele não era o canal apropriado, e que deveríamos protocolar um e-mail na instituição com a solicitação!

Fizemos isso, ainda em dezembro de 2024, mas apesar de todos nossos esforços e do re-trabalho que tivemos devido aos incongruentes e mutáveis procedimentos da instituição, nunca obtivemos resposta pelos canais indicados pela própria instituição. O processo “E-docs” 2024-02R33 junto ao IASES solicitando os dados nunca nos forneceu qualquer informação transparente, com documentos tramitando em sigilo, sem explicações pelo mais de uma ano e meio de atraso. A última movimentação do processo foi em 11/09/2025, sem nos apresentar qualquer informação.

Apenas quando, em agosto de 2025, acionamos o canal da Ouvidoria do IASES, obtivemos uma resposta – negativa – da instituição. A justificativa para a não-

liberação dos dados foi que:

> "... o detalhamento das informações por unidade socioeducativa e município, acrescido de variáveis como data, local e substância apreendida, poderia ensejar risco de reidentificação de adolescentes ou servidores, ainda que de forma indireta, contrariando os princípios da finalidade e da segurança, previstos no art. 6º, I e VII, da LGPD, bem como a regra do art. 12, segundo a qual a anonimização deve ser efetiva e irreversível. Ademais, o art. 23, §4º, da LGPD, em consonância com o art. 143 do ECA, impõe a preservação do sigilo de informações que possam, ainda que potencialmente, expor dados relacionados a adolescentes em contexto socioeducativo. Dessa forma, informamos que o Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo (Iases) possui 48 RCOs com registro de apreensão de substâncias não permitidas em suas unidades. Ressaltamos, ainda, que o Relatório Circunstanciado de Ocorrência (RCO) passou a ser sistematizado em julho de 2019, de modo que os dados apresentados referem-se ao período de 19 de julho de 2019 a 31 de dezembro de 2022" (Resposta à Manifestação 2025081296).

Obviamente concordarmos com a necessidade de proteção dos adolescentes em contexto socioeducativo, e deixamos bastante explícito em nossa solicitação que identificações não eram requeridas. Os dados referentes às apreensões do IASES seriam somados aos dados das polícias e da SEJUS, e analisados em conjunto, impossibilitando qualquer identificação das partes envolvidas. No

entanto, aparentemente não foi essa a interpretação da instituição, e nosso pedido foi negado.

Da mesma maneira, solicitamos contato com a Secretaria da Justiça, visando obter os dados relativos às apreensões realizadas no âmbito do sistema prisional capixaba. A estes primeiros contatos, a SEJUS nos informou que toda solicitação de pesquisa deveria ser realizada pelo "E-Docs", necessitando o envio pela equipe de dezenas de documentos para que nossa solicitação fosse avaliada. Tais documentos foram enviados acompanhando nossa solicitação de dados em 10/12/2024. Em 27/05/2025, após inúmeros trâmites internos aos quais não obtivemos acesso, recebemos um parecer indeferindo a liberação dos dados solicitados. O que causou espanto à equipe foram as justificativas ao indeferimento:

> " 'Em atenção à solicitação referente à realização da pesquisa acadêmica intitulada A MORTALIDADE RELATIVA AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E OS IMPACTOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DROGAS (2013-2022), informo que, após análise, entendo que os objetivos propostos na pesquisa não apresentam aderência direta às demandas institucionais, tampouco contribuem de forma relevante para o aprimoramento das políticas públicas penitenciárias no âmbito desta SEJUS. Adicionalmente, esclareço que não há, de forma consolidada e sistemática, o nível de detalhamento dos dados solicitados — especialmente no que se refere a local, data, tipo de substância e quantidade — abrangendo toda a série histórica de 2013 a 2022. As informações

> disponíveis possuem registros pontuais e, em muitos casos, não contemplam todos os elementos requeridos. Diante disso, não será possível atender à solicitação apresentada'.
>
> De acordo com o excerto acima, a GASP (Gerência de Administração do Sistema Penitenciário), que é o setor correspondente da pesquisa pretendida, manifestou-se pela inviabilidade e a inexequibilidade do pleito. Tal posicionamento fundamenta-se na inexistência, no presente momento, de um sistema estruturado, consolidado e sistemático, dotado do nível de detalhamento técnico e abrangência necessária que possibilite o acesso adequado, bem como a extração fidedigna dos dados requisitados. Diante o exposto, esta Comissão se manifesta pelo indeferimento do desenvolvimento da presente pesquisa", (Parecer 09/2025, elaborado pela Comissão Especial para Avaliação dos Procedimentos para Pesquisa Científica, Visitas Institucionais e Submissão de Projetos a Editais da Secretaria de Estado de Justiça, relativo ao Processo E-Docs 2024-00CK98).

A formulação de tais justificativas, como mencionado, causou espanto em nossa equipe que possui diversos especialistas em análise do discurso. "*Os objetivos propostos não apresentam aderência às demandas institucionais*" são uma afirmação clara de que os representantes da SEJUS não têm interesse em conhecer o impacto do uso, tráfico e apreensão de substâncias em suas unidades prisionais. *"...(T)ampouco contribuem de forma relevante para o aprimoramento das políticas públicas penitenciárias"* revela, além de desprezo

pela pesquisa científica, desconhecimento da importância de dados confiáveis para a elaboração de políticas públicas baseadas em evidências, e não baseadas em ideologias. Mais preocupantes ainda são as afirmações que se seguem: "*... (N)ão há, de forma sistemática (...) os dados solicitados (...) As informações disponíveis possuem registros pontuais (...) inexistência de sistema estruturado, consolidado e sistemático"* nos fazem questionar se há, realmente, algum controle por parte da SEJUS das substâncias que são apreendidas dentro de suas unidades. Em nossa interpretação ancorada na própria fraseologia empregada, a mensagem é direta: a SEJUS não possui conhecimento sobre o fenômeno e, mais importante e alarmante, não está interessada em obtê-lo, em utilizá-lo para melhorar sua atuação, ou em contribuir para que outros o utilizem.

Importante aqui ressaltar que apenas a Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do ES nos enviou de maneira rápida e solícita uma tabela com mais de cem mil entradas correspondentes às apreensões realizadas pelas polícias civil e militar de nosso Estado. Apesar de não dispor de dados sobre todos os anos acerca dos quais solicitamos as informações (solicitamos 2013-2022, e segundo a SESP, só haviam disponíveis os dados de 2018 em diante), a tabela enviada é bastante completa e auxiliou muito nossa pesquisa.

Sem a liberação de tais dados fundamentais para o desenvolvimento de nossas análises, a equipe se reuniu outras vezes, para discutir possibilidades e levantar alternativas de ação. Aventou-se a possibilidade de tentar liberações jurídicas dos dados, baseando-se na Lei de Acesso à Informação. Tal tentativa se revelou improdutiva quando do mencionado teste que fizemos com a Polícia Federal, solicitando as informações sobre apreensões através da plataforma "Fala.br". A

instituição realmente respondeu no prazo, mas nos enviou uma tabela deveras incompleta e pouco informativa que, de toda forma, foi aqui analisada. A possibilidade, também aventada pela equipe, de entrar com pedidos judiciais, foi discutida e deixada de lado, devido ao potencial que tal ação teria de atrair ainda mais indisposição das instituições em relação à pesquisa.

Desta forma, a alternativa que nos pareceu mais plausível e factível foi buscar outras parcerias que pudessem nos ajudar a coletar os dados necessários. Assim, contatamos a Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas, a Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD). Todos estes contatos nos ajudaram a encontrar caminhos que auxiliaram na execução da pesquisa. Foi fundamental o contato realizado com a SENAD, pois através dele conseguimos obter os dados que os demais órgãos não nos liberaram. A SENAD lançou, recentemente, o OBID (Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas), que conta com uma plataforma online que disponibiliza, entre outras informações, os dados nacionais, regionais e locais (até a abrangência municipal) das internações e apreensões. Assim, pudemos coletar, por este meio, os dados que faltavam para nossas análises. Como ainda não é possível fazer o download das tabelas, a nossa equipe estatística utilizou técnicas inovadoras e de vanguarda, como o *web scrapping,* para obter tais dados.

Por todas as acima descritas dificuldades no contato com as instituições, a equipe decidiu que não seria possível executar uma das etapas previstas no projeto original, a realização de entrevistas com agentes e gestores de políticas públicas. Em nossas tentativas, mais uma vez, nossos contatos foram difíceis:

ligações que ninguém atende, recados não retornados, reuniões canceladas, entre outras. Apenas a Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social se mostrou aberta à realização. No entanto, forneceria à pesquisa o ponto de vista de apenas uma instituição, o que limitaria sobremaneira o alcance de tal abordagem dialógica. A opção da equipe foi substituir a etapa das entrevistas por outra abordagem qualitativa, a pesquisa hemerográfica de notícias sobre apreensões.

Como é possível vislumbrar a partir deste breve relato, a principal dificuldade enfrentada pela equipe no desenvolvimento desta pesquisa foi obter as informações dos órgãos públicos responsáveis. Protelações, procrastinações, burocratização extremada, desinformação, descaso pela transparência do serviço público, pela pesquisa científica e mesmo pela Lei do Acesso à Informação por parte de órgãos, instituições e agências governamentais, foram nossos principais adversários na execução da presente pesquisa. Consideramos que não há justificativas plausíveis para tais atrasos por parte de órgãos públicos que deveriam prezar pela transparência e acessibilidade. Em certos casos, conforme descrito, já estamos há mais de um ano aguardando por uma simples resposta.

Apesar dessas condições terem dificultado nossa pesquisa, não é apenas por esse motivo que as descrevemos aqui. Tais dificuldades no contato e na obtenção de informações junto a órgãos públicos são reveladoras de questões mais amplas que merecem atenção de pesquisadores e gestores, afetando não apenas a presente pesquisa, mas uma miríade de outras, que podem utilizar nossa experiência como alerta para a elaboração de precauções e a previsão

de alternativas. A falta de integração dos dados, a falta de colaboração entre instituições pertencentes à mesma estrutura organizacional, o descrédito dado à ciência, o desinteresse apresentado por evidências que possam beneficiar a formulação de políticas públicas, entre outros pontos, são índices preocupantes das estruturas, dos direcionamentos estratégicos, e das práticas de nossas instituições públicas.

6 - RESULTADOS

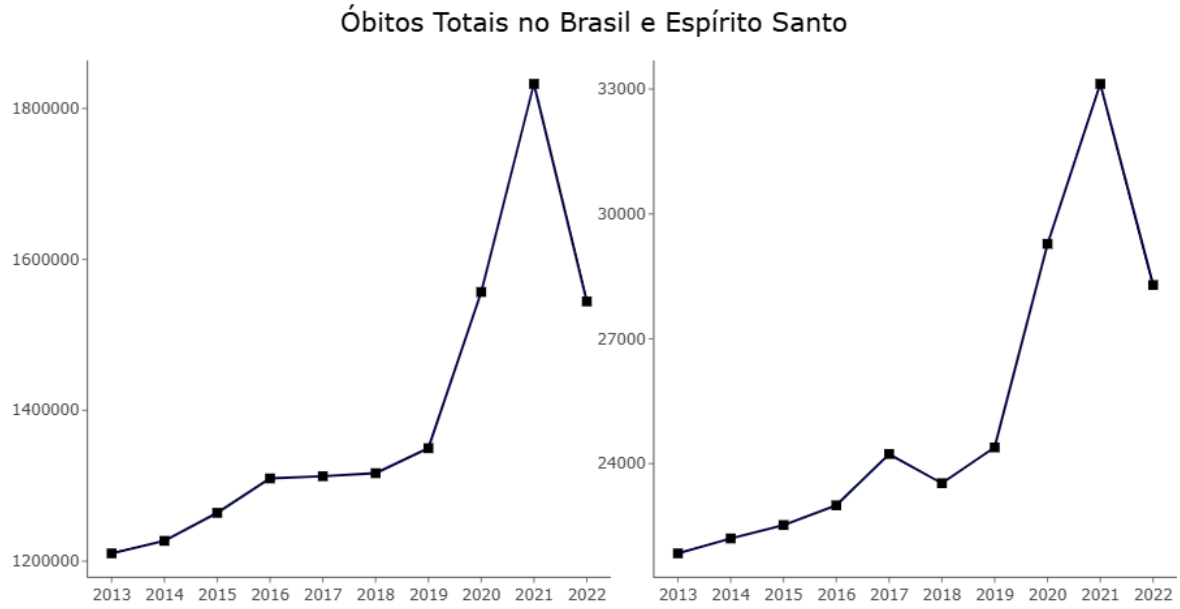
A partir deste ponto, apresentamos as análises dos dados quantitativos coletados sobre mortalidade relativa a substâncias psicoativas no Espírito Santo. Todas as análises e gráficos foram elaborados por nossa equipe, conforme as técnicas, abordagens e instrumentos descritos na seção metodológica deste relatório.

6.1 - MORTALIDADE

6.1.1 - Análise Geral do Número de Mortes

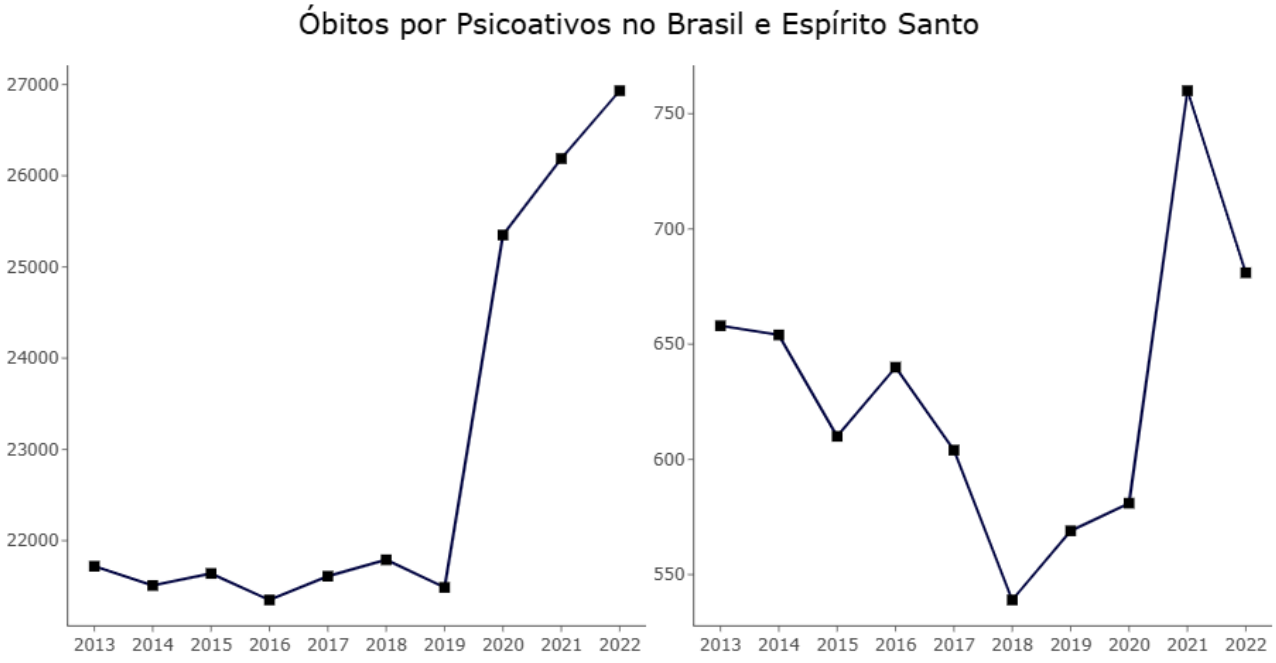
Para iniciar a análise, é importante conhecer o comportamento desses óbitos no decorrer dos anos. Ao visualizar os gráficos de mortes totais e mortes por psicoativos tanto do Espírito Santo quanto do Brasil, percebe-se que os dois gráficos de mortes totais são bem similares, enquanto os gráficos por mortes por psicoativos apresentam curvas consideravelmente diferentes. O gráfico de mortes por psicoativos no Brasil mostra que a variável número de mortes é estável de 2013 a 2019, e apresenta uma crescente a partir de 2020, que continua até o ano de 2022.

Gráfico 1:



Em contrapartida, a curva de mortes por psicoativos no Espírito Santo decresce de 2013 a 2019, também sobe a partir de 2020 e decresce em 2022, conforme o gráfico 2 a seguir:

Gráfico 2:



6.1.2 - Análise de indicadores

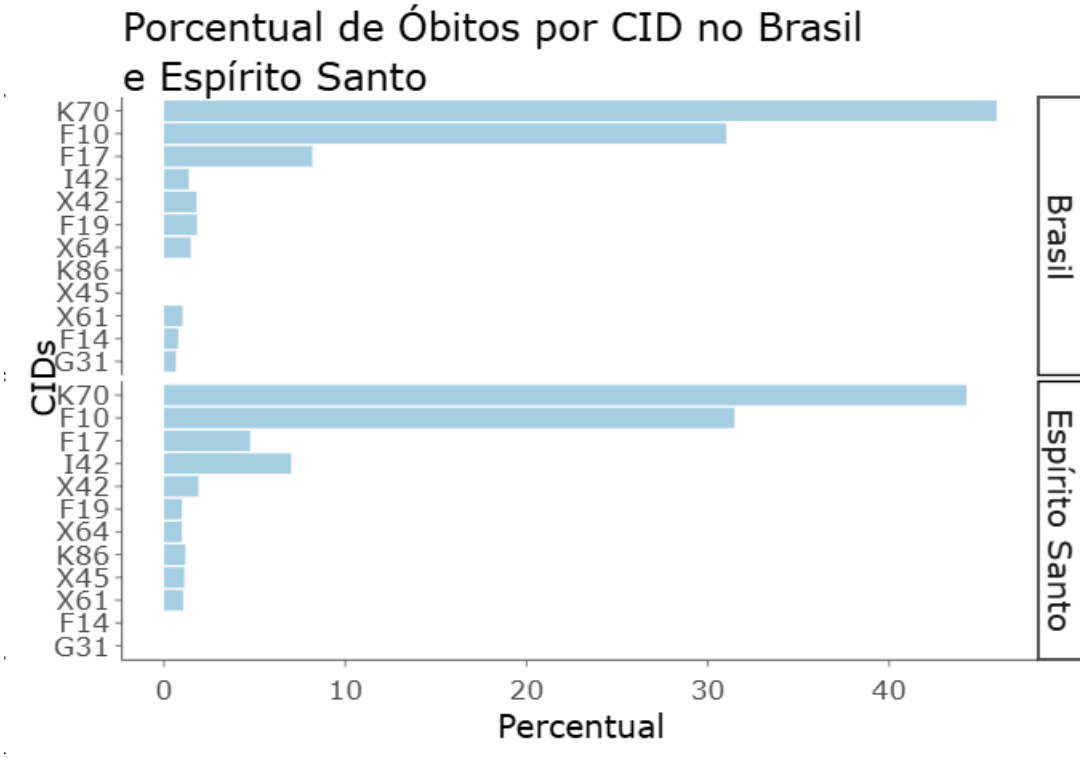
Esta seção examina os indicadores construídos a partir da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em relação às mortes em decorrência do uso de substâncias psicoativas ocorridas no Brasil e no estado do Espírito Santo entre os anos de 2013 e 2022. Estes indicadores ajudam no entendimento do posicionamento do Estado perante o país ao longo dos anos. Para obter os dados de morte por psicoativos foram usados os Códigos Diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças (CID 10)

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. Dentro dessa classificação da CID-10 é possível encontrar diversas CID's, que representam mortes causadas por psicoativos. Dentre elas, diversas foram selecionadas para a realização dessas análises. A lista completa das CIDs utilizadas em nossas análises pode ser consultada no Anexo I.

O gráfico 3 abaixo mostra quais as CIDs relativas ao consumo de substâncias psicoativas causaram maior número de ocorrências de óbito tanto no Brasil quanto no Espírito Santo. Percebe-se que transtornos por uso de álcool (F10) e fumo (F17), além de doenças hepáticas associadas com alcoolismo (K70), são as CIDs mais frequentes no Brasil. No caso do Espírito Santo, as duas primeiras CIDs mais frequentes também são K70 e F10, que são associadas ao álcool, mas a terceira é diferente do Brasil: a CID F17, associada ao fumo, dá lugar a CID I42, que neste caso está representada pelas CIDs I42.6 e I42.7 que são

Cardiomiopatia alcoólica e Cardiomiopatia devida a drogas e outros agentes externos. Esta dupla de CIDs resumidas em I42, no Brasil, ocupam a quarta colocação.

Gráfico 3:



6.1.2.1 – Indicadores

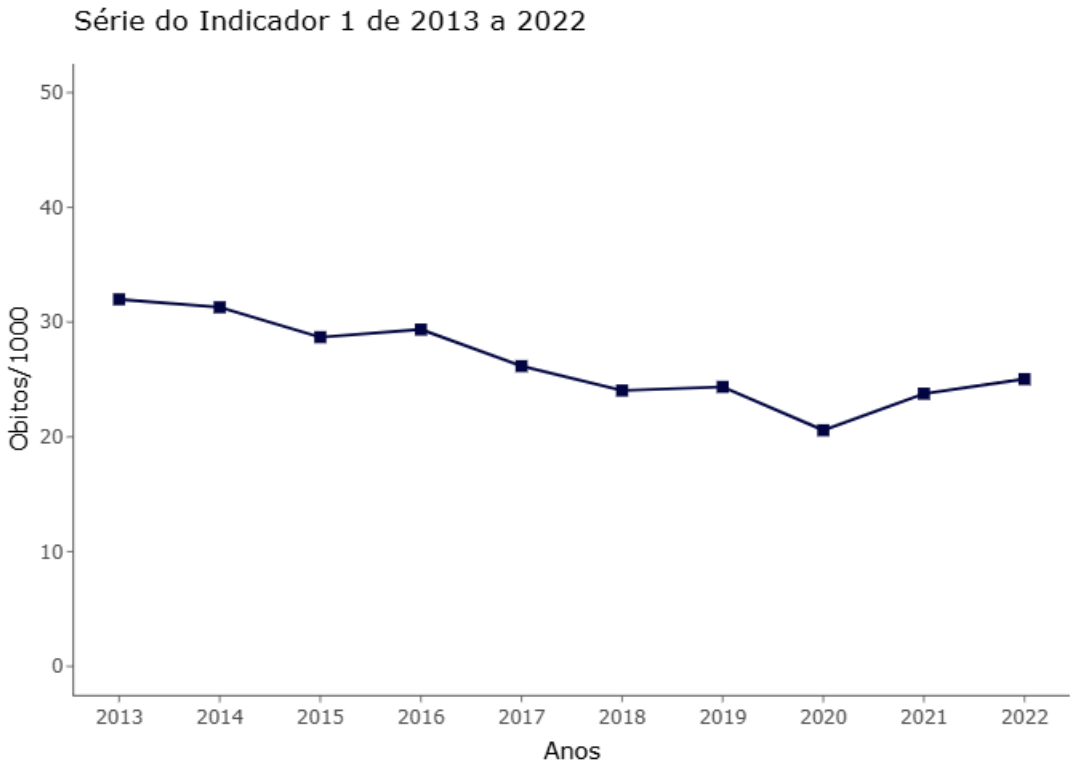
Indicador 1

O primeiro indicador desenvolvido mostra quantas pessoas morreram por psicoativos no Espírito Santo a cada 1000 mortes totais no estado.

$$I_1 = \frac{\text{Nº de Óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}}{\text{Nº de Óbitos Totais de indívidus com mais de 18 anos no Espírito Santo}} \cdot 1000$$

É possível observar que os números de mortes relacionadas ao uso de substâncias a cada 1000 mortes totais teve tendência de queda até o ano de 2020. Em 2022, após um crescimento desde 2020, esse indicador atingiu o patamar de 2017.

Gráfico 4:



Indicadores 2 e 3

Os indicadores 2 e 3 mostram, respectivamente:

- o número de mortes por psicoativos no Espírito Santo a cada 100 mortes por psicoativos no Brasil;

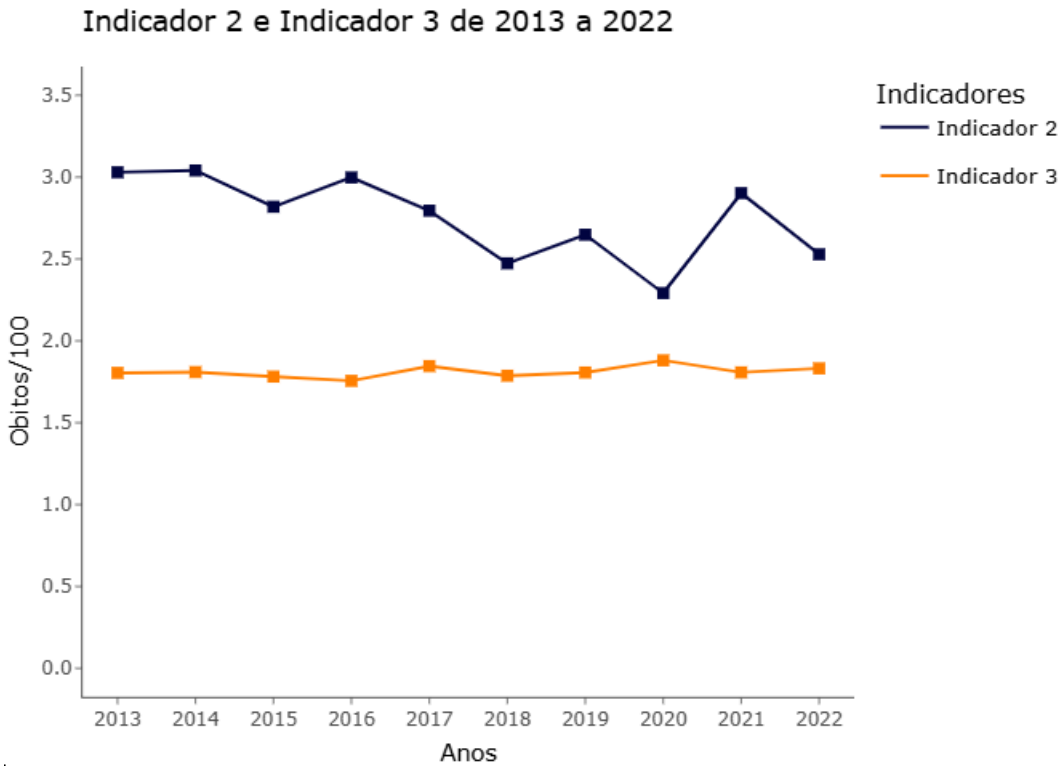
- o número de mortes totais no estado a cada 100 mortes totais no país.

Através deles é possível verificar que a participação do Espírito Santo em óbitos por psicoativos no Brasil é maior que a participação do Espírito Santo em relação aos óbitos totais no país. Isto demonstra o impacto do Espírito Santo nos óbitos por psicoativos no Brasil. Enquanto a participação do estado nos óbitos totais esteve sempre entre 1,5% e 2%, o impacto do estado do Espírito Santo, quando analisado os óbitos sob o recorte das CIDs relacionadas a substâncias psicoativas, foi de 2,3% a 3%. É explícito que a curva do indicador 2 está acima da curva do indicador 3 em todos os anos.

$$I_2 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}}{\text{Nº de óbitos Decorrentes do uso de Psicoativos no Brasil}} \cdot 100$$

$$I_3 = \frac{\text{Nº de óbitos Totais no Espírito Santo}}{\text{Nº de óbitos Totais no Brasil}} \cdot 100$$

Gráfico 5:



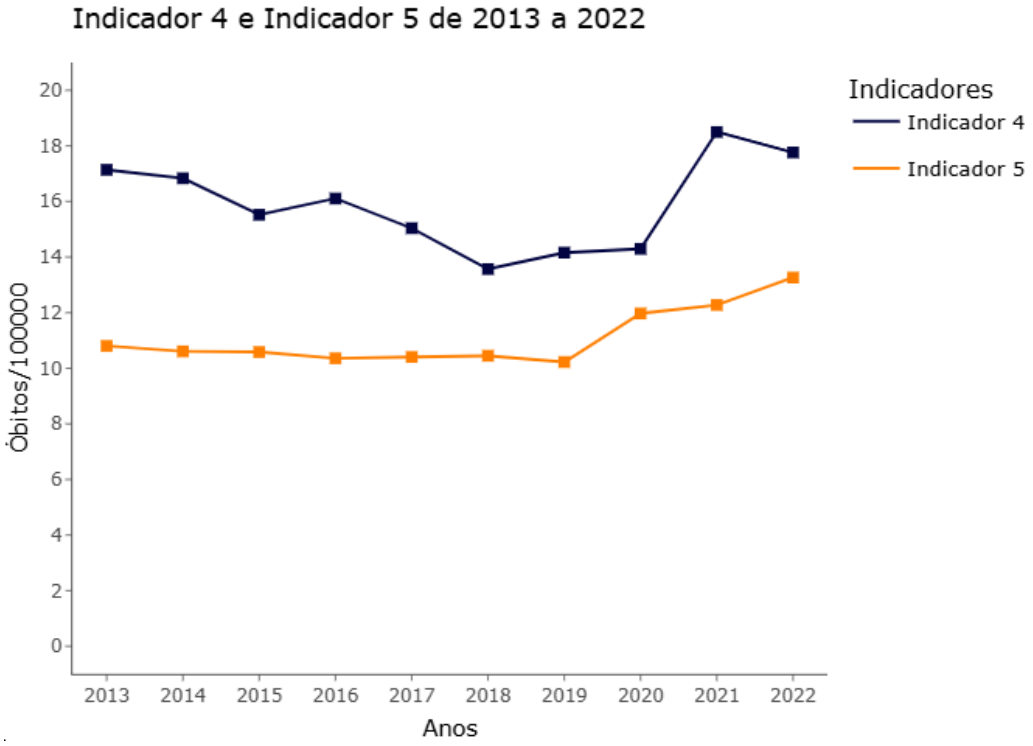
Indicadores 4 e 5

Os indicadores 4 e 5 mostram o número de óbitos por psicoativos em relação a população do Espírito Santo e do Brasil. Através deles é possível compreender que enquanto no Brasil o número de óbitos por psicoativos a cada 100.000 habitantes variou de 10 a 14, no Espírito Santo esse número variou de 13 a aproximadamente 18 óbitos a cada 100.000 habitantes, portanto, sempre esteve acima dos números nacionais.

$$I_4 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

$$I_5 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Brasil}}{\text{População Estimada do Brasil no ano correspondente}} \cdot 100000$$

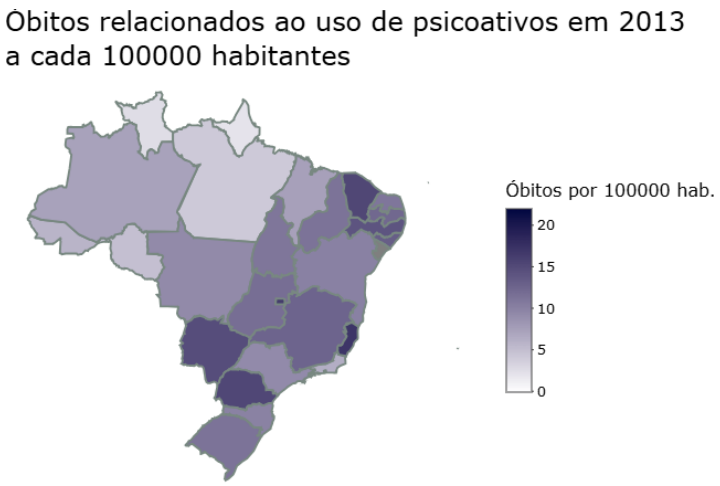
Gráfico 6:



6.1.2.2 Mapas

Os mapas abaixo seguem indicadores análogos aos anteriormente expostos, ou seja, apresentam o cenário nacional, por estado, do número de óbitos por psicoativos a cada 100.000 habitantes nos anos de 2013 e 2022. É possível perceber que o estado do Espírito Santo em 2013 possuía a maior taxa de óbitos a cada 100000 habitantes (17,14), seguido pelo Distrito Federal (16,49).

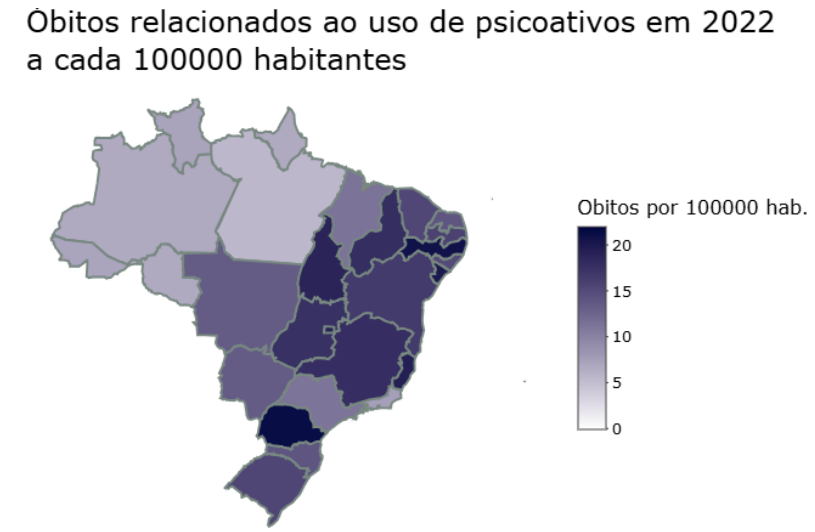
Mapa 1:



Já o segundo mapa apresenta o mesmo indicador, porém calculado com os dados de 2022. As duas "fotografias", uma do ano de 2013 e a outra do ano de 2022, não consideram a evolução ao longo dos anos deste indicador; no entanto, trazem visualmente a ideia do antes e depois.

Em 2022, muitos estados apresentam taxas superiores que as atingidas em 2013, assim como o Espírito Santo que deixou de possuir a maior taxa do Brasil, porém também sofreu um aumento em relação a sua própria taxa de 2013 (em 2022, a taxa foi de 19.37).

Mapa 2:



6.1.3 – Discussão:

A partir das análises construídas, torna-se evidente que a situação do Espírito Santo em relação aos óbitos relacionados a substâncias psicoativas é pior que o cenário médio do país, sendo, em 2022, o 4º estado com maior taxa de óbitos por psicoativos a cada cem mil habitantes. Ademais, os indicadores, que possibilitam a comparação do estado com o país, ano a ano, mostram que o cenário do estado vinha em tendência de melhora até 2020, mas a partir deste ano, as taxas voltaram a subir.

As CIDs mais frequentes dentre as relacionadas ao uso de psicoativos, ou seja, aquelas com maior quantidade de óbitos associados, estão relacionadas ao álcool, ao fumo e a doenças decorrentes do uso do álcool. No Brasil, o top 3 das CIDs mais frequentes tem a primeira e a segunda associadas ao álcool, e a terceira, ao fumo. No Espírito Santo, o top 3 é álcool, seguido pelo fumo em quarto lugar.

Os indicadores são o que melhor explicita a posição do Espírito Santo em relação ao país. Todos esses indicadores, de maneira geral, pioraram de 2013 até 2022. O Espírito Santo está entre os estados com mais mortes por psicoativos a cada cem mil habitantes. Em 2013, era o pior nesse quesito, com uma taxa de 17.14 óbitos a cada cem mil habitantes. Em 2022, não é mais o pior: mesmo ocorrendo um aumento desta taxa para 19.37 óbitos a cada cem mil habitantes, foi ultrapassado por outros estados, caindo da primeira colocação para a quarta colocação, ou seja, o cenário ainda é preocupante.

6.2 – Variáveis sociodemográficas associadas à mortalidade por psicoativos no Brasil e no Espírito Santo

Esta seção examina as variáveis sociodemográficas presentes na base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em relação às mortes por psicoativos ocorridas no Brasil e no estado do Espírito Santo entre os anos de 2013 e 2022.

As filtragens consideradas para efeito de comparação foram:

- Óbitos totais no Brasil
- Óbitos totais no Espírito Santo

•Óbitos decorrentes de substâncias psicoativas no Brasil
•Óbitos decorrentes de substâncias psicoativas no Espírito Santo

Ao longo do relatório, estes quatro recortes são frequentemente citados de maneira sucinta, no entanto se referem sempre às quatro filtragens supracitadas. Para obter os dados de morte por psicoativos foram usados os Códigos Diagnósticos (CID 10) disponíveis no Anexo I. A seguir, serão abordadas mais detalhadamente informações sobre:

•Variáveis sociodemográficas como Estado Civil, Gênero, Raça, Escolaridade, Idade, Faixa Etária e Ocupação;
•Variáveis sociodemográficas para as CIDs com maior número de casos;

6.2.1 - Análise Sociodemográfica

6.2.1.1 Estado Civil

Ao analisar os dados de estado civil, percebe-se que, enquanto a maior parte dos falecidos totais (tanto do Brasil quanto do Espírito Santo) é casada, quando se observa os falecidos por psicoativos, a maior parte deles é solteira. Esse fenômeno acontece tanto a nível estadual quando a nível nacional. Vale ressaltar que o número de dados não disponíveis (NA) nessa variável também foi elevado e pode ter influenciado os dados.
É válido mencionar que por se tratar de uma informação que requer certa formalidade e inclusive documentação que comprove o vínculo afetivo, os

dados podem não ser eficientes em expressar se os falecidos tinham de fato um companheiro ou companheira com quem se relacionavam.

Gráfico 7:

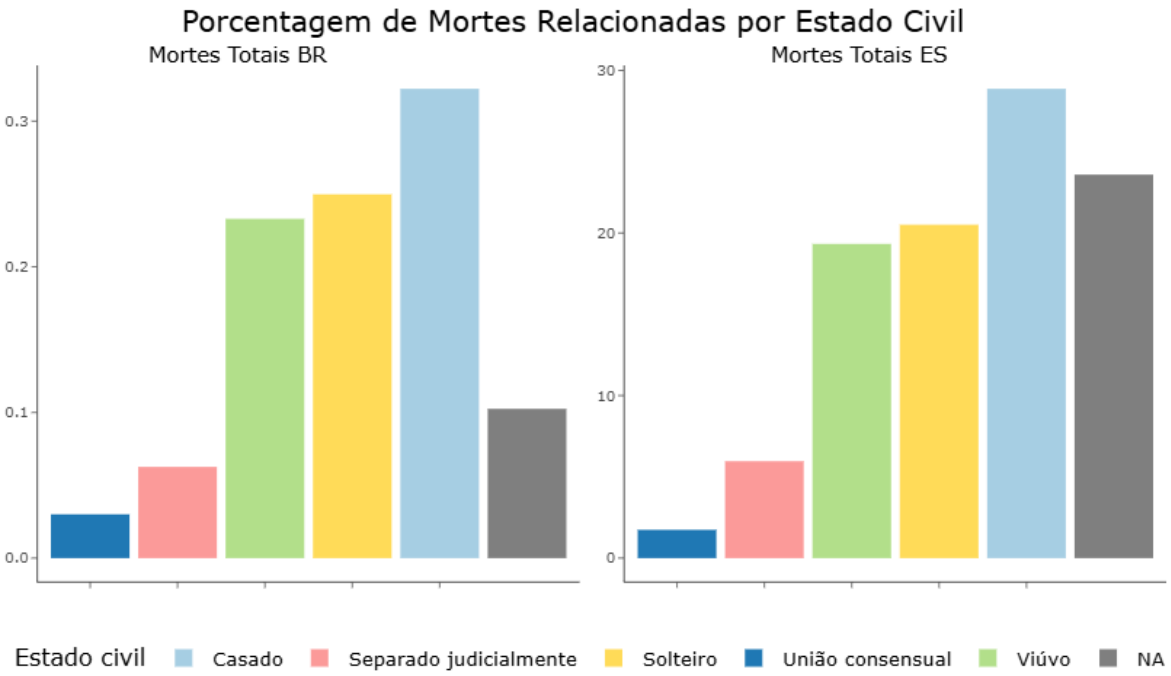


Gráfico 8:

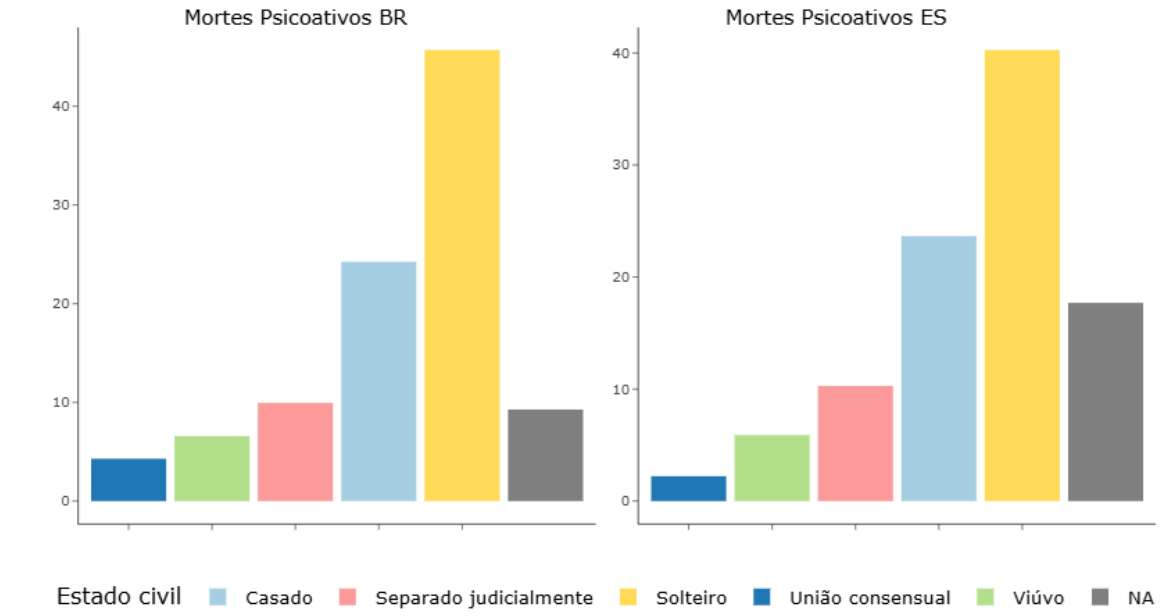


Gráfico 9:

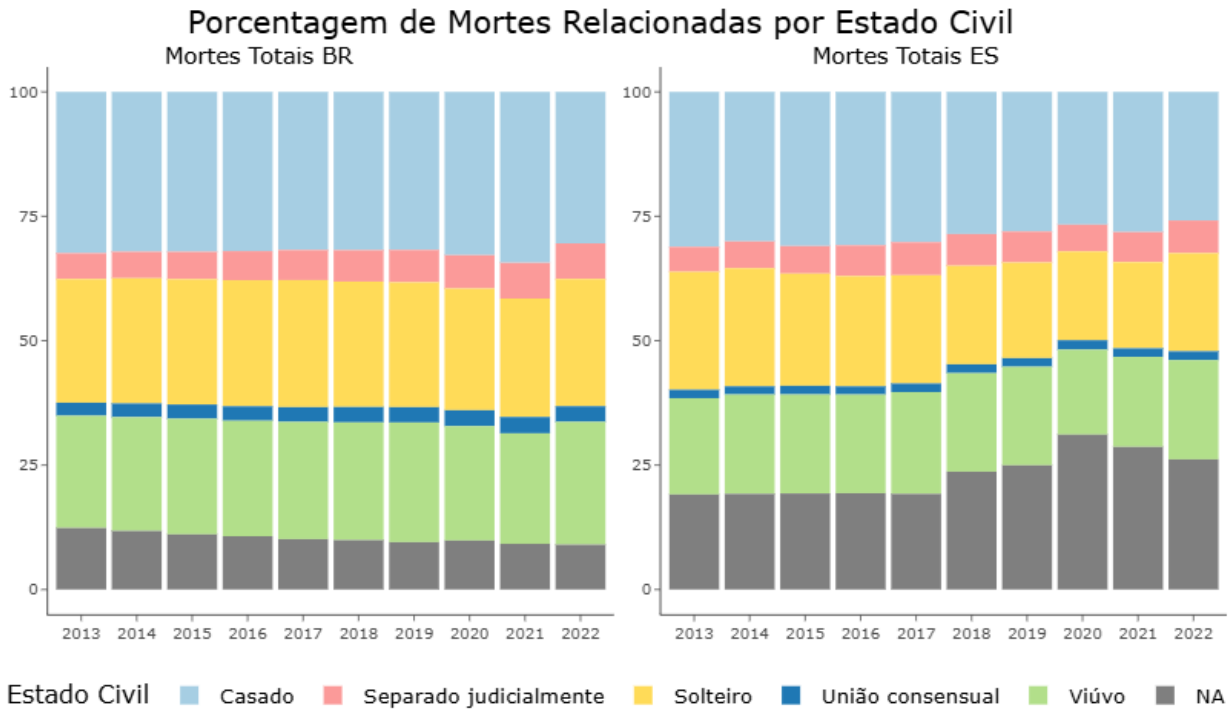
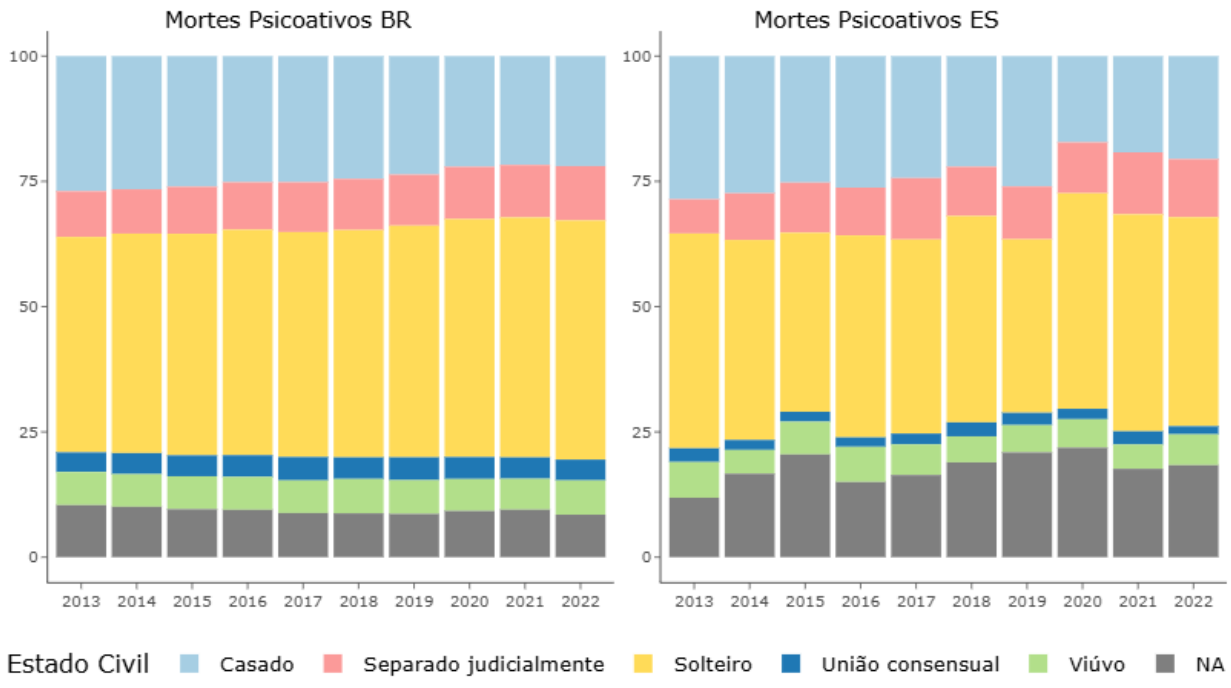


Gráfico 10:



6.2.1.2 – Gênero

A seguir é possível visualizar a discrepância entre o número de óbitos de homens e de mulheres, quando considerado o recorte do total de mortes, e quando considerado o recorte de óbitos por psicoativos, tanto no Brasil quanto no Espírito Santo. Em ambas as localizações o número de óbitos de indivíduos do gênero masculino foi superior ao número de mortes em pessoas do gênero feminino. Ao observar a diferença entre as mortes totais e mortes por psicoativos, porém, tem-se que o número de homens que faleceram por uso de substância é consideravelmente superior ao número de mulheres. Ao mesmo tempo, enquanto o número de óbitos em mulheres que morreram por uso de substâncias se mantêm bastante estável, os dados sobre os homens apresentam uma curva crescente de 2019 a 2021.

Gráfico 11:

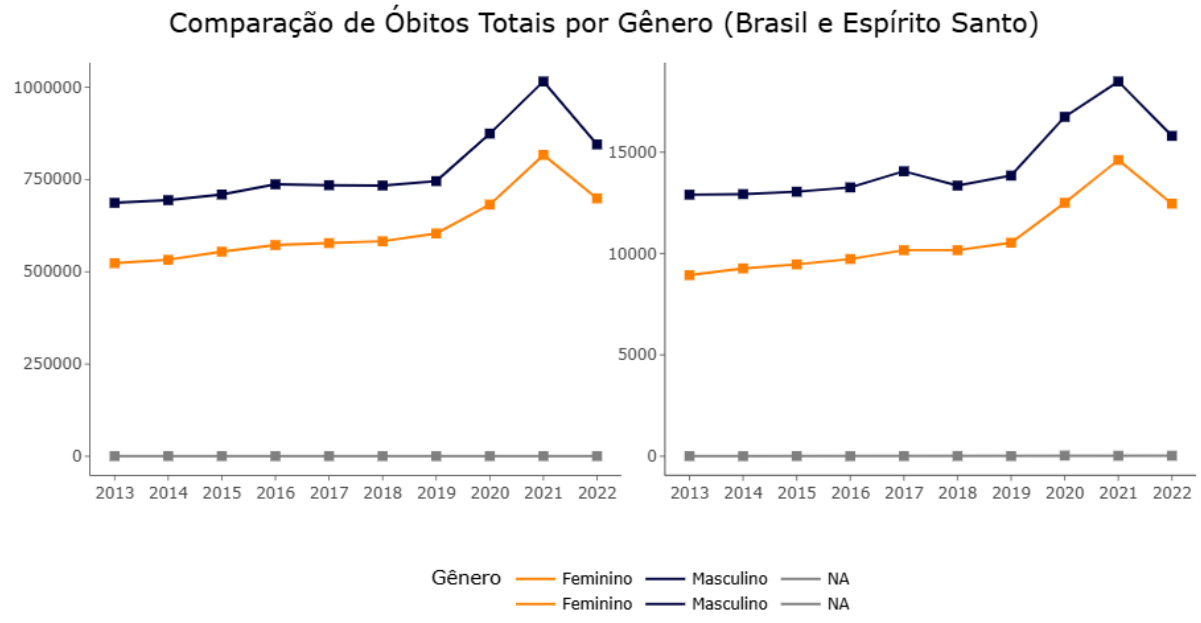
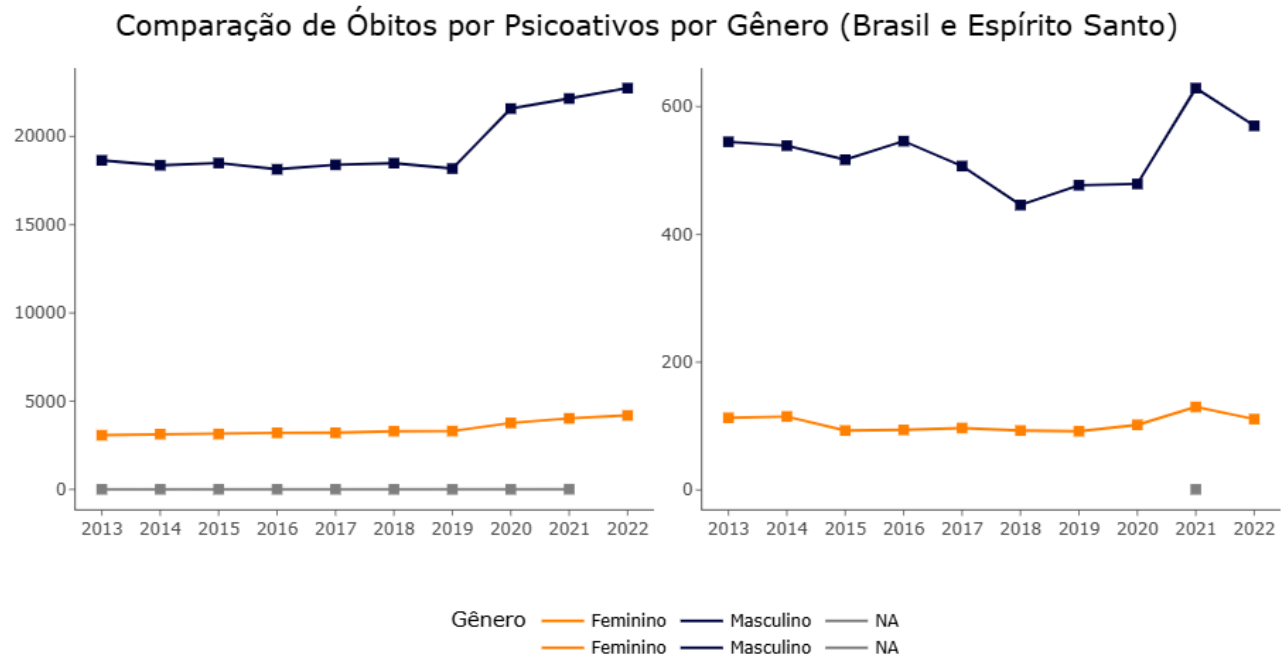
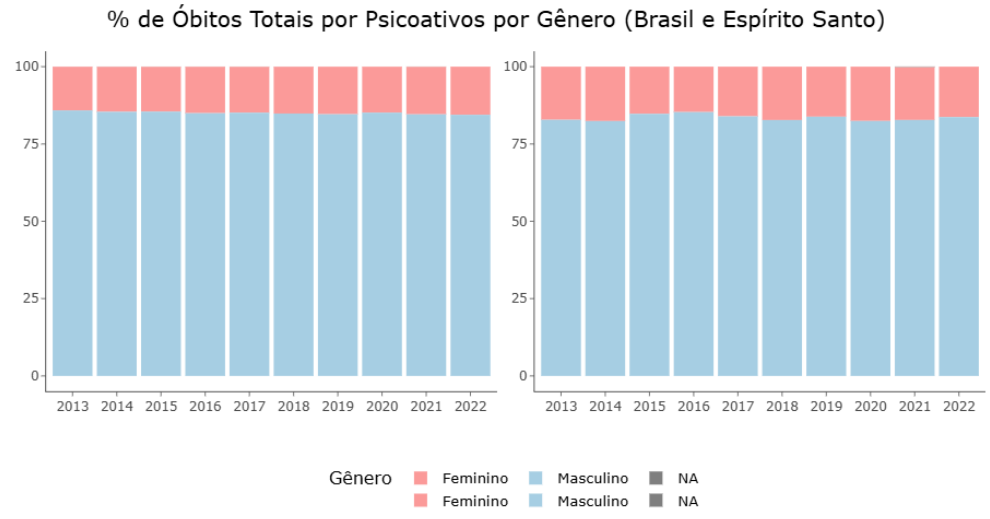


Gráfico 12:



Com o objetivo de melhorar a visualização dos dados, é possível também analisar o gráfico de porcentagem. Este gráfico utiliza a porcentagem de cada dado com relação ao total e através dele fica clara a discrepância entre o número de morte por gênero, no Brasil e no Espírito Santo.

Gráfico 13:



6.2.1.3 Raça/cor

Os dados sobre as raças dos indivíduos falecidos no Brasil como um todo são bem parecidos com os dados do Espírito Santo. Em ambos os casos, o número de mortes de pessoas brancas é, na maioria das vezes, superior ao número de mortes de pessoas pardas e sempre superior ao número de pessoas pretas, amarelas e indígenas. Entretanto, nas mortes por psicoativos, o número de pessoas pardas é predominante.

Para a presente pesquisa, nos deparamos com uma importante questão política, social e metodológica: os dados sobre as categorias Parda e Preta deveriam ser analisados separadamente ou em conjunto? A equipe decidiu que seria necessário realizar um levantamento das discussões e da bibliografia especializada sobre o assunto. Uma de nossas pesquisadoras do curso de Ciências Sociais elaborou um parecer, justificado por documentos de movimentos sociais, de instituições públicas e também pela literatura científica brasileira sobre o assunto, que guiou nossos procedimentos de pesquisa em relação ao tema. A decisão foi por adotar a categoria "raça" (apesar de citarmos como "raça/cor" por se tratar da categoria operacional de classificação dos dados no Ministério da Saúde), e agrupar as populações pretas e pardas sob a denominação de "negros", conforme pontuado por Munanga (2004), já que tanto pessoas negras quanto pardas compartilham demandas raciais estruturais, as quais se manifestam de maneira semelhante, apesar das diferenças fenotípicas.

Gráfico 14:

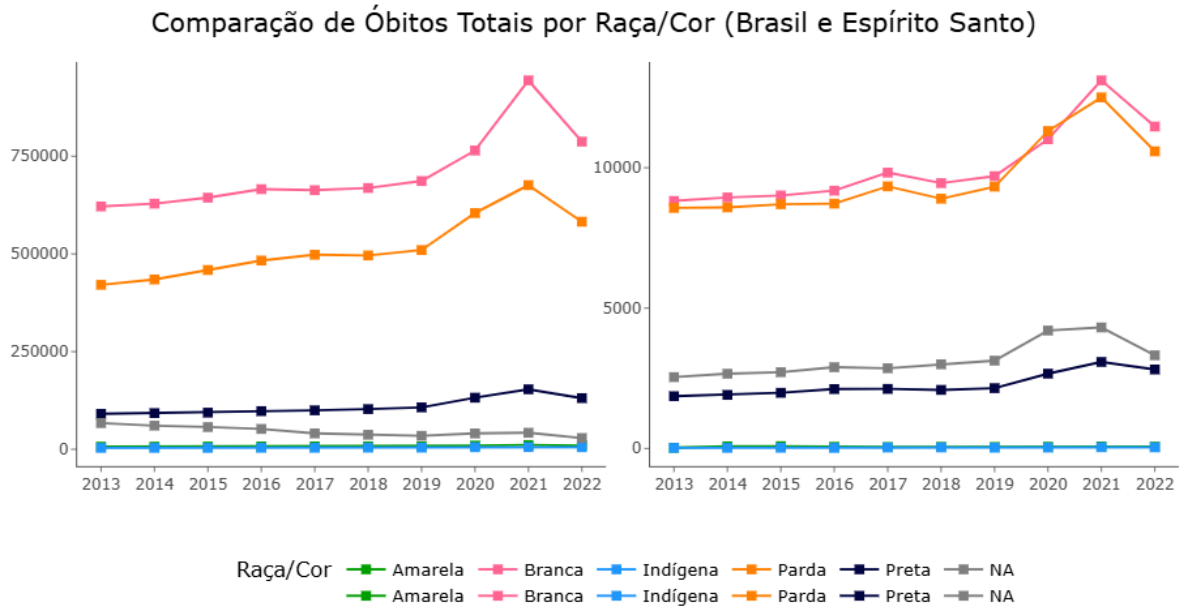


Gráfico 15:

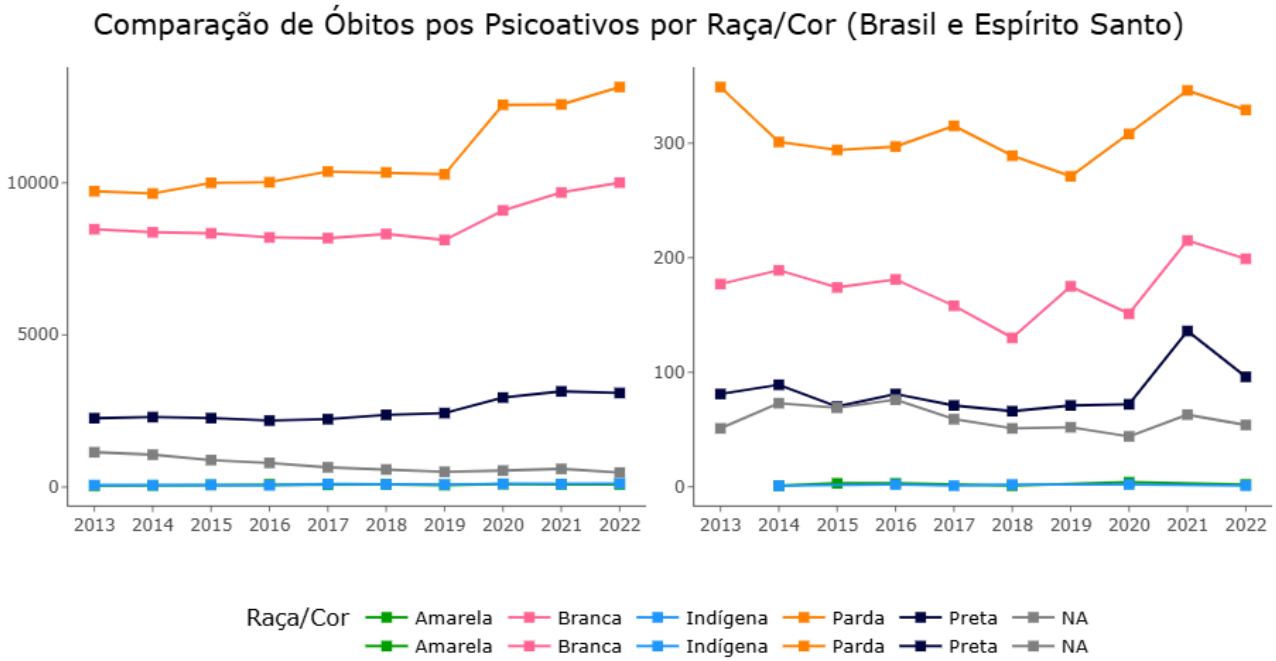
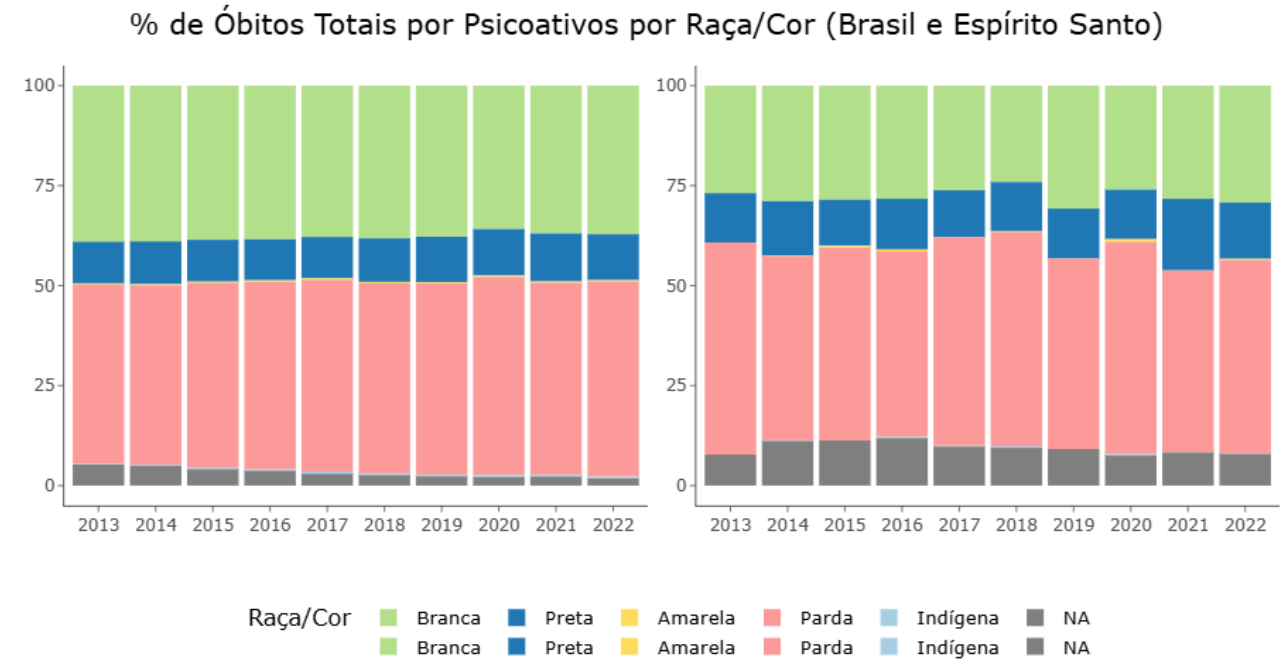


Gráfico 16:



6.2.1.4 - Escolaridade

A variável escolaridade foi a que apresentou maior discrepância com o passar do tempo. Sobre esse aspecto, é importante destacar o número alto de informações não disponíveis (NA), o que pode ter causado interferência nos dados. Também é válido ressaltar que existe mais de uma variável que retrata a escolaridade dos indivíduos, entretanto, todas elas apresentam um alto índice de NA's. Também é possível perceber que, proporcionalmente, o estado do Espírito Santo apresenta um número maior de dados não disponíveis do que o Brasil.

Gráfico 17:

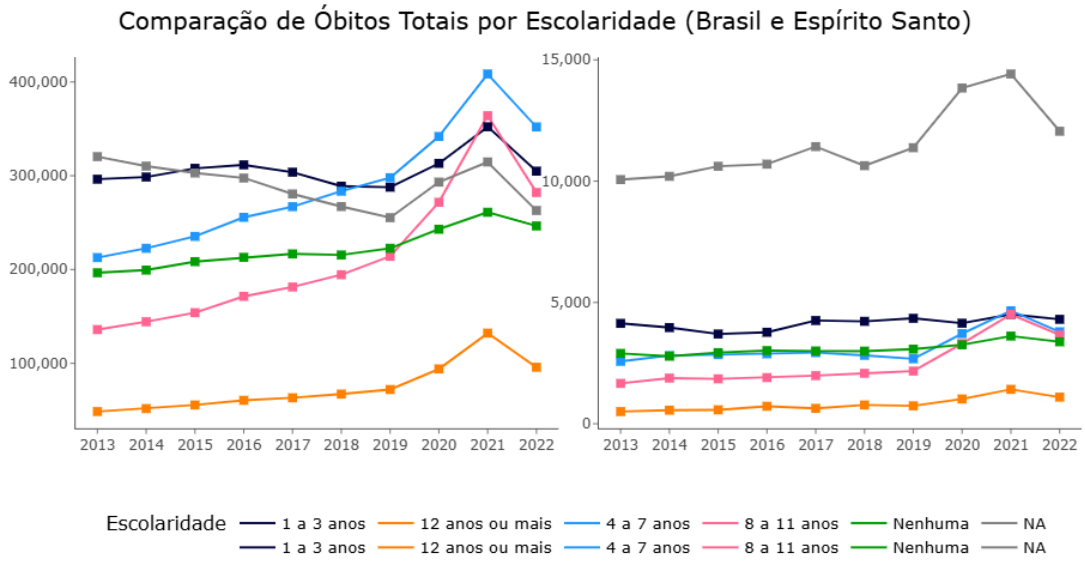


Gráfico 18:

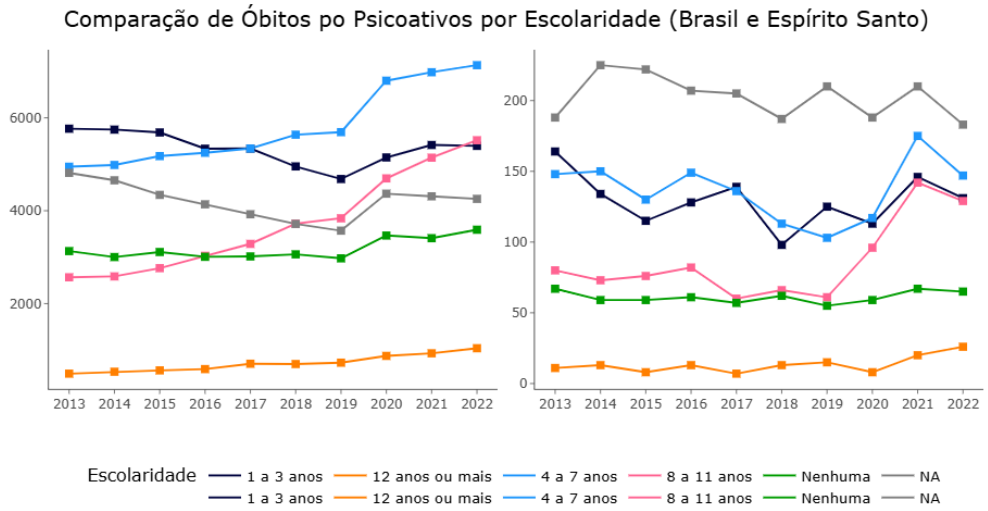
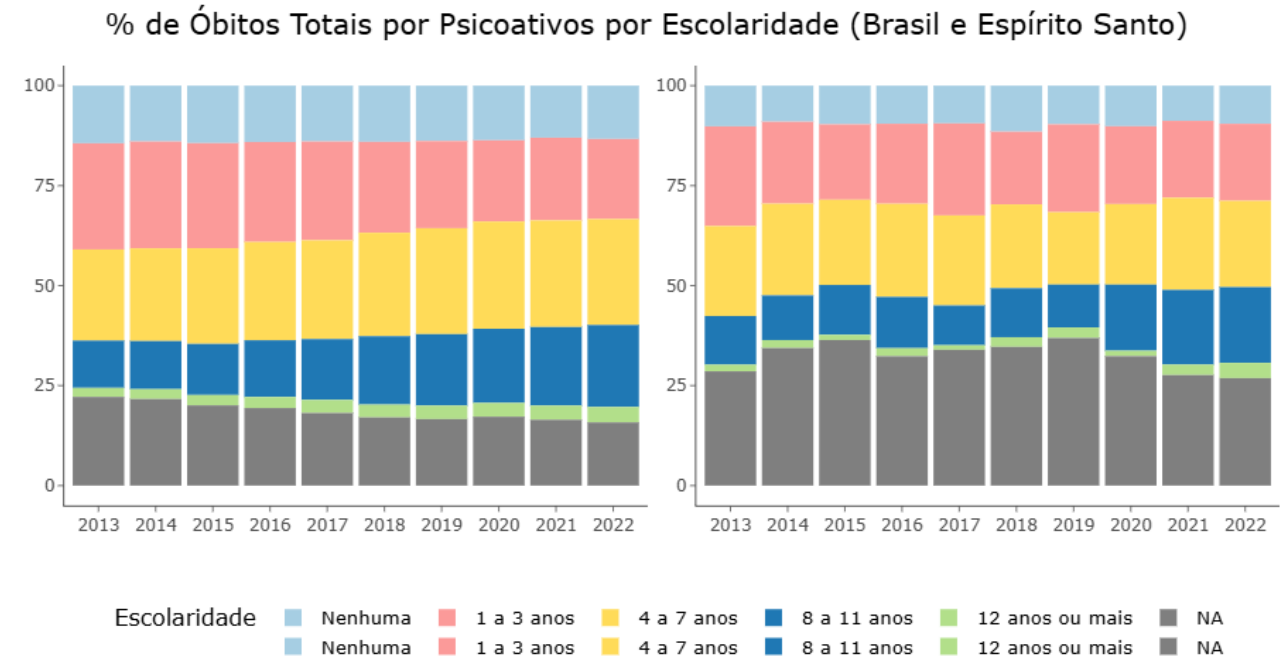


Gráfico 19:



6.2.1.5 Idade

Para analisar a variável Idade, primeiramente a equipe realizou uma análise de consistência da mesma. A análise de consistência visa verificar se diferentes métodos para calcular uma variável produzem resultados coerentes e confiáveis. Neste caso, será comparado duas formas de se calcular a variável idade, utilizando os dados de mortalidade do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) para óbitos ocorridos entre 2013 e 2022. Esta análise é crucial para garantir a qualidade dos dados e a precisão das análises subsequentes. Discrepâncias entre os métodos poderiam indicar a necessidade de revisar a metodologia ou ajustar o cálculo da variável. Como a análise de consistência é razoavelmente extensa e apresenta pouco interesse para o não-especialista, optamos por não disponibilizá-la aqui por economia de espaço.

A análise de consistência confirmou que as informações brutas são representativas e não apresentam grandes perdas de dados. No entanto, para melhorar a análise e minimizar ao máximo essas perdas, optou-se pela utilização de uma variável unificada composta pela diferença entre as datas de óbito e nascimento como a metodologia preferida. A criação de tal variável unificada permitiu reduzir o (bastante alto) número de valores ausentes (NA's) de maneira importante. Ao analisar a variável idade, é possível seguir duas abordagens, por anos de idade e por faixas etárias. Abaixo, serão feitas as duas análises, iniciando pelos anos de idade. É possível observar que em todos os boxplots das idades por ano, a variabilidade dessas idades ao longo dos anos é baixa. Percebe-se também que a média de idade de mortes geral é mais elevada que a média de idade de mortes pelo uso de psicoativos.

Gráfico 20:

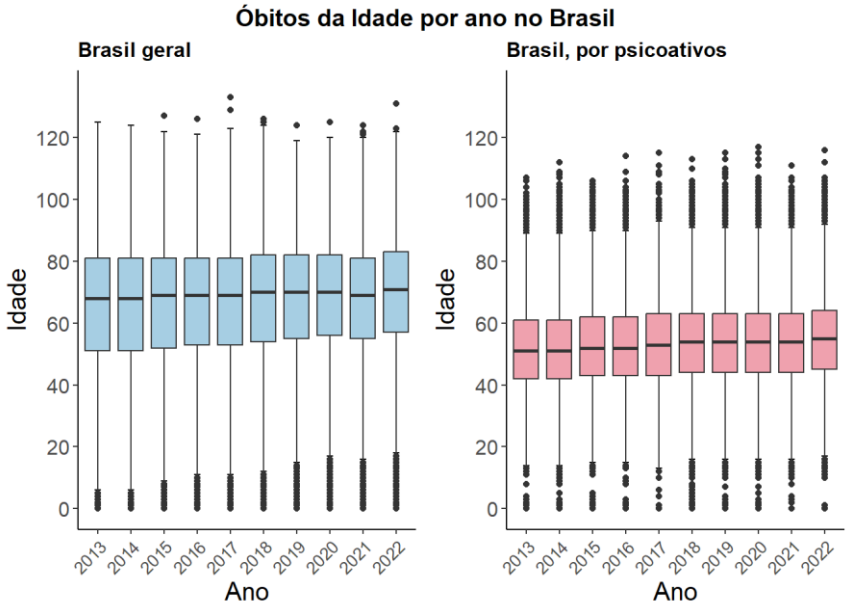
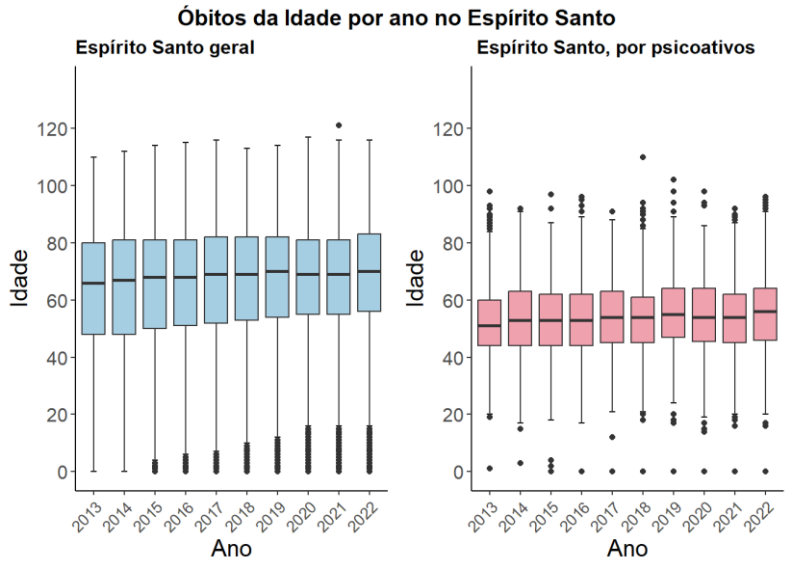


Gráfico 21:



6.2.1.6 - Faixa Etária

Menor de idade - entre 0 e 17 anos

Jovem-Adulto - entre 18 e 30 anos

Adulto - entre 31 e 55 anos

Idoso - acima de 55 anos

Nos gráficos por faixa etária foram separados os indivíduos menores de idade dos maiores de idade. Nota-se que o número de menor de idade que morre pelo uso de psicoativo é muito baixo: uma única pessoa de 17 anos no Espírito Santo e menos de 35 pessoas no Brasil. Percebe-se também que nas mortes gerais no Brasil e no Espírito Santo, a maior parte das pessoas em disparado eram da categoria idosa, enquanto na morte pelo uso de psicoativos, os idosos e adultos estão similares, porém a maior parte das pessoas eram adultos.

Gráfico 22:

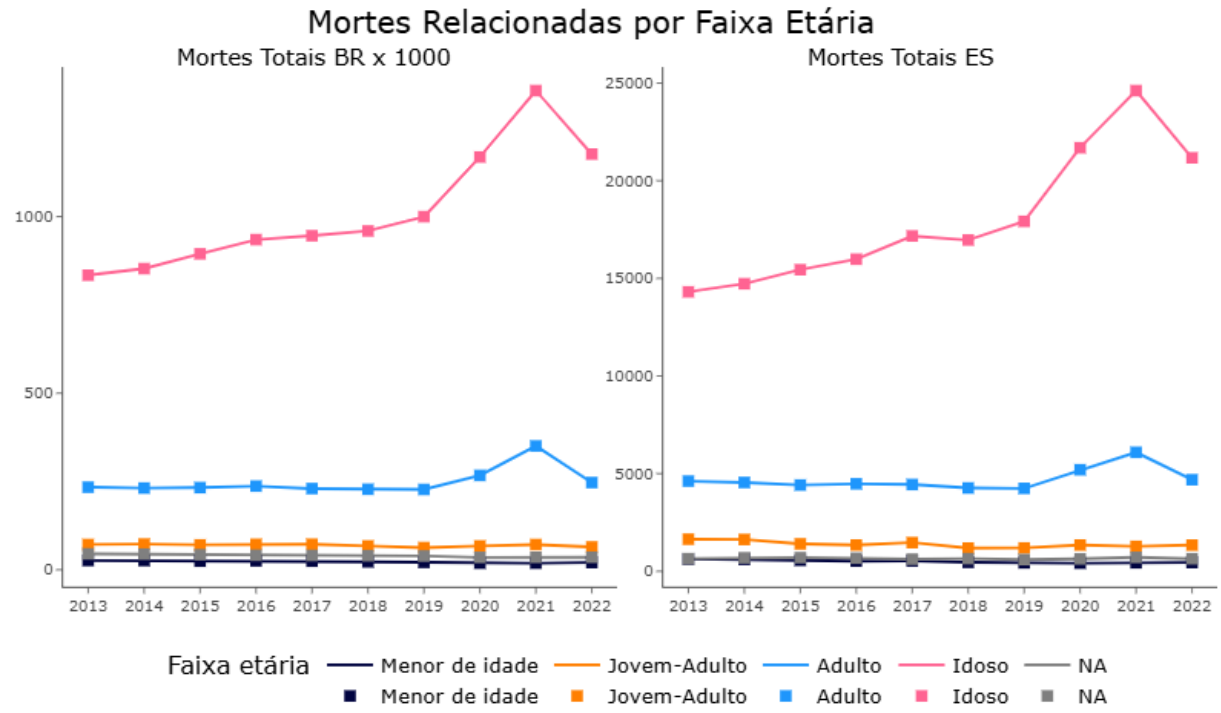


Gráfico 23:

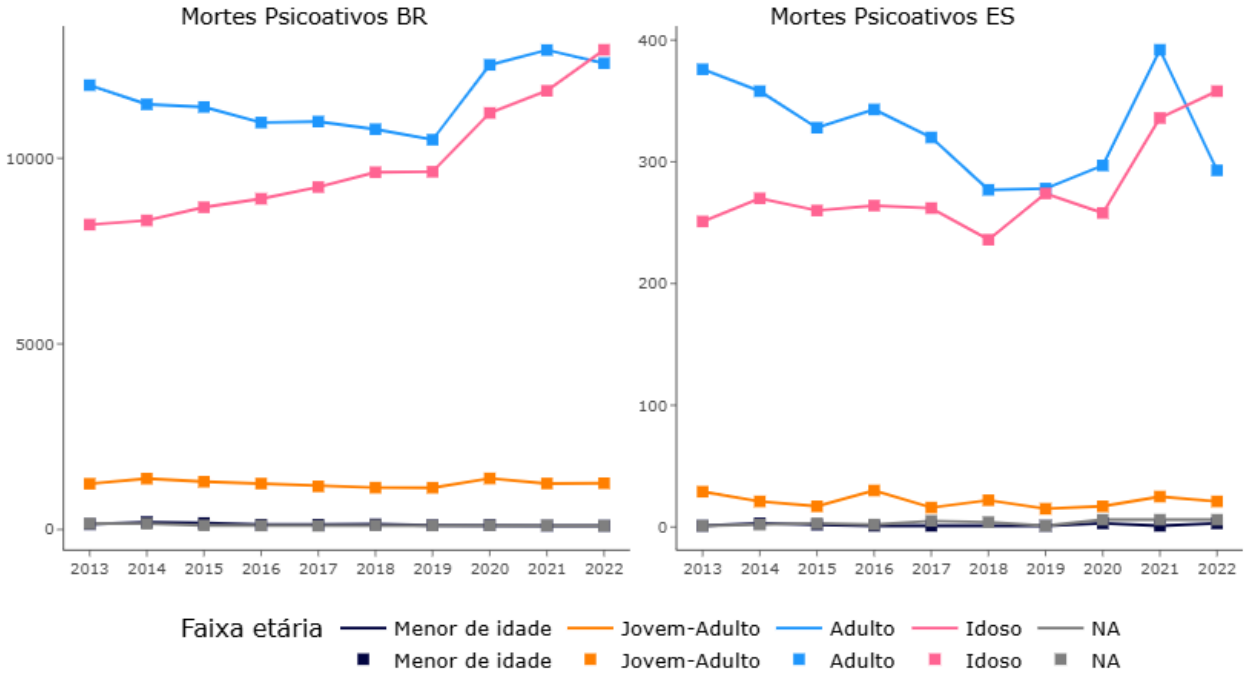


Gráfico 24:

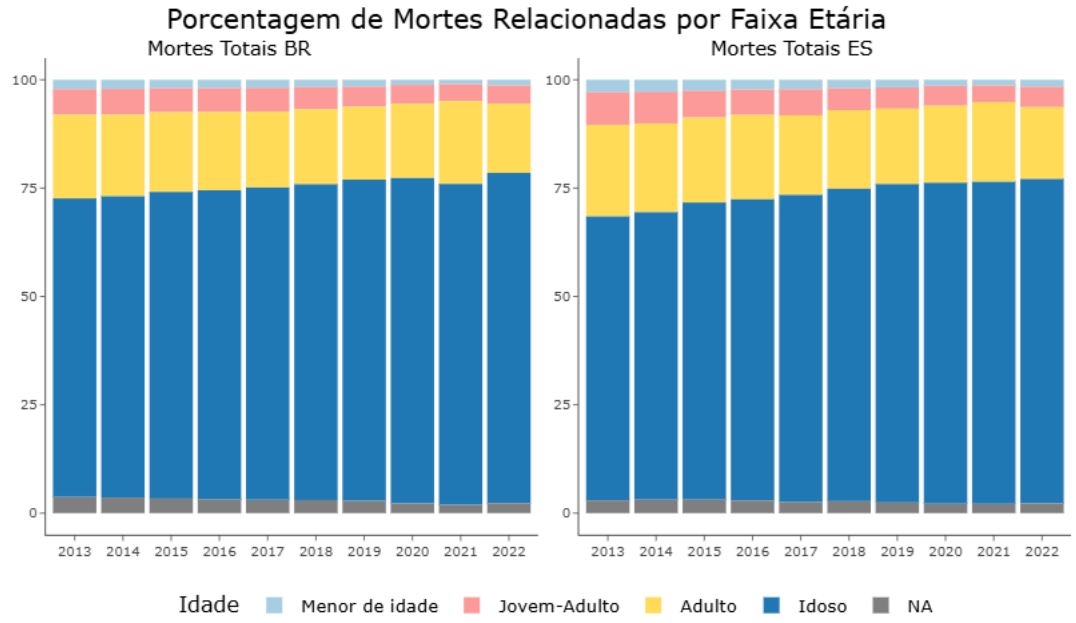
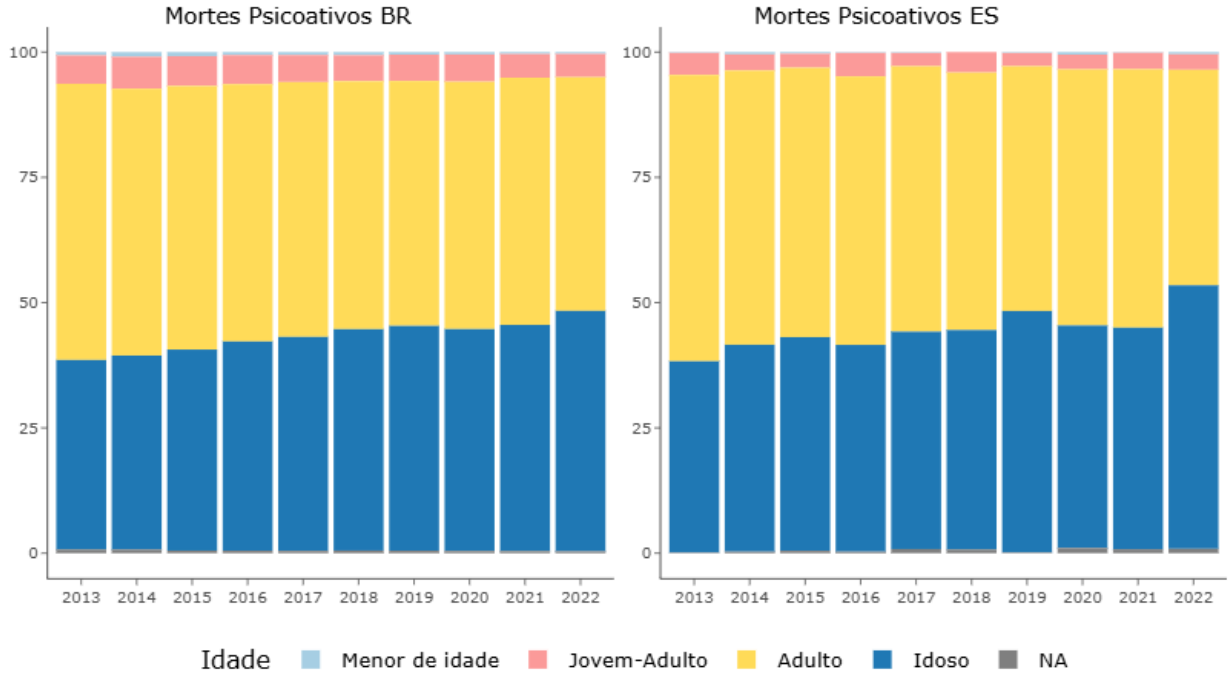


Gráfico 25:

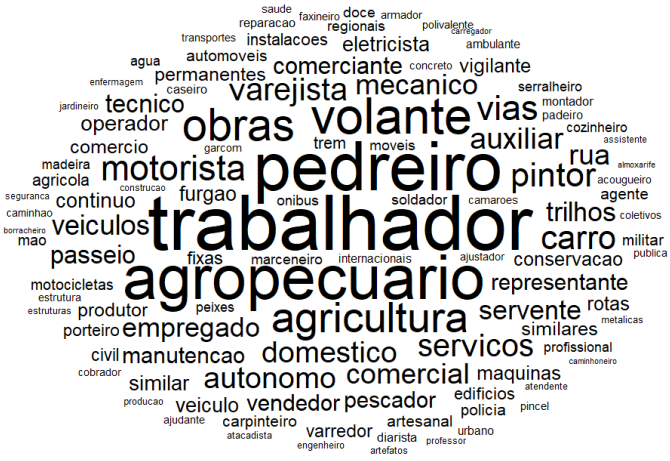


6.2.1.7 - Ocupação

Para a análise da variável Ocupação dos falecidos a partir da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em relação às mortes em decorrência do uso de substâncias psicoativas ocorridas no Brasil e no estado do Espírito Santo entre os anos de 2013 e 2022, foram primeiramente elaboradas nuvens de palavras, filtrando a partir dos óbitos totais do Brasil e do Espírito Santo, e dos óbitos decorrentes de substâncias psicoativas no Brasil e no Espírito Santo.

Figura 1: Nuvem de palavras - Óbitos por psicoativos no Brasil

Figura 2: Nuvem de palavras – Óbitos por psicoativos no Espírito Santo



Em seguida, a análise por gráfico de séries traz uma visualização mais rigorosa das áreas de ocupação ao longo do tempo. Devido ao fato de ter um número muito grande de ocupações dentre os dados analisados, foram criadas categorias seguindo áreas de atuação. As categorias foram:

•Agropecuária;

•Educação;

•Indústria, Mecânica, Elétrica e Construção Civil;

•Justiça e Segurança;

•Saúde;

•Serviços Gerais;

•Outros, que engloba outras ocupações não alocadas em uma das categorias criadas.

Com uma grande presença de dados faltantes, uma conclusão mais assertiva não pode ser apresentada. No entanto, dentre as observações existentes, no caso dos óbitos por psicoativos no Brasil, há uma presença maior de óbitos nas áreas de Indústria, Mecânica, Elétrica e Construção Civil e na área de Serviços Gerais. No caso do Espírito Santo, estas duas áreas possuem a maior parte dos óbitos, junto, desta vez, com a área de Agropecuária.

Gráfico 26:

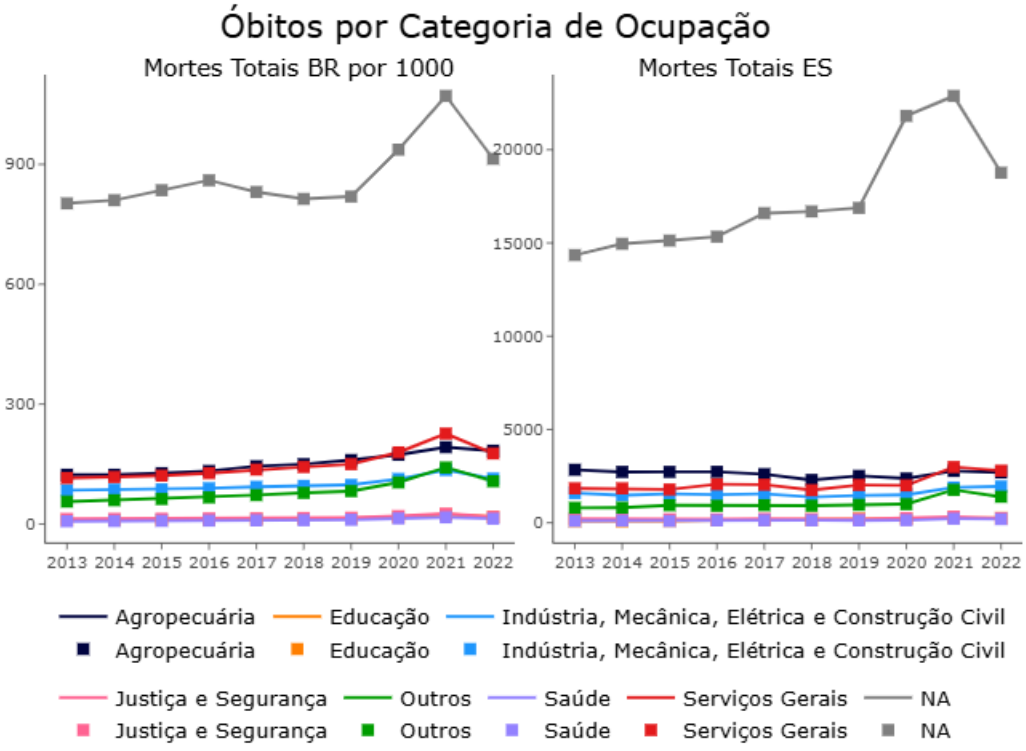
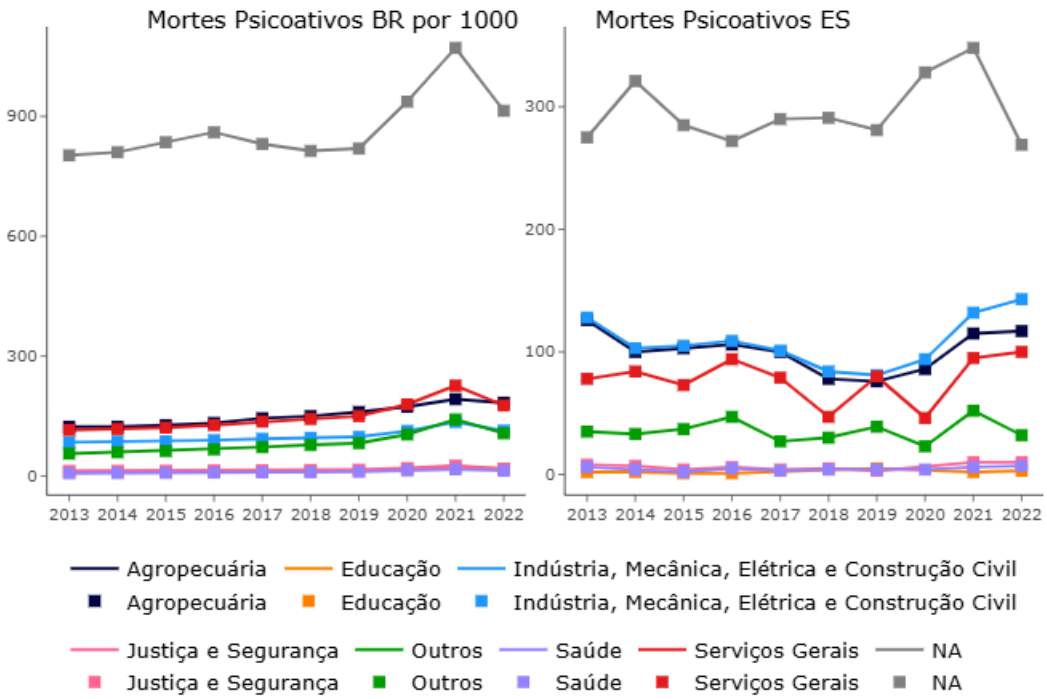


Gráfico 27:



6.2.2 - Análise de associação entre as variáveis sociodemográficas e as mortes por psicoativos

Características da base de dados:

Para o estudo, considerou-se dados de 229575 notificações da base de dados do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), sendo que 6296 são do Espírito Santo. Todos os registros são de mortes relacionadas (indiretamente ou diretamente) ao uso de psicoativos. Na Tabela abaixo estão os nomes dos registros (variáveis) considerados e sua descrição

Tabela 1: Descrição das variáveis

Variável	Descrição
CAUSABAS	Causa básica da declaração de óbito
RACACOR	Raça / Cor de pele considerada
SEXO	Sexo
ESTCIV	Estado Civil
ESC	Escolaridade
OCUP	Ocupação
LOCOCOR	Local de óbito
IDADE2	Idade em que a pessoa faleceu

Devido a grande quantidade de CIDs foi necessário juntá-las em grupos. Na Tabela 2 estão as descrições desses grupos. Eles foram definidos de acordo com os agrupamentos da lista do departamento de informação do SUS (DATASUS) que descreve por completo a CID-10. A lista pode ser acessada em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/listacateg.htm.

Tabela 2: Descrição dos agrupamentos de CIDs

Grupo	Descrição
F100-F199 e F55	Transtornos mentais e comportamentais
G312, G620-G622 e	Doenças do sistema nervoso

Grupo	Descrição
G721-G722	
I426-I427 e I952	Doenças do aparelho circulatório
J662 e J702-J704	Doenças do aparelho respiratório
K292, K700-K709 e K860	Doenças do aparelho digestivo
M342	Esclerose sistêmica induzida por droga e substâncias químicas
N140-N142	Afecções tubulares e túbulo-intersticiais induzidas por drogas ou metais pesados
P042-P044, P961 e Q860	Feto/recém-nascido afetados por substâncias usadas pela mãe na gravidez
R780-R785	Presença de drogas e de outras substâncias normalmente não encontradas no sangue
X400-X469	Intoxicação acidental por e exposição a substâncias nocivas
X600-X699	Auto-intoxicação por substâncias nocivas
X850-X859	Agressões
Y100-Y169	Intoxicação por e exposição a substâncias cuja intenção não é determinada
Y450-Y579	Efeitos adversos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas usadas com finalidade terapêutica

Vale ressaltar que foram desconsideradas as CIDs X45.0-X46.9, pois as mesmas representam casos de intoxicação acidental relacionados a substâncias usadas

em pinturas, serviços gerais e área industrial, ou seja, tais CIDs estão relacionadas a acidentes de trabalho. As CIDs X65-X66 servem para as mesmas substâncias, porém dessa vez quando foram usadas por vontade própria e, assim sendo, foram contadas nas análises como psicoativos.

Com o objetivo de analisar a independência entre as variáveis sociodemográficas e o número de mortes por psicoativos, a metodologia empregada contou, quando possível, com a construção de tabelas de contingência relacionando cada grupo de CIDs com as variáveis sociodemográficas. Para testar a independência entre as variáveis sociodemográficas e as mortes relacionadas a um determinado grupo de CIDs, realizou-se o teste Qui-Quadrado de independência. O nível de confiança considerado foi de 5% ($p<0.05$). Nos gráficos tipo mapa de calor as tonalidades mais escuras (cor azul) indicam baixas ou nenhuma ocorrência e as mais claras e fortes (cor amarela) indicam as maiores quantidades.

6.2.2.1 - Análises para o Espírito Santo

Raça

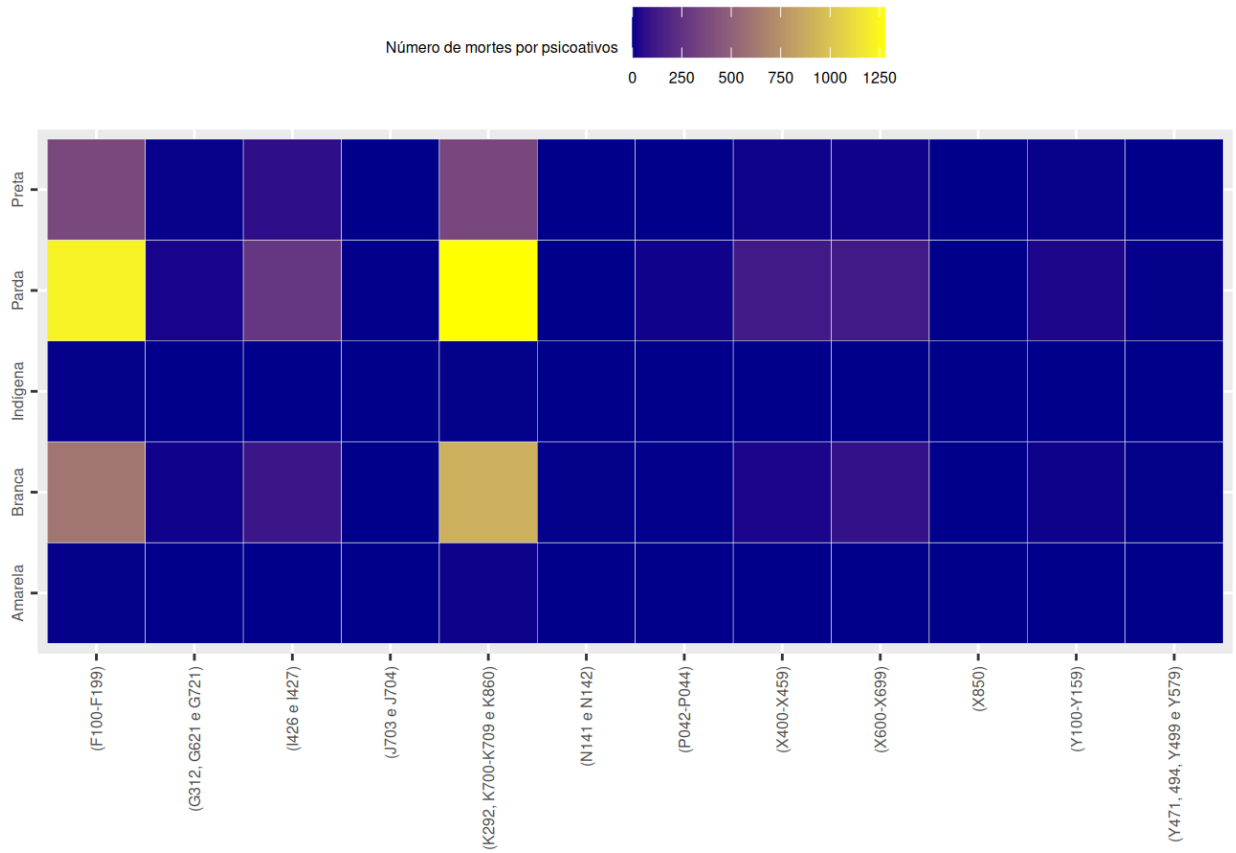
Na tabela de contingência abaixo, repare as pessoas classificadas como “pardas” foram as que mais morreram independentemente das categorias

Tabela 3: Raça ES

	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta
(F100-F199)	4	605	4	1216	368
(G312, G621 e G721)	0	13	0	21	5
(I426 e I427)	0	98	1	266	62
(J703 e J704)	0	0	0	2	0
(K292, K700-K709 e K860)	10	895	3	1276	359
(N141 e N142)	0	3	0	0	0
(P042-P044)	0	2	0	13	0
(X400-X459)	0	28	0	117	11
(X600-X699)	0	75	1	118	13
(X850)	0	0	0	0	0
(Y100-Y159)	0	10	0	31	6
(Y471, 494, Y499 e Y579)	0	3	0	4	1

Foi realizada uma análise da significância da associação entre o número de mortes por psicoativos e a variável RACACOR. As mortes relacionadas com os grupos de CIDs (G312, G621 e G721) e (Y471, 494, Y499 e Y579) não apresentaram associação com a variável RACACOR. As demais CIDs se apresentaram estatisticamente associadas a cor de pele ($p<0.05$), sugerindo assim que em grande parte das vezes a cor dos indivíduos tem uma associação estatística com sua morte.

Gráfico 28:



Sexo

A tabela abaixo traz indicativos de que os homens morrem mais do que as mulheres em grande parte dos casos.

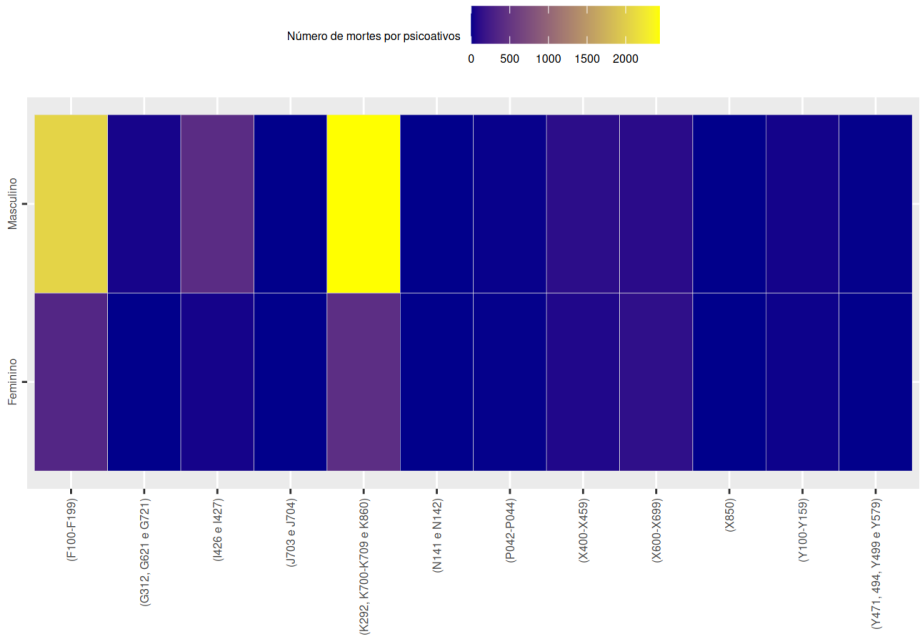
Tabela 4: Sexo ES

	Feminino	Masculino
(F100-F199)	348	2049
(G312, G621 e G721)	2	39
(I426 e I427)	33	407
(J703 e J704)	1	2

	Feminino	Masculino
(K292, K700-K709 e K860)	425	2438
(N141 e N142)	2	1
(P042-P044)	7	11
(X400-X459)	63	111
(X600-X699)	125	100
(X850)	0	1
(Y100-Y159)	18	32
(Y471, 494, Y499 e Y579)	3	7

Foi realizada uma análise da significância da associação entre o número de mortes por psicoativos e a variável SEXO. As mortes relacionadas com os grupos de CIDs (J703 e J704), (N141 e N142), (P042-P044), (X600-X699), (Y100-Y159) e (Y100-Y159) não apresentaram associação com a variável SEXO. As demais CIDs se apresentaram estatisticamente associadas a variável socioeconômica em questão ($p<0.05$), sugerindo assim que em grande parte das vezes o sexo dos indivíduos tenha associação estatística com seu falecimento.

Gráfico 29:



Estado Civil

Nesse caso, percebe-se que os solteiros são os que mais morreram. Outro fato a se destacar e que para as CIDs (F100-F199) e (K292, K700-K709 e K860) houve um número elevado de morte dos casados.

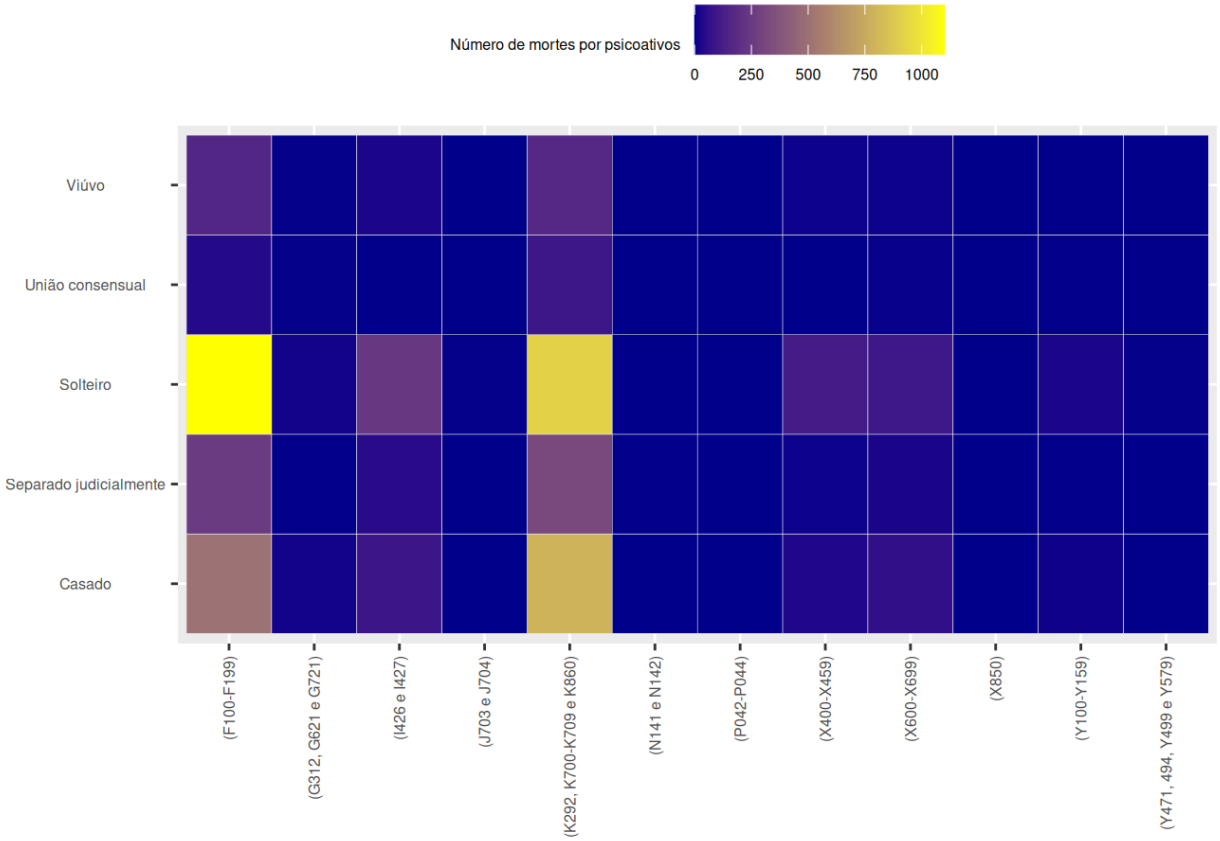
Tabela 5: Estado civil ES

	Casado	Separado judicialmente	Solteiro	União consensual	Viúvo
(F100-F199)	502	251	1101	36	154
(G312, G621 e G721)	13	2	13	3	3
(I426 e I427)	86	44	236	1	22
(J703 e J704)	0	0	3	0	0

	Casado	Separado judicialmente	Solteiro	União consensual	Viúvo
(K292, K700-K709 e K860)	786	315	917	90	166
(N141 e N142)	0	2	0	0	1
(P042-P044)	0	0	0	0	0
(X400-X459)	27	8	109	0	8
(X600-X699)	59	20	93	5	8
(X850)	0	0	0	0	0
(Y100-Y159)	9	2	22	2	1
(Y471, 494, Y499 e Y579)	1	0	3	1	1

Foi realizada uma análise da significância da associação entre o número de mortes por psicoativos e a variável ESTCIV. Somente as mortes relacionadas com os grupos de CIDs (N141 e N142) e (Y471, 494, Y499 e Y579) não apresentaram associação com a variável ESTCIV. As demais CIDs se apresentaram estatisticamente associadas a variável socioeconômica em questão ($p<0.05$), sugerindo assim uma associação estatística entre o estado civil e a morte.

Gráfico 30:



Escolaridade

Para a escolaridade, repara-se que o que menos apresentou mortes foi a classe 12 anos ou mais.

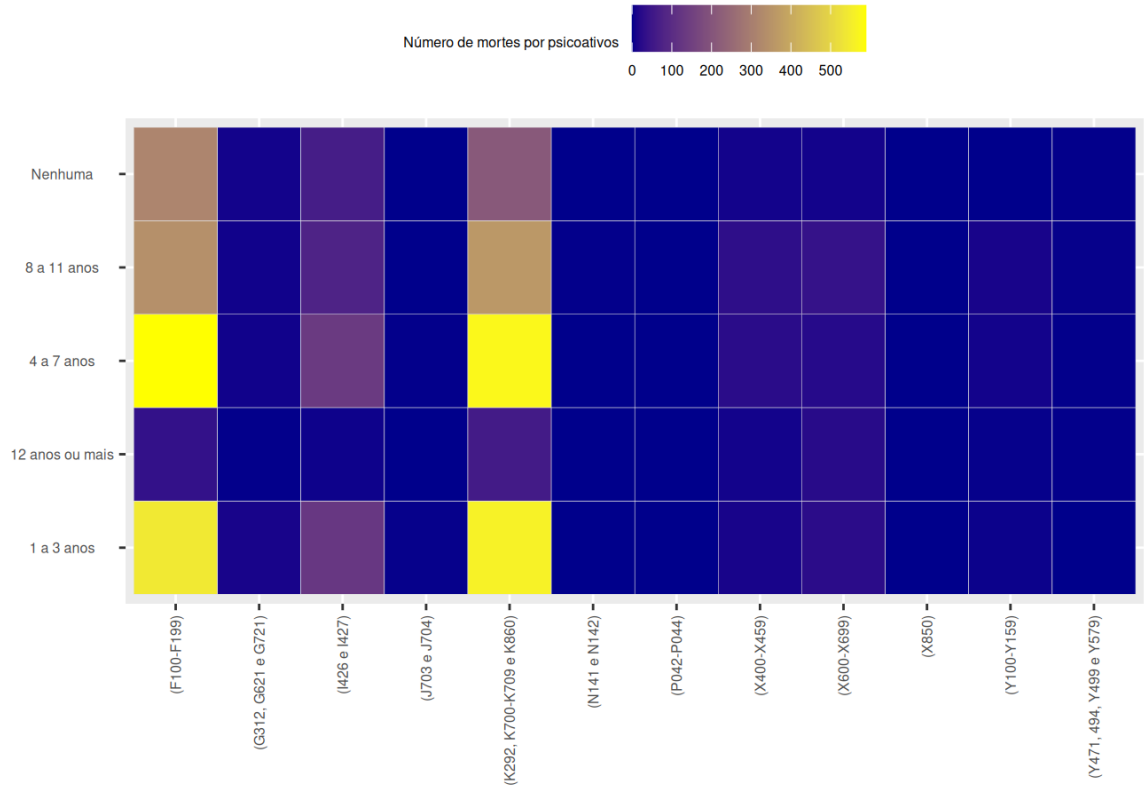
Tabela 6: Escolaridade ES

	1 a 3 anos	12 anos ou mais	4 a 7 anos	8 a 11 anos	Nenhuma
(F100-F199)	541	35	589	341	315
(G312, G621 e	10	1	6	6	7

	1 a 3 anos	12 anos ou mais	4 a 7 anos	8 a 11 anos	Nenhuma
G721)					
(I426 e I427)	126	5	133	75	61
(J703 e J704)	2	0	1	0	0
(K292, K700-K709 e K860)	560	57	574	360	208
(N141 e N142)	0	0	0	1	0
(P042-P044)	0	0	0	0	0
(X400-X459)	10	7	25	29	7
(X600-X699)	26	23	21	37	7
(X850)	0	0	0	0	0
(Y100-Y159)	4	2	7	10	0
(Y471, 494, Y499 e Y579)	0	1	1	2	1

As mortes relacionadas com os grupos de CIDs (G312, G621 e G721), (J703 e J704), (Y100-Y159) e (Y471, 494, Y499 e Y579) não apresentaram associação com a varíavel ESC, as demais apresentaram.

Gráfico 31:



Local de ocorrência

Note pela tabela abaixo que a grande partes das mortes ocorreram ou em domicílio ou no hospital.

Tabela 7: local de ocorrência ES

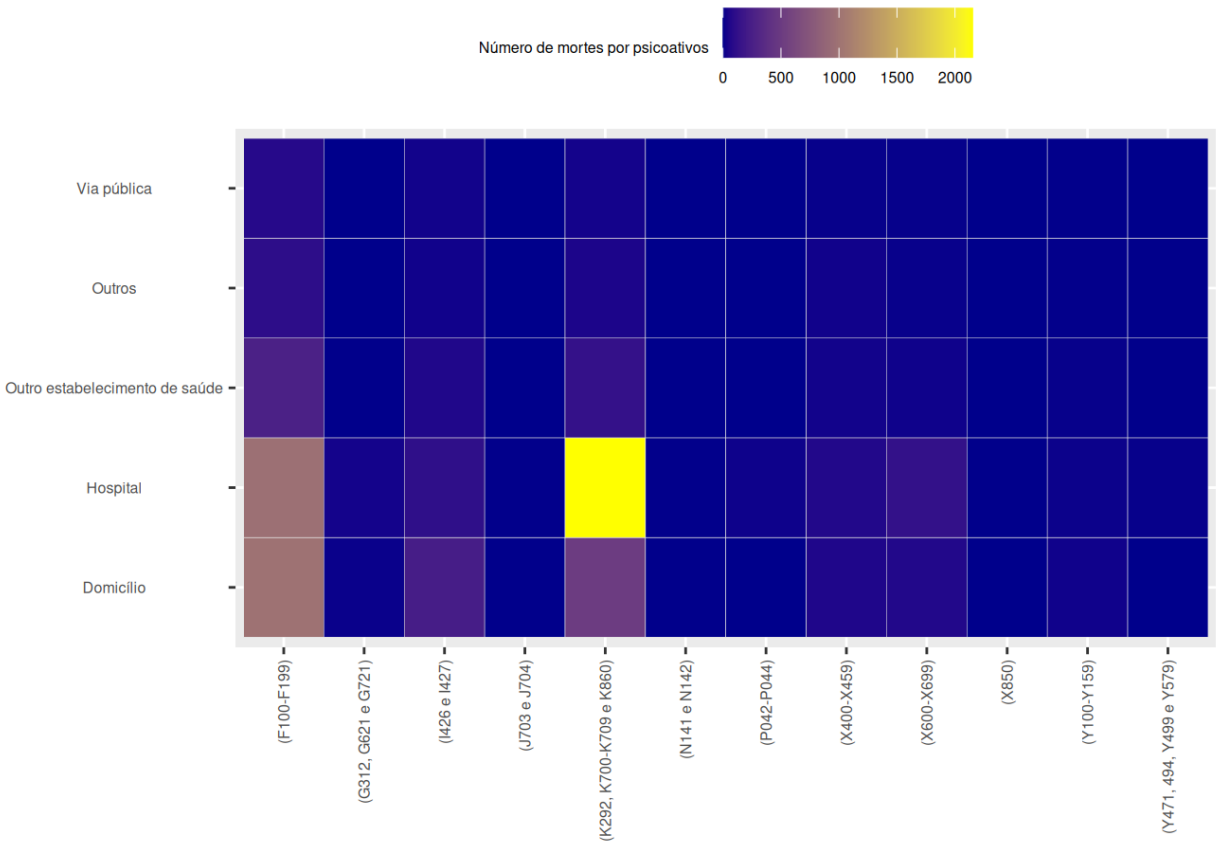
	Domicílio	Hospital	Outro estabelecimento de saúde	Outros	Via pública
(F100-F199)	989	968	257	101	75
(G312, G621 e G721)	12	28	1	0	0

	Domicílio	Hospital	Outro estabelecimento de saúde	Outros	Via pública
(I426 e I427)	225	111	58	23	24
(J703 e J704)	1	2	0	0	0
(K292, K700-K709 e K860)	501	2153	131	46	27
(N141 e N142)	1	2	0	0	0
(P042-P044)	0	18	0	0	0
(X400-X459)	53	64	24	22	8
(X600-X699)	63	126	19	10	7
(X850)	0	1	0	0	0
(Y100-Y159)	20	15	8	4	3
(Y471, 494, Y499 e Y579)	0	8	1	1	0

Foi realizada uma análise da significância da associação entre o número de mortes por psicoativos e a variável LOCOCOR. As mortes relacionadas com os grupos de CIDs (J703 e J704), (N141 e N142) e (Y471, 494, Y499 e Y579) não apresentaram associação com a variável LOCOCOR. As demais CIDs se

apresentaram estatisticamente associadas ao local de morte (p<0.05), sugerindo assim que na maioria dos casos o local em que o indivíduo estava pode ter influenciado na sua morte.

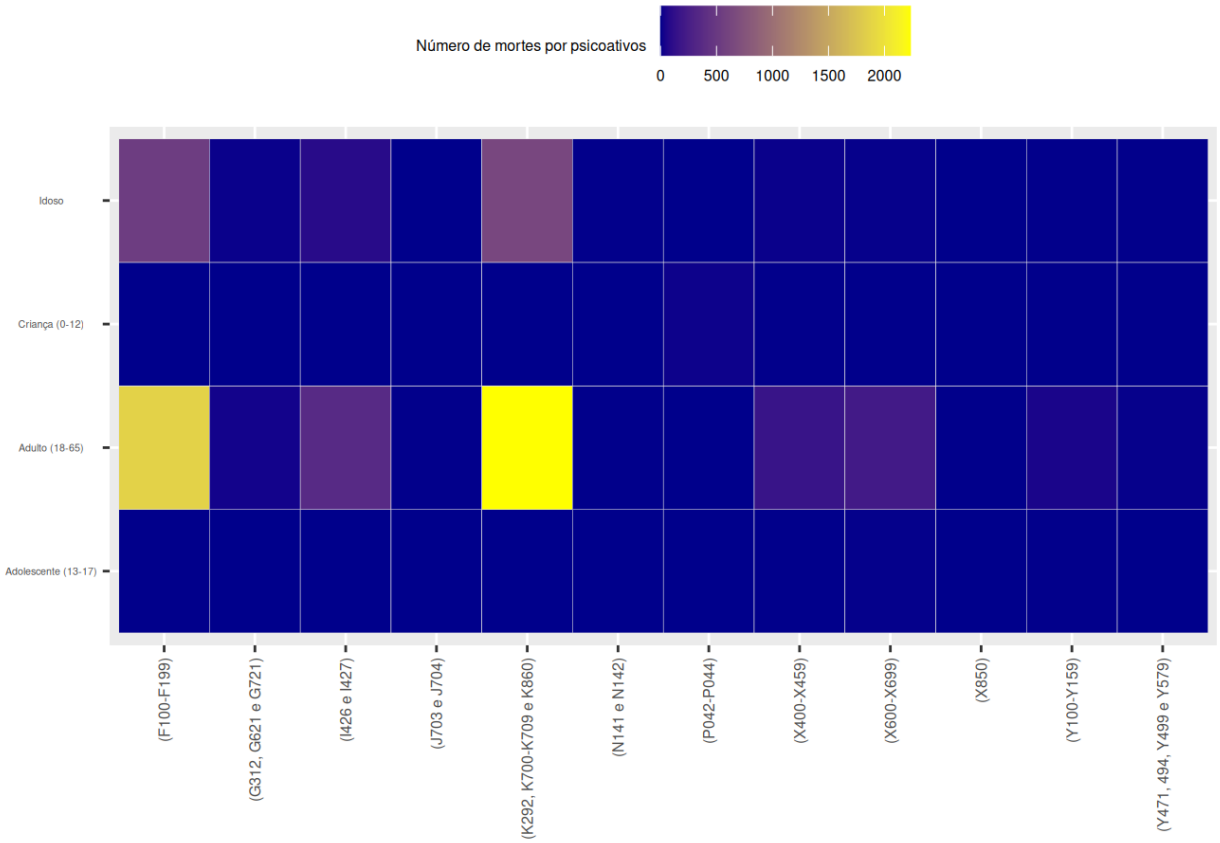
Gráfico 31:



Idade

É possível perceber que a maioria das mortes está concentrada entre 30 e 60 anos e estão relacionadas com as CIDs (K292, K700-K709 e K860). Ao se testar a associação, observa-se que as mortes relacionadas com as CIDs (F100-F199), (I426 e I427), (K292, K700-K709 e K860), (X400-X459) e (X600-X699) apresentaram associação com a variável em questão (p<0.05), as demais não se apresentaram associadas.

Gráfico 32:



6.2.2.2 - Análises para o Brasil

Raça

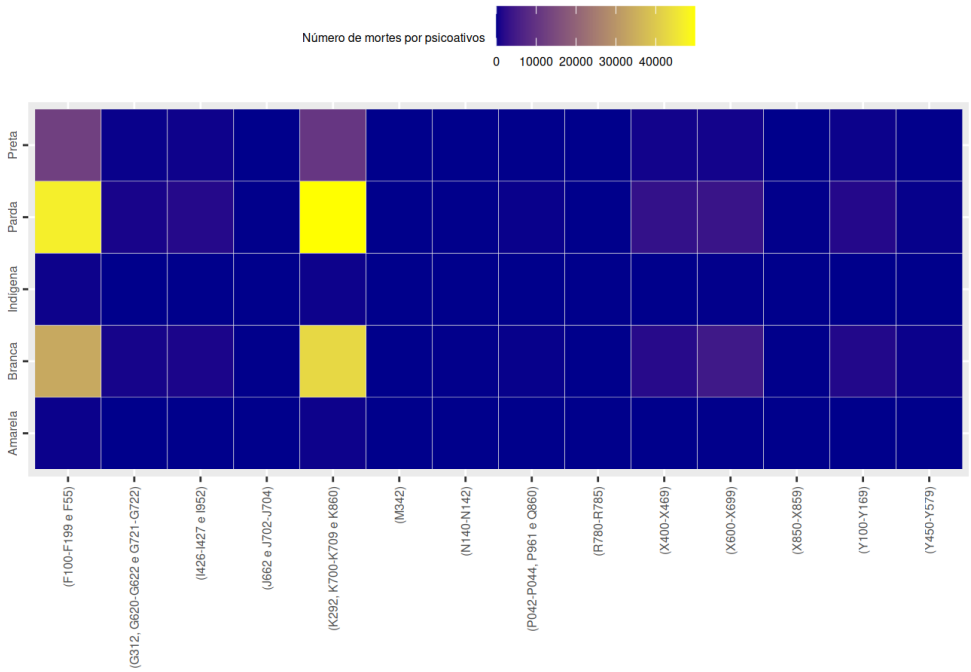
Na tabela de contingência abaixo, percebe-se as pessoas classificadas como "pardas" e "brancas" foram as que mais morreram independentemente das categorias

Tabela 8: Raça BR

	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta
(F100-F199 e F55)	297	33671	386	46889	12388
(G312, G620-G622 e G721-G722)	4	755	7	856	257
(I426-I427 e I952)	4	989	9	1695	421
(J662 e J702-J704)	0	41	0	29	4
(K292, K700-K709 e K860)	385	42631	362	49820	10416
(M342)	0	5	0	7	0
(N140-N142)	2	48	0	31	8
(P042-P044, P961 e Q860)	1	209	6	258	27
(R780-R785)	0	5	0	5	2
(X400-X469)	14	1832	10	2929	551
(X600-X699)	40	4375	55	3570	581
(X850-X859)	0	41	0	49	6
(Y100-Y169)	12	1447	12	1592	335
(Y450-Y579)	5	296	0	171	66

Foi realizada uma análise da significância da associação entre o número de mortes por psicoativos e a variável RACACOR. As mortes relacionadas com os grupos de CIDs (M342) e (R780-R785) não apresentaram associação com a variável RACACOR. As demais CIDs se apresentaram estatisticamente associadas a cor de pele ($p<0.05$), sugerindo assim que em grande parte das vezes a cor dos indivíduos pode ter influenciado em sua morte.

Gráfico 33:



Sexo

A tabela abaixo traz indicativos de que os homens morrem mais do que as mulheres em grande parte dos casos. No caso das mortes relacionadas com o grupo (Y450-Y579), morreram mais mulheres do que homens.

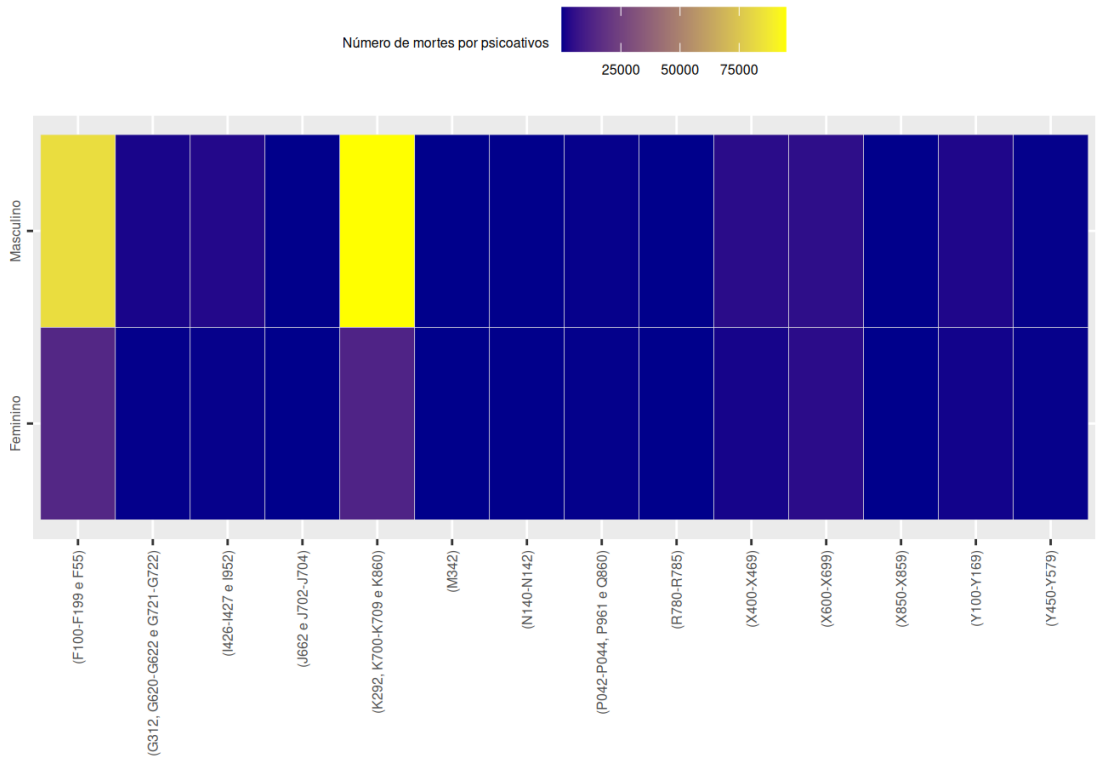
Tabela 9: Sexo BR

	Feminino	Masculino
(F100-F199 e F55)	13745	82879
(G312, G620-G622 e G721-G722)	211	1751
(I426-I427 e I952)	334	2856
(J662 e J702-J704)	25	50
(K292, K700-K709 e K860)	12387	94796
(M342)	3	9
(N140-N142)	42	50

	Feminino	Masculino
(P042-P044, P961 e Q860)	218	325
(R780-R785)	4	8
(X400-X469)	1447	3976
(X600-X699)	4207	4625
(X850-X859)	22	77
(Y100-Y169)	1081	2406
(Y450-Y579)	314	245

Foi realizada uma análise da significância da associação entre o número de mortes por psicoativos e a variável SEXO. As mortes relacionadas com os grupos de CIDs (R780-R785), (N140-N142) e (M342) não apresentaram associação com a variável SEXO. As demais CIDs se apresentaram estatisticamente associadas a variável socioeconômica em questão ($p<0.05$).

Gráfico 34:



Estado Civil

Nesse caso, percebe-se que os solteiros são os que mais morreram. Outro fato a se destacar e que para as CIDs (F100-F199 e F55) e (K292, K700-K709 e K860) houve um número elevado de morte dos casados.

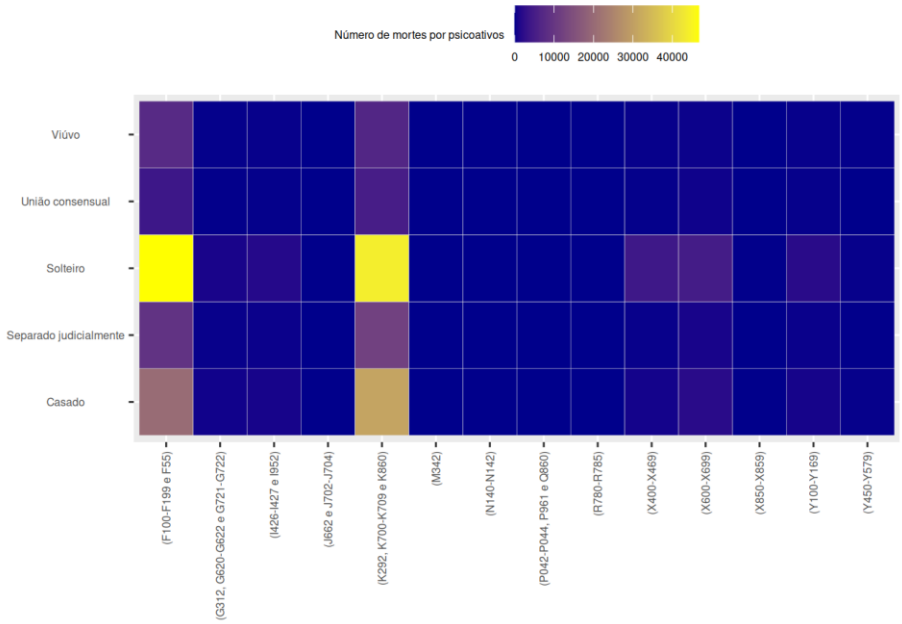
Tabela 10: Estado Civil BR

	Casado	Separado judicialmente	Solteiro	União consensual	Viúvo
(F100-F199 e F55)	20161	9051	46752	3845	7388
(G312, G620-G622 e G721-G722)	480	211	853	88	127
(I426-I427 e I952)	722	289	1603	138	182
(J662 e J702-J704)	24	4	29	2	7
(K292, K700-K709 e K860)	30693	11848	43771	5002	6552
(M342)	8	2	2	0	0
(N140-N142)	39	9	13	2	24
(P042-P044, P961 e Q860)	1	0	1	0	0
(R780-R785)	2	1	7	1	0
(X400-X469)	605	213	3932	140	183

	Casado	Separado judicialmente	Solteiro	União consensual	Viúvo
(X600-X699)	1901	806	4718	424	320
(X850-X859)	15	2	56	3	3
(Y100-Y169)	688	259	1902	154	190
(Y450-Y579)	158	48	197	13	96

Foi realizada uma análise da significância da associação entre o número de mortes por psicoativos e a variável ESTCIV. Somente as mortes relacionadas com os grupos de CIDs (R780-R785) e (P042-P044, P961 e Q860) não apresentaram associação com a variável ESTCIV. As demais CIDs se apresentaram estatisticamente associadas a variável socioeconômica em questão ($p<0.05$).

Gráfico 35:



Escolaridade

Para a escolaridade, repara-se que o que menos apresentou mortes foi a classe 12 anos ou mais. Além disso a maioria das mortes estão relacionadas com o grupo (K292, K700-K709 e K860).

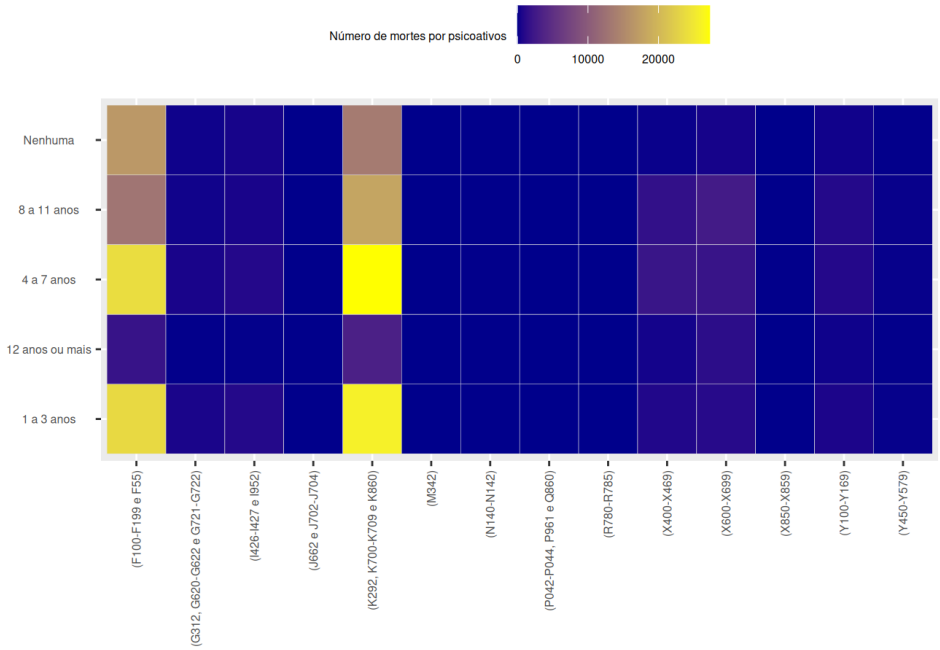
Tabela 11: Escolaridade BR

	1 a 3 anos	12 anos ou mais	4 a 7 anos	8 a 11 anos	Nenhuma
(F100-F199 e F55)	23472	1873	23824	12822	16677
(G312, G620-G622 e G721-G722)	531	44	493	294	233
(I426-I427 e I952)	878	66	871	493	428
(J662 e J702-J704)	14	9	10	19	8
(K292, K700-K709 e K860)	25830	3236	27276	17983	13423
(M342)	1	3	0	3	4
(N140-N142)	16	10	24	14	15
(P042-P044, P961 e Q860)	0	0	0	0	2
(R780-R785)	0	0	5	3	1
(X400-X469)	768	344	1997	1532	147
(X600-X699)	1006	1239	1885	2639	394
(X850-X859)	14	4	26	16	4
(Y100-Y169)	576	239	874	894	289
(Y450-Y579)	93	54	110	131	53

As mortes relacionadas com os grupos de CIDs (R780-R785), (N140-N142), (M342) e (J662 e J702-J704) não apresentaram associação com a variável ESC, as

demais apresentaram.

Gráfico 36:



Local de Ocorrência:

É possível vislumbrar pela tabela abaixo que a grande partes das mortes ocorreram ou em domicílio ou no hospital. O número 6 é referente a aldeia indígena.

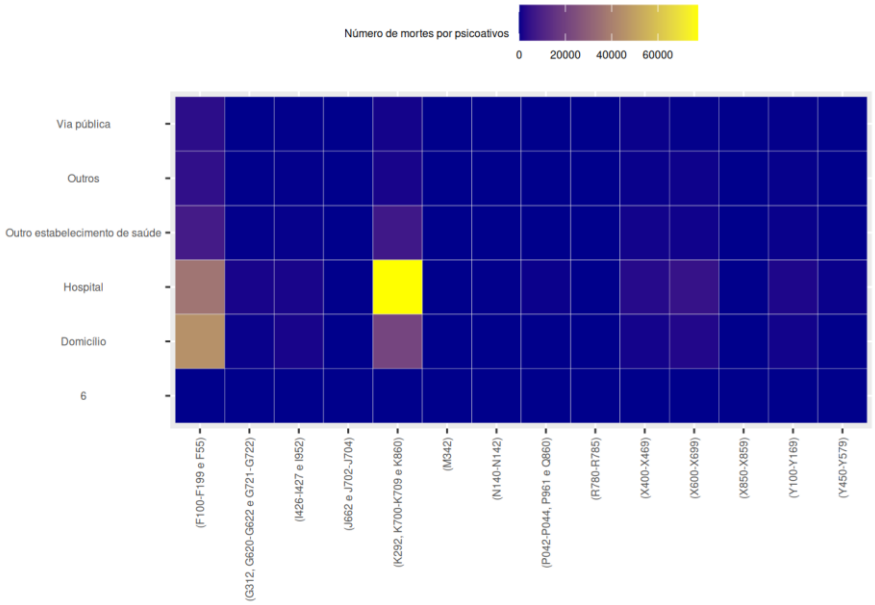
Tabela 12: Local de ocorrência BR

	6	Domicílio	Hospital	Outro estabelecimento de saúde	Outros	Via pública
(F100-F199 e F55)	4	44988	36309	7622	4064	3533

	6	Domicílio	Hospital	Outro estabelecimento de saúde	Outros	Via pública
(G312, G620-G622 e G721-G722)	0	413	1344	139	45	20
(I426-I427 e I952)	0	1291	1426	245	130	98
(J662 e J702-J704)	0	13	50	10	0	2
(K292, K700-K709 e K860)	0	20920	77322	6606	1281	1014
(M342)	0	1	10	1	0	0
(N140-N142)	0	10	73	6	3	0
(P042-P044, P961 e Q860)	0	25	499	10	6	5
(R780-R785)	0	3	4	1	2	2
(X400-X469)	0	972	2767	854	405	418
(X600-X699)	1	2231	5019	751	622	197
(X850-X859)	0	16	37	2	17	26
(Y100-Y169)	0	848	1831	393	248	166
(Y450-Y579)	0	31	439	65	16	8

Foi realizada uma análise da significância da associação entre o número de mortes por psicoativos e a variável LOCOCOR. Somente as mortes relacionadas com o grupo de CIDs (R780-R785) não apresentaram associação com a variável LOCOCOR. As demais CIDs se apresentaram estatisticamente associadas ao local de morte ($p<0.05$).

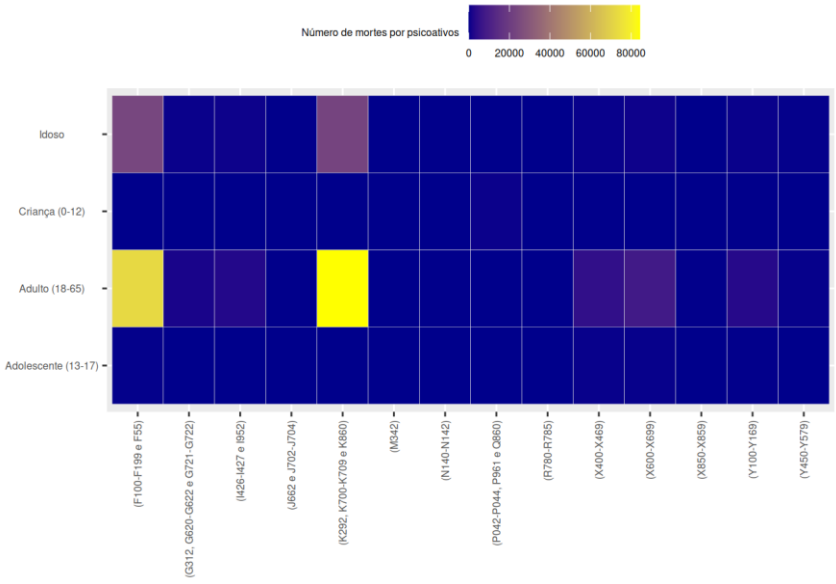
Gráfico 37:



Idade

Repare que a maioria das mortes está concentrada entre 40 e 70 anos e estão relacionadas com as CIDs (K292, K700-K709 e K860). Ao se testar a associação, observa-se que as mortes relacionadas com as CIDs (X850-X859), (R780-R785), (N140-N142), (M342) e (J662 e J702-J704) não apresentaram associação com a variável em questão , as demais se apresentaram associadas (p<0.05).

Gráfico 38:



6.2.2.3 - Considerações sobre a análise de associações

Enquanto que no Espírito Santo todas as variáveis sociodemográficas estavam estatisticamente associadas com mortes relacionadas ao grupo R780-R785 (Presença de drogas e de outras substâncias normalmente não encontradas no sangue), no Brasil nenhuma variável apresentou associação com esse grupo. Chama atenção que o grupo F100-F199 (Transtornos mentais e comportamentais) e o grupo K292, K700-K709 e K860 (Doenças do aparelho digestivo) apresentaram associação estatística com todas as variáveis sociodemográficas tanto no ES quanto no Brasil, a maior parte das CIDs desses dois agrupamentos está relacionada com o uso de álcool, mostrando assim que o uso de álcool impacta nessas associações. É possível perceber que o comportamento do ES foi similar ao do Brasil no geral.

Além dessa análise, também foi realizada uma análise com agrupamentos que consideravam tipos de droga (maconha, cocaína, álcool e etc), mas devido ao fato de que muitas CIDs não especificam o tipo de droga, englobam diversas drogas ou ainda descrevem casos bem específicos, não se conseguiu fazer bons agrupamentos. Sendo assim, grande parte dos casos acaba se concentrando em grupos mais gerais.

6.2.3 - Análise demográfica com ênfase nas CIDs mais comuns

Por uma análise da quantidade de mortes por cada CID 10, exposta no Gráfico 3, descobriu-se que as CID's com maior incidência são:

- K70 - Óbitos devido a doenças hepáticas causadas pelo uso excessivo de álcool;

• F10 - Óbitos devido a transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool;

• F17 - Óbitos devido a transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo.

As análises a seguir se debruçam sobre as relações entre as variáveis sociodemográficas detalhadas acima, e a ocorrência de óbitos relativos a estas principais *causa mortis*.

6.2.3.1 Óbitos X Idade

Analisando os gráficos, nota-se uma similaridade no formato do gráfico para ambas as mortes causadas por álcool.

Ao analisar a quantidade de óbitos pelos três maiores psicoativos, percebe-se que a maior parte das pessoas que morreram pelo uso de álcool ou doenças hepáticas causadas pelo álcool tinham entre 50 e 60 anos, o que altera quando vemos o gráfico de fumo. No Espírito Santo, a maior parte tem mais de 60 anos e não tem uma distribuição como os outros, ou seja, a quantidade de mortes por idade varia de uma maneira irregular. No Brasil, a distribuição se parece mais com uma normal, porém deslocada para a direita, o que mostra que as pessoas que morrem por fumo são mais velhas que as que morrem por álcool.

No gráfico das mortes por doenças hepáticas, nota-se também uma assimetria na cauda para o Espírito Santo, mostrando que a maior concentração de mortes está antes de 55 anos.

Gráfico 39: Óbitos x Idade - por doenças hepáticas causadas pelo consumo excessivo de álcool (K70)

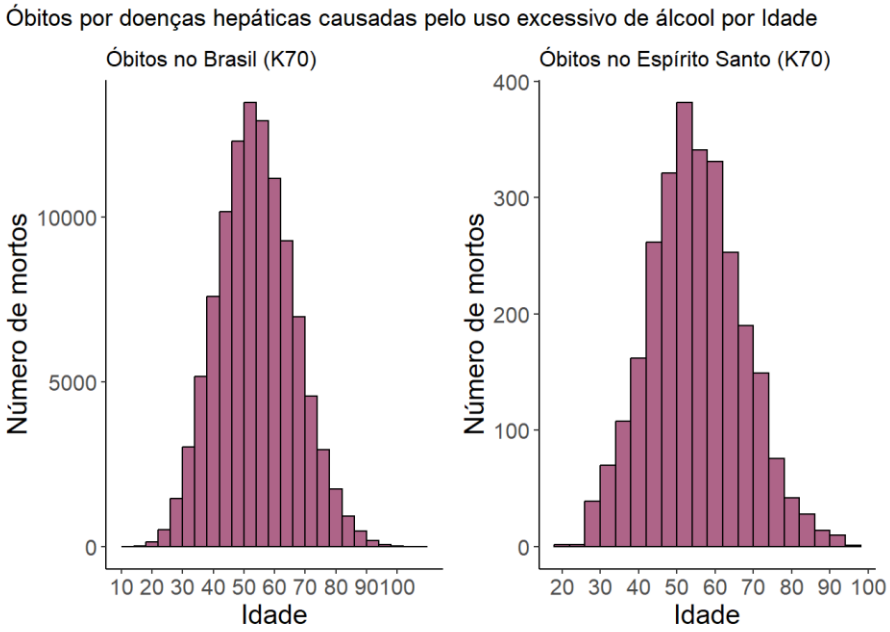


Gráfico 40: Óbitos x Idade - por consumo de álcool (F10)

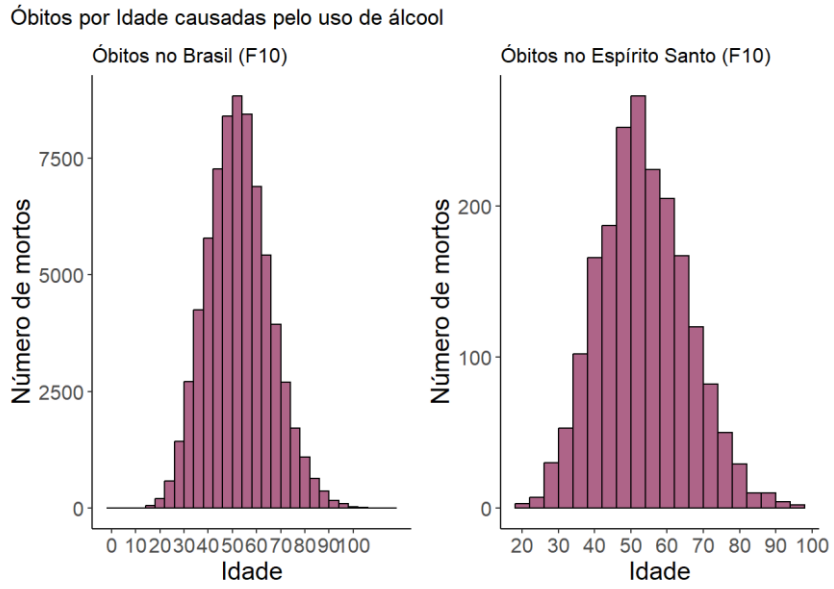
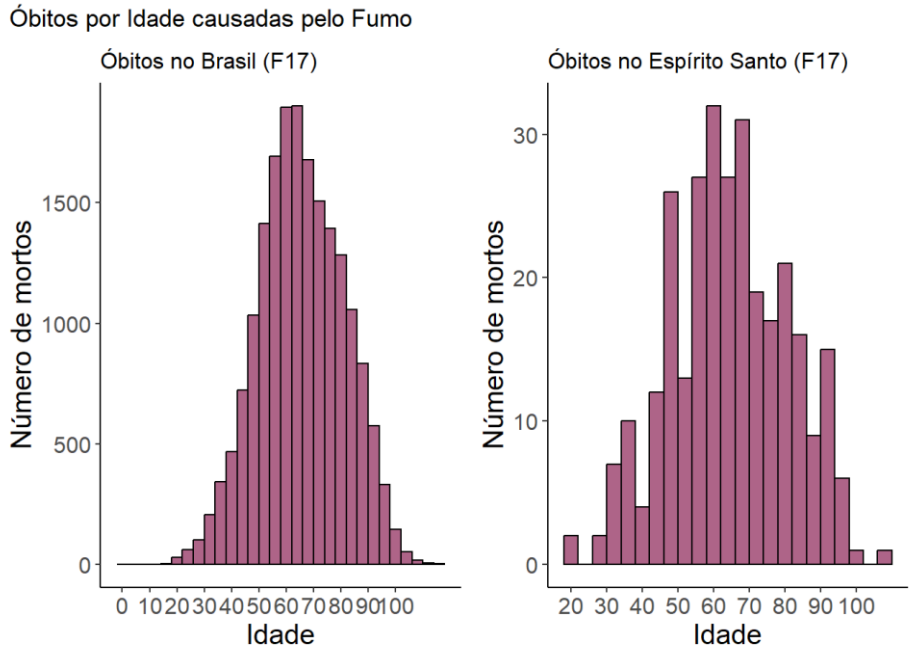


Gráfico 41: Óbitos x Idade - por fumo (F17)



6.2.3.2 Óbitos X Gênero

Com relação ao gênero, é perceptível que, tanto no Brasil quanto no Espírito Santo, o comportamento é similar: homens morrem mais do que mulheres tanto por doenças hepáticas quanto pelo consumo de álcool e fumo. Um dado interessante é o aumento de casos entre 2020 e 2021, que foram os anos da pandemia. No entanto, no gráfico de doenças hepáticas, observa-se uma queda no Espírito Santo nos últimos anos.

Gráfico 42: Mortes x Gênero - por doenças hepáticas causadas pelo consumo excessivo de álcool (K70)

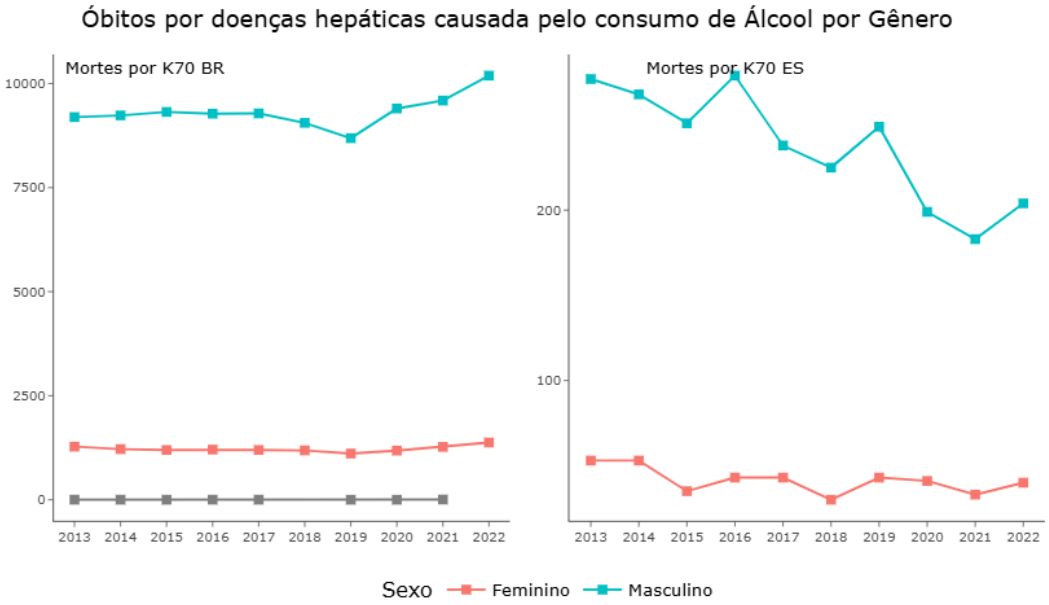


Gráfico 43: Mortes x Gênero - por consumo de álcool (F10)

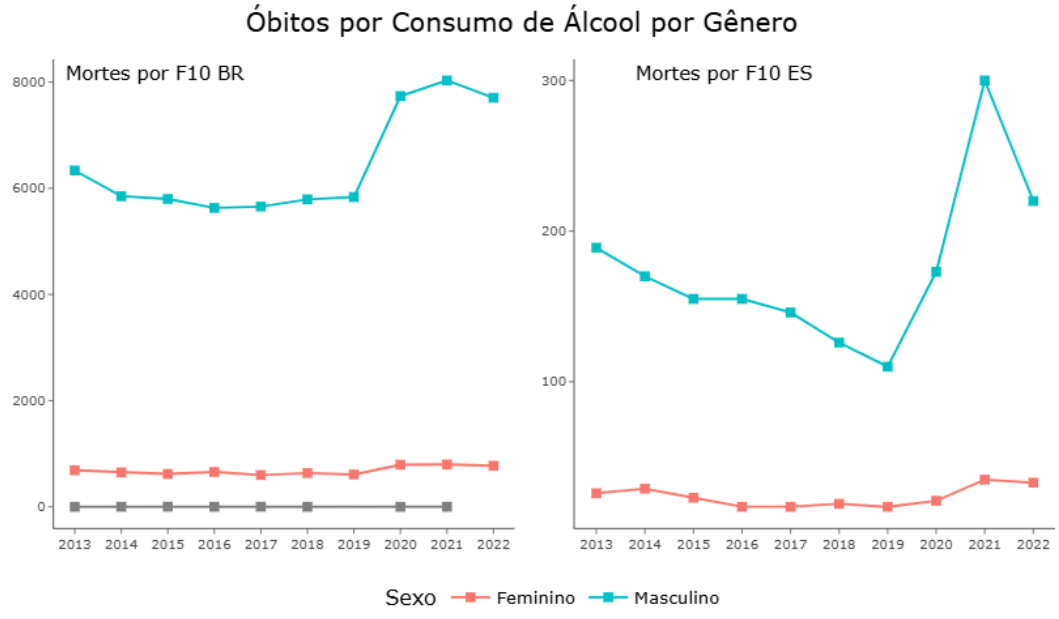
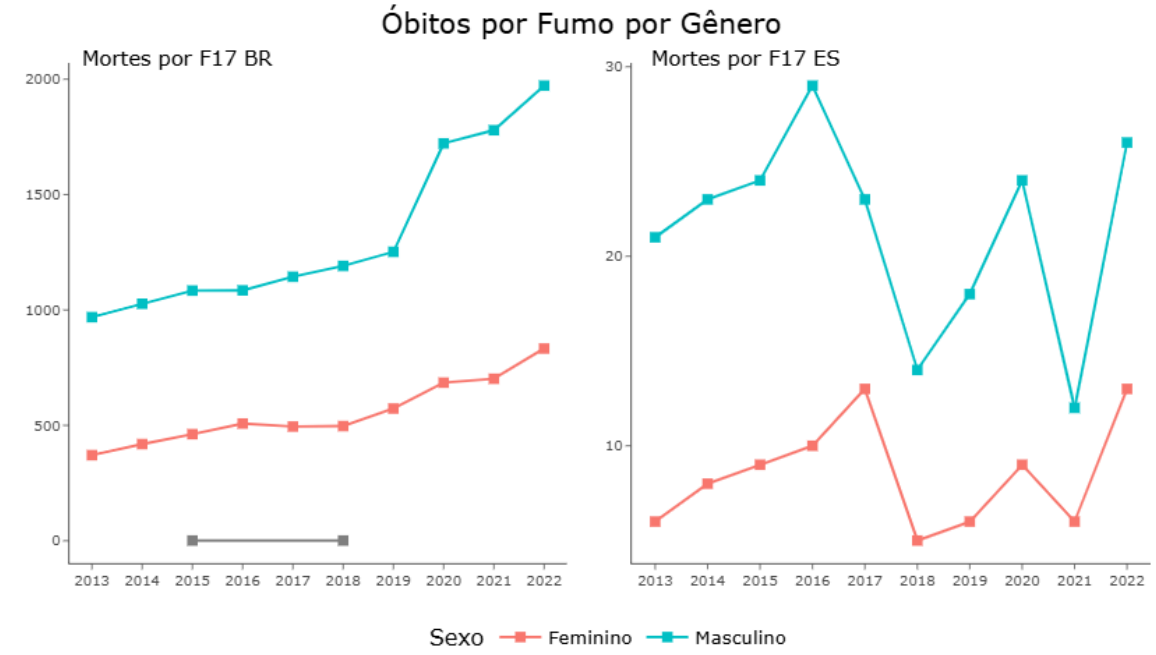


Gráfico 44: Mortes x Gênero - por fumo (F17)



6.2.3.3 Óbitos X Escolaridade

A variável escolaridade apresenta muitos dados faltantes (NAs), o que dificulta a obtenção de conclusões definitivas. No entanto, em relação ao psicoativo fumo, ao se manter as devidas proporções, observa-se um aumento no número de mortes entre pessoas com menor escolaridade. De maneira geral, para os três psicoativos analisados, as maiores quantidades de óbitos estão concentradas entre aqueles com menor tempo de estudo, especialmente nas faixas de 1 a 3 e de 4 a 5 anos de escolaridade, apenas na variável fumo, notou-se uma alta quantidade também da categoria nenhuma escolaridade.

Gráfico 45: Mortes x Escolaridade - por doenças hepáticas causadas pelo consumo excessivo de álcool (K70)

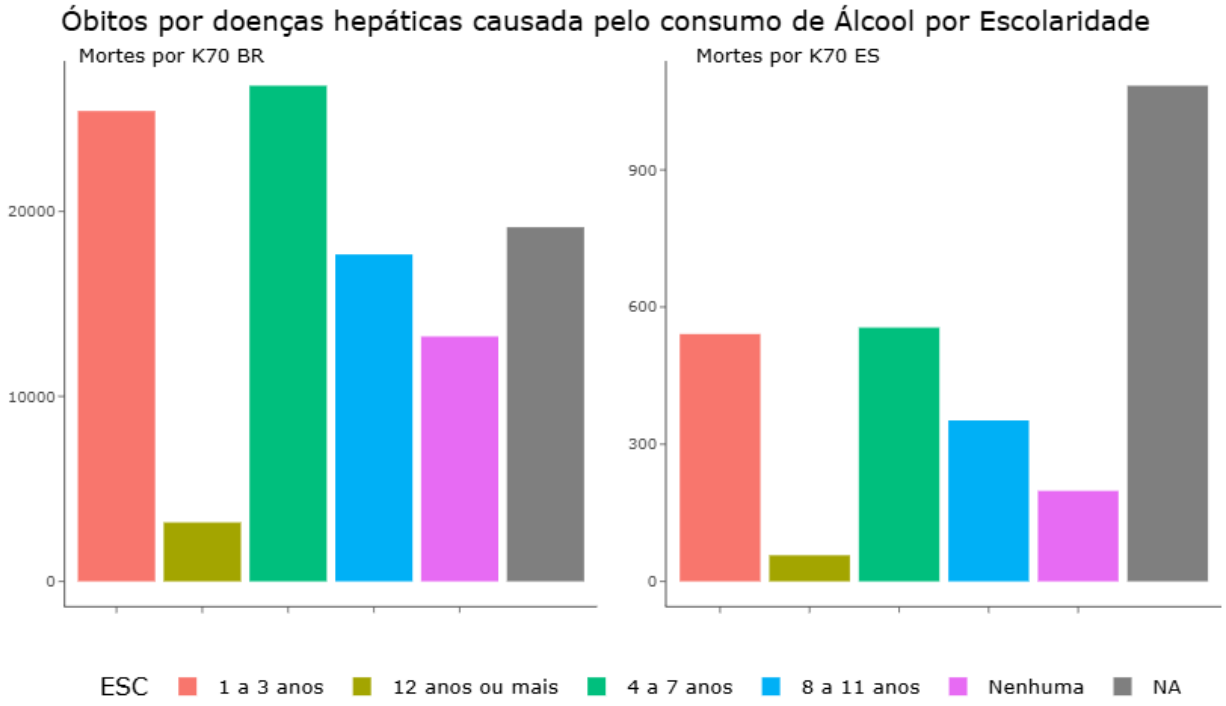


Gráfico 46: Mortes x Escolaridade - por consumo de álcool (F10)

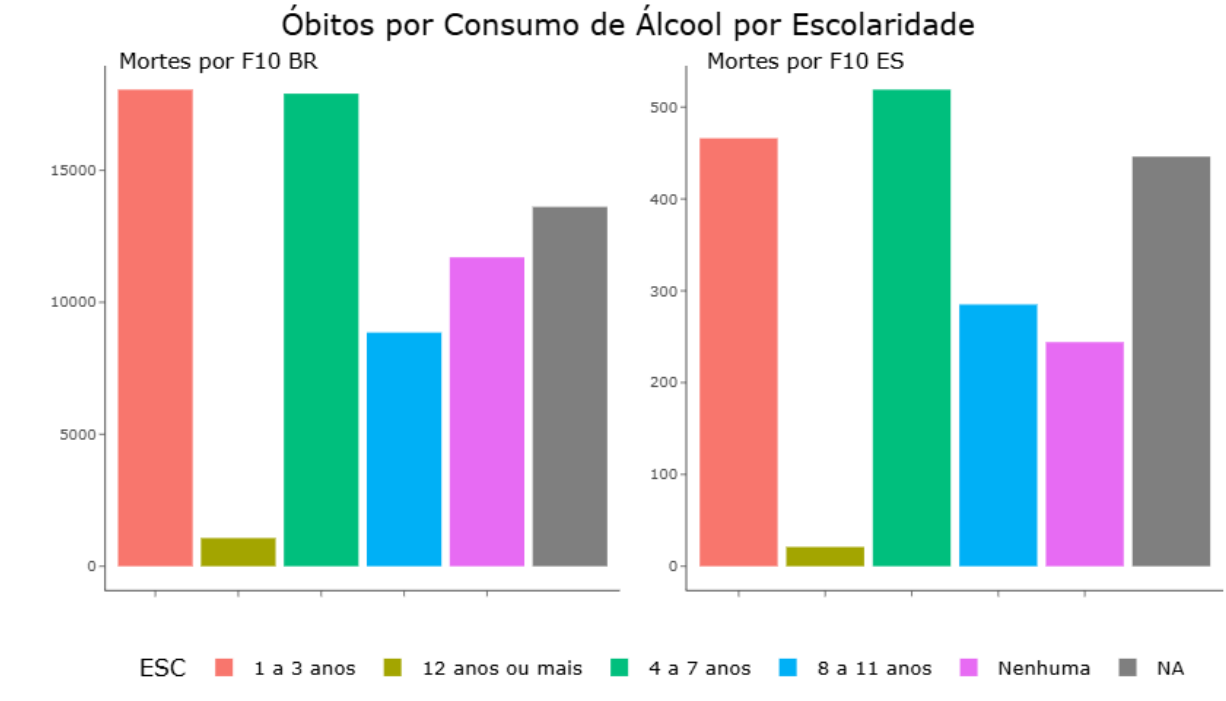
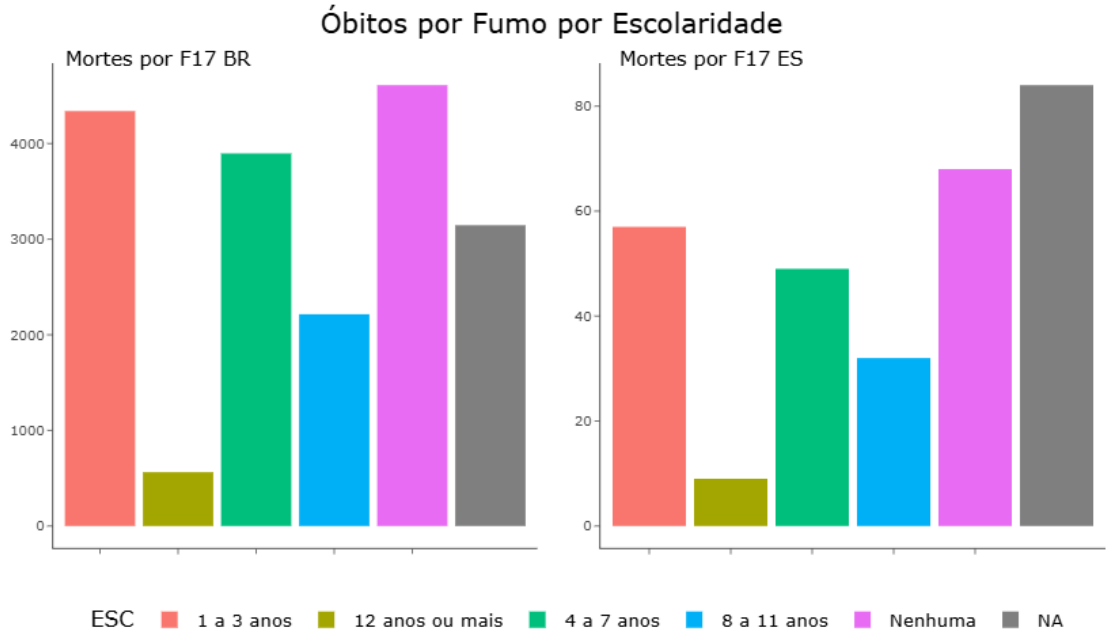


Gráfico 47: Mortes x Escolaridade - por fumo (F17)



6.2.3.4 Óbitos X Raça/cor

Independente do psicoativo, os três seguem o mesmo padrão, pessoas pardas morrem mais, seguidas por brancas. Apenas no fumo no Brasil a distribuição altera um pouco, tendo alterações brutas ao longo dos anos e com brancos morrendo mais em 2022.

Gráfico 48: Mortes x Raça - por doenças hepáticas causadas pelo consumo excessivo de álcool (K70)

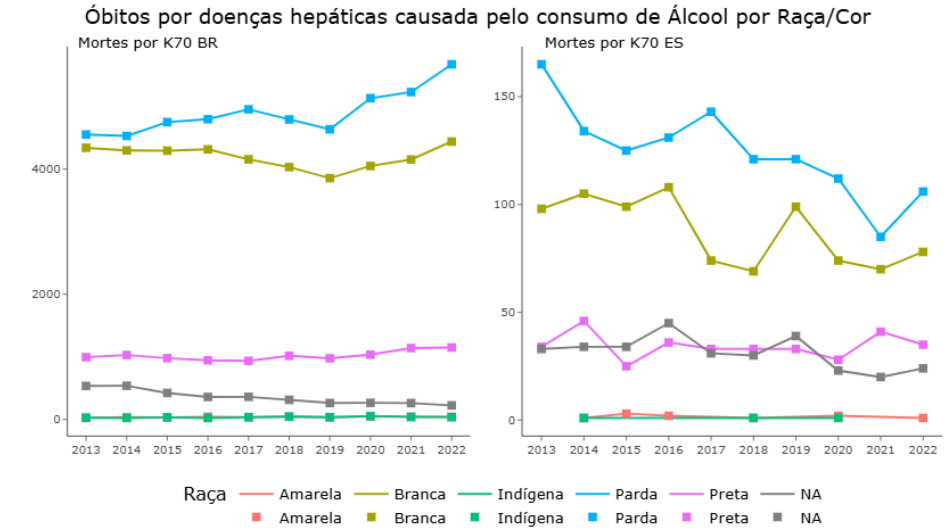


Gráfico 49: Mortes x Raça - por consumo de álcool (F10)

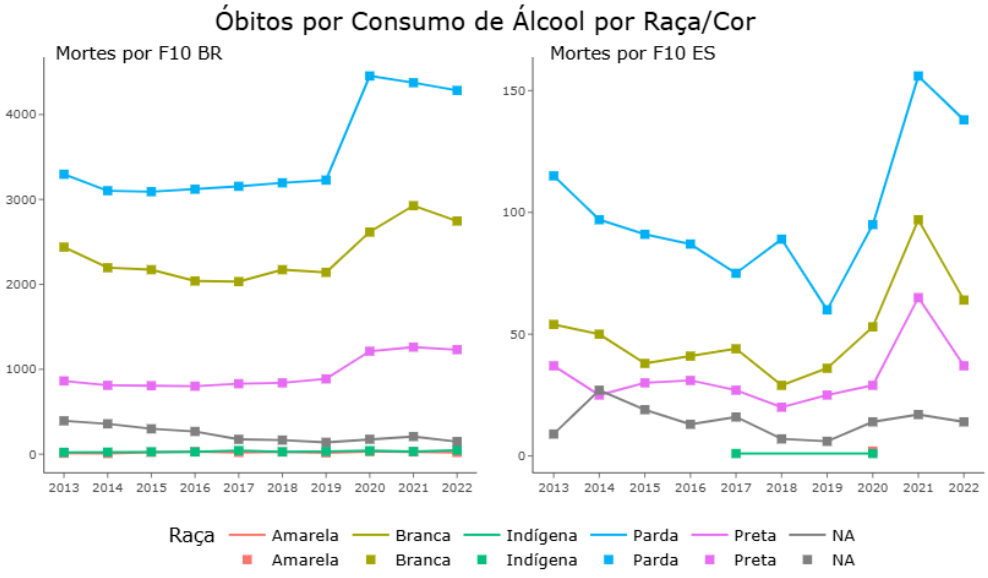
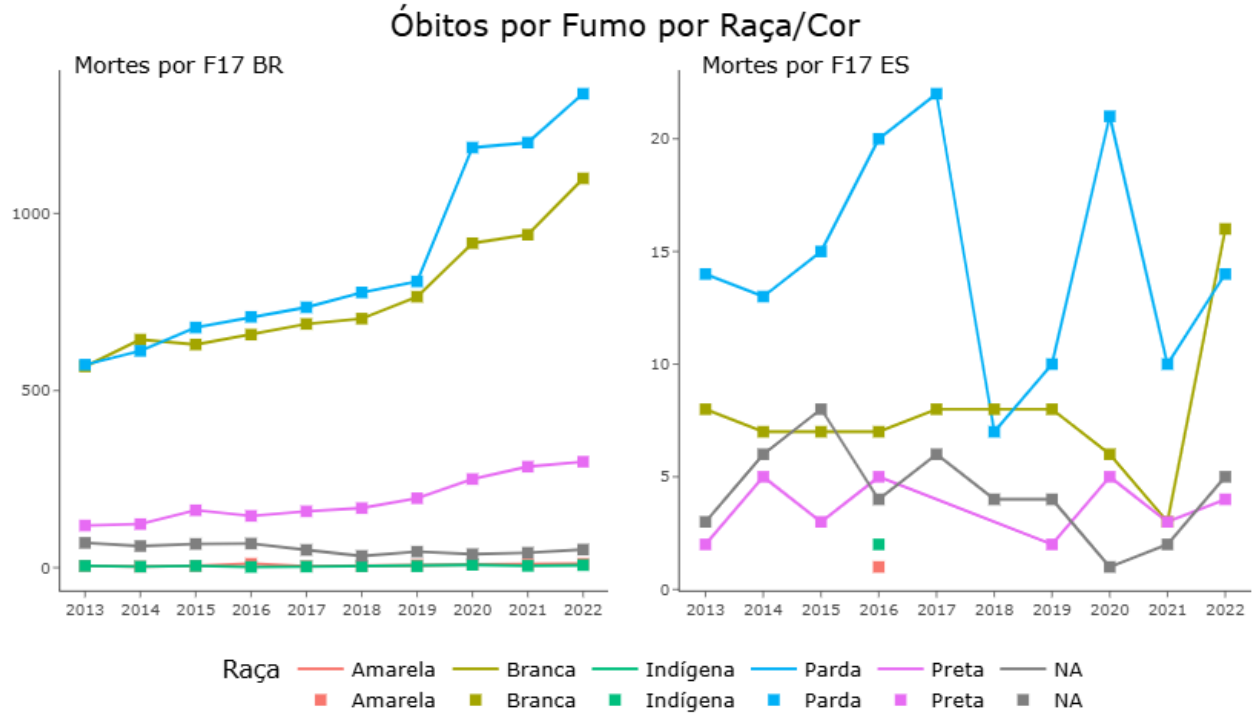


Gráfico 50: Mortes x Raça - por Fumo (F17)



6.2.3.5 – Discussão

Quando analisadas as mortes por questões sociodemográficas, nota-se que para algumas variáveis ocorre um número elevado de dados faltantes que podem comprometer o resultado da análise, como por exemplo as variáveis estado civil e escolaridade. Com os dados de que dispomos, a baixa escolaridade aparece fortemente associada às mortes relativas ao consumo de psicoativos. Em relação à variável estado civil, o que pôde ser extraído é que quando se fala de mortes causadas pelo uso de psicoativos, nota-se que solteiros morrem mais, porém, devido à natureza pessoal e as categorias dessa variável, é possível que essa não seja uma variável de grande relevância para a análise.

É interessante notar que a média de idade de quem morreu devido ao uso de psicoativos é mais baixa que a média de idade das mortes em geral, tanto para o Brasil quanto para o Espírito Santo.

Nas CIDs com maior quantidade de casos, observa-se que as duas primeiras estão relacionadas ao consumo de álcool, uma das únicas drogas lícitas. Nestas CIDs, é evidente que os homens morrem mais, principalmente nas CIDs K70 (Doença alcoólica do fígado) e F10 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool), que estão associadas ao álcool. O número de óbitos masculinos por uso de substâncias é consideravelmente superior ao número de óbitos femininos. Quando se compara o número de mortes totais ao número de mortes por psicoativos, observa-se um aumento no número de pessoas pardas nas mortes por psicoativos, mas também uma quantidade considerável de dados não disponíveis (NA's). A variável escolaridade apresentou uma quantidade muito alta de dados NA's. Outro fato que notamos é que a curva de mortes por psicoativos no Brasil continua crescendo até 2022, enquanto a do Espírito Santo decresce de 2021 para 2022.

A variável ocupação possui uma presença majoritária de dados faltantes, impossibilitando a produção de uma conclusão concreta, e por isso também não agrega muito. Apesar disso, fica um destaque para a área de Indústria, Mecânica, Elétrica e Construção Civil que lidera o número de óbitos por psicoativos no ES, enquanto que nos outros três recortes a área de Serviços Gerais possui maior quantidade de óbitos.

6.3- Análise das Variáveis Dia, Horário e Local do Óbito

Esta seção examina as variáveis Dia, Horário e Local do Óbito a partir da base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em relação às mortes em decorrência do uso de substâncias psicoativas ocorridas no Brasil e no estado do Espírito Santo entre os anos de 2013 e 2022.

6.3.1 - Dias da Semana

Os gráficos abaixo mostram que os óbitos categorizados por dias da semana não trazem informações relevantes para a busca de padrões ou tendências. Os óbitos totais, tanto no Brasil quanto no Espírito Santo, estão distribuídos com proporções quase iguais. O gráfico de óbitos por psicoativos no Brasil também não apresenta uma tendência aparente. Por último, para os óbitos por psicoativos no Espírito Santo, a variabilidade maior entre as proporções pelos dias na semana tem relação direta com a quantidade menor de observações.

Portanto, esta não é uma variável relevante para ser analisada. O número de dados faltantes é 0, pois esta é uma variável baseada na data do óbito, a qual não possui informações ausentes.

Gráfico 51:

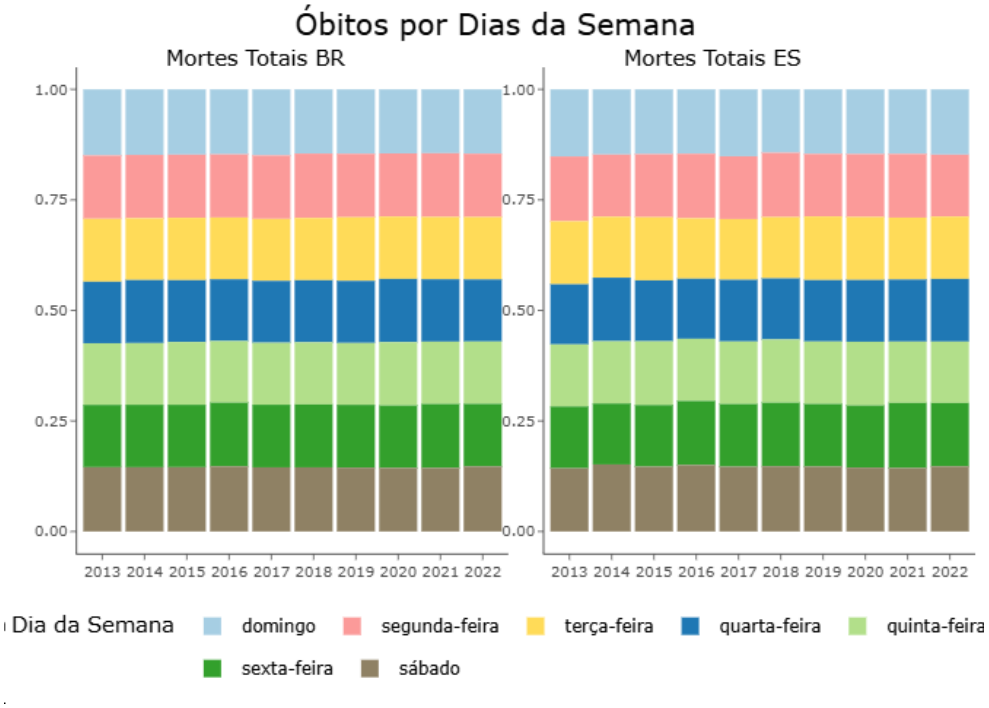
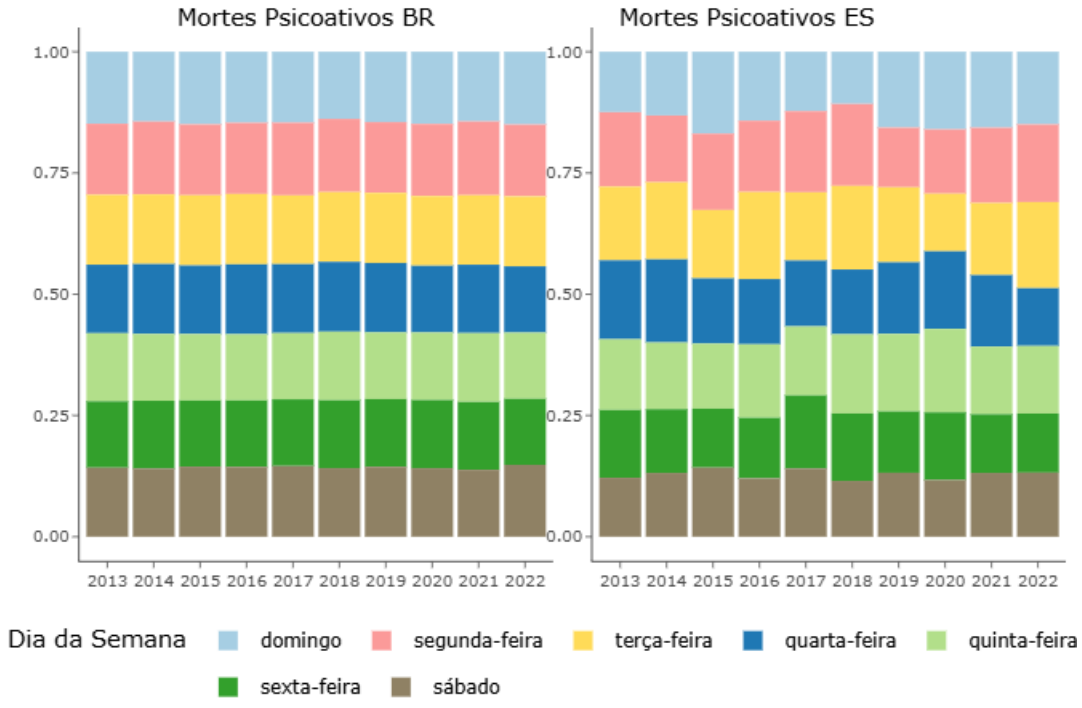


Gráfico 52:



6.3.2 – Horário

Quanto à variável horário de ocorrência do óbito, a abordagem para categorização foi criar 12 faixas de 2 horas do dia e verificar a proporção de óbitos em cada uma dessas faixas. Desta forma, ao visualizar os gráficos de calor de mortes totais, é possível perceber uma incidência menor de óbitos de 00:00 às 04:00, aumentando esta incidência a partir das 04:00 horas.

No caso do Espírito Santo há uma maior presença de NAs(dados faltantes), vista na primeira linha(linha superior) do gráfico de calor. Já quanto a análise por mortes por psicoativos no Brasil este padrão de ter mais óbitos a partir das 04:00 se repete, porém com uma variância maior entre as proporções por cada faixa de horário. E por fim, o gráfico relacionado a óbitos por psicoativos no Espírito Santo é o único que foge deste padrão dos outros 3 casos, apresentando visivelmente uma maior variância tanto entre as faixas de horário, quanto aos anos de 2013 a 2022, assim, não é possível averiguar nenhuma tendência aparente.

Gráfico 53:

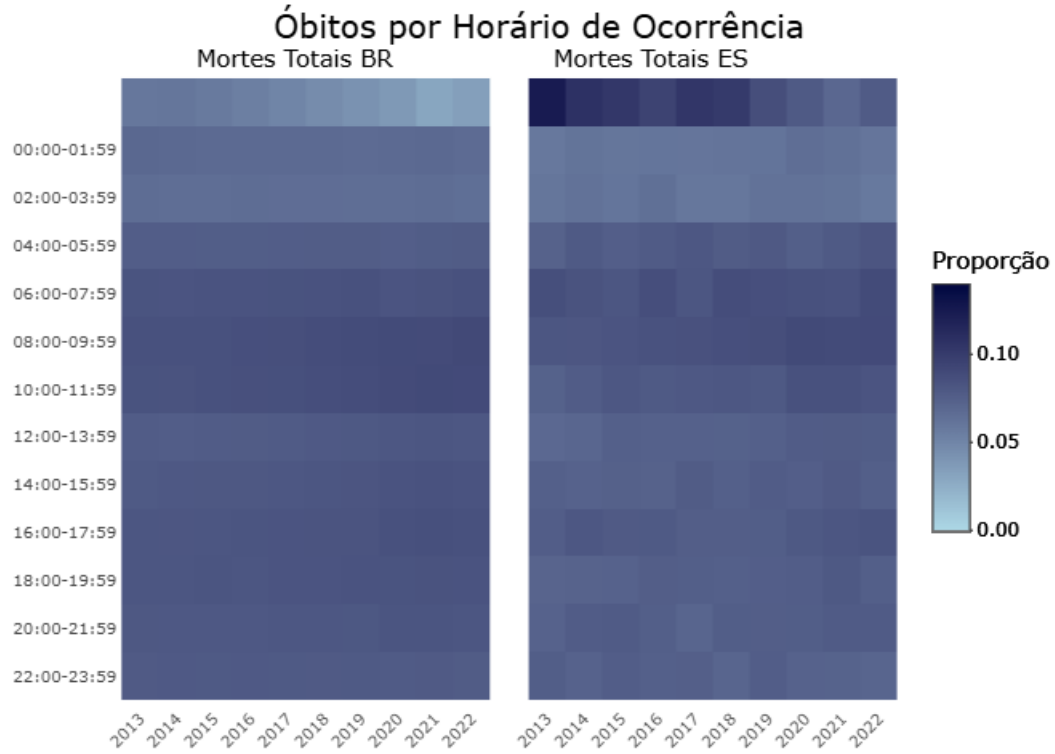
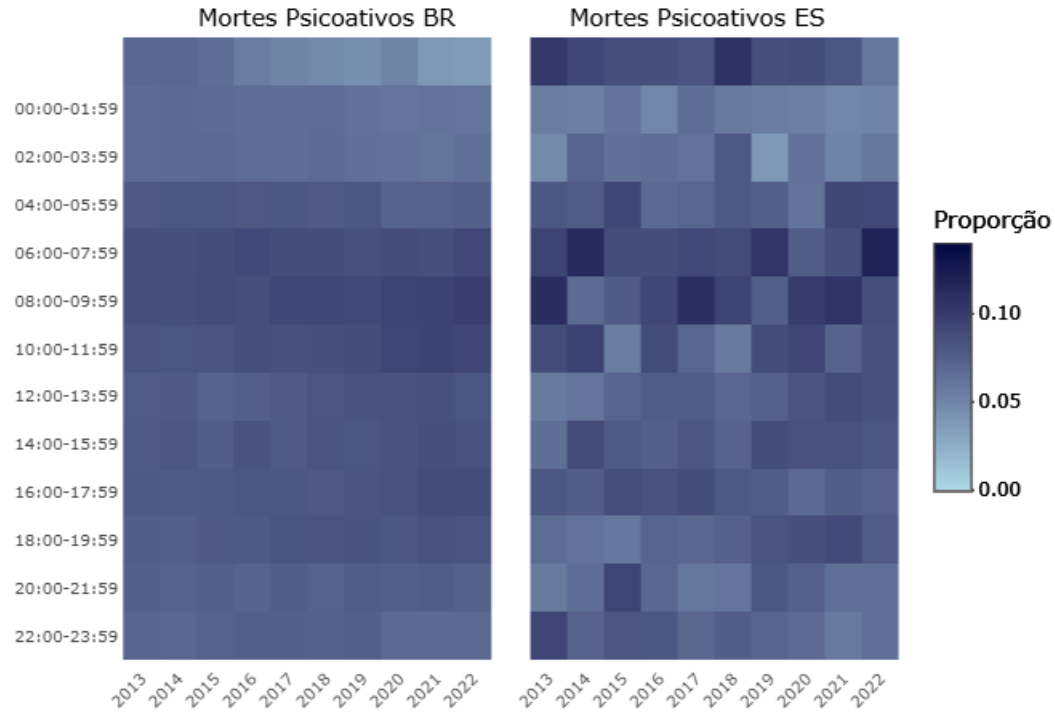


Gráfico 54:



6.3.3 Local de Ocorrência

Esta variável indica o local em que ocorreu o óbito. O que é possível perceber é que quanto as mortes totais, tanto no Brasil quanto no Espírito Santo, o maior número de ocorrências acontece nos hospitais e, em segundo lugar, com uma diferença bem grande na quantidade, os óbitos domiciliares. Outros locais têm quantidades menores ainda. No entanto, quando a morte é relacionada a substâncias psicoativas, o número em domicílio é proporcionalmente maior que nos óbitos totais.

Ademais, é interessante notar, entretanto, que nos anos de 2020 e 2021, tanto no Brasil, quanto no Espírito Santo, o número de óbitos por psicoativos em domicílios aumenta consideravelmente se comparado aos anos anteriores, mesmo que o número de óbitos em hospitais ainda seja o maior em todos os anos. É razoável entender que as medidas de distanciamento social e *lockdown* no contexto da Pandemia da Covid-19 podem ter contribuído para o aumento do número de óbitos relacionados a psicoativos no ambiente doméstico.

Gráfico 55:

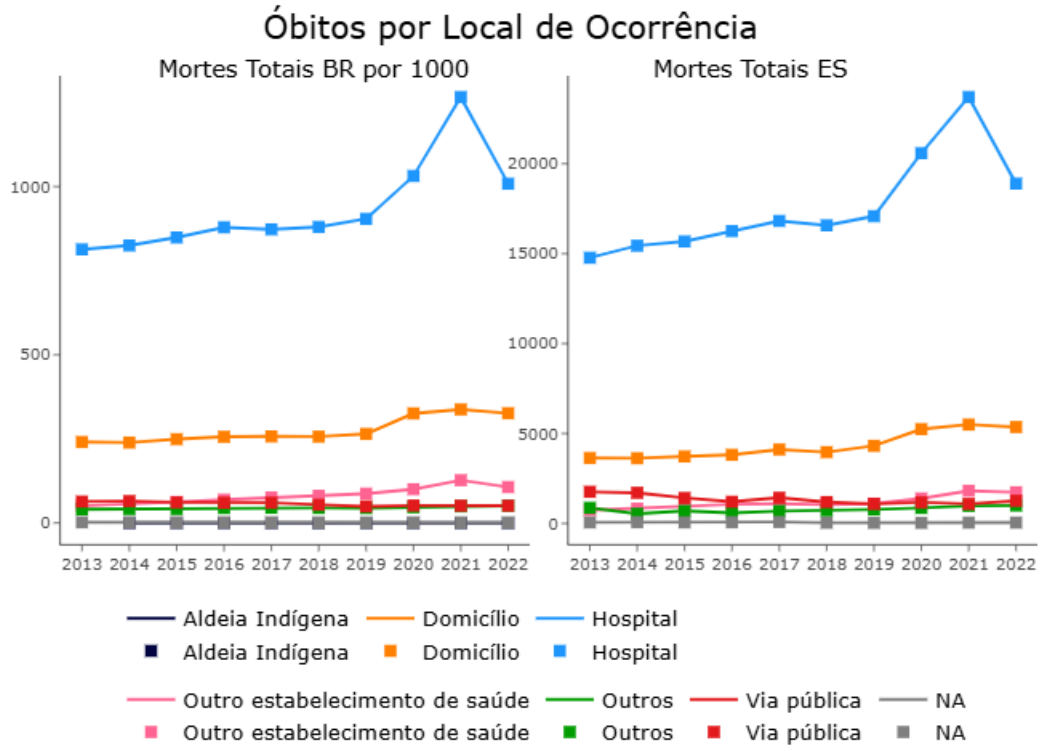
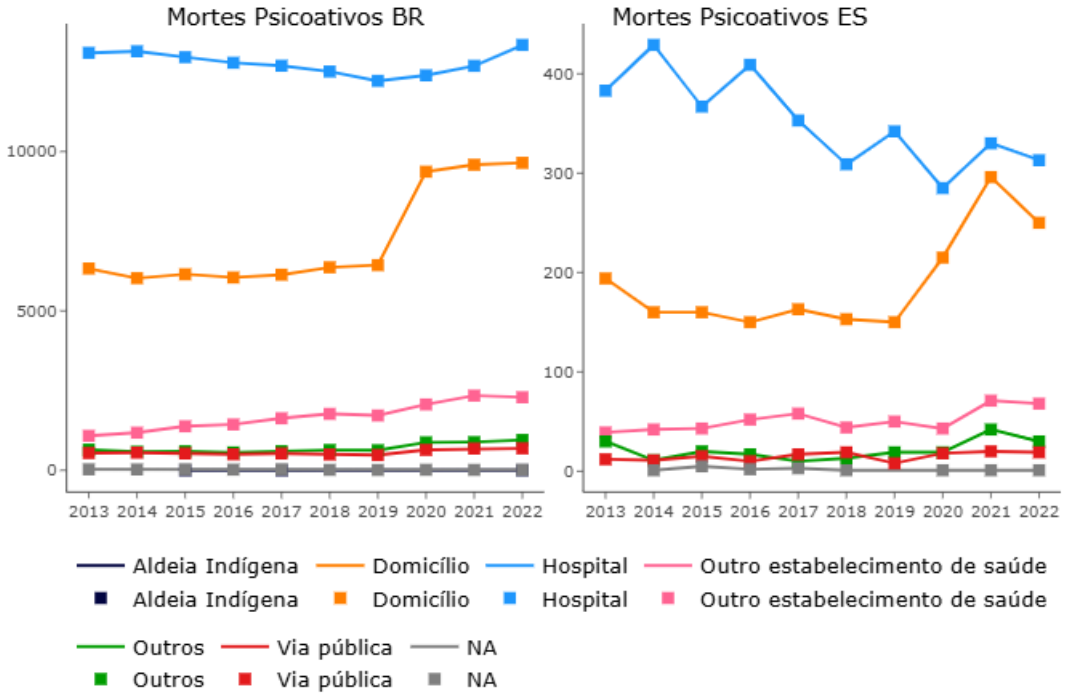


Gráfico 56:



6.3.4 – Discussão

A partir das análises apresentadas, é interessante pontuar que, de maneira univariada, ou seja, analisando as variáveis de forma separada, sem associar a nenhuma outra, as variáveis Dias da Semana e Horário do Óbito não trazem nenhum direcionamento interessante. Não é possível visualizar padrões relevantes. Possivelmente, em uma análise futura, cruzar estas variáveis com outras variáveis pode ser uma forma importante para enxergar alguma tendência. Já a análise da variável Local do Óbito corroborou com a ideia de que a partir de 2020 há um crescimento importante dos números sob diversos aspectos, olhando diversas variáveis.

A variável local do óbito apresenta um padrão esperado: o maior número de óbitos ocorre em hospitais, independentemente do recorte, seguido por óbitos em domicílio. O destaque é a diferença de proporção das mortes em hospital e domicílio entre o recorte total de mortes e o recorte de mortes relacionadas a substâncias psicoativas. No segundo caso, o número de mortes em domicílio está bem próximo do número de mortes em hospitais, especialmente a partir de 2020. Neste caso específico, esta mudança pode ser vista na categoria "Domicílio", que apresenta um crescimento no número de óbitos por psicoativos a partir de 2020, tanto no Brasil quanto no Espírito Santo, possivelmente relacionado com a pandemia de COVID-19 e o contexto de confinamento ou semi-confinamento.

6.4 – Análise das substâncias psicoativas como causas secundárias do óbito

Esta seção apresenta análise sobre as variáveis do CID que descrevem a causa da morte, bem como as variáveis que representam a causa secundária da morte. O objetivo é entender se há muitos casos em que, embora a causa básica não seja a morte por psicoativos, a causa secundária é, e é interessante tentar correlacionar qual a causa primária nesses casos.

Assim, esta análise tem como objetivo explorar as informações das variáveis do SIM que contêm dados de CID's. Inicialmente, foram selecionadas as seguintes variáveis: ATESTADO, CAUSABAS_O, CB_PRE, LINHAA, LINHAB, LINHAC, LINHAD e LINHAII. Entretanto, observou-se que a variável CB_PRE continha apenas valores NA e que a variável ATESTADO não estava presente em todos os anos da análise. Por esses motivos, ambas as variáveis foram excluídas da análise. A seguir, são apresentadas as definições de cada uma das variáveis analisadas para uma melhor compreensão de cada uma delas.

CAUSABAS: Causa básica da Declaração do óbito (DO);
CAUSABAS_O: Causa básica informada antes da seleção. (Códigos CID 10);
LINHAA: CIDs informados na Linha A da DO referente ao diagnóstico na Linha A da DO (causa terminal - doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte). (Códigos CID 10);
LINHAB: CIDs informados na Linha B da DO referente ao diagnóstico na Linha B da DO (causa antecedente ou consequencial - estado mórbido, se existir, que produziu a causa direta da morte registrada na linha A). (Códigos CID 10);

LINHAC: CIDs informados na Linha C da DO referente ao diagnóstico na Linha C da DO (causa antecedente ou consequencial - estado mórbido, se existir, que produziu a causa direta da morte registrada na linha A). (Códigos CID 10);
LINHAD: CIDs informados na Linha D da DO referente ao diagnóstico na Linha D da DO (causa básica - estado mórbido, se existir, que produziu a causa direta da morte registrada na linha A). (Códigos CID 10);
LINHAII: CIDs informados na Parte II da DO referente ao diagnóstico na Parte II da DO (causa contribuinte - outras condições significativas que contribuíram para a morte e que não entraram na cadeia definida na Parte I). (Códigos CID 10).

Como pode ser visto, as variáveis LINHAA, LINHAB, LINHAC e LINHAD descrevem uma cadeia que causou o óbito, sendo LINHAD o início dessa cadeia e LINHAA a parte final. Além disso, a variável LINHAII diz respeito a um fator que também contribuiu para a morte, mas que não está diretamente relacionado com essa cadeia que levou ao óbito.

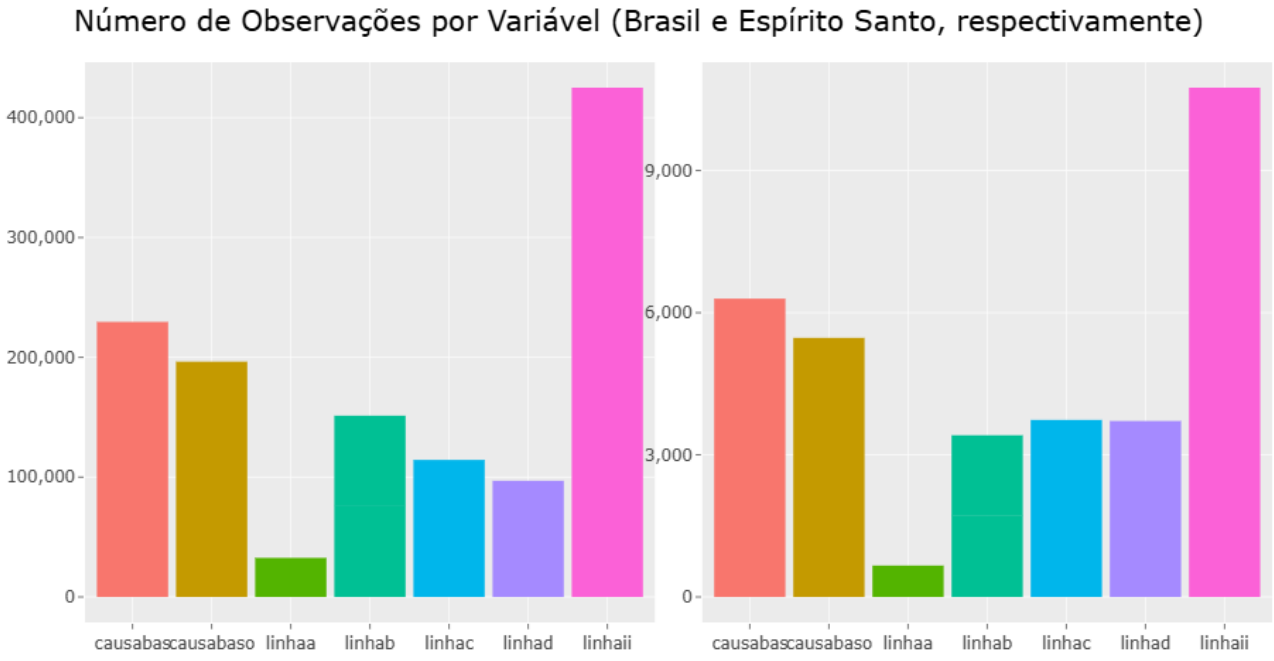
Foi realizada, também, uma análise bivariada das variáveis LINHAII e CAUSABAS. Essa análise explicita quais causas básicas de mortes mais comumente têm o uso de psicoativos como um contribuinte.

6.4.1 - Quantidade de Dados e de Mortes de acordo com cada Variável

Para começar a análise de dados das variáveis referentes às CIDs é preciso, primeiramente, entender qual é o volume de dados existente após aplicar o filtro de uso de substâncias. Em outras palavras, é necessário saber quantas linhas os

dataframes de cada variável possuem após filtrar os dados por uso de psicoativos.

Gráfico 57:



Através dos gráficos é possível perceber que, tanto no estado do Espírito Santo quanto no Brasil, o número de óbitos em que os psicoativos foram contribuintes, mas não entraram na cadeia principal do óbito (circunstância representada pela variável LINHAII), é consideravelmente maior que nas demais situações explicitadas nesta análise.

Esse dado é importante tanto para entender as informações que serão apresentadas a seguir quanto para compreender como as drogas interferem na saúde da população. Como o número de mortes que apresentaram o uso de psicoativos como uma causa contribuinte é superior ao das demais variáveis, é

esperado que, em todas as demais análises, os números vinculados à variável LINHAII sejam também superiores. Além disso, o gráfico fornece uma informação muito importante: os psicoativos são muitas vezes contribuintes das mortes, mas não parte da cadeia principal que ocasionou o óbito.

No gráfico a seguir é possível ver o número de mortes por psicoativos entre os anos de 2013 e 2022. É interessante observar que "Número de Observações" e "Número de Mortes" dizem respeito ao mesmo dado. Nesta análise, optou-se por nomes diferentes, pois era desejado mostrar tanto o tamanho das bases de dados analisadas quanto os dados que elas representam.

Gráfico 58:

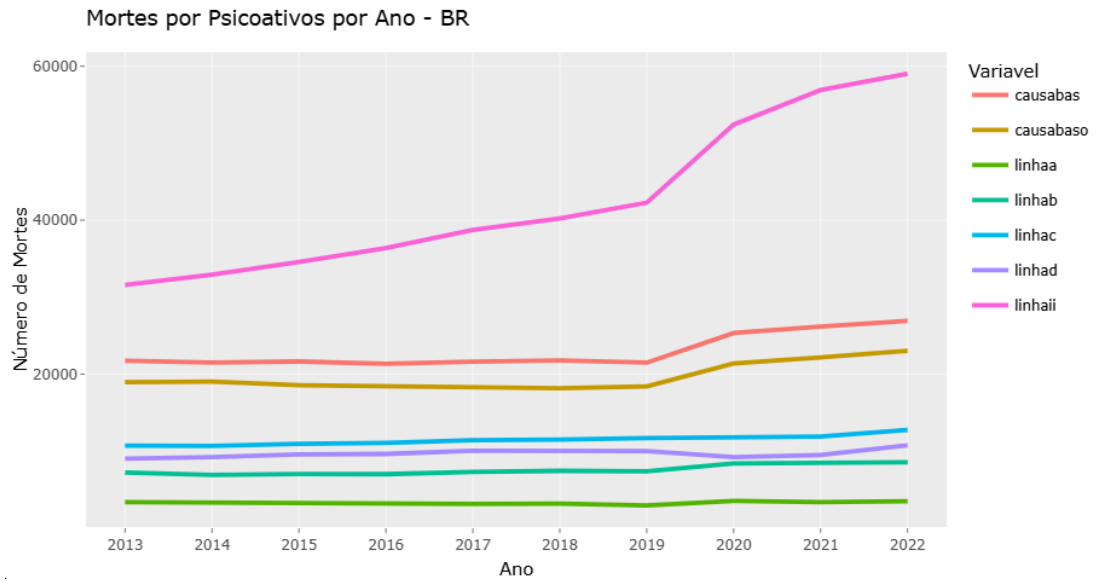
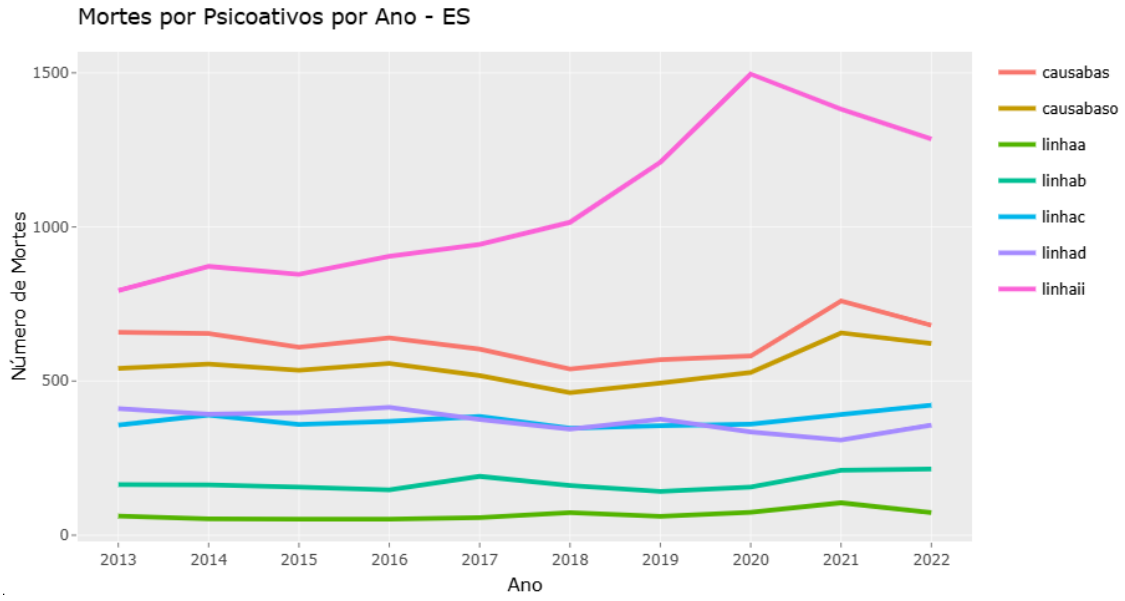


Gráfico 59:



No gráfico de mortes por psicoativos no Brasil, é possível perceber que os óbitos por psicoativos explicitados em CAUSABAS e CAUSABAS_O permaneceram constantes até 2019, cresceram em 2020 e voltaram a se estabilizar no mesmo patamar de 2020. Os apresentados em LINHAII cresceram em todos os anos, com ênfase em 2020, quando a inclinação da linha foi ainda maior que nos demais anos. As mortes por uso de drogas exibidas nas demais variáveis se mantiveram praticamente constantes durante todos os anos. Nesse sentido, tendo como objetivo investigar um aumento no número de óbitos por psicoativos, pode ser interessante focar na variável LINHAII.

No que diz respeito aos dados referentes ao estado do Espírito Santo, é possível notar uma maior variação nas curvas de cada variável CID. Entretanto, vale considerar que o tamanho da base de dados do estado é inferior ao do país, e essa diferença pode ocasionar essas variações. De modo geral, CAUSABAS e CAUSABAS_O também exibem um aumento significativo em 2020. No caso do

estado, a curva era decrescente até 2019, cresce em 2020 e continua a crescer até 2021. LINHAII é a única variável que apresenta um gráfico crescente nos anos anteriores a 2019.

6.4.2 – Idade e Faixa etária

A primeira variável sociodemográfica a ser discutida será a idade. Para essa análise, foi considerada a data do óbito subtraída da data de nascimento, e os meses foram descartados, ou seja, foram considerados apenas anos completos. O primeiro gráfico a ser analisado é o de média de mortes por psicoativos no Brasil e no Espírito Santo entre os anos de 2013 e 2022, de acordo com cada variável CID.

Gráfico 60:

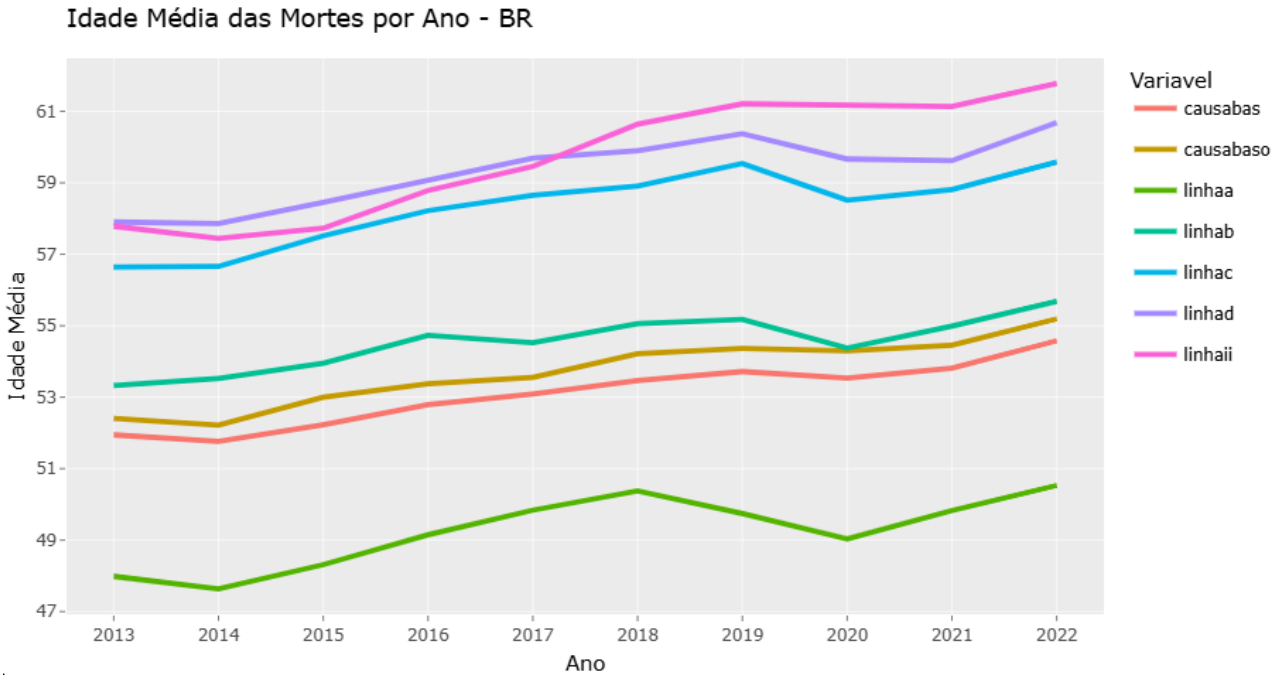
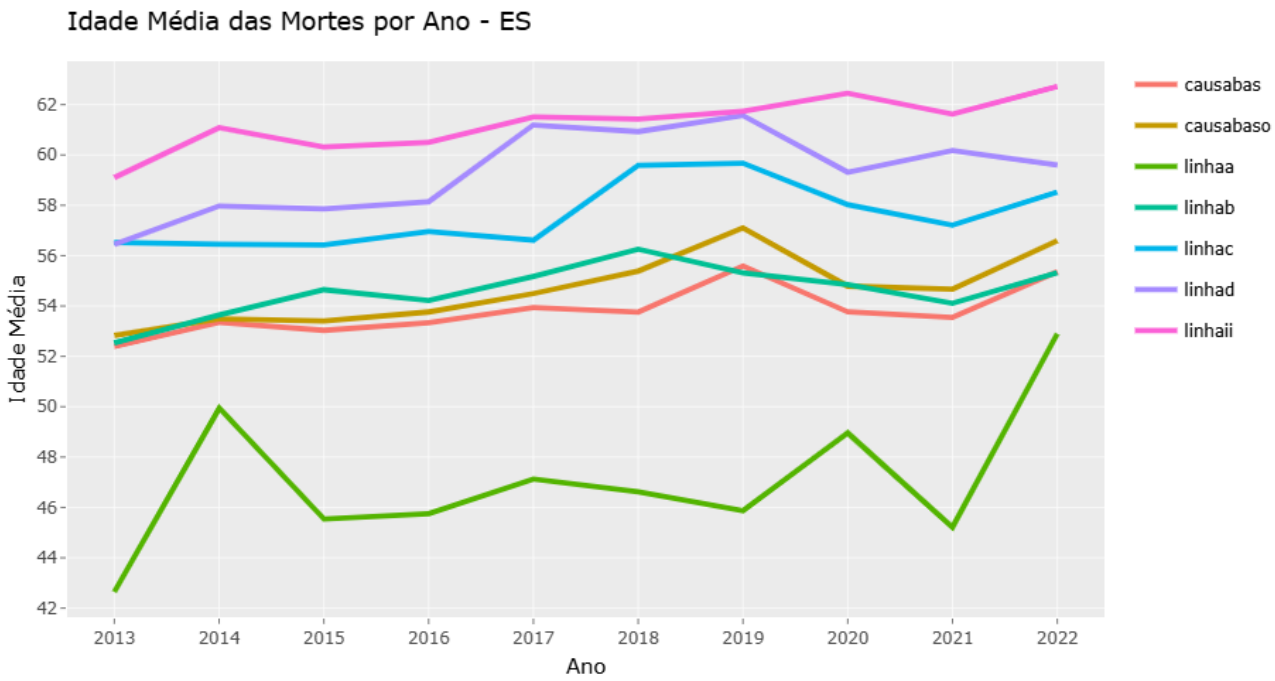


Gráfico 61:



Inicialmente, a primeira característica que chama atenção nos gráficos é a diferença entre o gráfico do país e o gráfico do estado, principalmente no que diz respeito aos dados de LINHAA. No estado, a média de idade das pessoas que morreram por uso de psicoativos varia de aproximadamente 42 anos em 2013 para 52 anos em 2022. Nos mesmos anos, as idades médias de óbito por psicoativo no Brasil em LINHAA foram de aproximadamente 57 e 50 anos, respectivamente. Vale ressaltar que como os dados de ES são uma fração bem menor dos dados do Brasil, as médias estão sujeitas a uma maior variação. Mais informações podem ser observadas nos gráficos boxplot.

Gráfico 62:

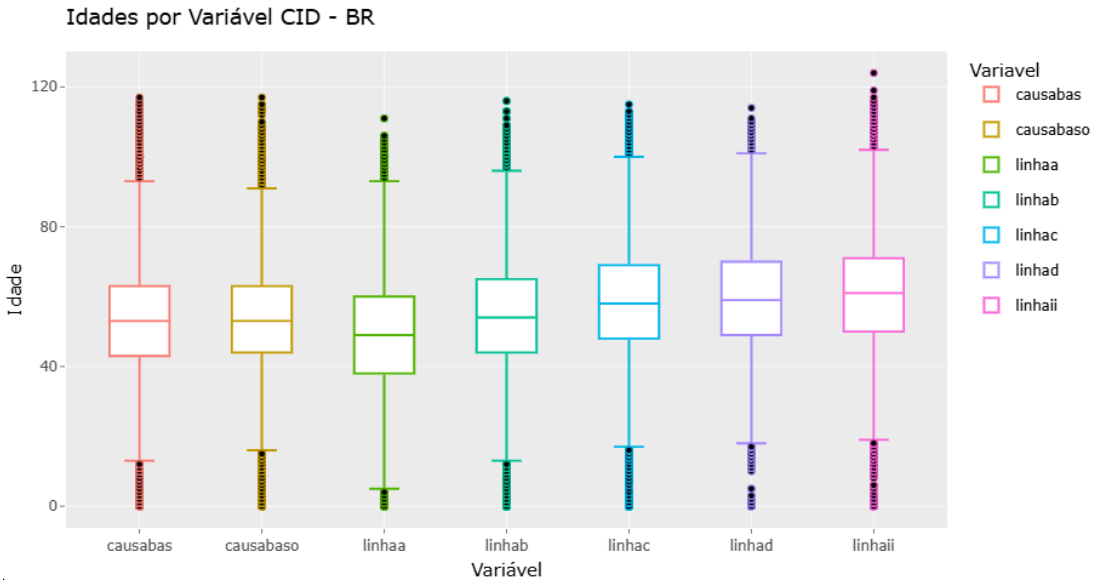
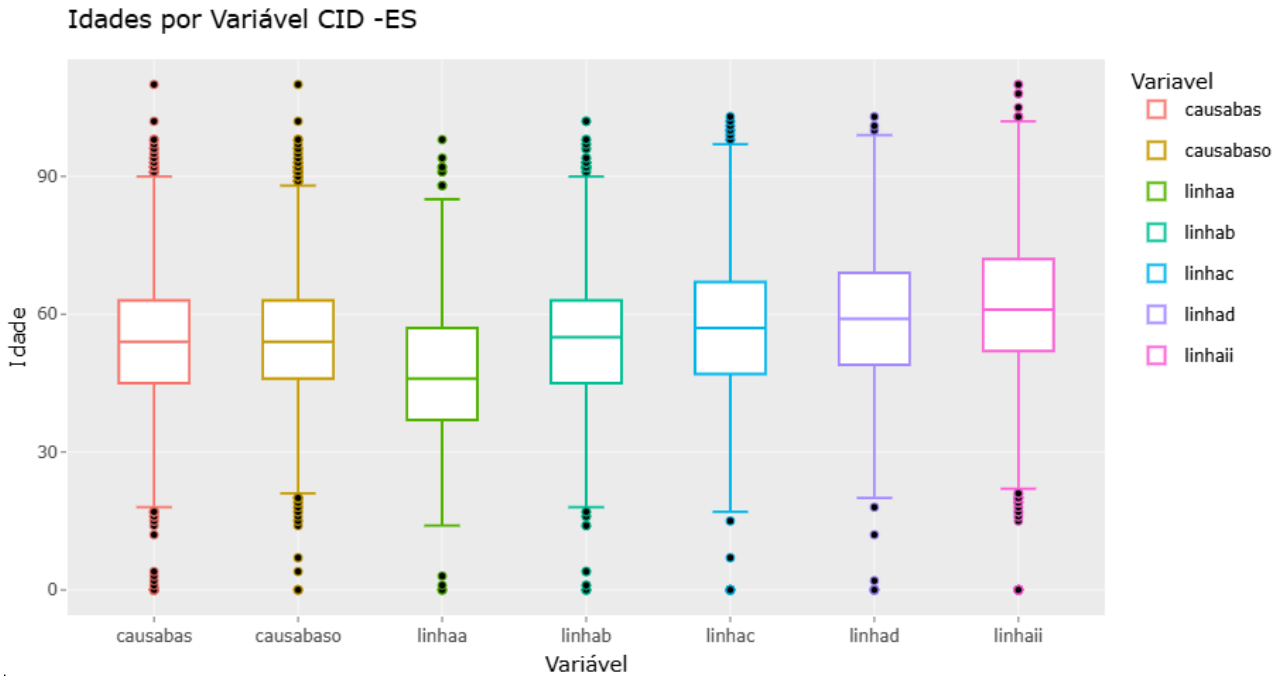


Gráfico 63:



Através do boxplot, é possível visualizar a média de idade dos óbitos que ocorreram, de alguma maneira, devido ao ou como consequência do uso de psicoativos. Os gráficos abrangem dados de uma década (2013-2022).

É possível perceber que a distância entre o primeiro e o terceiro quartil nos dados referentes ao Espírito Santo é, em geral, maior do que nos dados do Brasil. Isso pode indicar que as idades das mortes são mais dispersas e apresentam maior variação, o que também foi sugerido na análise do gráfico de Idade Média das Mortes por Ano.

Gráfico 64:

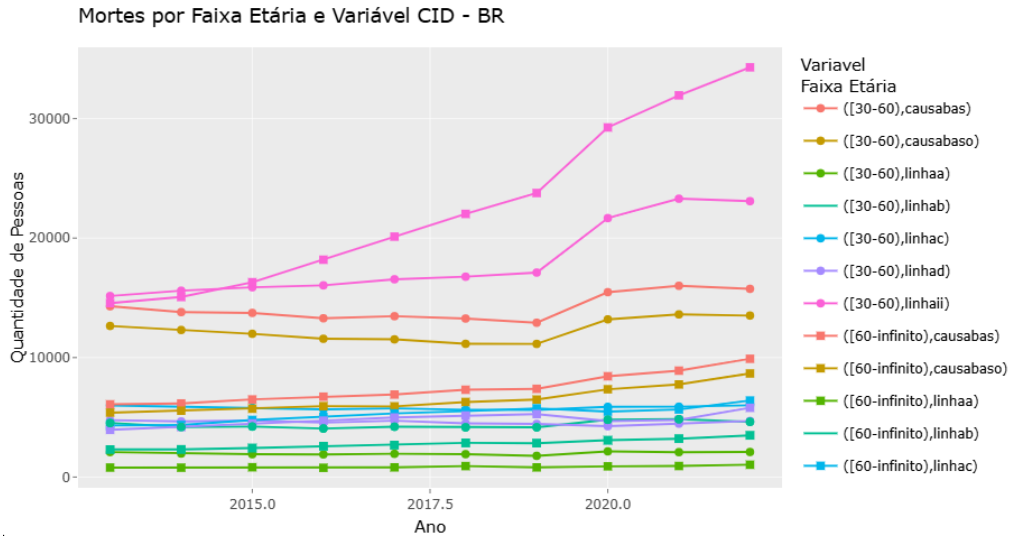
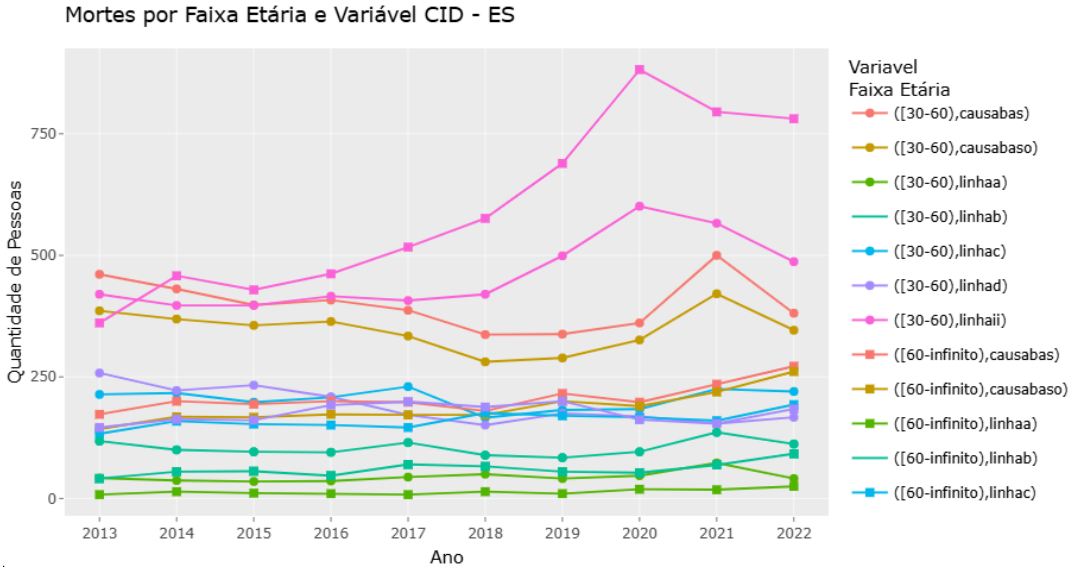


Gráfico 65:



Outra forma de analisar a idade é através de faixas etárias. Para este relatório, os dados foram agrupados em [0-18), [18-30), [30-60) e [60-infinito), descrevendo a idade das crianças/adolescentes, jovens adultos, adultos e idosos, respectivamente. Como o número de mortes por psicoativos de pessoas com menos de 18 anos foi muito baixo, optamos por mostrar apenas as linhas referentes aos grupos de adultos e idosos, priorizando assim uma melhor visualização do gráfico.

No Brasil, as variáveis CAUSABAS, CAUSABAS_O, LINHAA e LINHAB registraram mais mortes de adultos do que de idosos. Todas essas variáveis estão relacionadas ao uso de substâncias como um fator mais determinante na morte. LINHAC e LINHAD, que seriam as próximas variáveis na escala de relevância dos psicoativos para a morte, oscilam entre as faixas etárias. LINHAII, a variável na qual o uso de psicoativos é apenas um contribuinte e não está presente na cadeia definida de morte, é a única em que o grupo dos idosos tem mais ocorrências do que o grupo dos adultos. Esses dados nos levam a crer que possa existir uma relação entre mortes mais precoces e o uso de substâncias como causa principal do óbito.

No Espírito Santo, CAUSABAS e CAUSABAS_O têm os adultos como maioria das mortes. LINHAA, LINHAB, LINHAC e LINHAD variam ao longo do tempo. LINHAII é novamente a única que tem os idosos como a maioria dos óbitos em praticamente todos os anos.

6.4.3 – Sexo e Raça/cor

Os dados de raça apresentaram uma quantidade significativa de dados

faltantes (NA's). Portanto, para qualquer análise realizada nesta seção, é importante considerar o grau de incerteza decorrente desses NA's. Além disso, as raças/cores preta e parda foram agrupadas para facilitar a visualização do gráfico.

Gráfico 66:

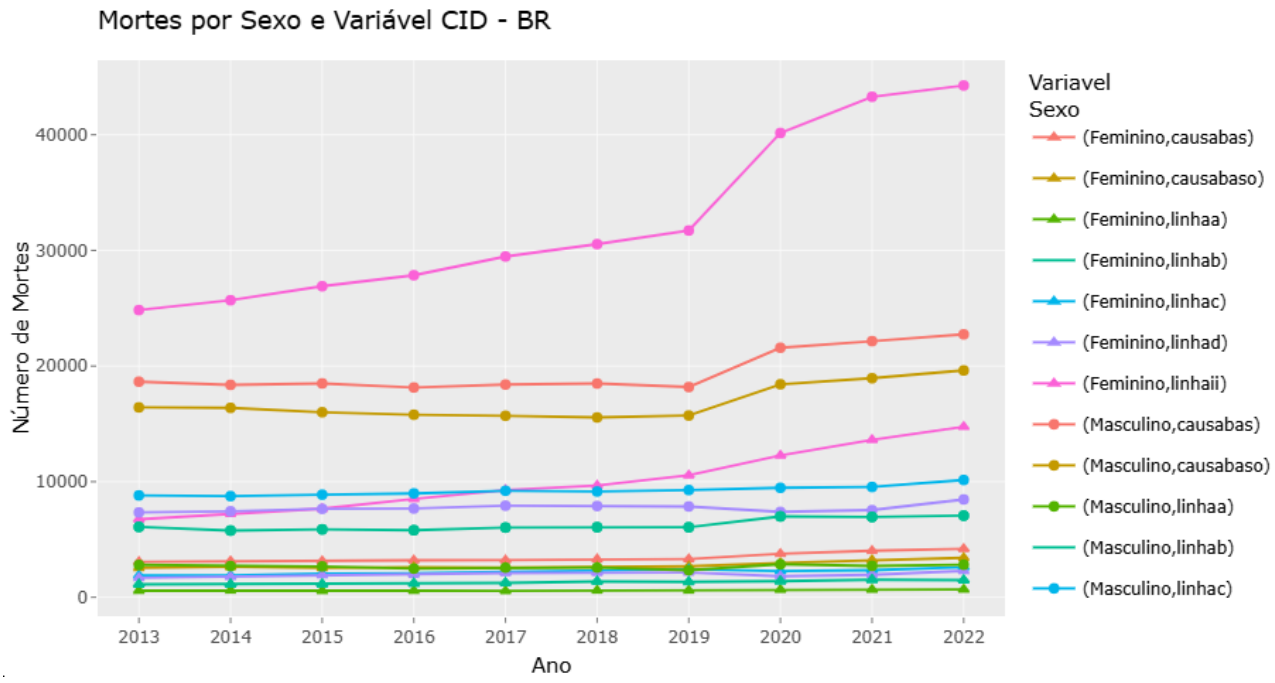
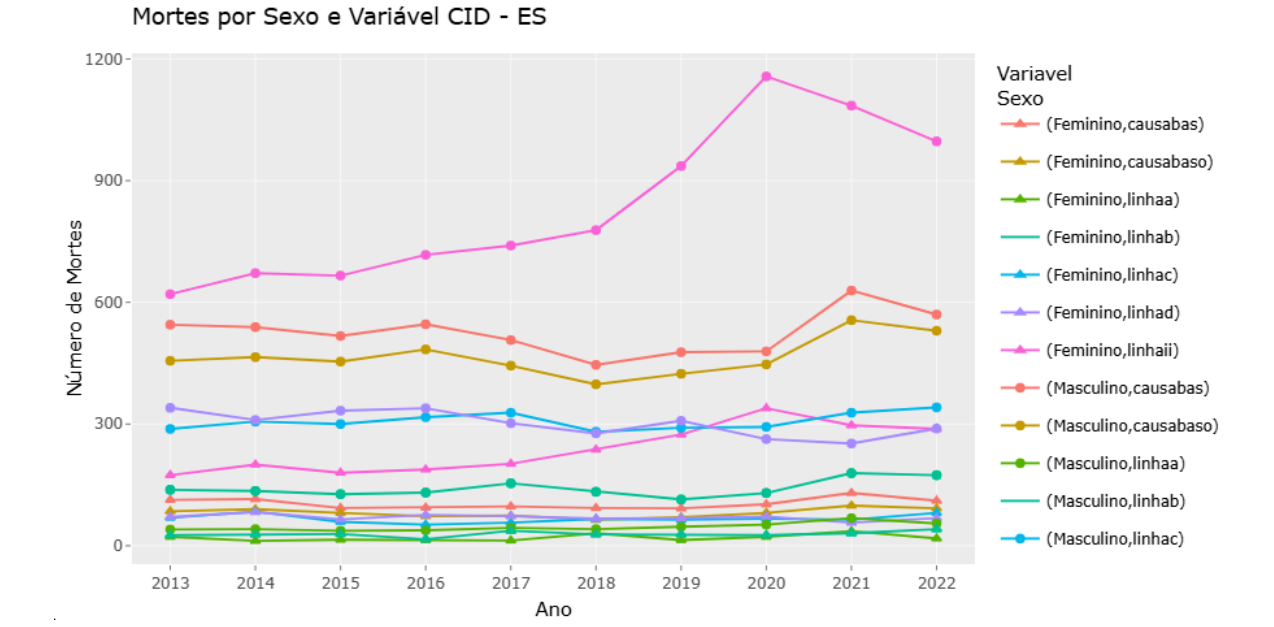


Gráfico 67:



O gráfico de Mortes por Sexo e Variável CID confirma que, em todas as variáveis, o número de mortes foi significativamente maior entre os homens, tanto no Brasil quanto no Espírito Santo.

Gráfico 68:

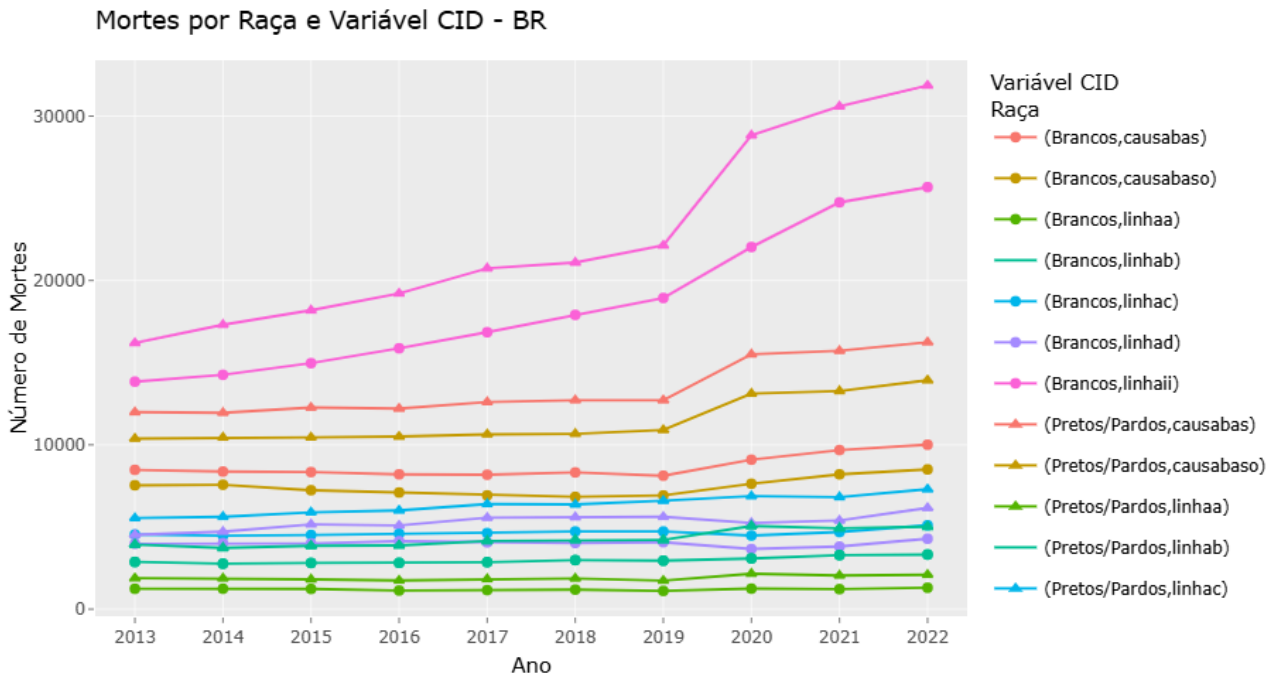
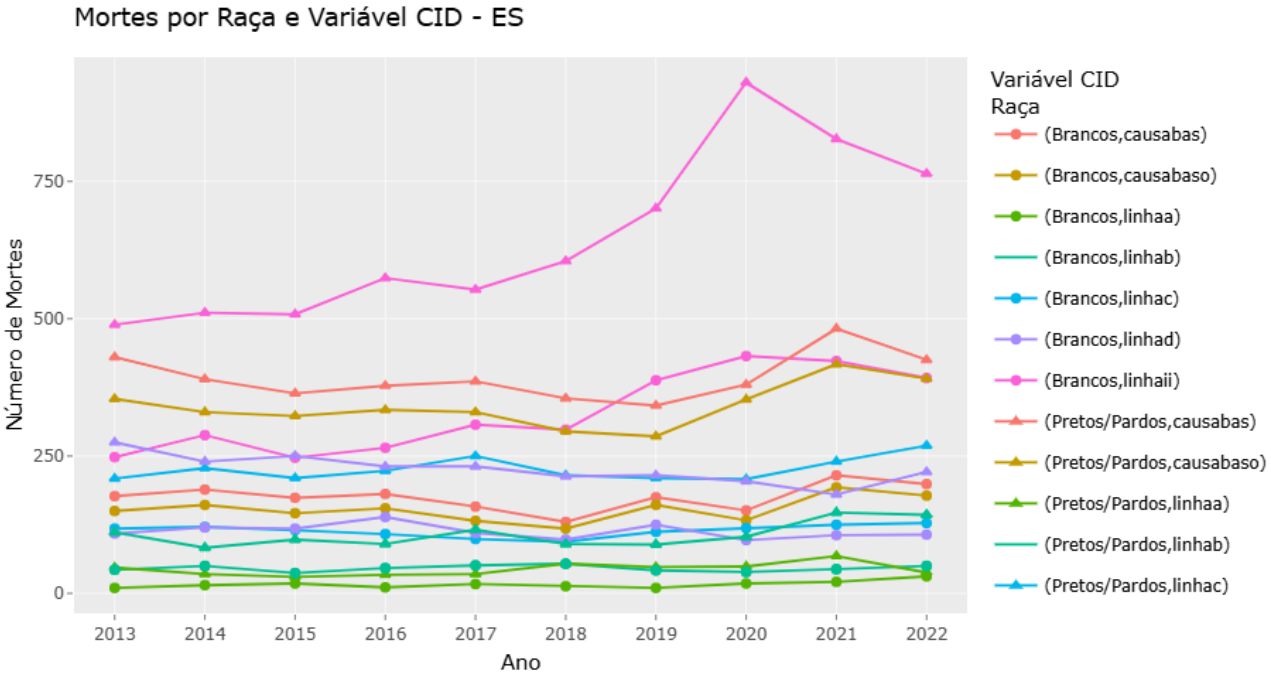


Gráfico 69:



Ao somar pretos e pardos, o número de mortes dessa raça/cor é superior ao da raça/cor branca em todas as variáveis analisadas e segue padrões muito semelhantes aos apresentados no gráfico de séries de Mortes por Psicoativos por Ano.

6.5 - Análise Bivariada - Variáveis LINHAII e CAUSABAS

Devido ao alto número de mortes que têm os Psicoativos como contribuintes das mortes, optou-se por realizar uma análise bivariada, relacionando a variável CAUSABAS com a variável LINHAII. O objetivo é entender quais as principais causas de morte que têm os psicoativos como contribuintes. O primeiro gráfico (em vermelho) indica as categorias do CID. Dentro de cada uma dessas categorias existem subcategorias que fazem um recorte mais aprofundado da causa da morte. Essas subcategorias são explicitadas nos gráficos em azul. Para este relatório foram selecionadas as 5 categorias mais frequentes e feita uma análise de suas respectivas subcategorias.A seguir é possível visualizar a análise do Brasil e do Espírito Santo.

6.5.1 – Brasil

Gráfico 70:

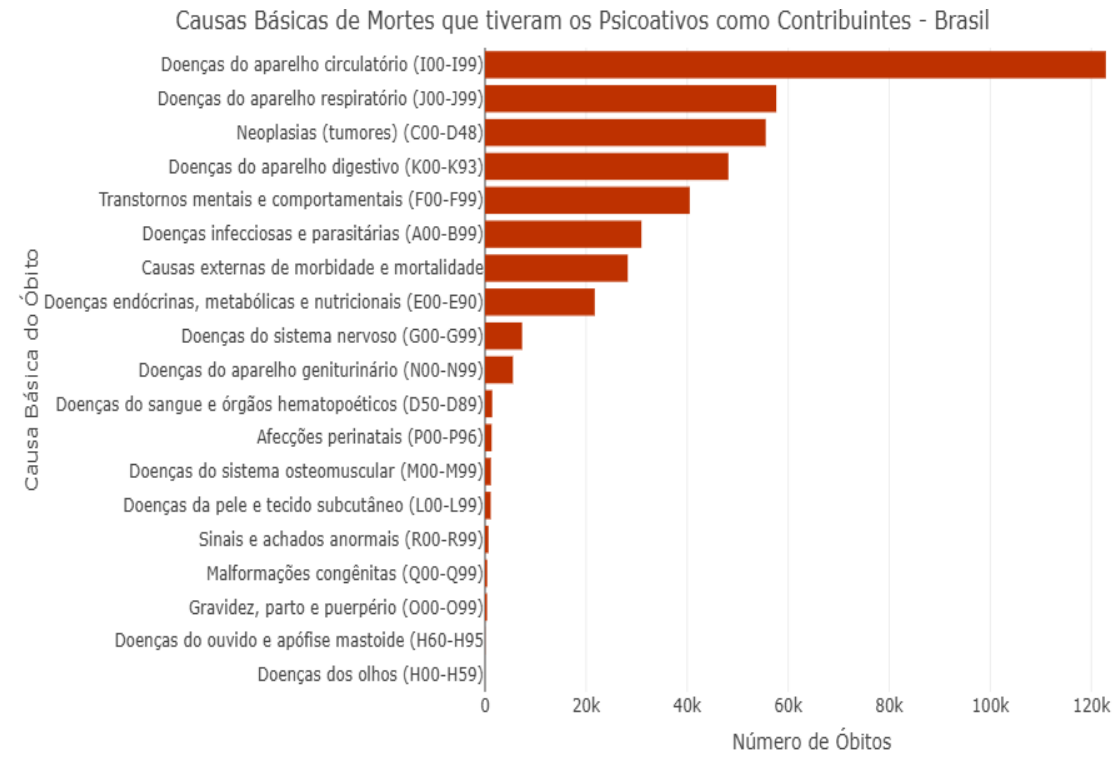

Causas Básicas de Mortes que tiveram os Psicoativos como Contribuintes - Brasil
Causa Básica do Óbito
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)
Neoplasias (tumores) (C00-D48)
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)
Doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)
Causas externas de morbidade e mortalidade
Doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais (E00-E90)
Doenças do sistema nervoso (G00-G99)
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)
Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos (D50-D89)
Afecções perinatais (P00-P96)
Doenças do sistema osteomuscular (M00-M99)
Doenças da pele e tecido subcutâneo (L00-L99)
Sinais e achados anormais (R00-R99)
Malformações congênitas (Q00-Q99)
Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)
Doenças do ouvido e apófise mastoide (H60-H95
Doenças dos olhos (H00-H59)
0
20k
40k
60k
80k
100k
120k
Número de Óbitos

Gráfico 71:

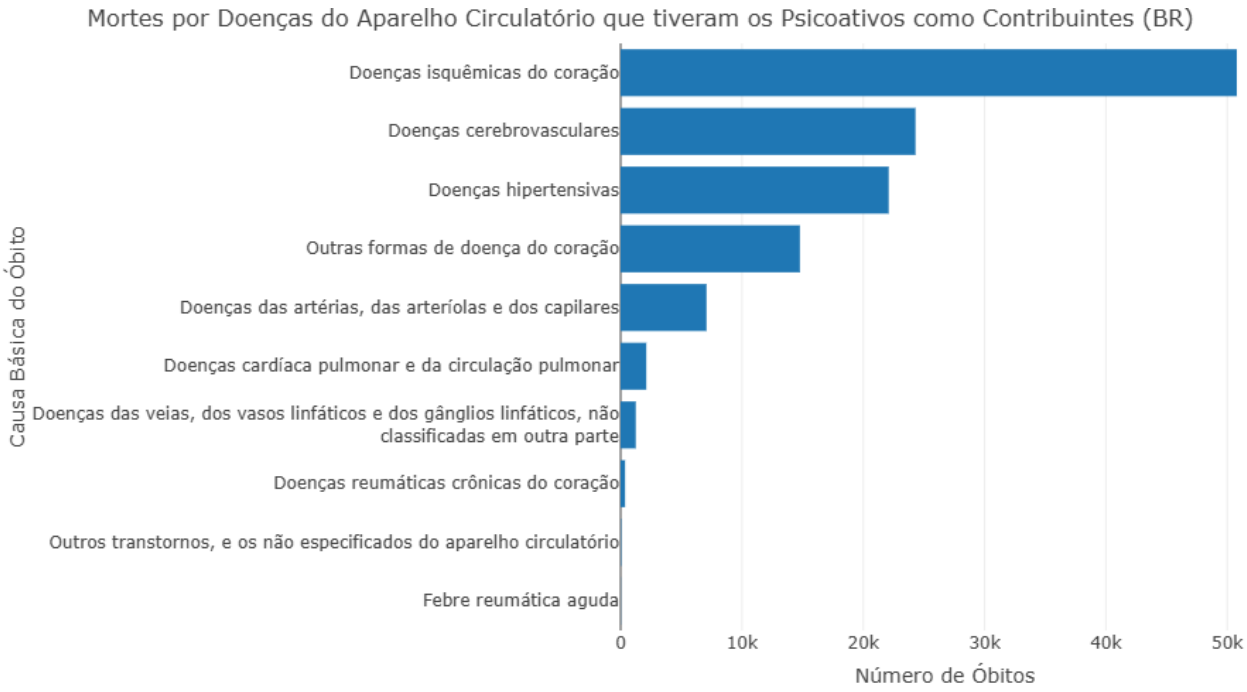

Mortes por Doenças do Aparelho Circulatório que tiveram os Psicoativos como Contribuintes (BR)
Causa Básica do Óbito
Doenças isquêmicas do coração
Doenças cerebrovasculares
Doenças hipertensivas
Outras formas de doença do coração
Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares
Doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar
Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificadas em outra parte
Doenças reumáticas crônicas do coração
Outros transtornos, e os não especificados do aparelho circulatório
Febre reumática aguda
0
10k
20k
30k
40k
50k
Número de Óbitos

Gráfico 72:

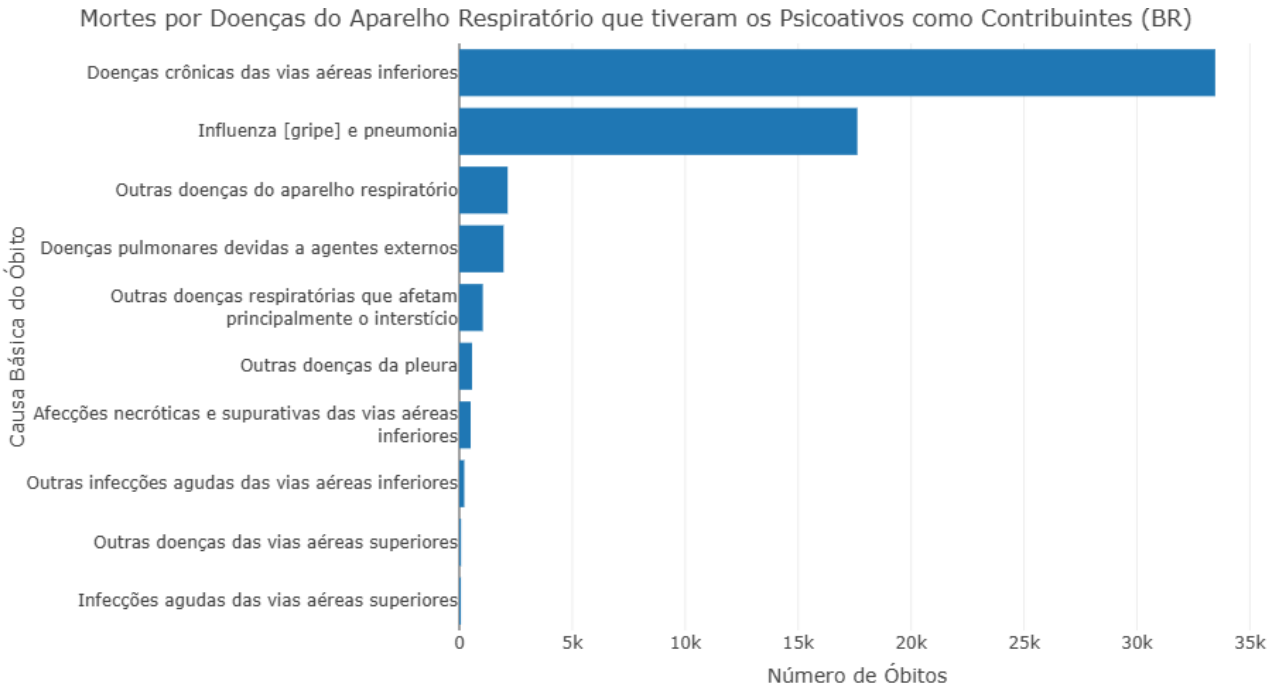


Gráfico 73:

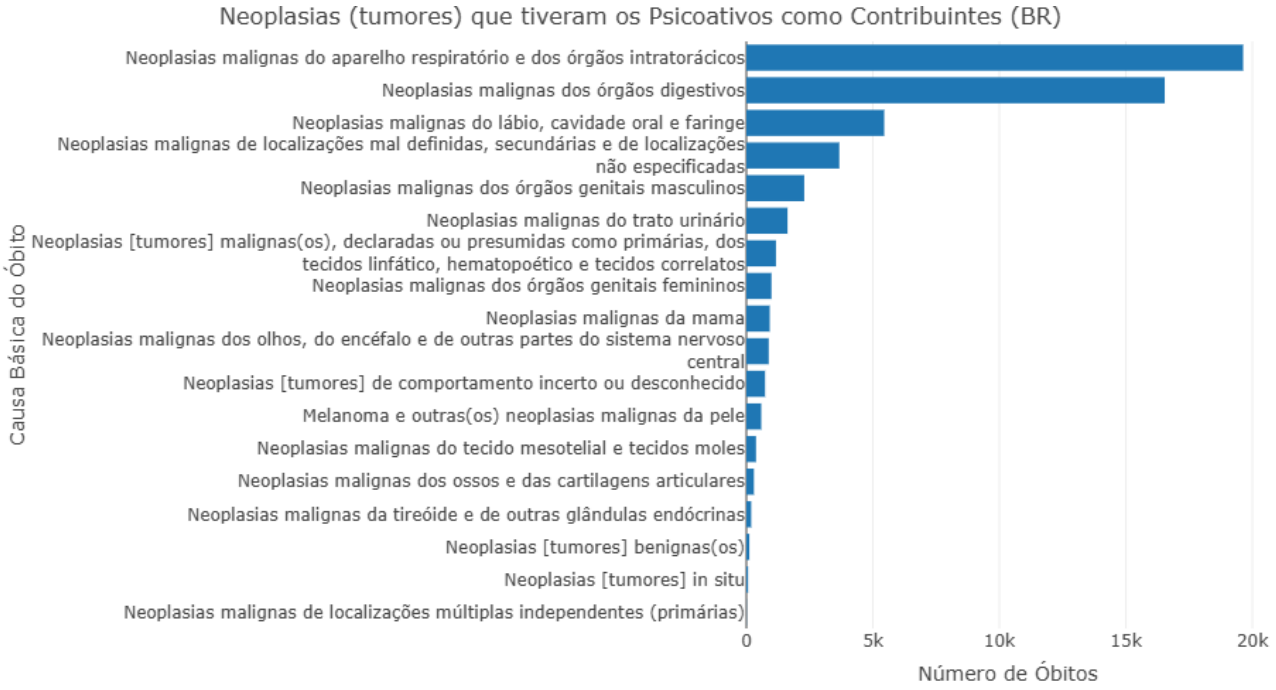


Gráfico 74:

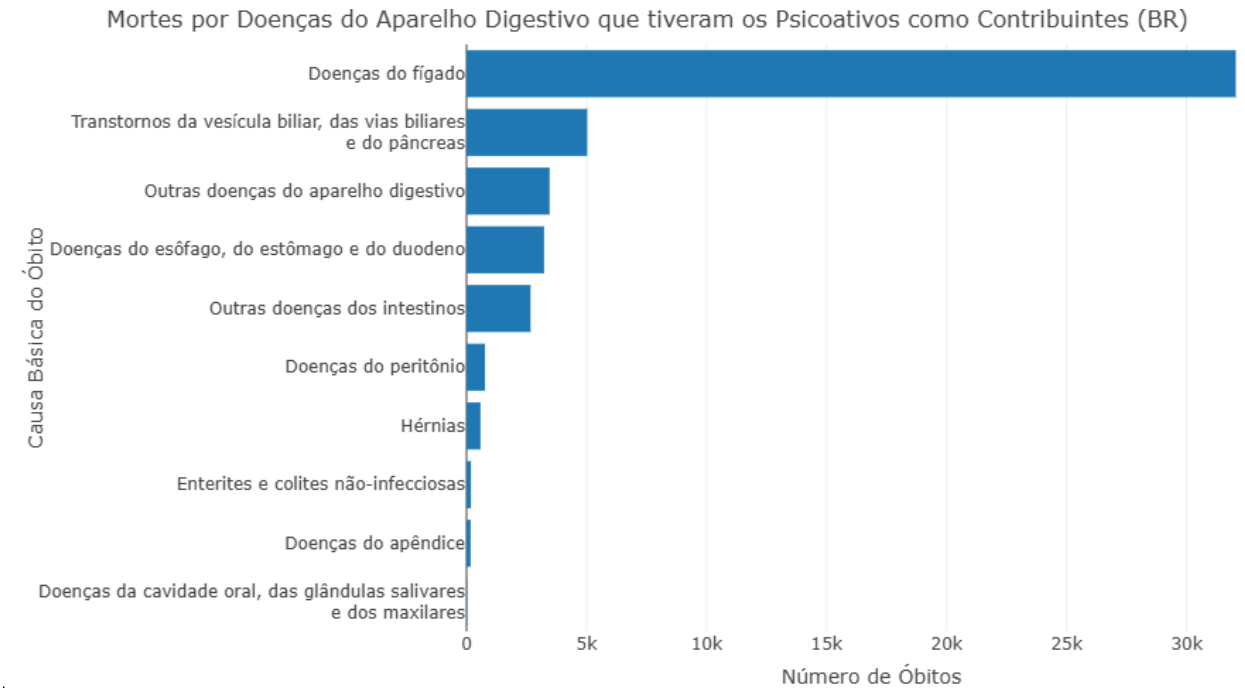
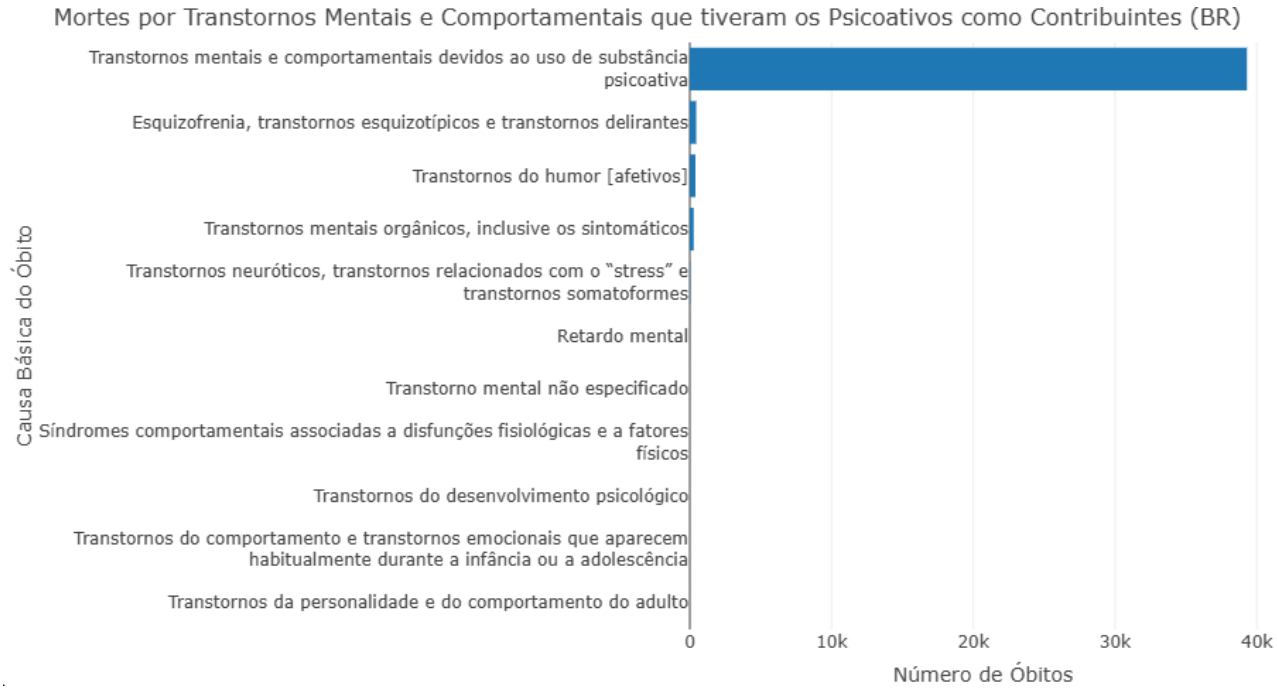


Gráfico 75:



Ao ranquear as subcategorias com mais de 15 mil ocorrências, temos:

1.Doenças isquêmicas do coração;

2.Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância;

3.Doenças crônicas de vias aéreas inferiores;

4.Doenças do fígado;

5.Doenças cerebrovasculares;

6.Doenças hipertensivas;

7.Neoplasias malignas do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos;

8.Influenza e pneumonia;

9.Neoplasias malignas dos órgãos digestivos.

6.5.2 – Espírito Santo

Gráfico 76:

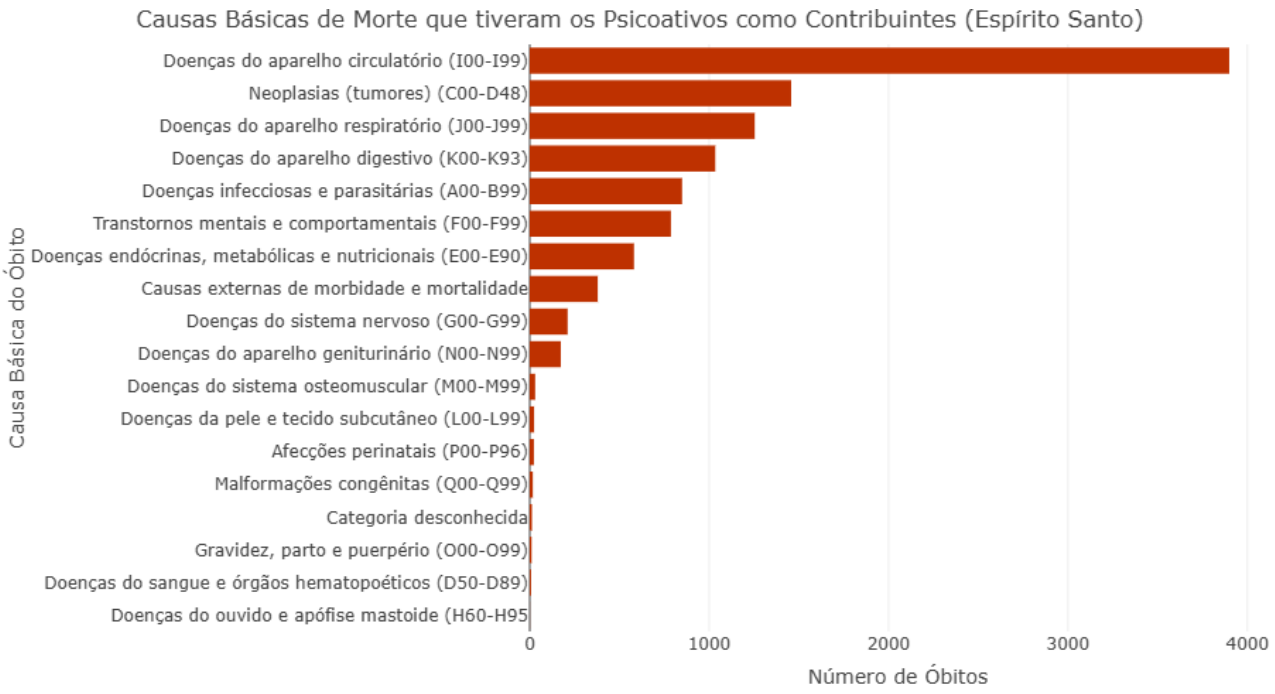


Gráfico 77:

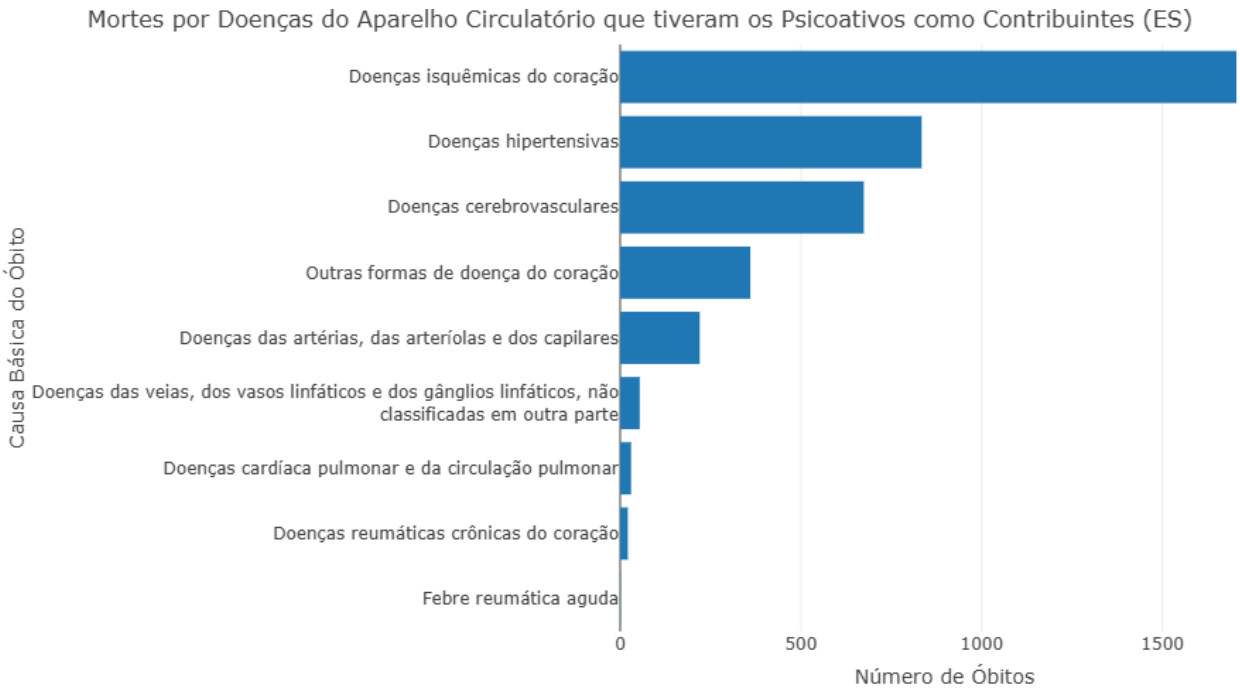


Gráfico 78:

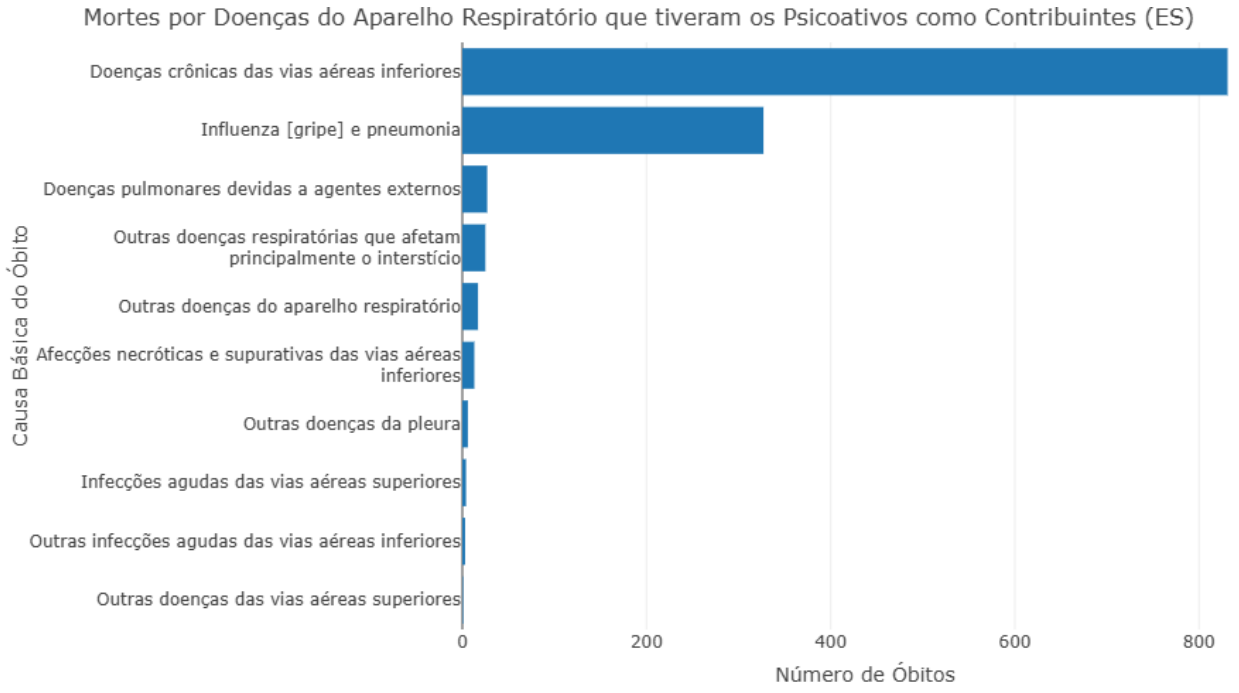


Gráfico 79:

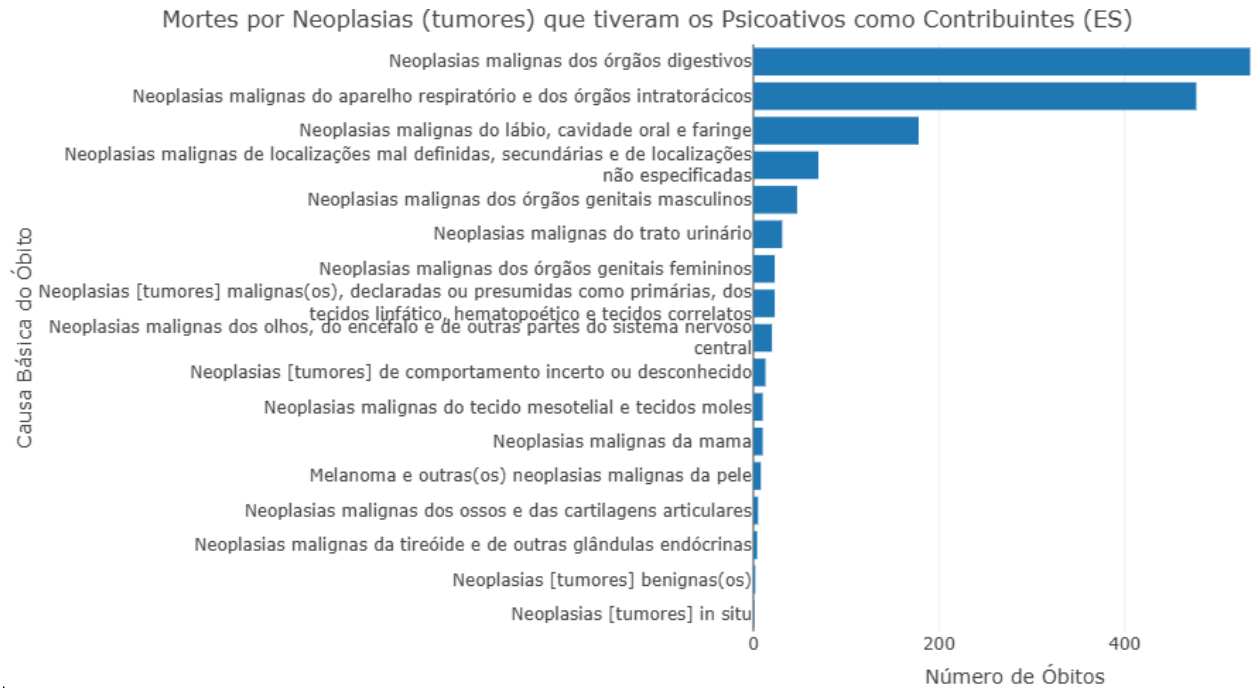


Gráfico 80:

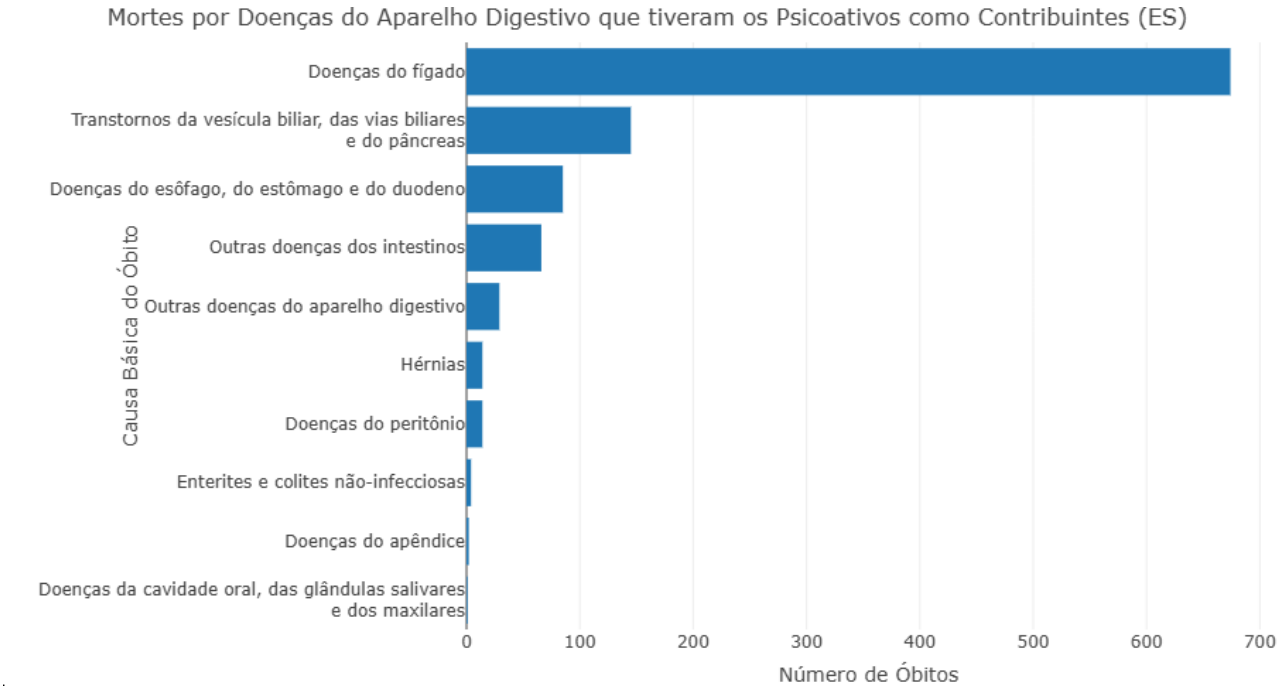
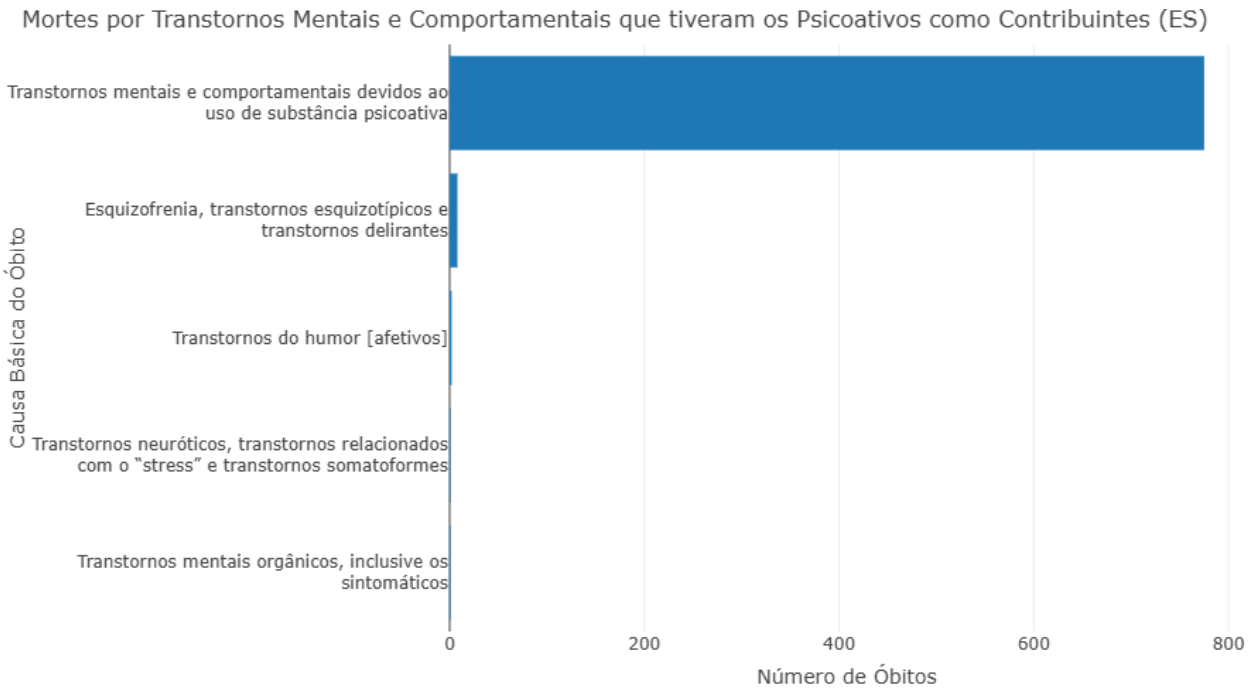


Gráfico 81:



As subcategorias mais frequentes no Espírito Santo com mais de 400 ocorrências são:

1.Doenças isquêmicas do coração;

2.Doenças hipertensivas;

3.Doenças crônicas de vias aéreas inferiores;

4.Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância;

5.Doenças cerebrovasculares;

6.Doenças do fígado;

7.Neoplasias malignas dos órgãos digestivos;

8.Neoplasias malignas do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos.

6.5.3 – Discussão

A variável LINHAII (psicoativos como contribuintes do óbito) é a que apresenta o maior número de ocorrências. Os psicoativos são muitas vezes contribuintes das mortes, mas não são parte da cadeia principal que ocasionou o óbito. Devido ao estudo de faixa etária, percebe-se que pode existir uma relação entre mortes mais precoces e o uso de substâncias como causa do óbito.

6.6 – Análise de agrupamentos dos Municípios do Espírito Santo

Esta seção analisa dados de mortalidade no Espírito Santo em 2022, focando no impacto do uso de psicoativos. Realizamos uma análise de agrupamento para identificar padrões e tendências nas taxas de mortalidade por município, visando entender a dinâmica das mortes relacionadas a essas substâncias, um grave problema de saúde pública.

O objetivo é explorar a relação entre as taxas de mortalidade e a distribuição geográfica dos municípios, investigando possíveis tendências espaciais relevantes para políticas públicas, saúde e pesquisa.

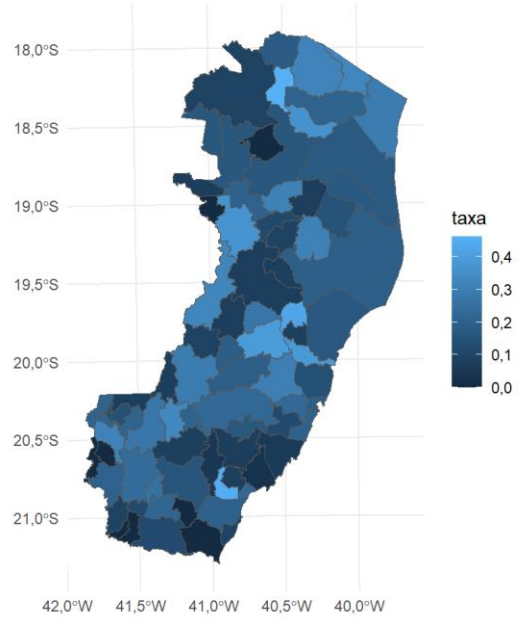
Os dados foram obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), considerando casos em que a causa básica do óbito (CAUSABAS) está ligada ao uso de psicoativos. As CID's 10 utilizadas na filtragem estão disponíveis para consulta no Anexo I.

6.6.1 – Taxas de mortalidade

Para conduzir a análise de agrupamento, utilizamos o algoritmo PAM (*Partitioning Around Medoids*), que é um método robusto e eficiente para segmentar dados em grupos significativos. O número de grupos foi determinado por meio da aplicação do método do cotovelo, uma técnica amplamente utilizada para identificar o ponto ideal de agrupamento com base na variabilidade dos dados.

A unidade de medida adotada para esta análise é o número de mortes por psicoativos em relação ao número de residentes de cada município, multiplicado por 1000. Essa abordagem permite uma comparação proporcional das taxas de mortalidade entre municípios de diferentes tamanhos populacionais. A seguir, apresentamos um mapa do estado do Espírito Santo, que ilustra as taxas de mortalidade em cada município:

Mapa 3:



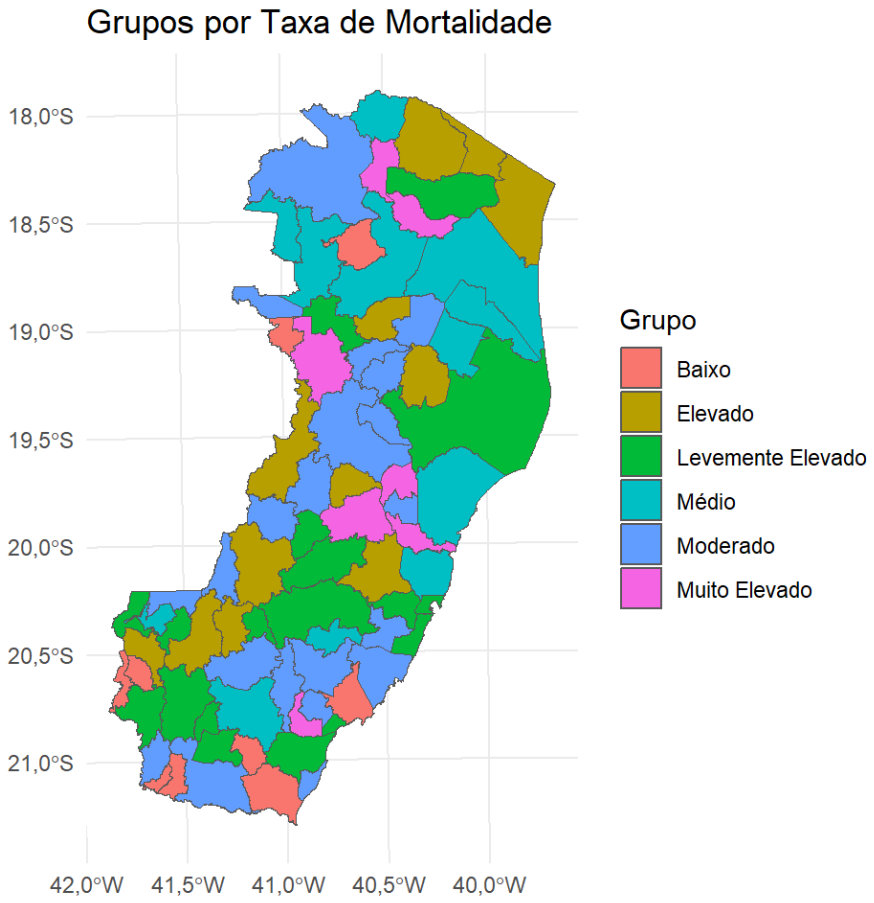
A análise do mapa revela a presença de pequenos focos de concentração de mortes por psicoativos. No entanto, não se observa uma tendência geográfica clara que indique uma correlação direta entre a localização dos municípios e as taxas de mortalidade, o que sugere a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre os fatores subjacentes a essas mortes.

6.6.2 – Grupos criados

Como mencionado anteriormente, a escolha do número de grupos foi embasada no método do cotovelo, que permite avaliar a variação dos dados explicada por diferentes números de agrupamentos. O algoritmo PAM foi selecionado em detrimento de outros métodos devido à sua eficácia em lidar com dados de características específicas, além de apresentar resultados consistentes com critérios estatísticos.

Os grupos variam de “Leve” a “Muito Elevado”, com a denominação de cada grupo sendo baseada na média das taxas de mortalidade observadas. Essa categorização permite não apenas a identificação de padrões, mas também a fácil interpretação dos dados.

Mapa 4:



6.6.3 - Grupos e municípios

A descrição abaixo permite verificar quais cidades pertencem a cada grupo, facilitando a análise das características demográficas e sociais associadas a essas taxas. Surpreendentemente, a análise não revela uma tendência geográfica clara nas concentrações de taxas, o que levanta questões sobre outros fatores que podem estar influenciando esses números, como acesso a serviços de saúde, políticas públicas de prevenção e a cultura local em relação ao uso de substâncias.

Grupo Baixo (10): Alto Rio Novo, Anchieta, Apiacá, Bom Jesus do Norte, Atílio

Vivacqua, Dores do Rio Preto, Vila Pavão, Divino de São Lourenço, Presidente Kennedy

Grupo Moderado (21): Ibiraçu, Laranja da Terra, Ibatiba, Mantenópolis, São Domingos do Norte, Governador Lindenberg, Marilândia, Iconha, Itaguaçú, Brejetuba, Vila Valério, Vargem Alta, Castelo, São José do Calçado, Ecoporanga, Colatina, Marataízes, Guarapari, Viana, Alfredo Chaves, Mimoso do Sul

Grupo Médio (12): Aracruz, Irupi, Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Jaguaré, São Mateus, Serra, Sooretama, Cachoeiro de Itapemirim, Mucurici, Nova Venécia, Marechal Floriano

Grupo Levemente Elevado (17): Águia Branca, Linhares, Itapemirim, Piúma, Vila Velha, Itarana, Venda Nova do Imigrante, Iúna, Jerônimo Monteiro, Guaçuí, Santa Maria de Jetibá, Cariacica, Vitória, Pinheiros, Muqui, Domingos Martins, Alegre

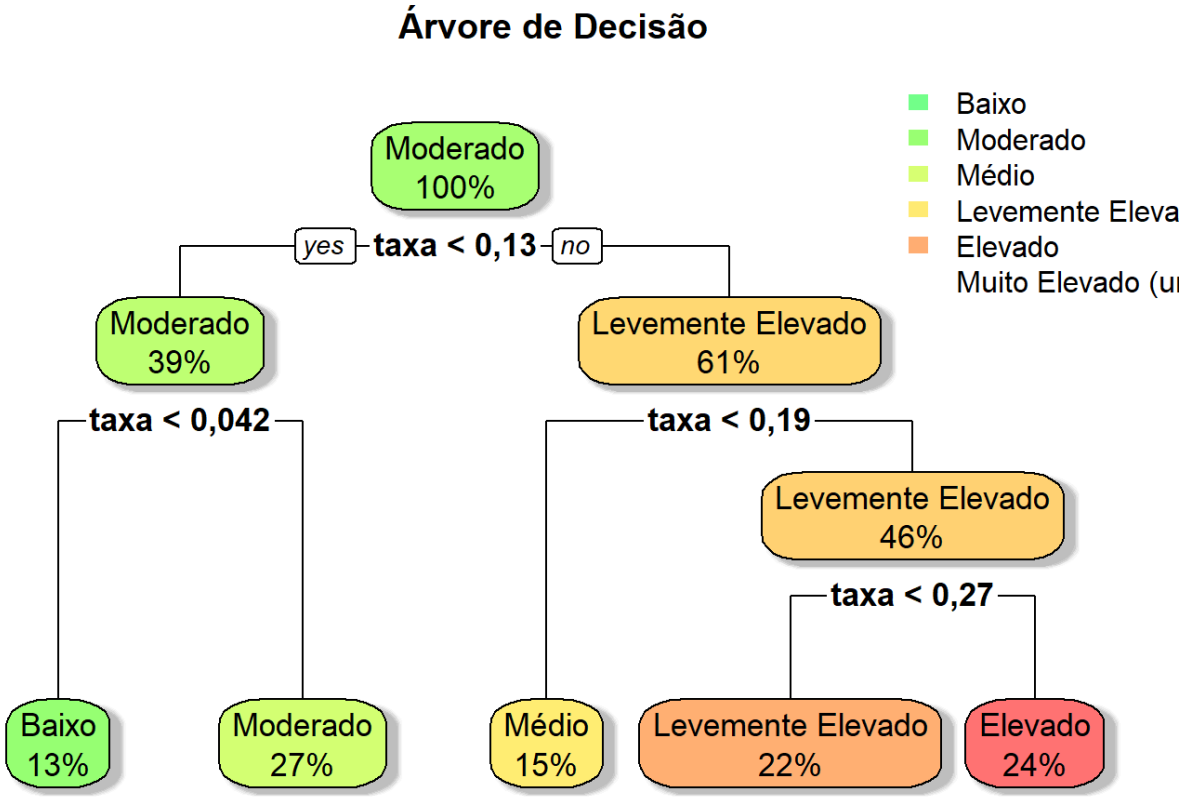
Grupo Elevado (12): São Gabriel da Palha, Rio Bananal, Baixo Guandú, Afonso Cláudio, Muniz Freire, Conceição do Castelo, Ibitirama, Santa Leopoldina, Montanha, Pedro Canário, Conceição da Barra, São Roque do Canaã

Grupo Muito Elevado (7): João Neiva, Pancas, Santa Teresa, Rio Novo do Sul, Fundão, Boa Esperança, Ponto Belo

6.6.4 – Método de seleção dos grupos

Para aprofundar a compreensão de como cada município foi classificado em um grupo específico, utilizamos uma árvore de decisão. Esse método visualiza as condições que levaram à atribuição de cada município ao seu respectivo grupo, permitindo uma interpretação mais clara dos dados:

Figura 3:



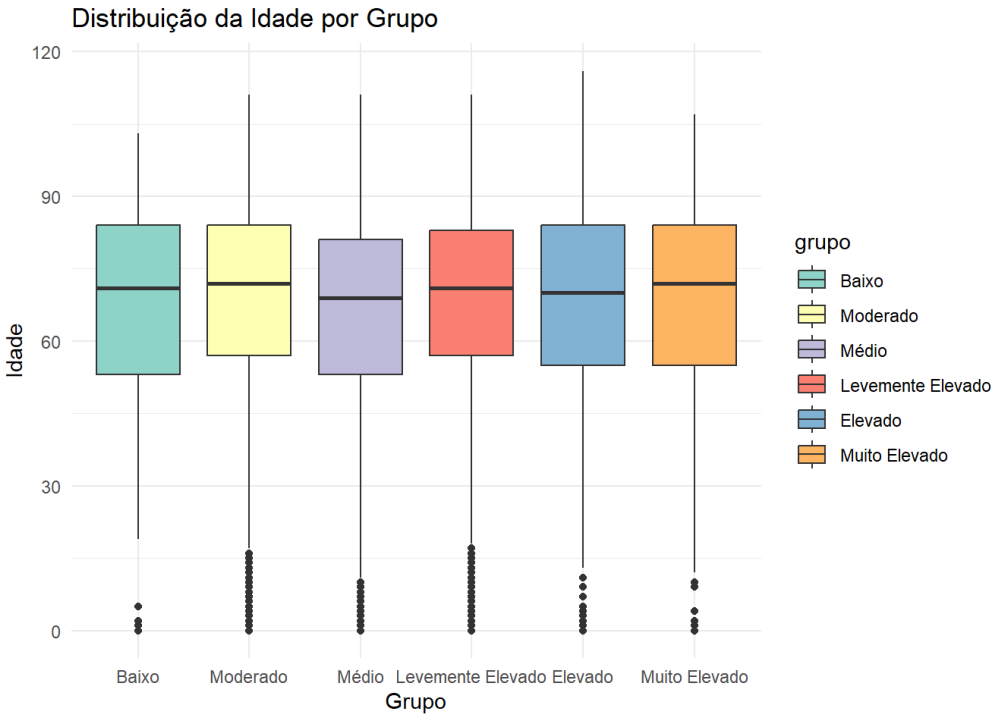
A partir dessa visualização, podemos identificar quais valores têm maior impacto na formação dos grupos, o que pode ser extremamente útil para futuras análises e intervenções.

6.6.5 – Entendendo os grupos

Para melhor identificação e verificação de possíveis tendências sociodemográficas nos grupos criados, foi proposta uma análise de frequência e distribuição das variáveis dentro de cada grupo. Identificamos abaixo cada uma das variáveis de Idade, Sexo, Raça/cor, Estado Civil e Escolaridade.

Idade:

Gráfico 82:

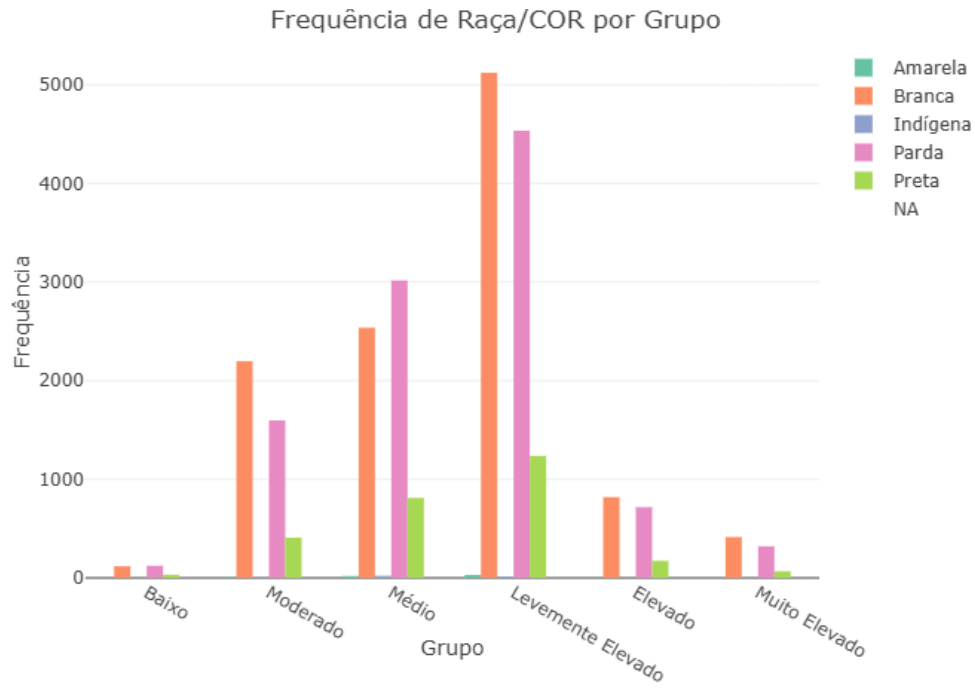


Sexo:

Gráfico 83:

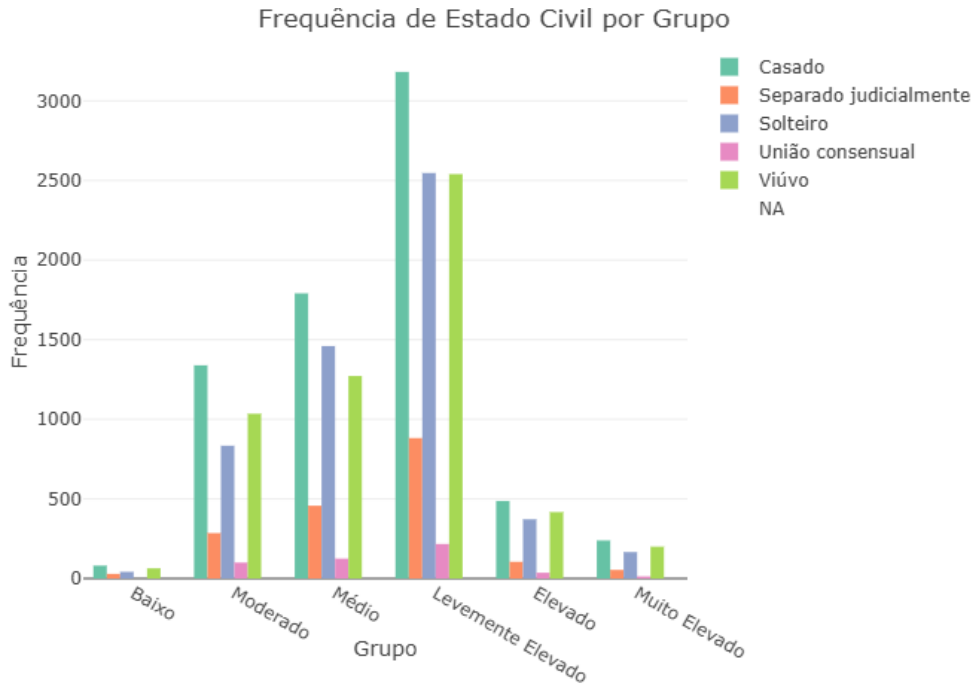
Raça

Gráfico 84:



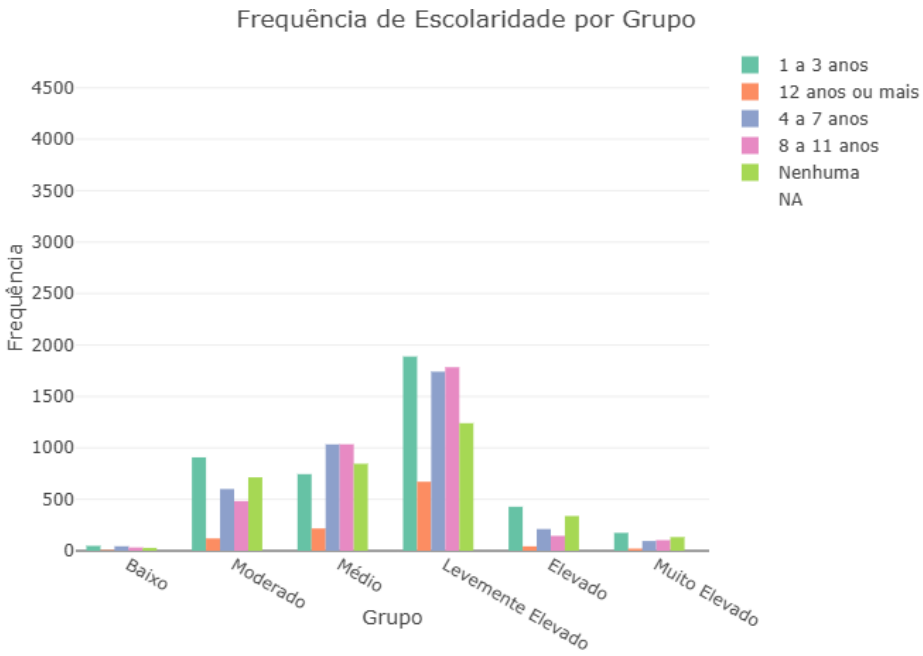
Estado Civil

Gráfico 85:



Escolaridade

Gráfico 86:



6.6.5 – Discussão

Identificamos seis grupos, variando de Leve a Muito Elevado em taxa de morte. A análise não apresentou nenhum tipo de correlação espacial. Ao comparar as variáveis sociodemográficas por grupo, nenhuma apresentou alteração no comportamento de um grupo para outro. Não é notável nenhuma grande mudança de distribuição das variáveis dentro dos grupos, com a exceção da variável Raça, que vemos a população parda sobrepujando a população branca para apenas um dos níveis, e estado civil, porém essa variável não é muito informativa devido à incompletude dos dados e das formas extremamente variadas que arranjos românticos e parcerias emocionais se apresentam em nossa sociedade, sendo o casamento formal apenas uma delas.

Deixamos aqui a sugestão para futuras análises que aprofundem essa relação com a aplicação de um modelo de dados categorizados, mais especificamente um modelo ordinal, já que agora possuímos a variável resposta como categoria

referente à taxa de morte por psicoativos. Tendo posse das novas categorias, propõe-se para o futuro uma análise via modelagem de dados categorizados, modelos ordinais para melhor identificação de como se altera o problema de uma categoria a outra.

7 – APREENSÕES – SÉRIE DA SESP

Conforme relatado na seção 5 do presente relatório, a equipe encontrou diversas dificuldades e empecilhos na obtenção dos dados sobre as apreensões de substâncias pelas forças de ordem. As fontes obtidas foram três: a detalhada tabela que nos foi enviada pela Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do ES - SESP (que, no entanto, apresenta apenas os dados entre 2018 e 2022); a insuficiente e incompleta tabela enviada pela Polícia Federal após requisição no sistema "Fala.br"; e os dados obtidos por meio do *webscrapping* do site do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), vinculado à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD) do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP).

A seguir, apresentamos os dados sobre as apreensões da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social – ES. A tabela que nos foi fornecida pela SESP possui 102.394 registros de incidências criminais relacionadas com psicoativos, abrangendo todo o Estado do Espírito Santo no período compreendido entre 2018 e 2022.

7.1 – Análise da quantidade de drogas apreendidas

Os dados fornecidos oferecem informações como onde a apreensão foi feita, sendo município, cidade, e rua, e informações sobre datas e horário. Além disso, contém qual o tipo de crime, tipo da droga e a quantidade, que é medida de diferentes formas.

Esta seção contém a análise da quantidade de drogas apreendidas no Espírito

Santo entre 2018 e 2022, apresentando as diferentes drogas, as unidades em que foram apreendidas e uma análise com relação em que foi apreendido. No entanto, inicialmente foi necessário definir as unidades de medida. As drogas são armazenadas e separadas em tamanhos e formatos variados. Na base de dados, é descrita a forma na qual a droga estava quando foi apreendida, e cada tipo de embalagem é uma forma de medida e tem um peso (aproximado) diferente. Com estudos bibliográficos foi entendido que o peso de cada tipo de medida depende de quem preparou a droga, ou seja, não apresenta um padrão e, consequentemente impossibilita transformar as unidades de medida em um padrão, como grama ou quilo. Definição de cada unidade:

•**Bucha:** Termos geralmente utilizados para pequenas porções de maconha ou crack destinadas ao consumo individual. A maconha prensada pode ser comercializada em porções menores conhecidas como "Quadradinho" no Paraná e "Big Big" em Pernambuco, remetendo à embalagem do chiclete quadrado.

•**Cabeça:** Refere-se a uma quantidade de maconha, normalmente uma porção maior do que a bucha mas, ainda assim, embalada e pronta para venda ou uso.

•**Grama:** Unidade métrica de massa (1 grama = 1/1000 de um quilograma), usada para medir pequenas quantidades de substâncias.

•**Litros:** Unidade métrica de volume, utilizada para medir líquidos, como álcool, solventes ou outras substâncias em estado líquido.

•**Mililitros:** Subunidade de litros (1 mililitro = 1/1000 de um litro), usada para quantidades menores de líquidos.

•**Papelote:** Pequenos tubos plásticos, frequentemente coloridos, usados para embalar doses individuais de cocaína. São comuns no comércio varejista e facilitam a distribuição e o consumo da droga.

•**Pedra:** Forma de apresentação do crack, geralmente embalada em pequenas porções para venda no varejo. As pedras podem ser vendidas individualmente ou em conjuntos, como as "tirinhas", que contêm várias unidades menores derivadas de uma pedra maior de aproximadamente 1 grama.

•**Pino:** Pequeno recipiente cilíndrico de plástico, conhecido nos laboratórios sob a denominação "microtubo Eppendorf", muito usado para armazenar e vender cocaína ou outras substâncias em pó.

•**Quilograma:** Unidade métrica de massa maior (1 quilograma = 1000 gramas), usada para medir grandes quantidades de substâncias.

•**Unidade:** Termo genérico para contar itens individuais quando não há uma medida específica.

•**Tablete/Tijolo/Barra:** Termos que se referem a grandes blocos prensados de drogas, como maconha ou cocaína, geralmente pesando cerca de 1 kg. Essas embalagens são típicas do comércio atacadista e podem apresentar marcas ou símbolos que indicam a origem ou o grupo criminoso responsável pela produção.

Informações retiradas do documento "Dinâmicas do mercado de drogas ilícitas no Brasil: análise comparativa dos preços de maconha, cocaína e outras drogas em quatro estados" https://cdesc.org.br/wp-content/uploads/2024/03/Sumario-Executivo- DINAMICAS-DROGAS-ILICITAS-CdE-DIGITAL.pdf de autoria do Centro de Estudos sobre Drogas e Desenvolvimento Social Comunitário (Cedesc).

7.2 - Apreensão por droga

O gráfico a seguir apresenta a quantidade apreendida de cada droga durante os 5 anos no estado do Espírito Santo. Nota-se as diferentes unidades usadas para a comercialização e mantimento da droga, e como isso limita as análises e inferências que podem ser tomadas.

Gráfico 87:

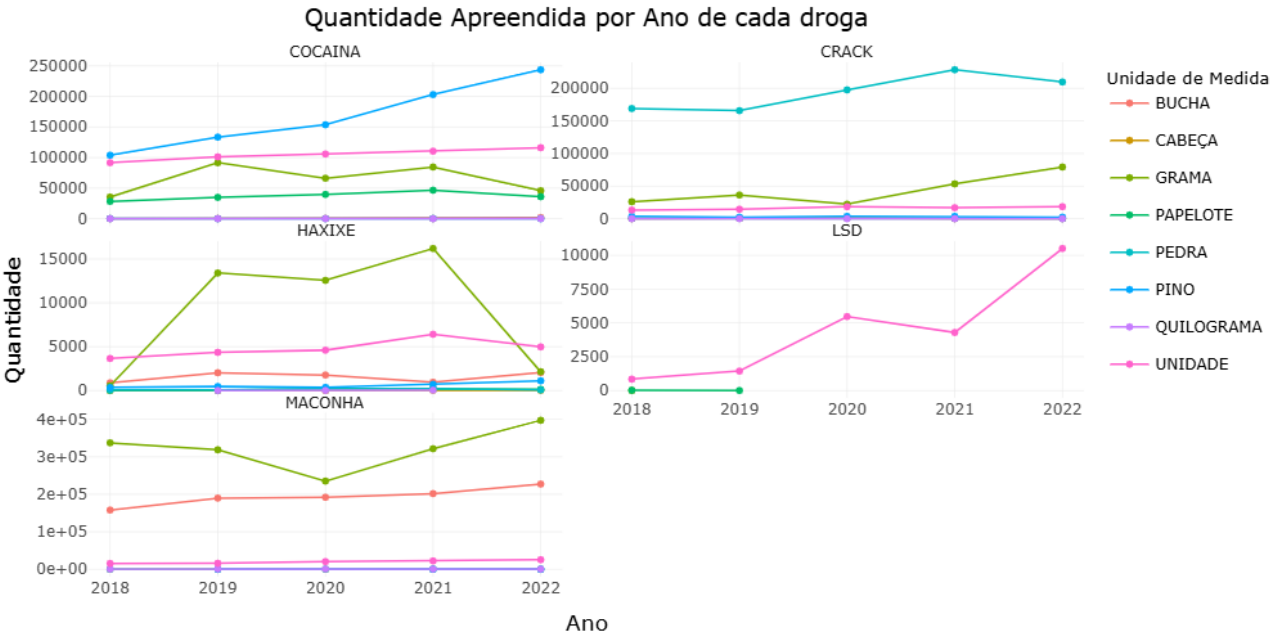
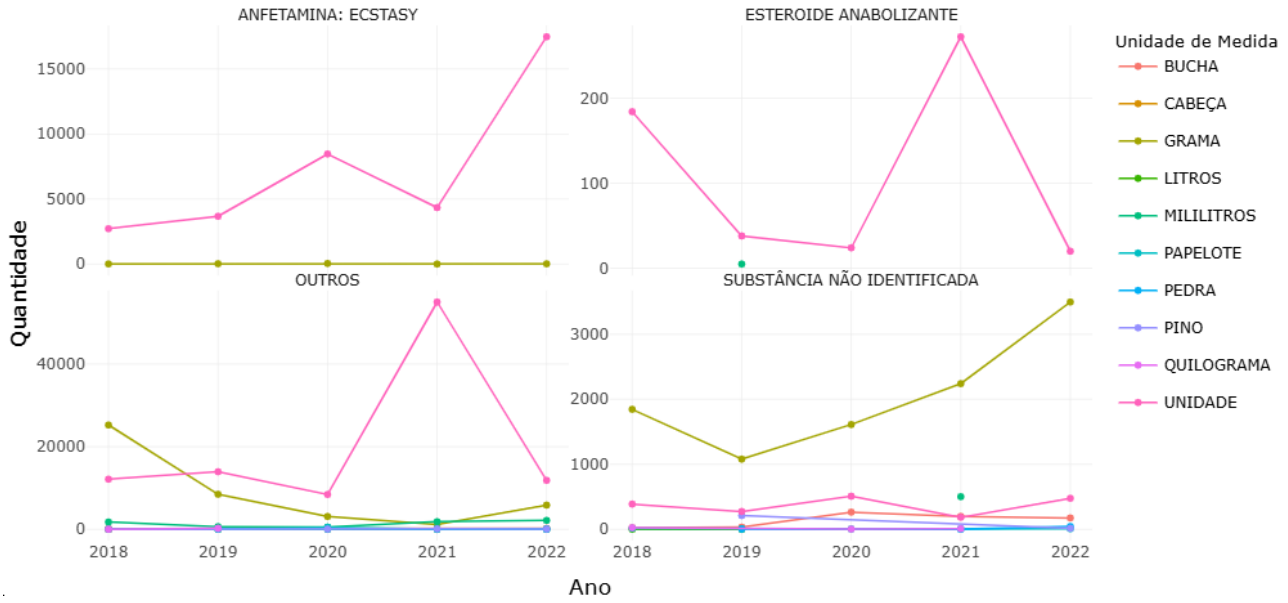


Gráfico 88:



Pelos gráficos, é perceptível que a quantidade apreendida de cocaína se manteve constante ao longo dos anos, assim como a de crack e de maconha. Nota-se que a Maconha é a droga com maior quantidade apreendida e constante ao longo dos anos. A quantidade de LSD apreendida aumentou ao longo dos anos estando em alta em 2022, assim como de substâncias não identificadas e de anfetaminas. Haxixe é uma droga também proveniente da Cannabis, é uma droga que foi apreendida uma grande quantidade entre os anos de 2019 e 2021, enquanto em 2018 e 2022 ela esteve em baixa, diferente da maconha (que também vem da Cannabis). Esteroides e Anabolizantes tiveram quantidades apreendidas irregulares ao longo dos anos, com um pico em 2021.

7.3 - Quantidade apreendida por cada unidade de medida no Espírito Santo

Gráfico 89:

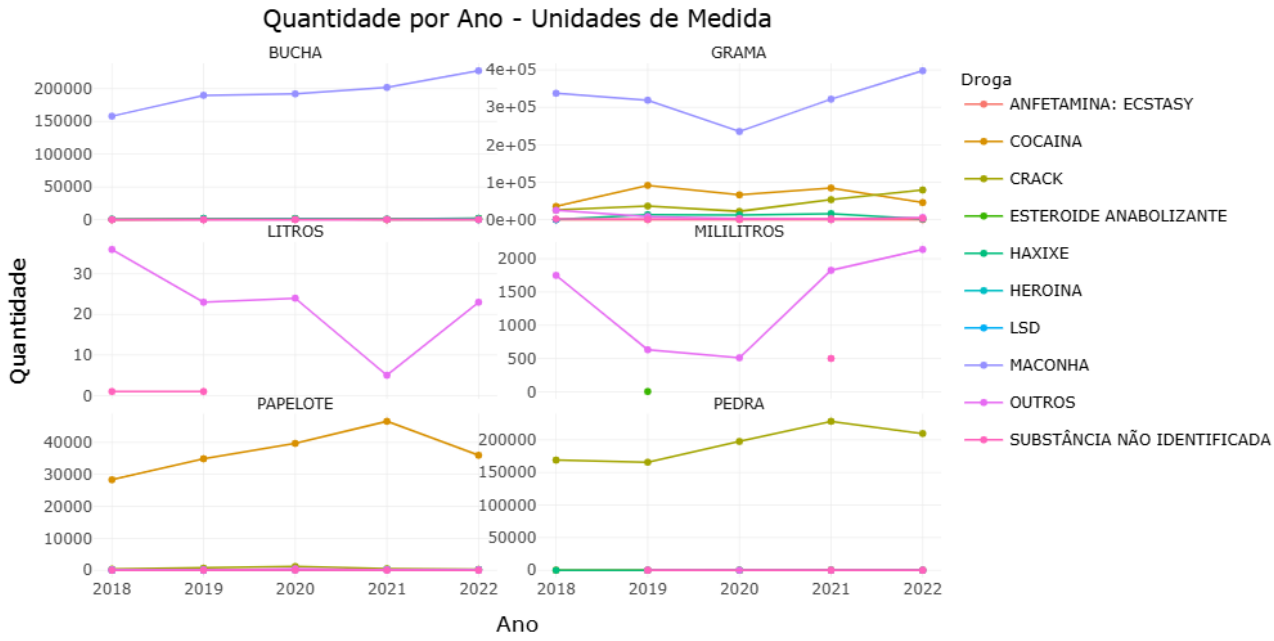
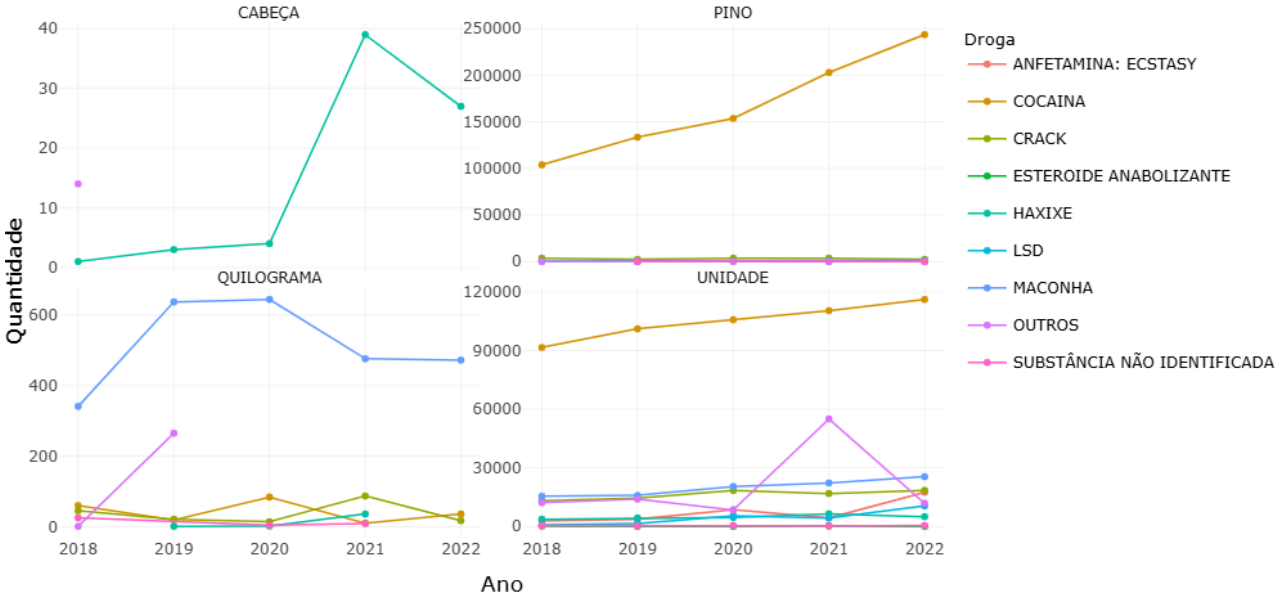


Gráfico 90:



7.4 - Análise por município

7.4.1 - Regiões intermediárias do Espírito Santo

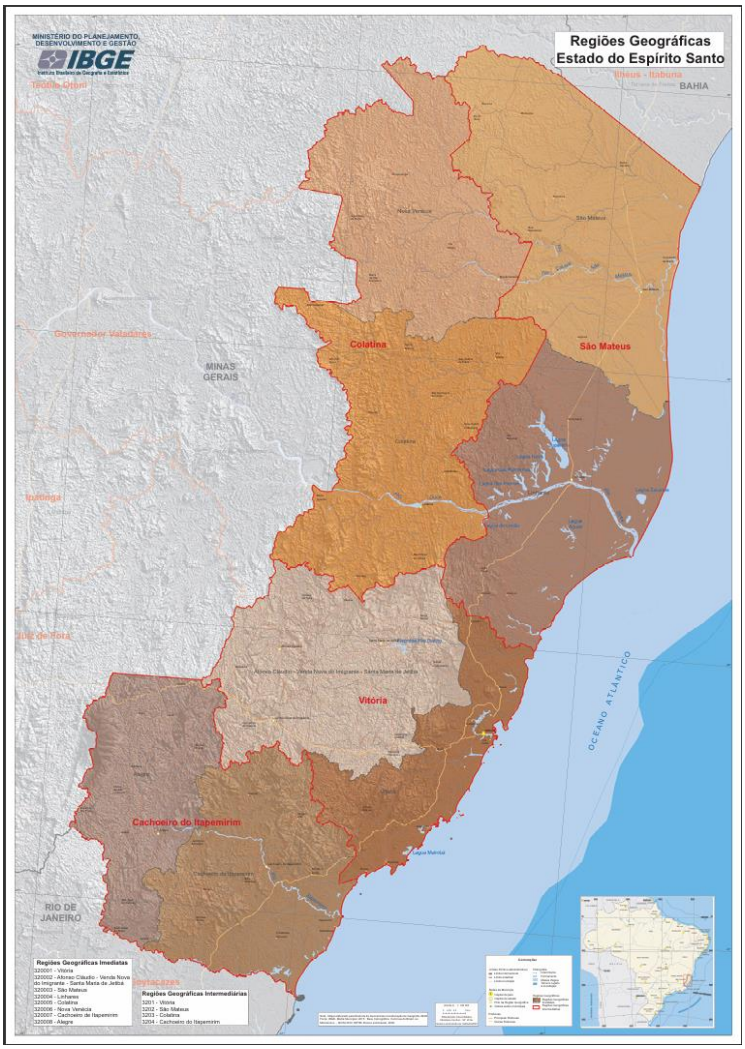
Mesorregião e Microrregião eram termos usados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) para constituir a divisão geográfica regional do país. Esse tipo de divisão começou a ser elaborado em 1987 e foi aprovado em 1988. Até 2017 existiam no Brasil 137 mesorregiões. Mesorregião é uma subdivisão dos estados brasileiros formada por municípios de uma área geográfica com similaridades econômicas e sociais.

Após o ano de 2017, o IBGE dividia o Espírito Santo em quatro mesorregiões, as quais eram compostas por microrregiões formadas por um conjunto de municípios.

Noroeste Espírito-Santense
Litoral Norte Espírito-Santense
Central Espírito-Santense
Sul Espírito-Santense

Desde 2018, o IBGE adota a subdivisão por Regiões Geográficas Intermediárias e Imediatas.
O Espírito Santo se divide em quatro regiões intermediárias e suas respectivas regiões imediatas, conforme mapa 5 na próxima página

Mapa 5: regiões intermediárias



Regiões intermediárias:

Vitória : Vitoria, Vila Velha, Viana, Serra, Piuma, Guarapari, Fundão, Cariacica, Anchieta, Alfredo Chaves, Venda Nova Do Imigrante, Santa Teresa, Santa Maria De Jetibá, Santa Leopoldina, Marechal Floriano, Laranja Da Terra, Itarana, Domingos Martins, Conceição Do Castelo, Brejetuba, Afonso Claudio.

São Mateus: Sao Mateus, Ponto Belo, Pinheiros, Pedro Canario, Mucurici, Montanha, Jaguare, Conceição Da Barra, Boa Esperança, Sooretama, Rio Bananal, Linhares, Joao Neiva, Ibiraçu, Aracruz.

Colatina: Vila Valerio, São Roque Do Canaa, São Gabriel Da Palha, São Domingos Do Norte, Pancas, Marilandia, Mantenopolis, Itaguaçu, Governador Lindenberg, Colatina, Baixo Guandu, Alto Rio Novo, Águia Branca, Vila Pavão, Nova Venecia, Ecoporanga, Barra De Sao Francisco, Água Doce Do Norte.

Cachoeiro de Itapemirim: Vargem Alta, Rio Novo Do Sul, Presidente Kennedy, Muqui, Mimoso Do Sul, Marataizes, Jeronimo Monteiro, Itapemirim, Iconha, Castelo, Cachoeiro De Itapemirim, Atilio Vivacqua, São José Do Calçado, Muniz Freire, Iuna, Irupi, Ibitirama, Ibatiba, Guaçui, Dores Do Rio Preto, Divino De São Lourenço, Bom Jesus Do Norte, Apiaca, Alegre.

7.4.1.1 - Vitória

Gráfico 91:

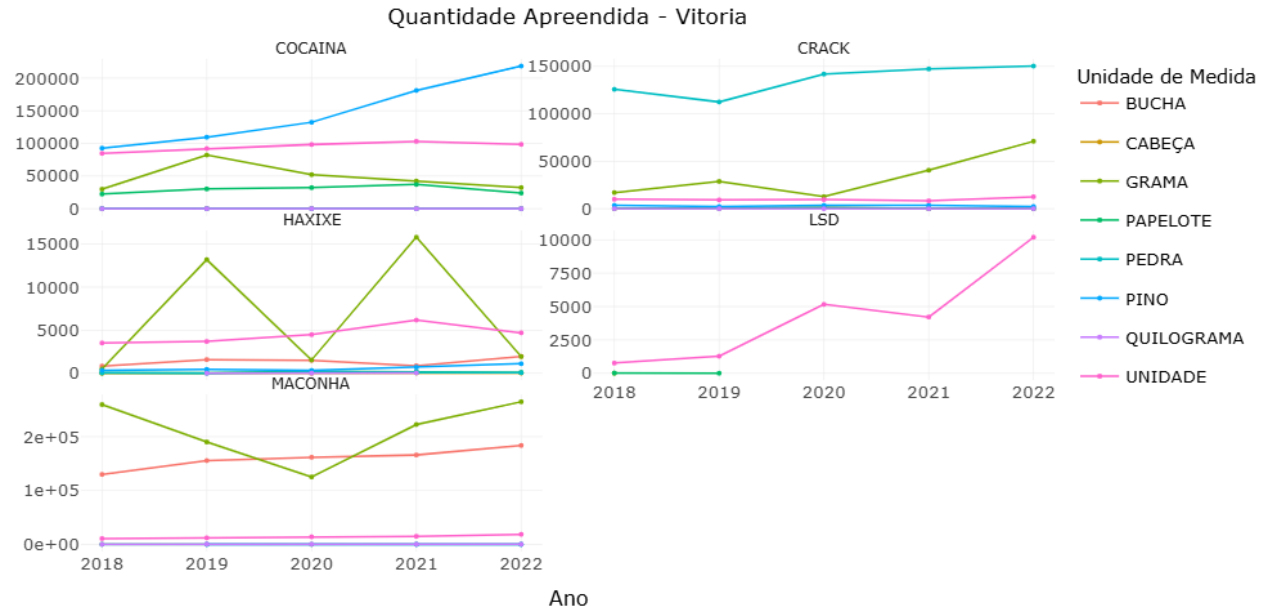
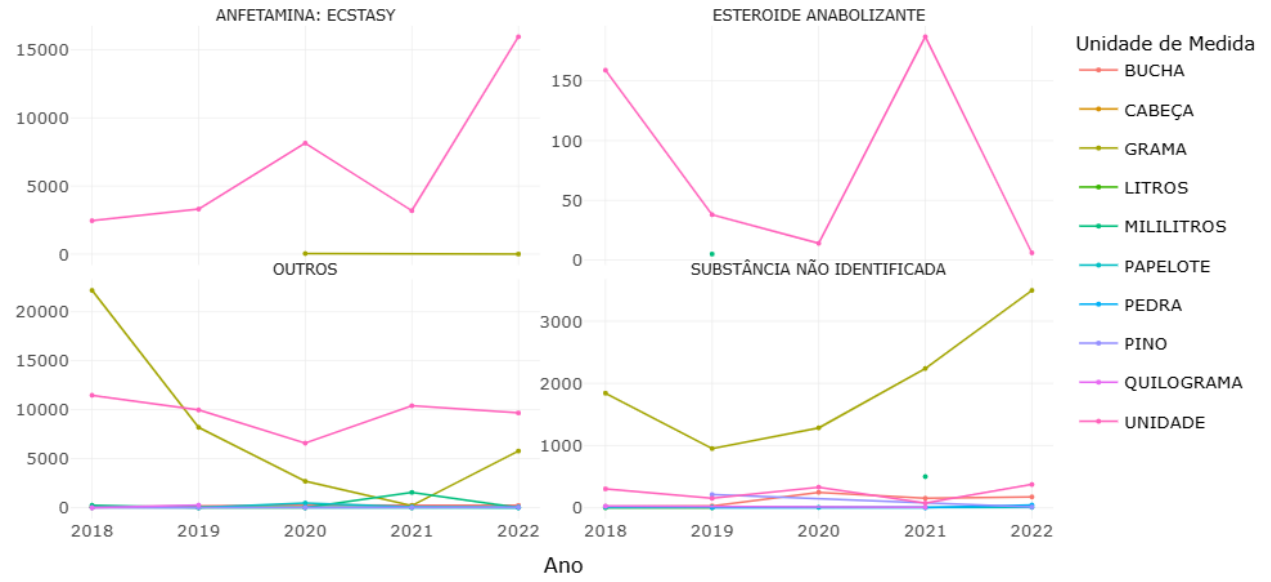


Gráfico 92:



As apreensões de haxixe e maconha em Vitória apresentam grandes flutuações ao longo dos anos, com destaque para os anos de 2019 e 2022. Crack mantém quantidades relativamente estáveis, com uma leve alta ao longo do tempo. LSD e Anfetamina/Ecstasy mostram quantidades menores, mas uma tendência de aumento na quantidade apreendida. Esteroide Anabolizante tem um pico muito expressivo em 2021. Substâncias Não Identificadas e Outros exibem padrões variados, com um volume considerável.

7.4.1..2 São Mateus

Gráfico 93:

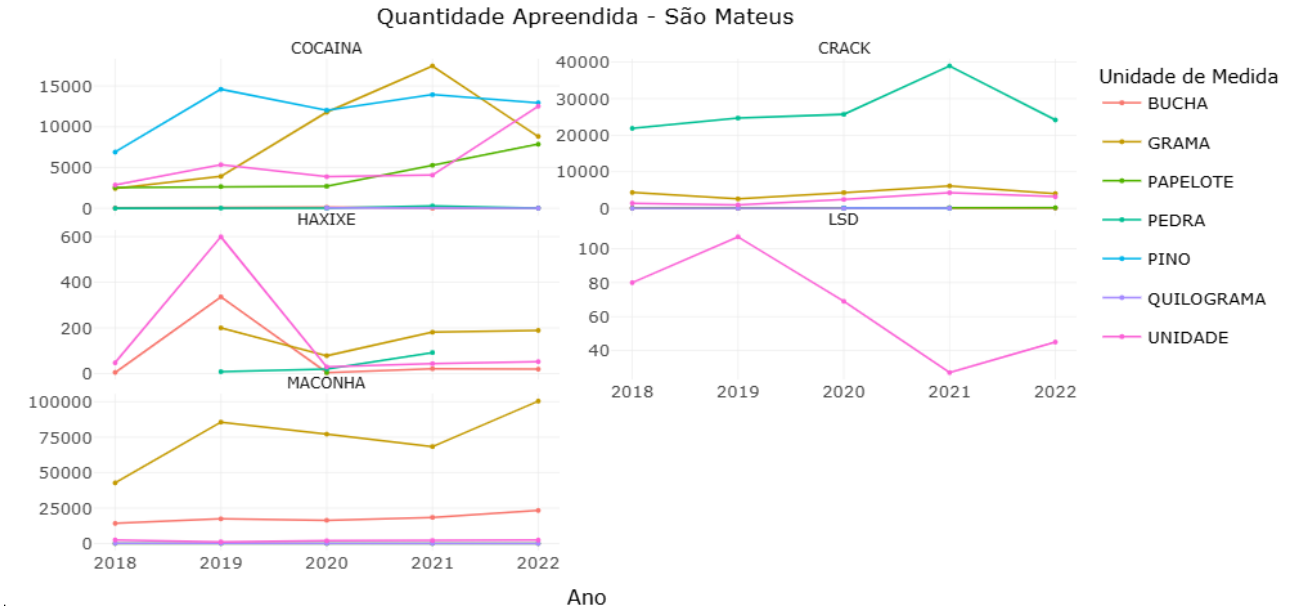
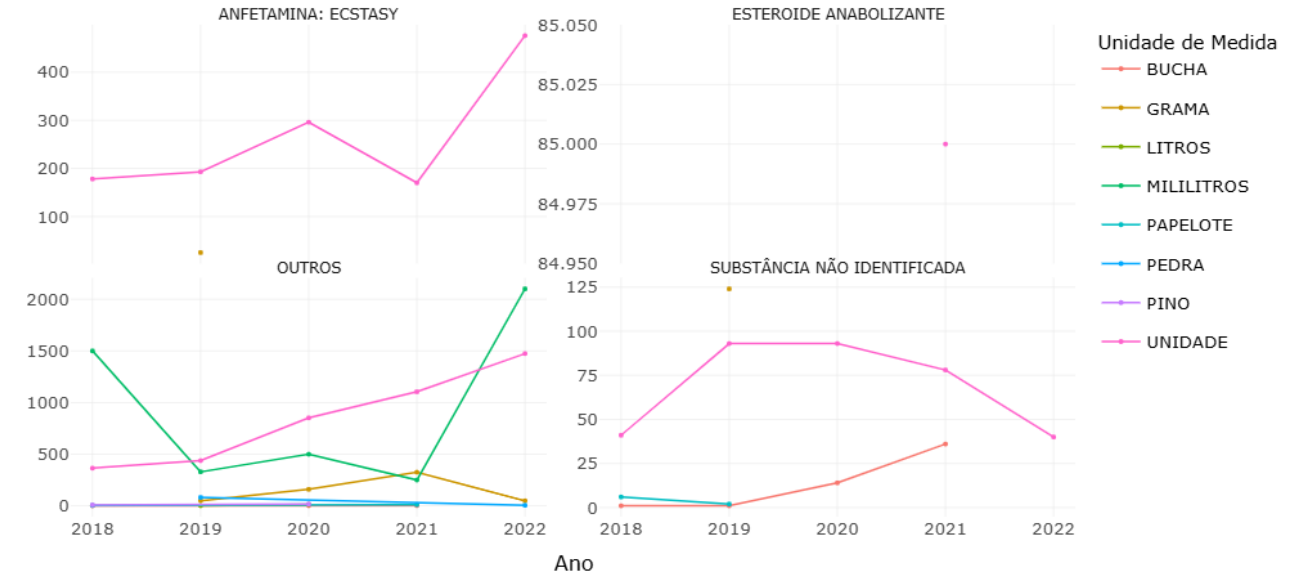


Gráfico 94:



Apreensões de crack em São Mateus tiveram um aumento em 2021 e posteriormente apresentaram tendência de queda; Haxixe e LSD tiveram um pico de apreensões em 2019 e posteriormente decaíram; a maconha, assim

como em Vitória, se manteve constante na quantidade apreendida; a cocaína se manteve estável, tendo uma grande quantidade apreendida todos os anos.

7.4.1.3 – Colatina

Gráfico 95:

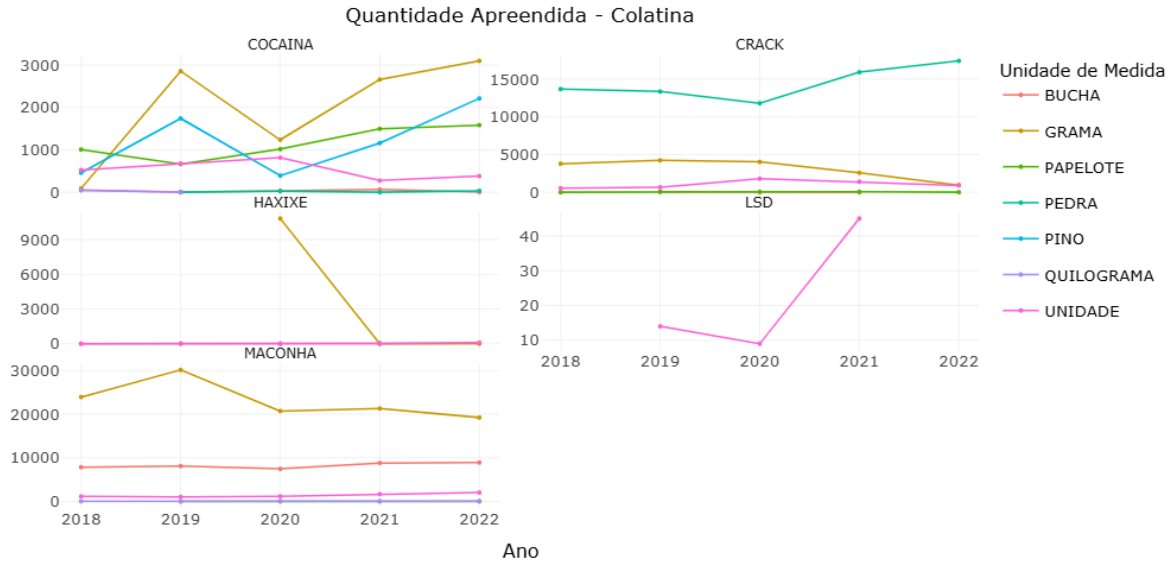
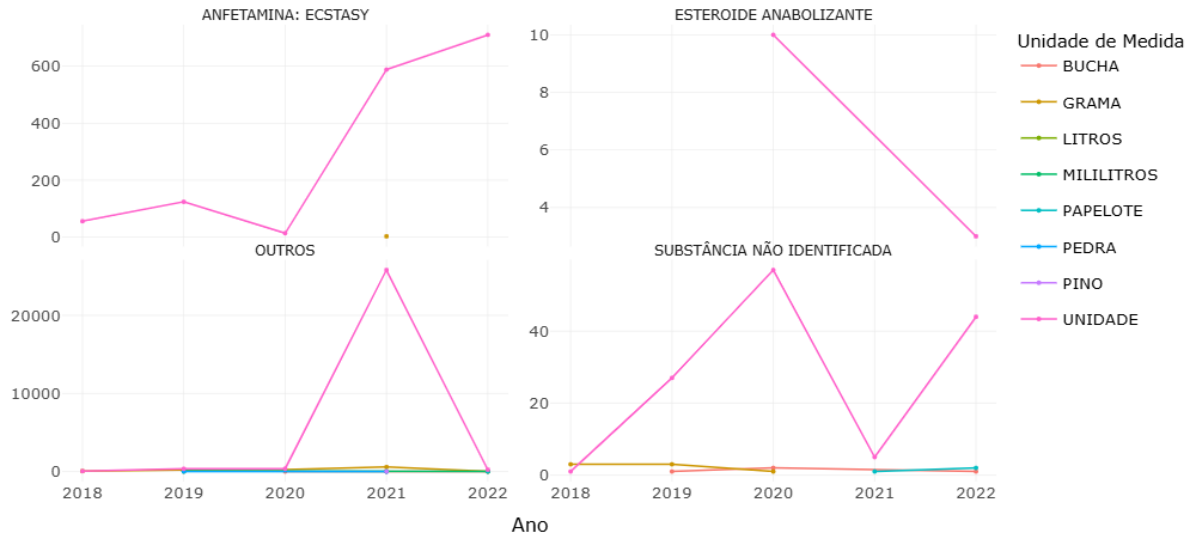


Gráfico 96:



LSD e Anabolizantes foram apreendidos em apenas dois anos em Colatina, em uma quantidade considerável; Crack se manteve constante com grande

quantidade apreendida, assim como a maconha; Cocaína apresentou picos, principalmente em 2019 e atualmente apresenta uma tendência de aumento na quantidade apreendida.

7.4.1.4 - Cachoeiro de Itapemirim

Gráfico 97:

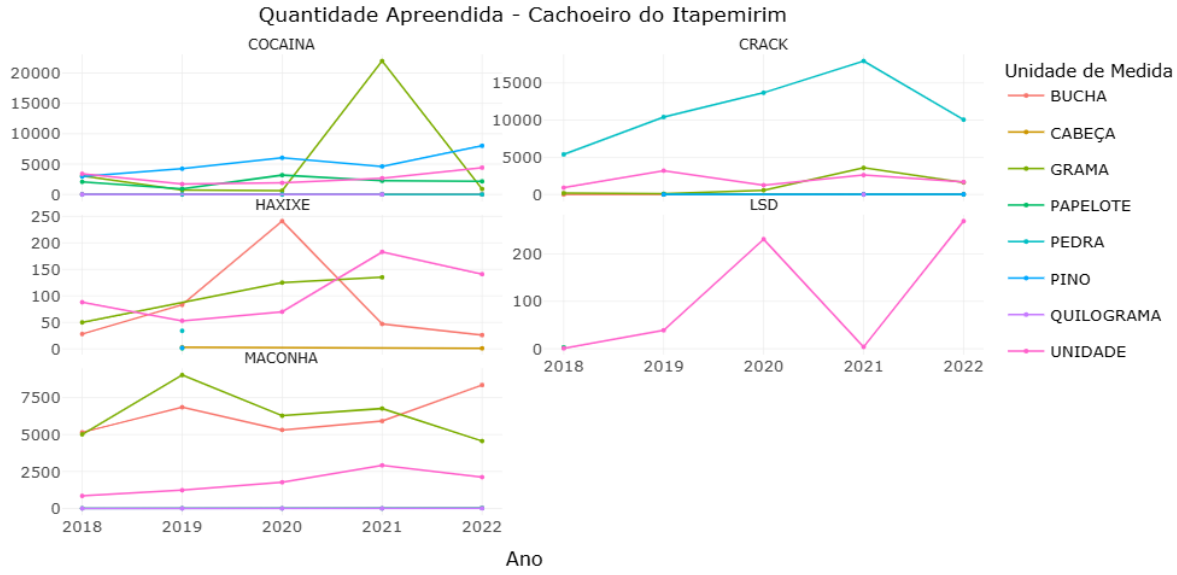
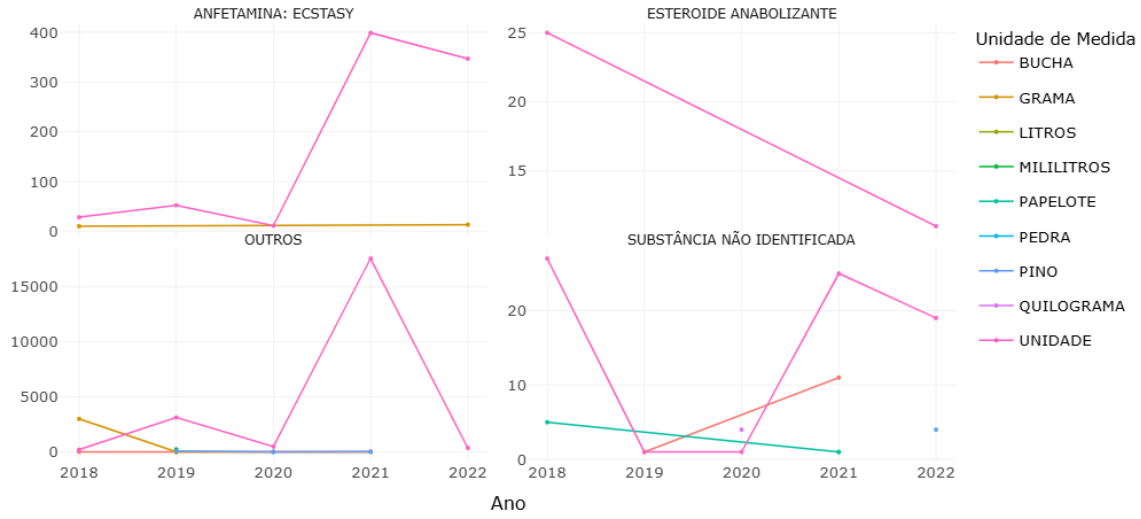


Gráfico 98:



Cachoeiro de Itapemirim apresenta menores quantidades apreendidas; o LSD tem grandes picos ao longo dos anos; a maconha se mantém constante, sendo uma das drogas com maior quantidade apreendida; as apreensões de crack aumentaram ao longo dos anos, tendo um pico em 2021 e posteriormente apresentando queda; os esteroides e anabolizantes tiveram suas apreensões reduzidas ao longo dos anos.

7.4.2 REGIÕES IMEDIATAS

7.4.2.1 - Afonso Claudio - Santa Maria de Jetibá - Venda Nova

Gráfico 99:

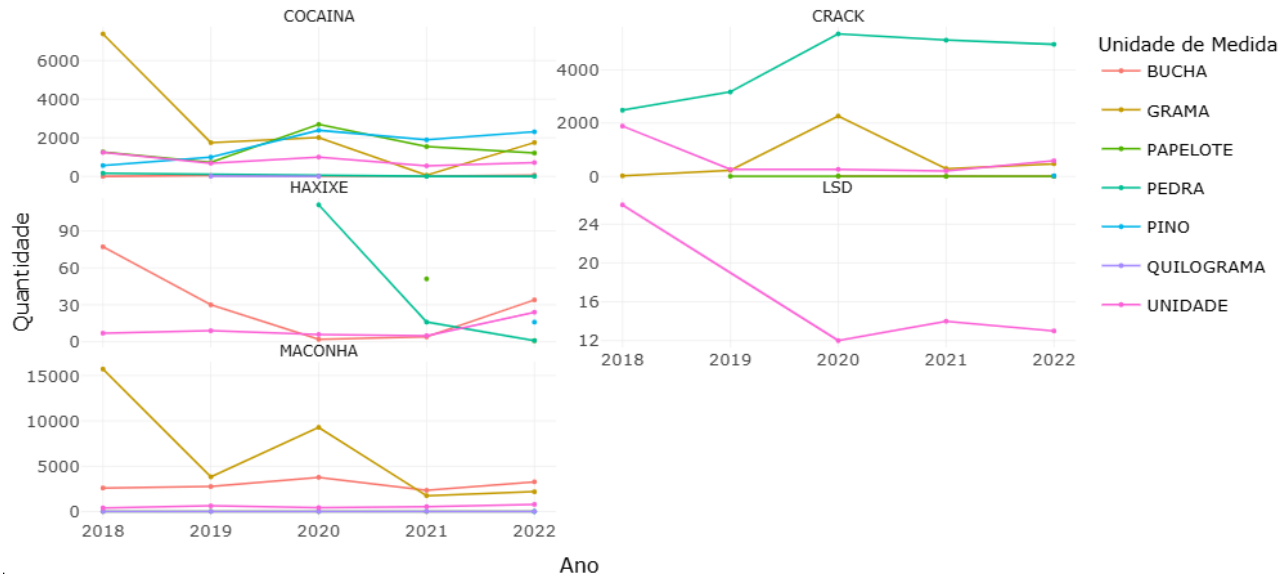
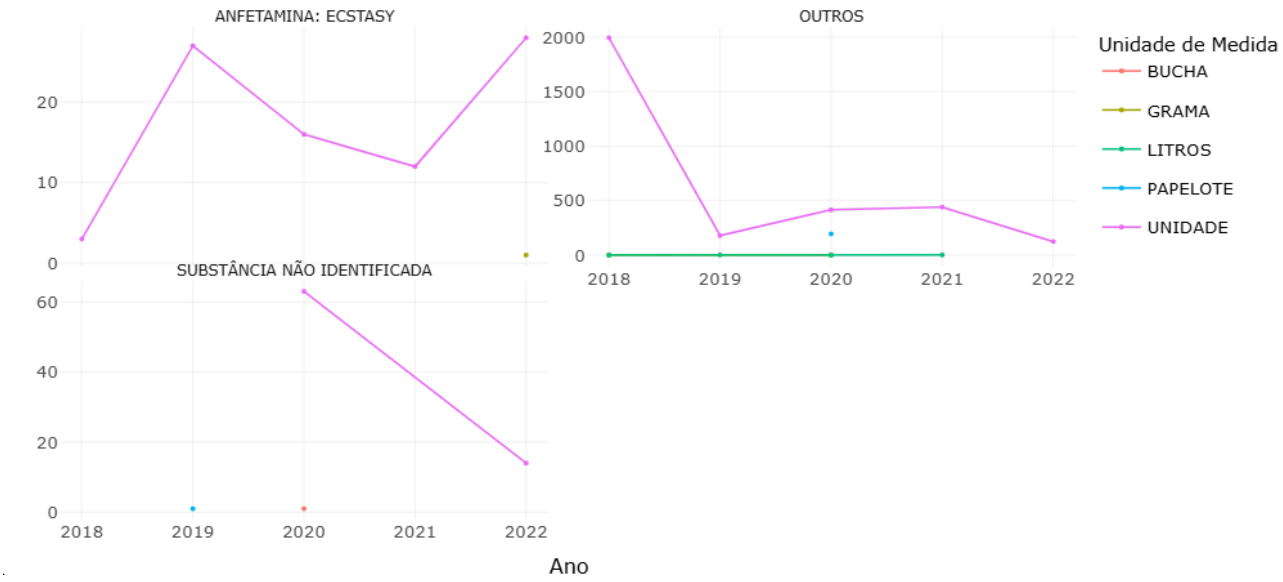


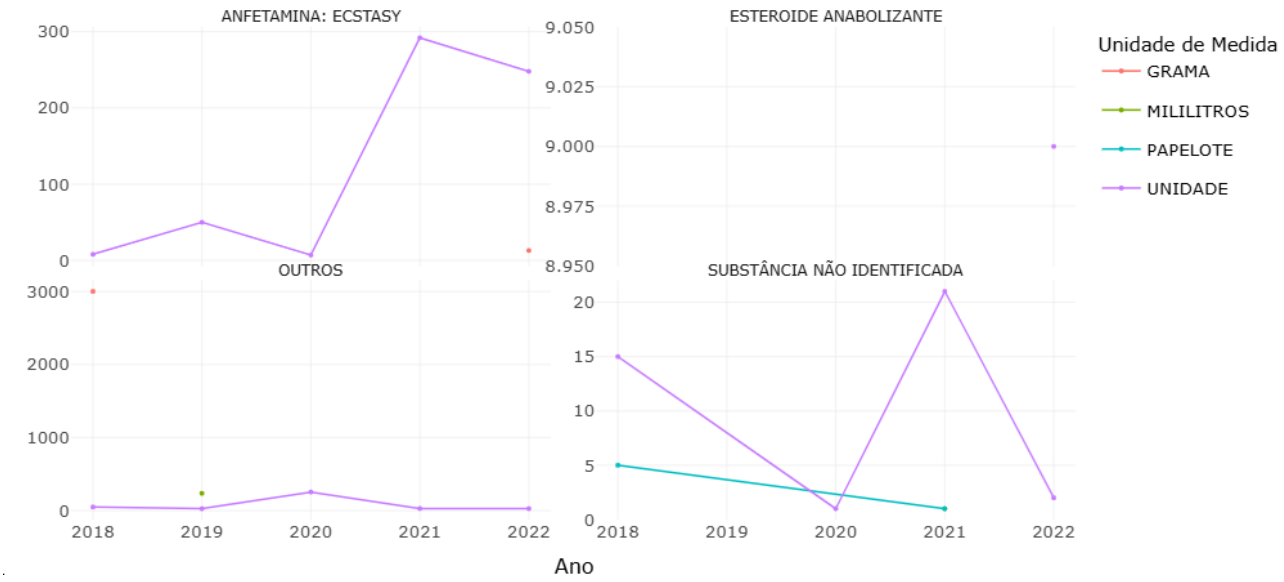
Gráfico 100:



7.4.2.2 – Alegre

Gráfico 101:

Gráfico 102:



7.4.2.3 - Cachoeiro de Itapemirim

Gráfico 103:

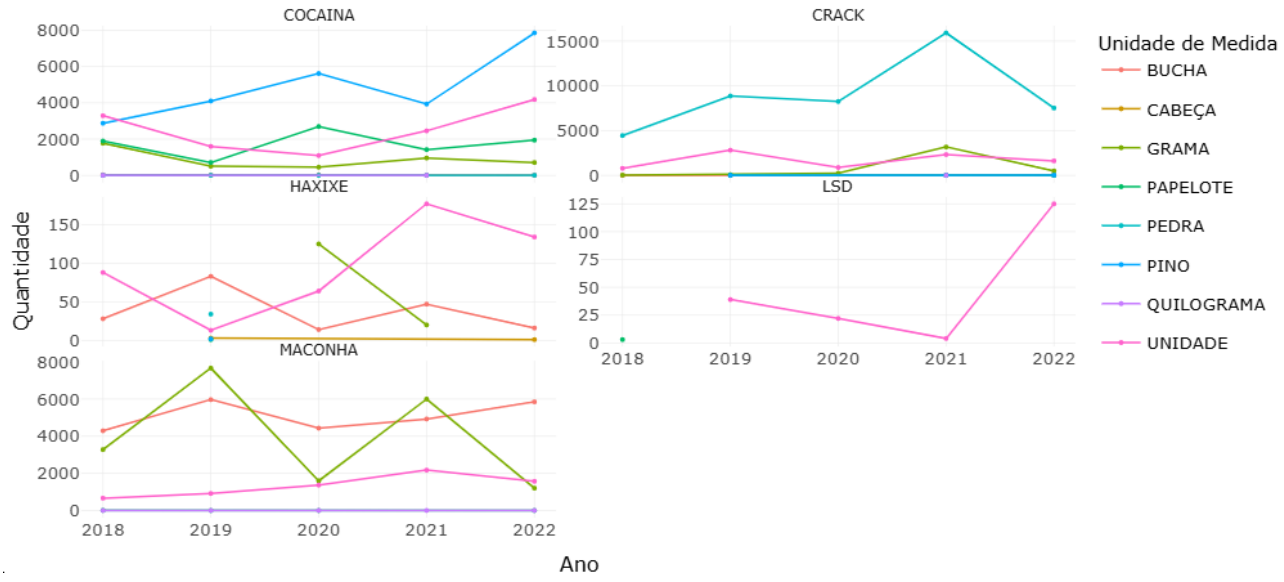
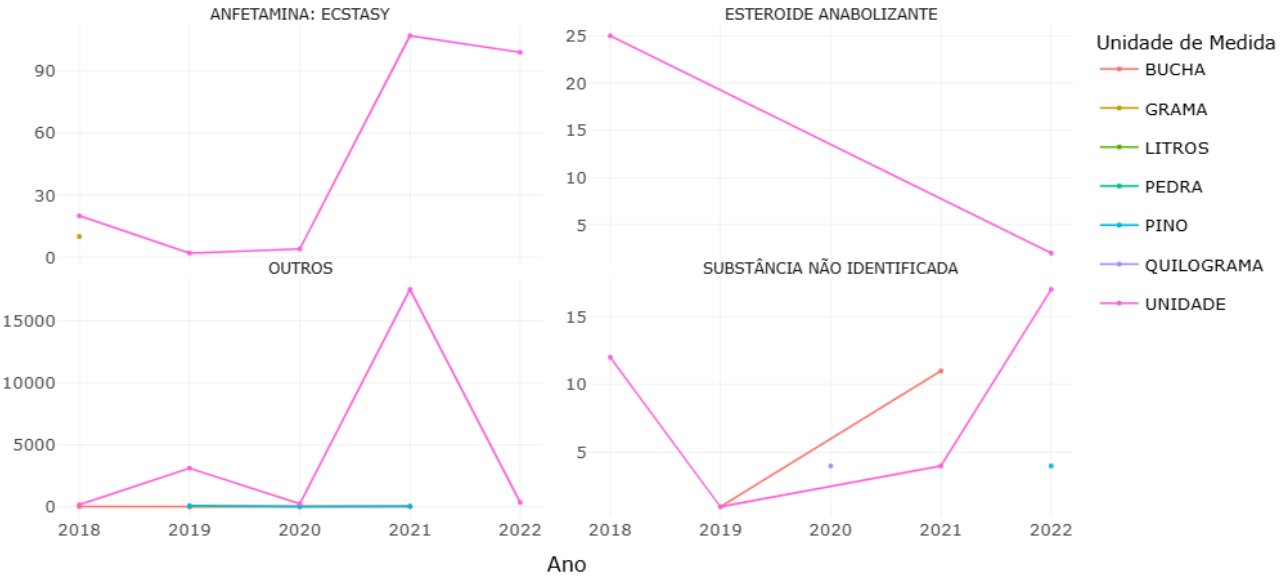


Gráfico 104:



7.4.2.4 – Colatina

Gráfico 105:

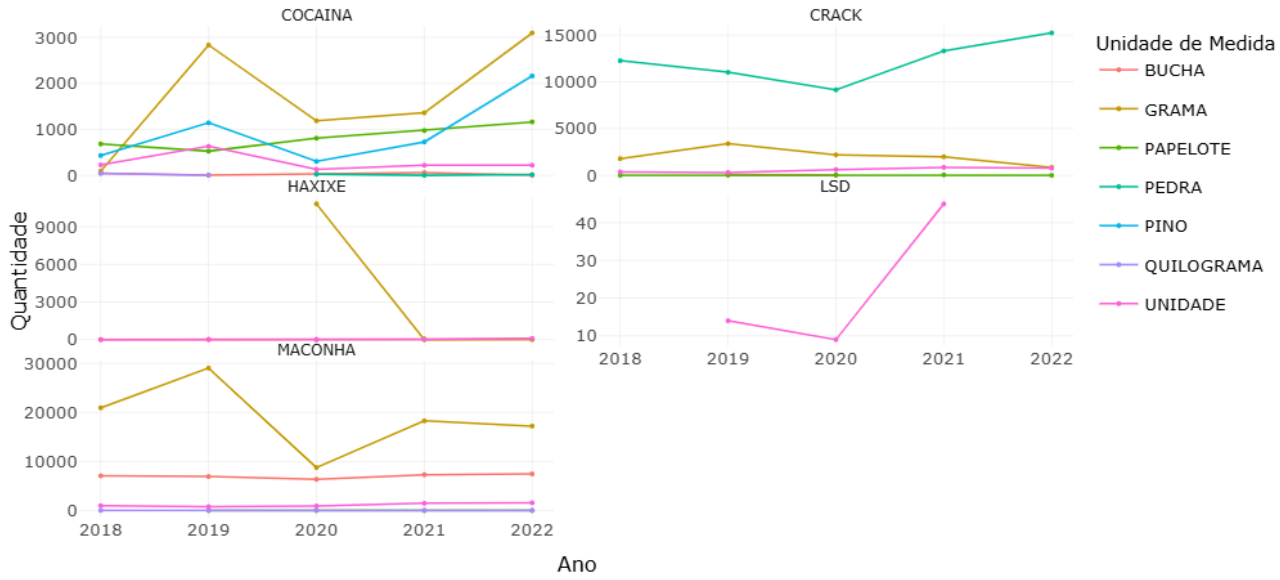


Gráfico 106:

7.4.2.5 - Linhares

Gráfico 108:

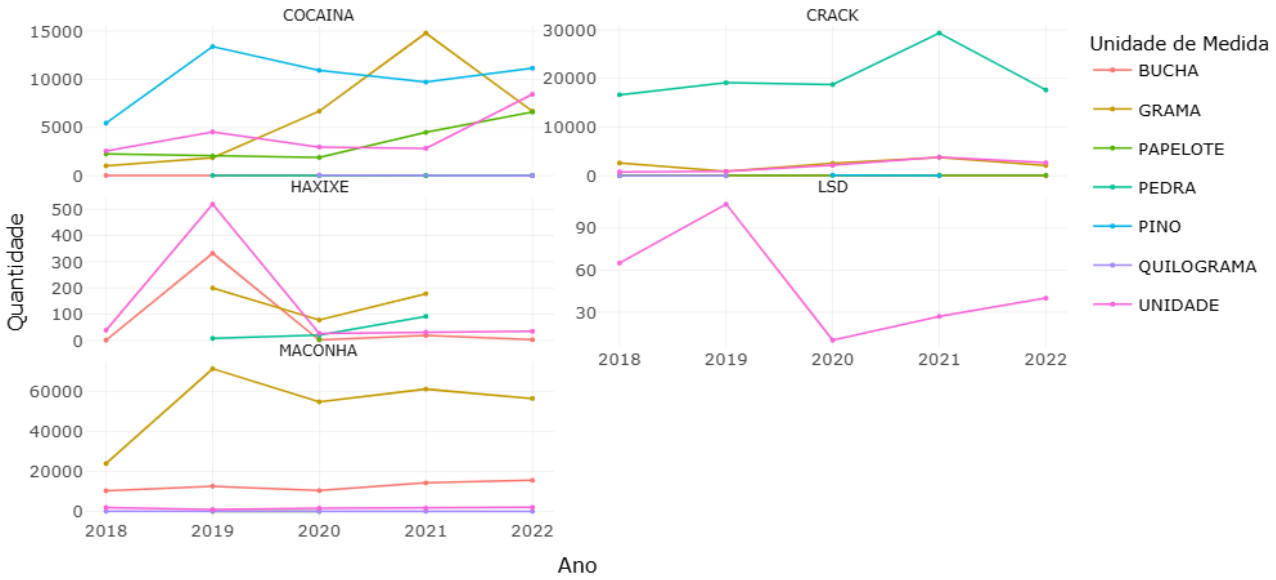
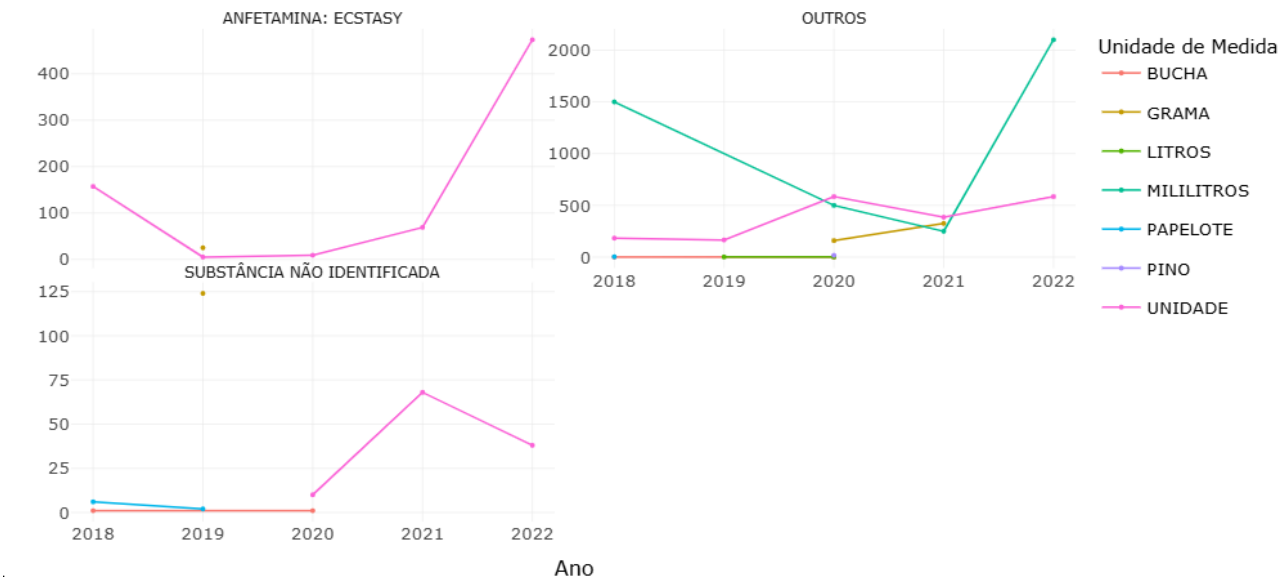


Gráfico 109:



7.4.2.6 - Nova Venécia

Gráfico 110:

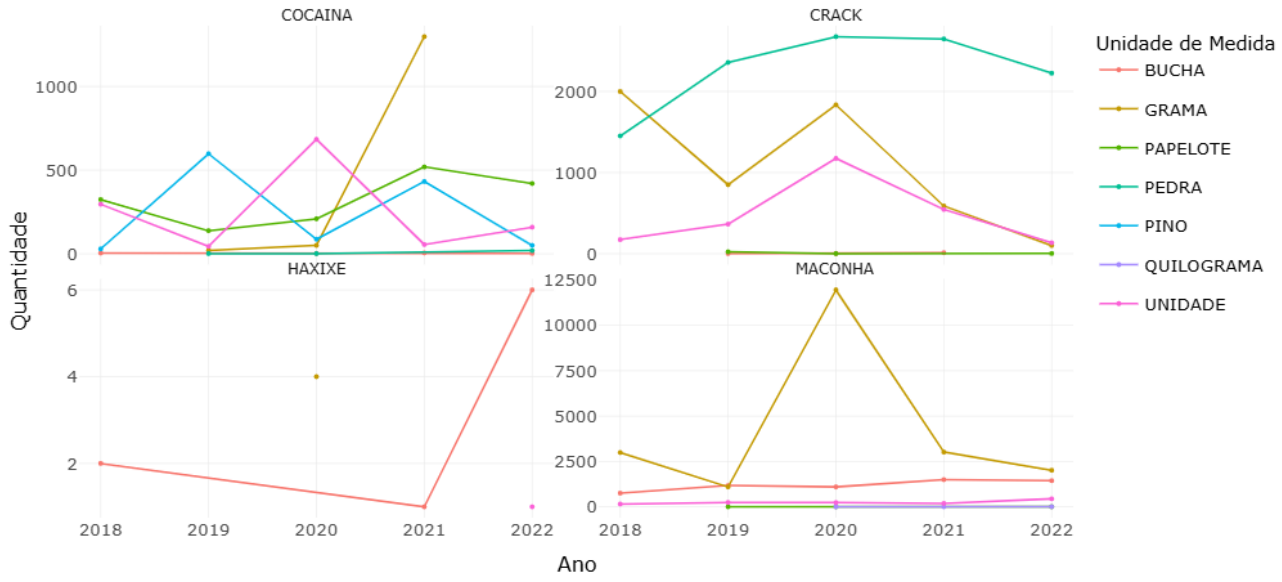
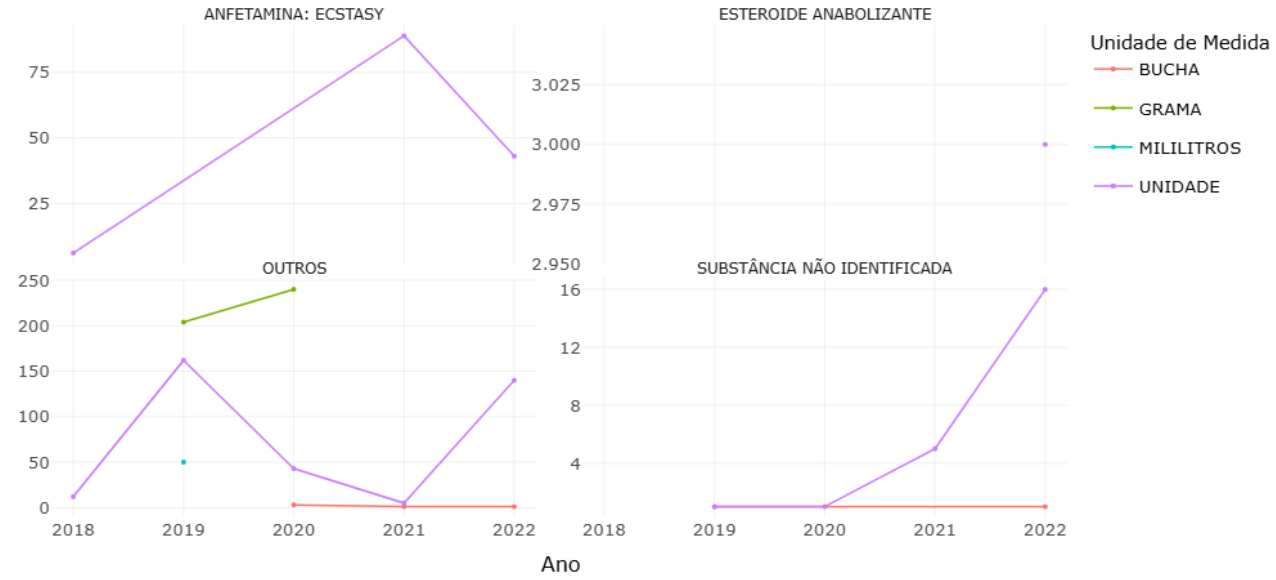


Gráfico 111:



7.4.2.7 - São Mateus

Gráfico 112:

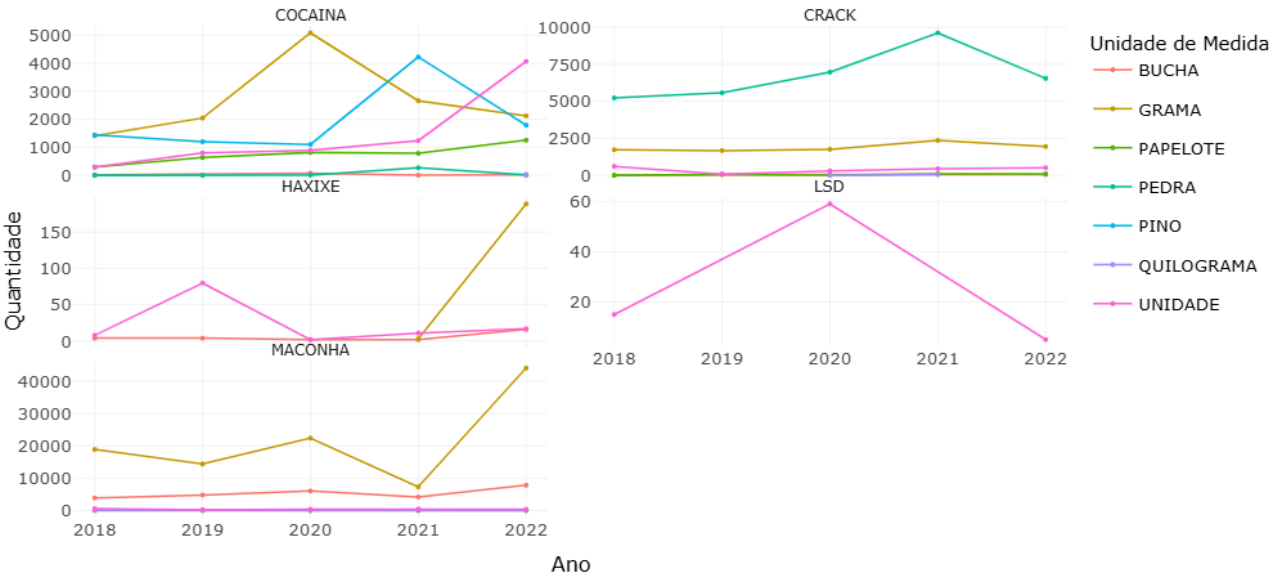
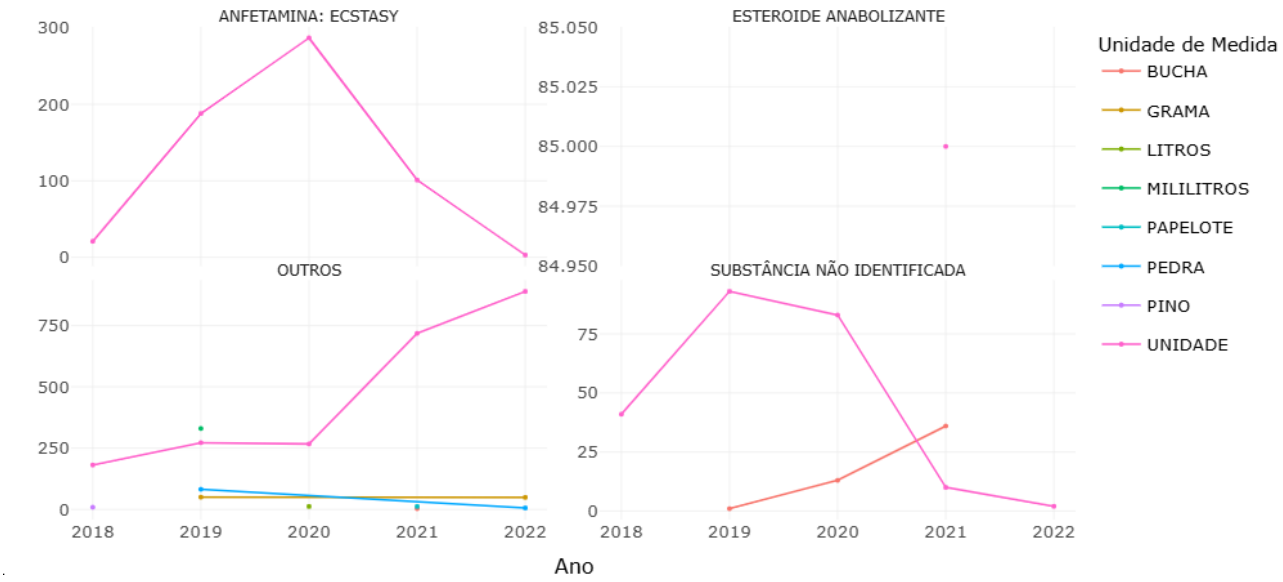


Gráfico 113:



7.4.2.8 – Vitória

Gráfico 114:

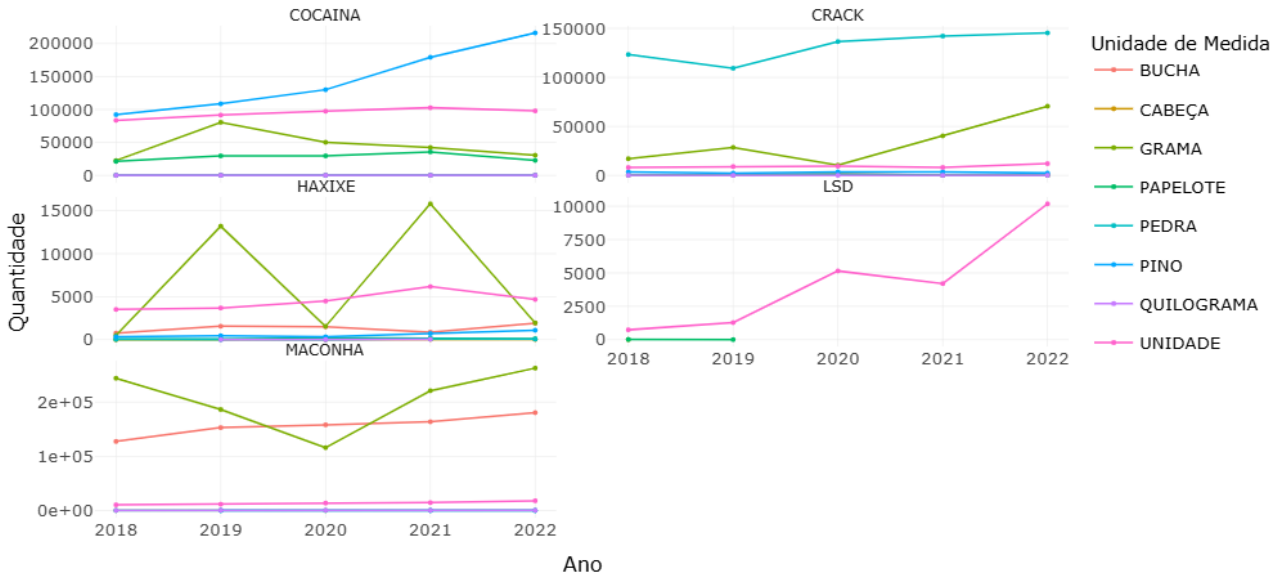
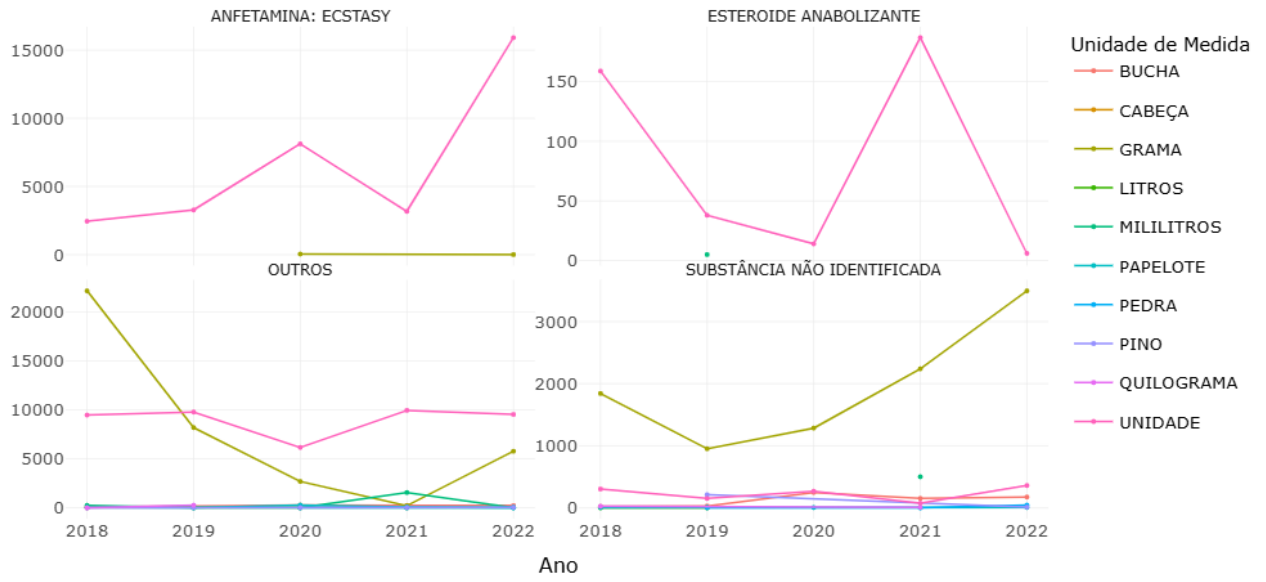


Gráfico 115:



7.4.3 - Discussão:

Apesar das dificuldades de padronização (já que não é possível transformar as unidades em universal para realizar as análises), é perceptível que a maconha é a droga com maior quantidade apreendida e sua apreensão é uniforme ao longo dos anos. Outras substâncias também apresentam uniformidade na quantidade apreendida, como a cocaína e o crack. Algumas apresentam aumentos gradativos na quantidade apreendida, como a anfetamina e o LSD.

7.5 - Apreensão de Drogas no ES por Tipo de Droga, Local e Tempo

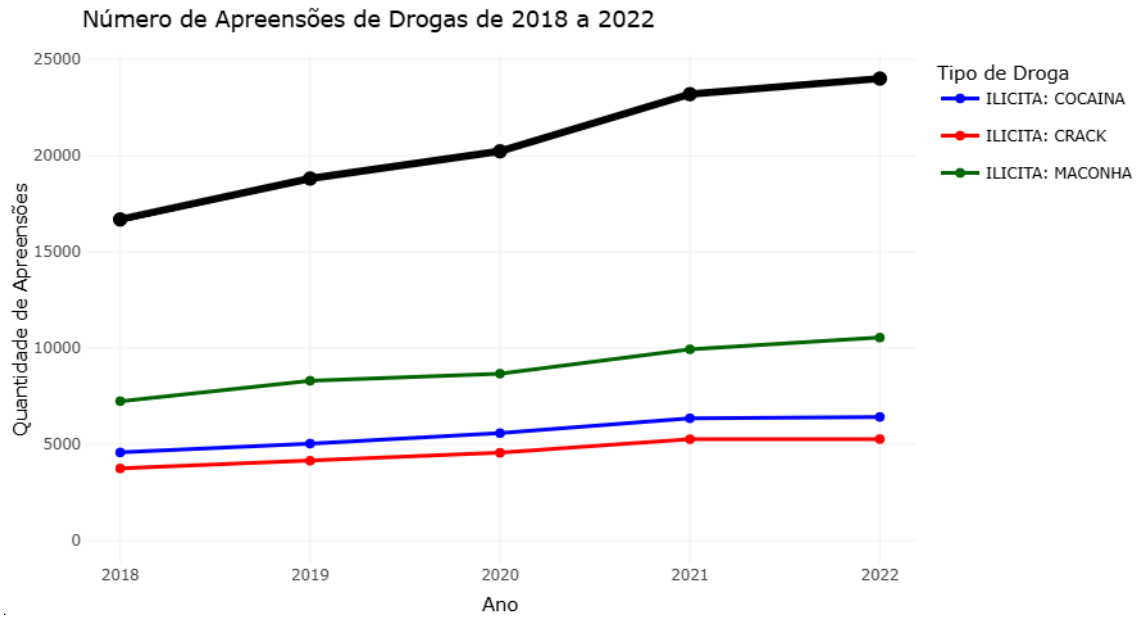
Nesta seção, apresentamos uma descrição das apreensões de substâncias realizadas no Espírito Santo pela SESP entre 2018 e 2022. A base de dados conta com informações sobre o local e momento da ocorrência, o tipo de crime cometido e informações sobre a droga. Para esta análise foram focados

aspectos referentes ao tipo de droga, local da ocorrência, data e hora do ocorrido.

7.5.1 - Número de Apreensões e Tipo de Droga

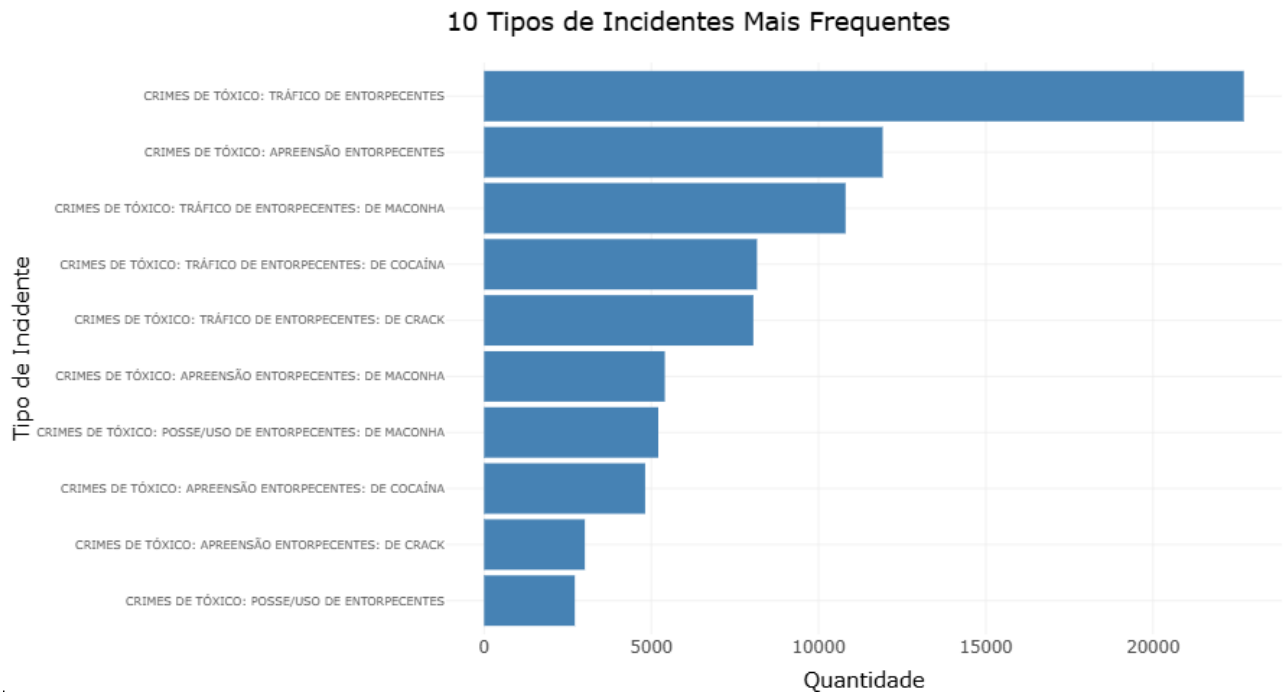
A primeira informação importante a ser observada é o número de apreensões. No gráfico a seguir podemos ver o número de ocorrências registradas envolvendo cocaína, crack e maconha. As três drogas foram as mais frequentes no número de apreensões. Além disso, em preto, podemos ver o número total de apreensões. É notório o crescimento no número de ocorrências ao longo dos anos.

Gráfico 116:



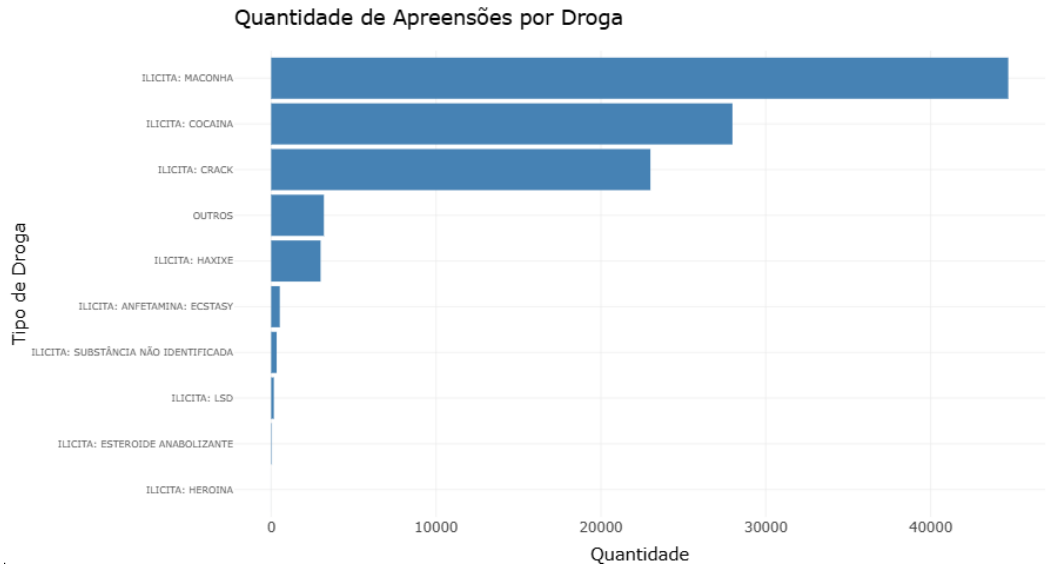
Também é possível compreender quais os tipos de incidentes mais frequentes. Em primeiro lugar aparece o tráfico de entorpecentes e apreensão de entorpecentes. Vale registrar que na maior parte dos casos que apresentam o tipo de incidente envolvendo entorpecente, a droga descrita na variável tipo de droga é a maconha. Através desse gráfico é possível ver não apenas as drogas predominantes (maconha, crack e cocaína), mas também os incidentes (tráfico, apreensão, posse/uso).

Gráfico 117:



O tipo de droga encontrado nas apreensões fica ainda mais explícito no gráfico a seguir.

Gráfico 118:



7.5.2 - Número de Apreensões e Locais em que Ocorrem

Esta parte da análise foca nos locais em que essas apreensões aconteceram, seja cidade, bairro ou tipo de local. Começando pelo tipo de local, é possível perceber que a enorme maioria das apreensões foi realizada em via pública, seguida por residência. O número de apreensões nesses locais também aumentou com o decorrer do tempo.

Gráfico 119:

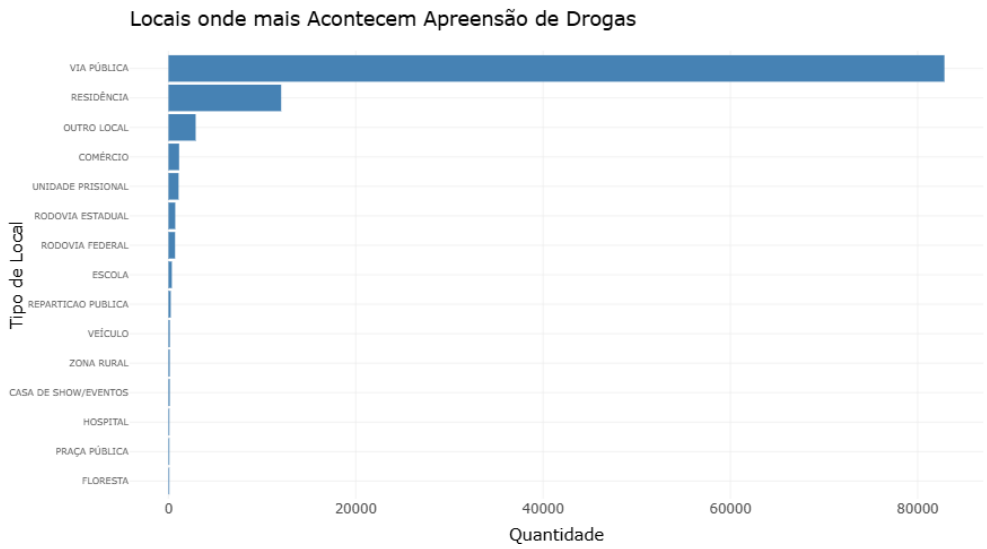
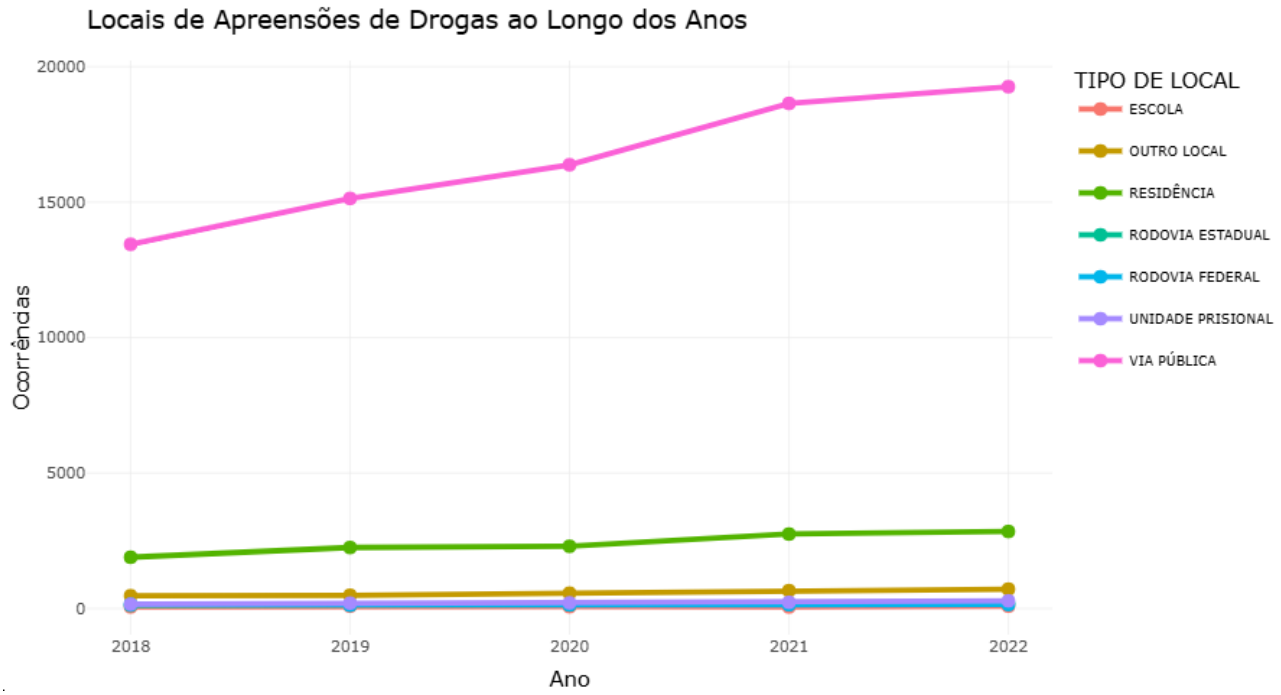


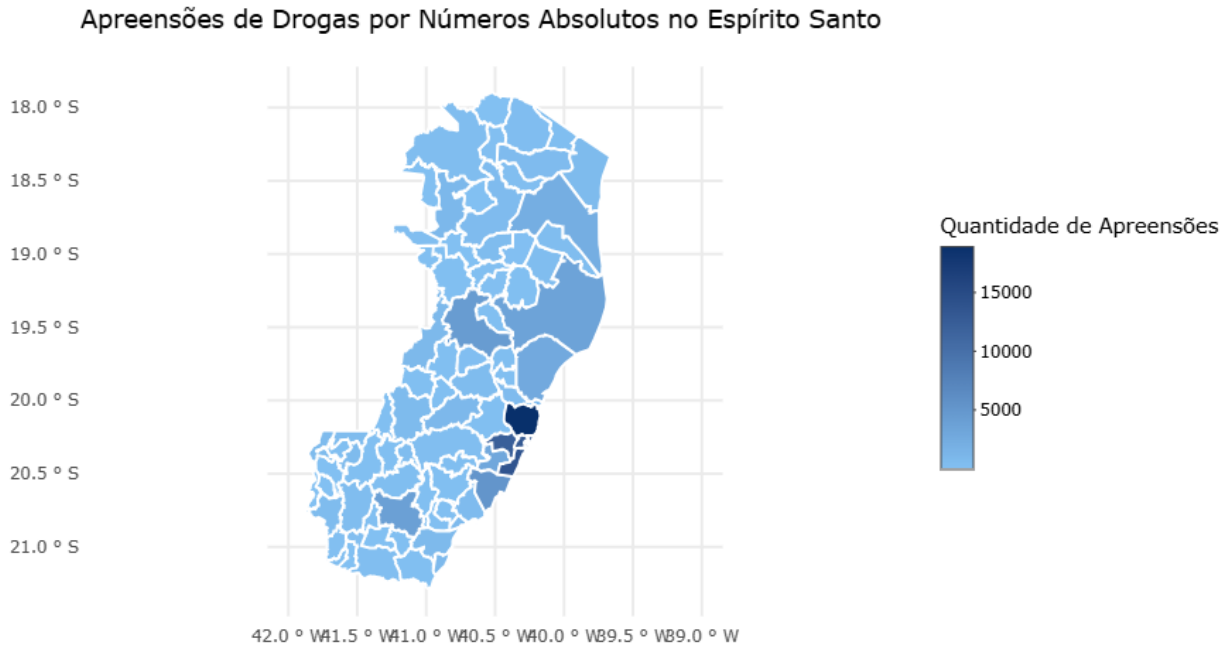
Gráfico 120:



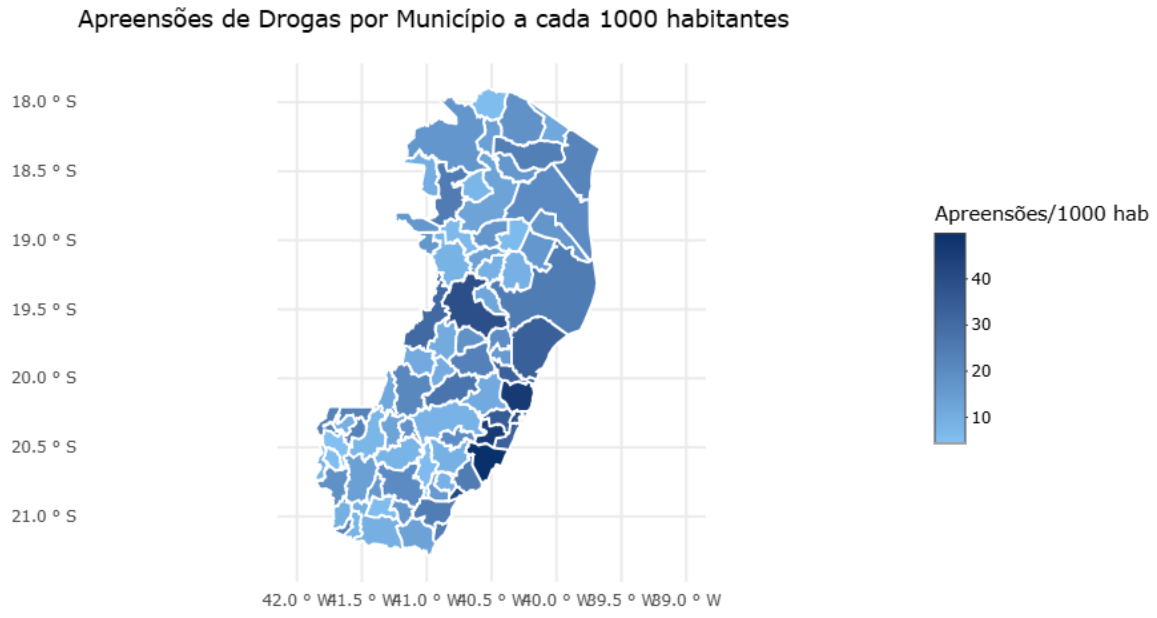
Em relação ao estado do Espírito Santo, foram plotados dois mapas gráficos. Um com os números absolutos de apreensões e outro com os números relativos de apreensões, isto é, o número de apreeensões relacionado ao número de habitantes de cada cidade. No gráfico por números absolutos, a Grande Vitória aparece com um número de apreensões mais elevado se comparada com o resto do estado. Entretanto, ao observarmos o gráfico por valores relativos, onde é calculado o número de apreensões a cada 1000 habitantes, é perceptível uma maior variabilidade nessa quantidade de apreensões. A cidade com o maior número de apreensões por valor relativo é a cidade de Guarapari.

Para calcularmos os números relativos utilizamos os dados do Censo de 2010, que podem ser encontrados no link: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=%E2%80%8B29&uf=32.

Mapa 6:



Mapa 7:



Ao observarmos o gráfico de barras com as mesmas informações, é possível visualizar cidades como Piúma, com poucas ocorrências em números absolutos, mas que, devido à população baixa, apresenta um número significativo de

ocorrências com números relativos.

Gráfico 121:

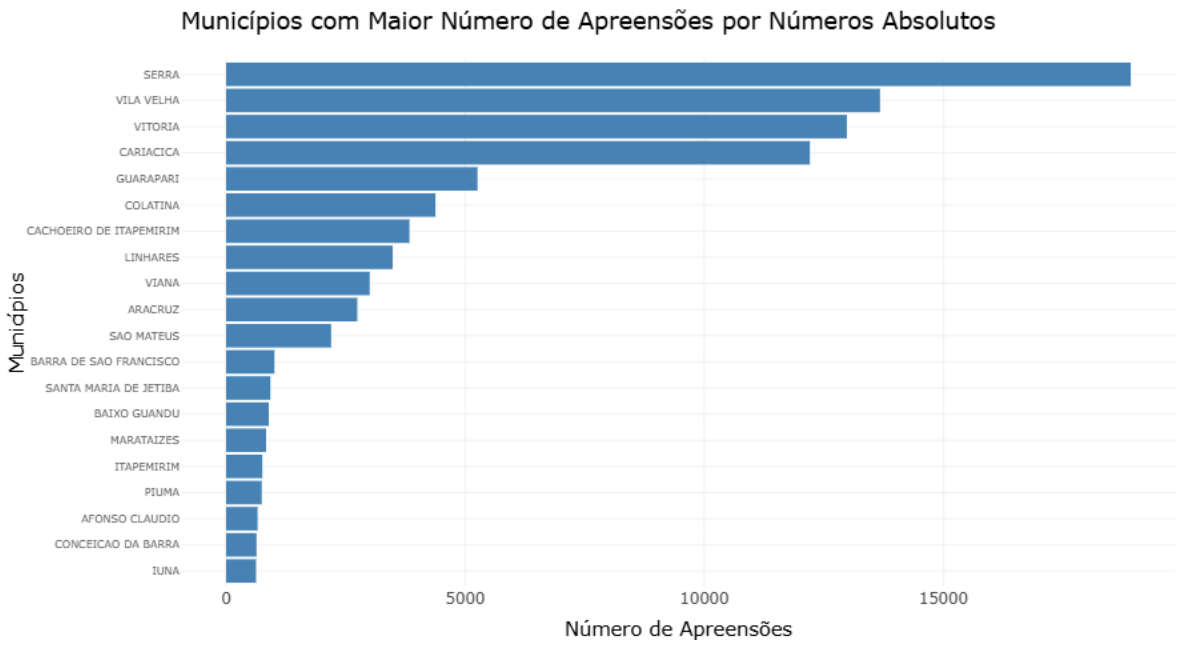
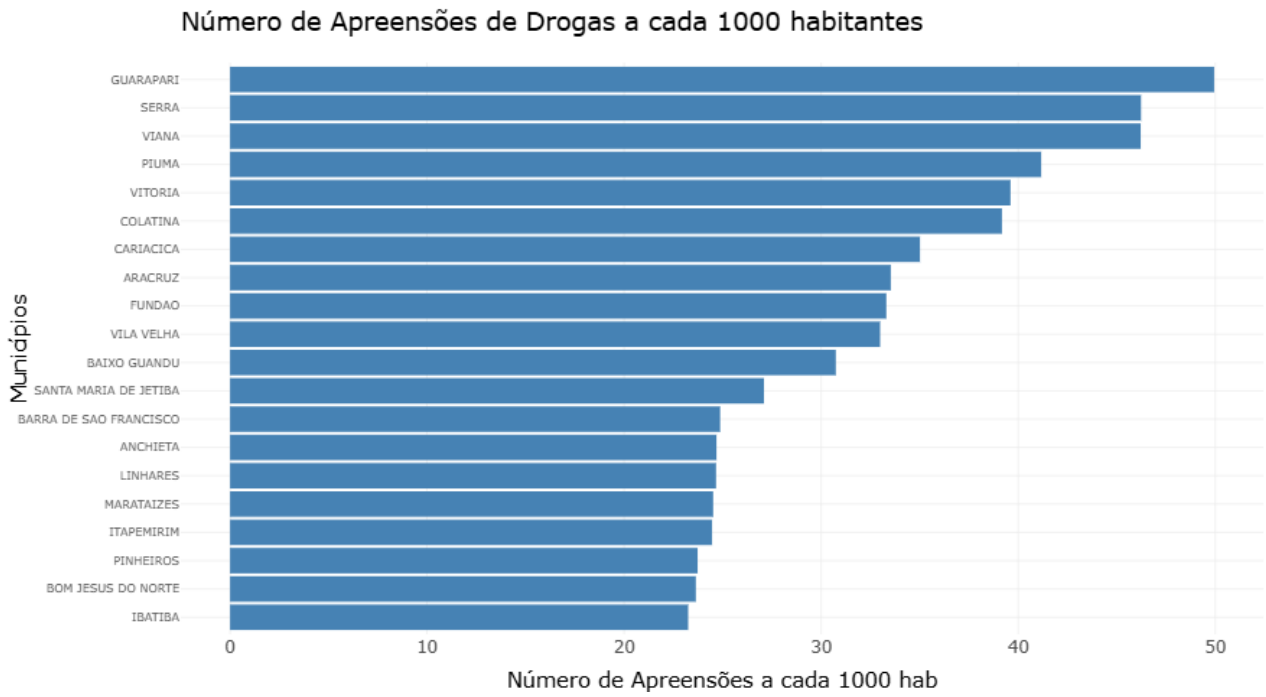


Gráfico 122:



No gráfico por série, é possível notar como essas apreensões se dividiram no decorrer do tempo. Em quase todas as cidades elas cresceram em números

absolutos. Ao mesmo tempo, quando olhamos o gráfico de números relativos, vemos as linhas de Piúma, Colatina e Fundão com padrões diferentes quando comparadas às demais cidades.

Gráfico 123:

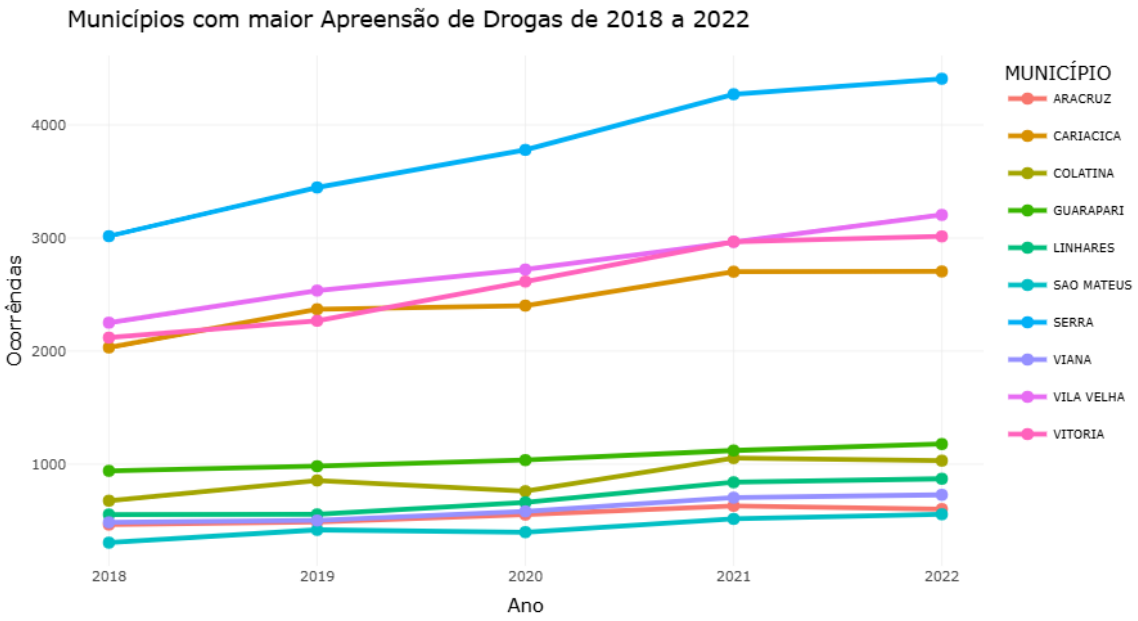
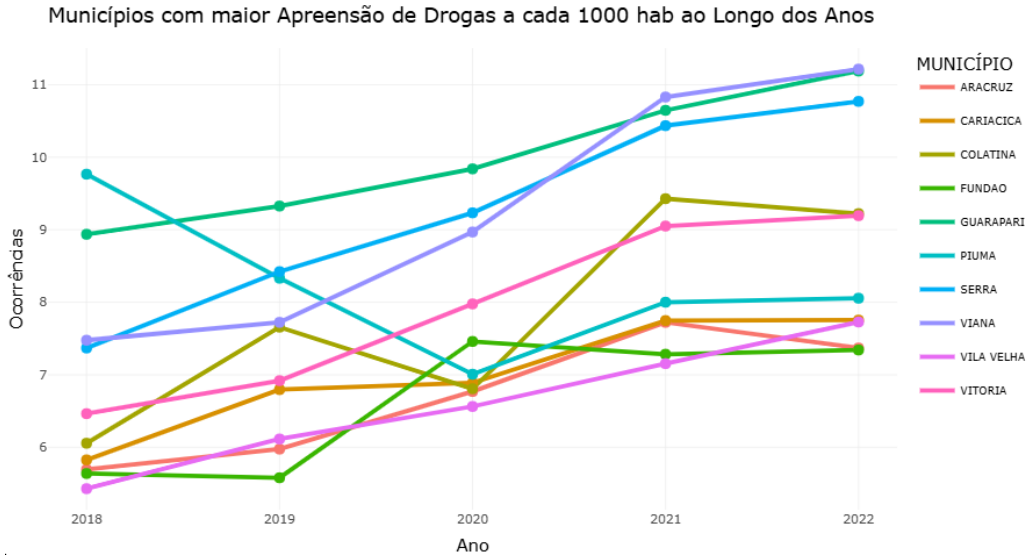


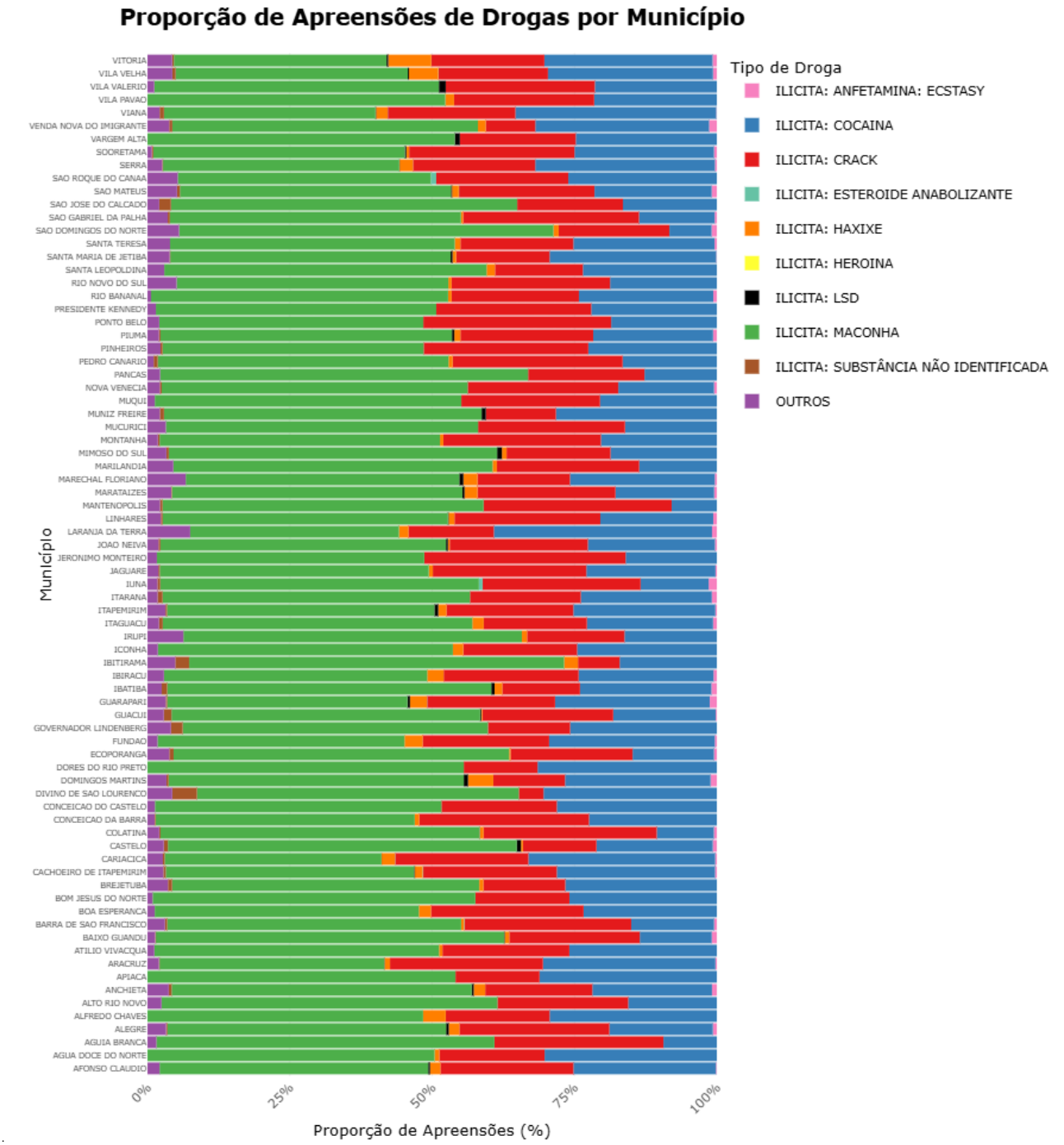
Gráfico 124:



A seguir, é apresentado o gráfico de proporção de apreensões de drogas por

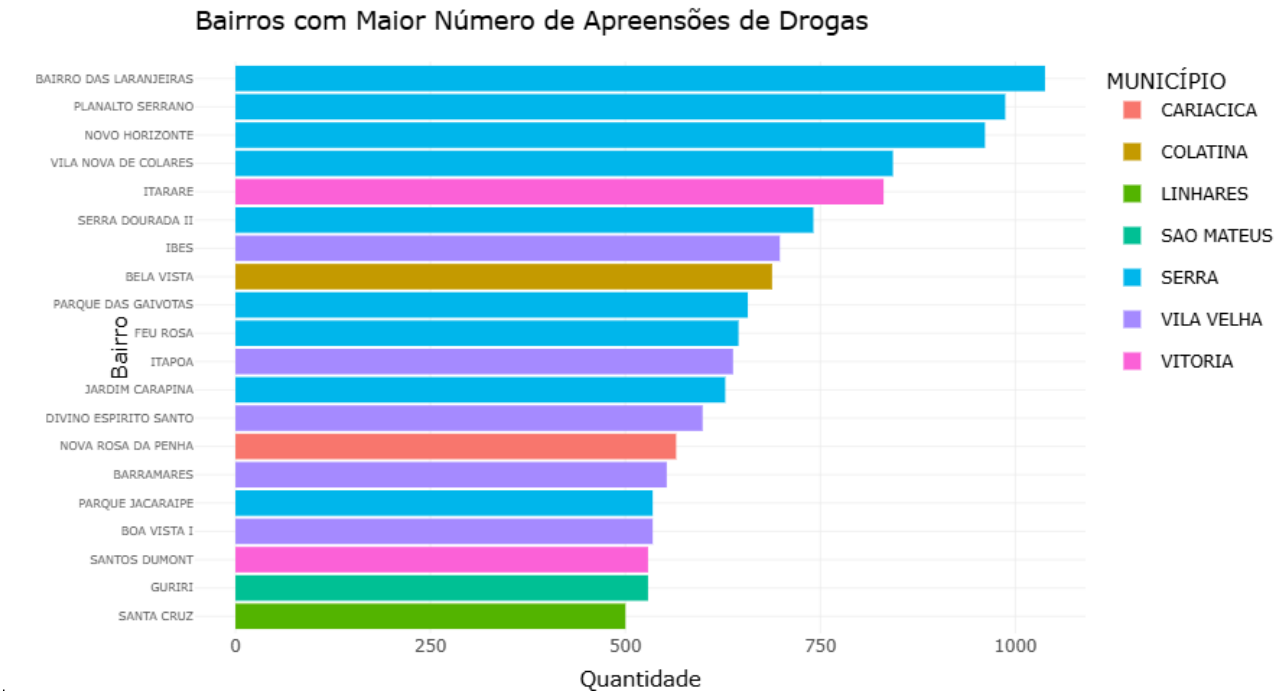
municípios. Através dele é possível visualizar quantos por cento de cada droga representa a totalidade de drogas apreendidas naquele município. Algumas porcentagens chamam atenção, como haxixe em Vitória, maconha em Ibitirama e São Domingos do Norte e cocaína em Laranja da Terra.

Gráfico 125:



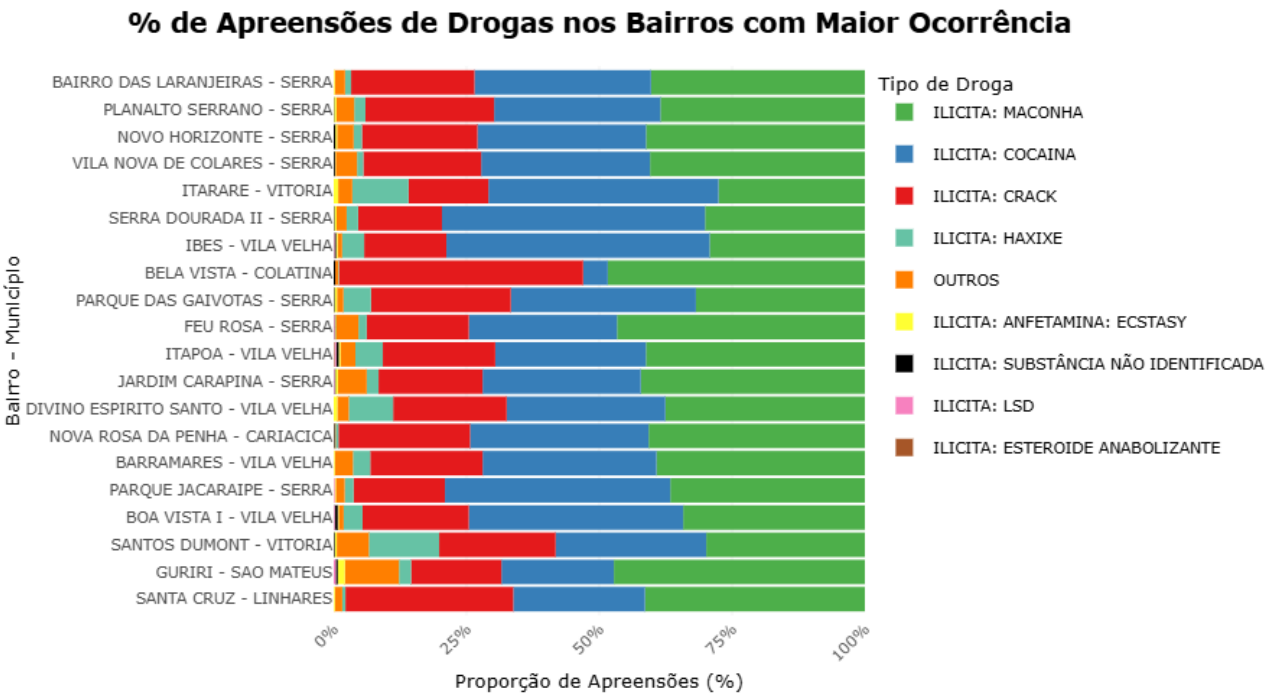
No que diz respeito aos bairros, é possível visualizar quais os com maior número de ocorrências e também a quais municípios eles pertencem. Serra é a cidade que contém a maior quantidade de bairros com grande número de apreensões, entretanto, é também a cidade mais populosa do Espírito Santo.

Gráfico 126:



Também é possível visualizar quais os tipos de drogas foram apreendidas nos bairros com o maior número de ocorrências. Bela Vista em Colatina chama atenção pela alta porcentagem de crack e baixa em cocaína, quando comparados aos outros bairros.

Gráfico 127:

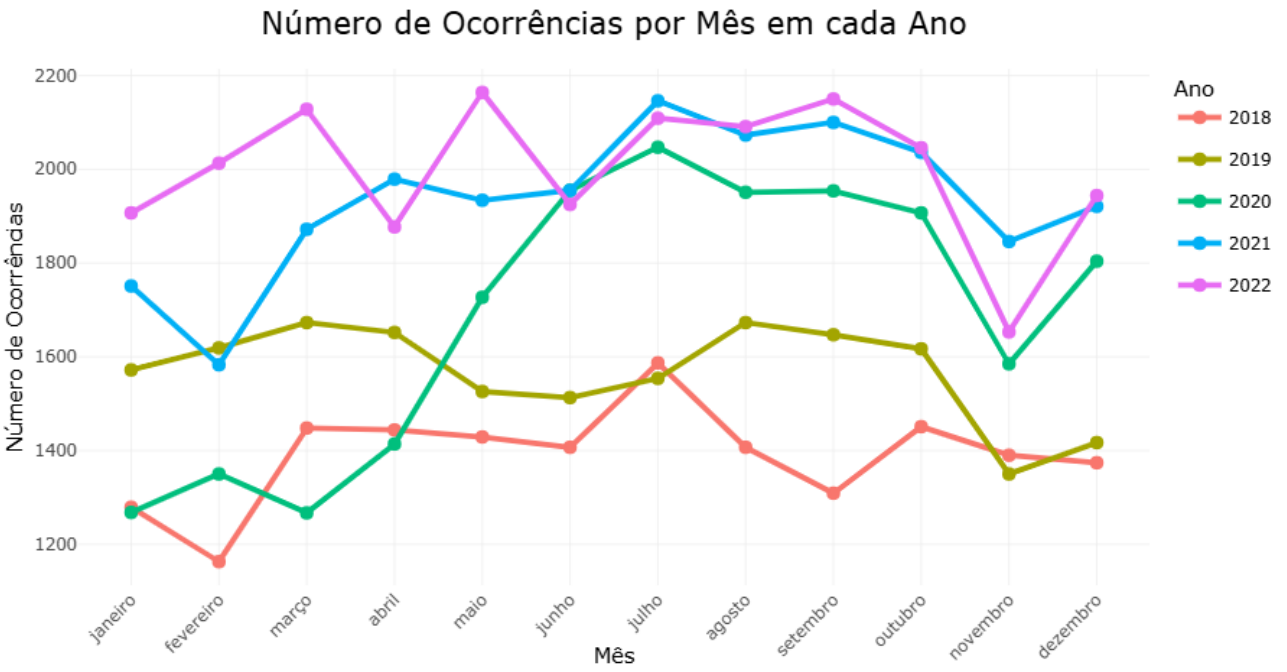


7.5.3 - Apreensões e Padrões Temporais

Em relação às tendências temporais, analisamos as ocorrências ao longo dos meses e anos e tentamos encontrar padrões também nos dias da semana e horário do dia. Poucas informações foram encontradas.

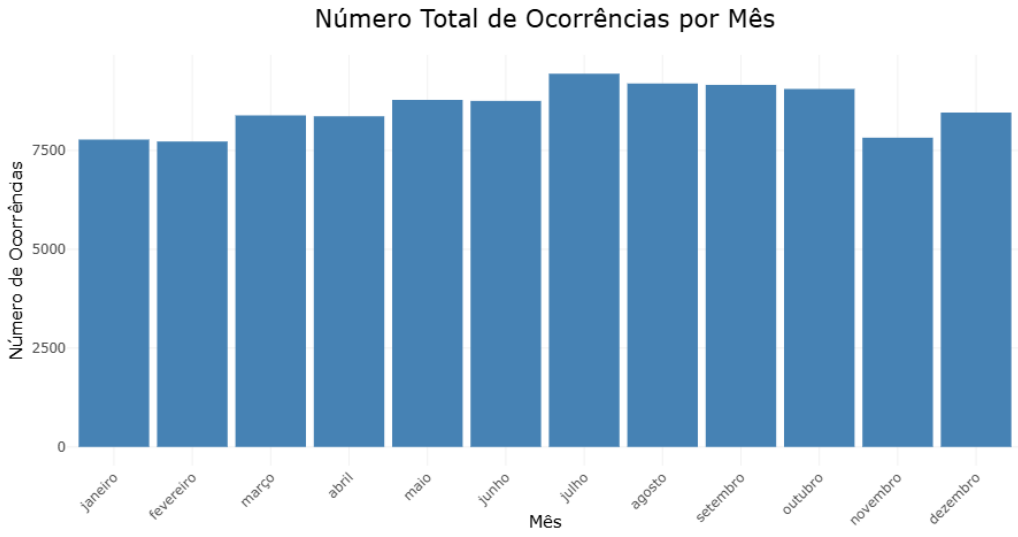
No gráfico a seguir é possível perceber que o número de ocorrências foi bem instável no decorrer dos anos. Dentro dessa instabilidade chama atenção a crescente de março de 2020 a julho de 2020. Também é possível perceber uma queda no mês de novembro em quase todos os anos, com exceção apenas de 2018.

Gráfico 128:



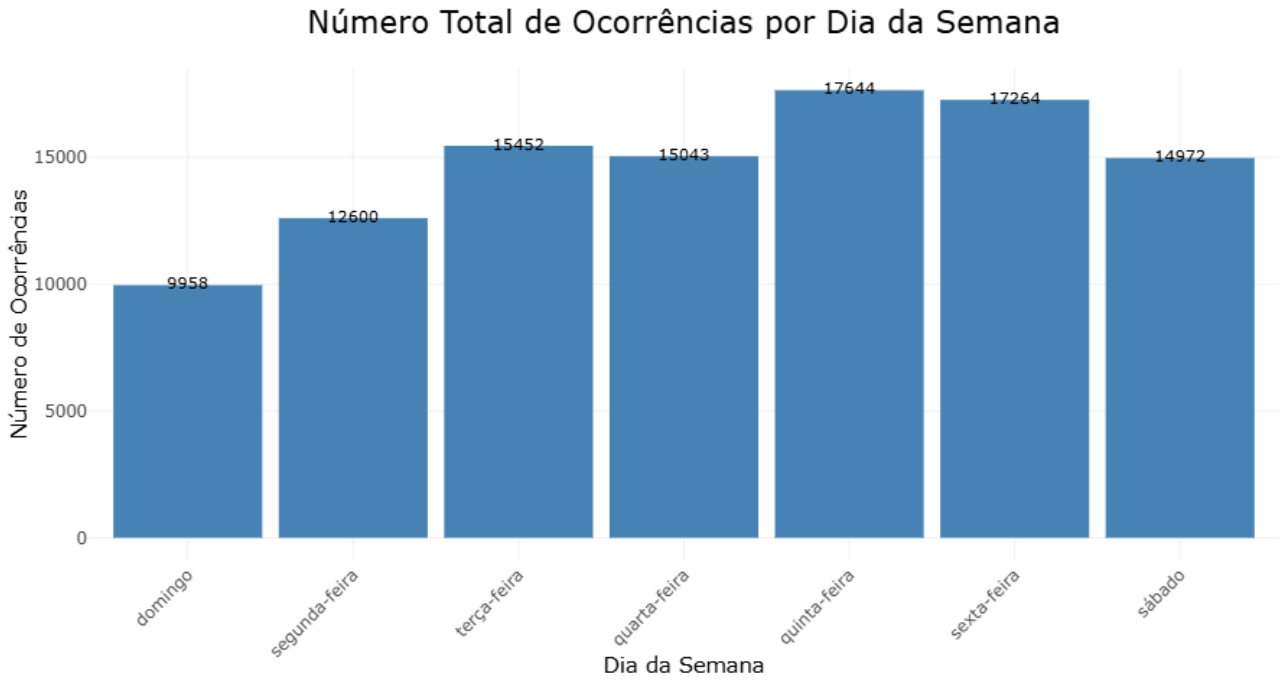
No gráfico de barras com o número total de ocorrências por mês fica notório que, mesmo aparentando uma queda, o mês de novembro fica bem próximo de janeiro e fevereiro. Julho é o mês com maior número de apreensões.

Gráfico 129:



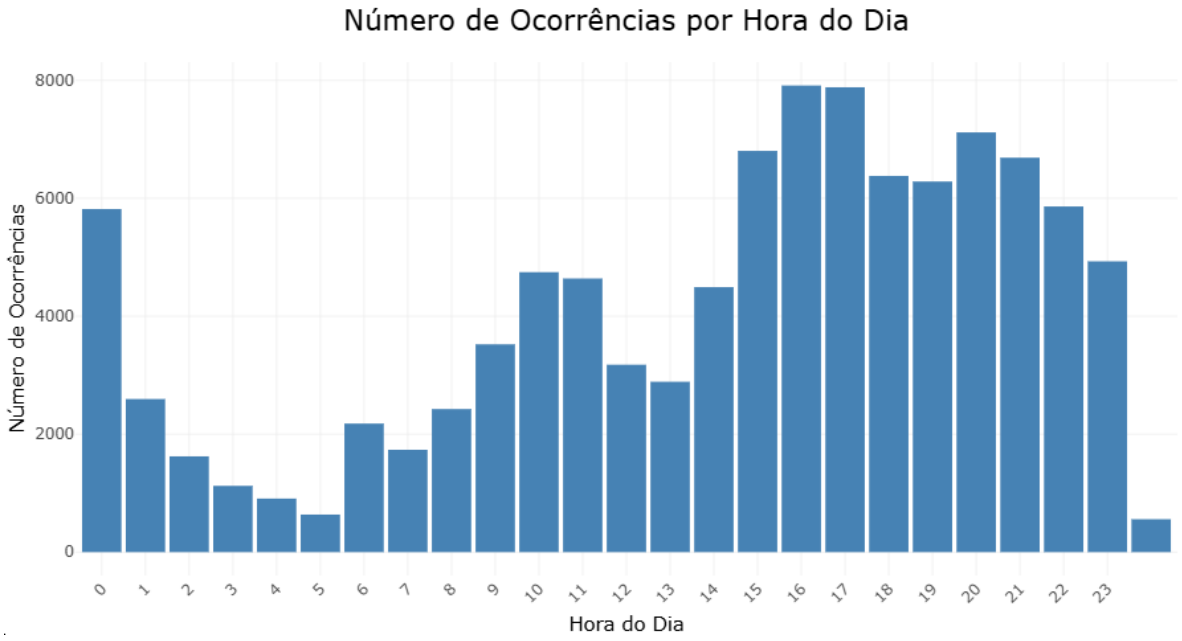
Com referência aos dias da semana, quinta-feira é o dia com o maior número de ocorrências e domingo o dia com o menor número.

Gráfico 130:



Em relação ao horário do dia, 16 e 17 horas é quando acontecem mais ocorrências e 5 horas é quando acontece menos. No geral, percebe-se o período da madrugada e manhã com menos casos e o período da tarde e noite com mais casos.

Gráfico 131:



Tanto quinta-feira quanto 16h e 17h são dia e horários que antecedem momentos em que a maior parte da população está de folga. Isto é, quinta-feira antecede o final de semana (sexta-feira, sábado e domingo) e os horários de 16h e 17h antecedem o fim do horário comercial (9h às 18h). Nesse sentido, vale investigar se existe alguma relação entre esses momentos de folga e as apreensões de drogas.

7.5.4 – Discussão

Tendo em vista toda a análise de comportamento por localidade e horário, entende-se necessária a realização de análises qualitativas mais aprofundadas, se possível baseadas em trabalho de campo específico e multilocalizado, para tentar identificar a relação entre o índice de apreensões, mortes e as métricas de avaliação de segurança pública de cada município/localidade.

7.6 - Comparação entre mortes e quantidade de incidências relacionadas ao uso de psicoativos

Com o objetivo de analisar a maneira na qual as apreensões e as mortes ligadas aos psicoativos se comportam conjuntamente, foi realizada a análise de correlação. Caso existam fatores que façam com que as apreensões gerem um impacto significativo no número de mortes, correlações mais próximas a 1 ou -1 vão ser observadas, ou seja, observando correlações com valor significativo, deve-se investigar quais fatores impactam nas mesmas. Através dos gráficos gerados, é possível perceber quais os municípios apresentam comportamentos distintos da maioria e possíveis tendências do comportamento deles no geral.

Tabela 13: Descrição dos registros das variáveis utilizadas

Grupo	Descrição
Município	Município em que ocorreu a incidência
Incidência_Criminal	Quantidade de incidências em um município
Mortes_Psicoativo	Número de mortes relacionadas à drogas
população	Tamanho da população do município
apreensoes_relativas	Taxa de incidência em relação ao número de habitantes do município
mortes_relativas	Taxa de mortes relativas em relação ao número de habitantes do município

A seguir, são apresentados valores alternativos aos números absolutos de mortes e incidências criminais, denominados taxas de mortes e de incidências

criminais respectivamente. Elas foram definidas aqui como o número de mortes por 1000 habitantes (1) e o número de incidências por 1000 habitantes (2), ou seja,

$$\text{taxa de mortes relativas} = \frac{\text{número de mortes x 1000}}{\text{número de habitantes do município}} \quad (1),$$

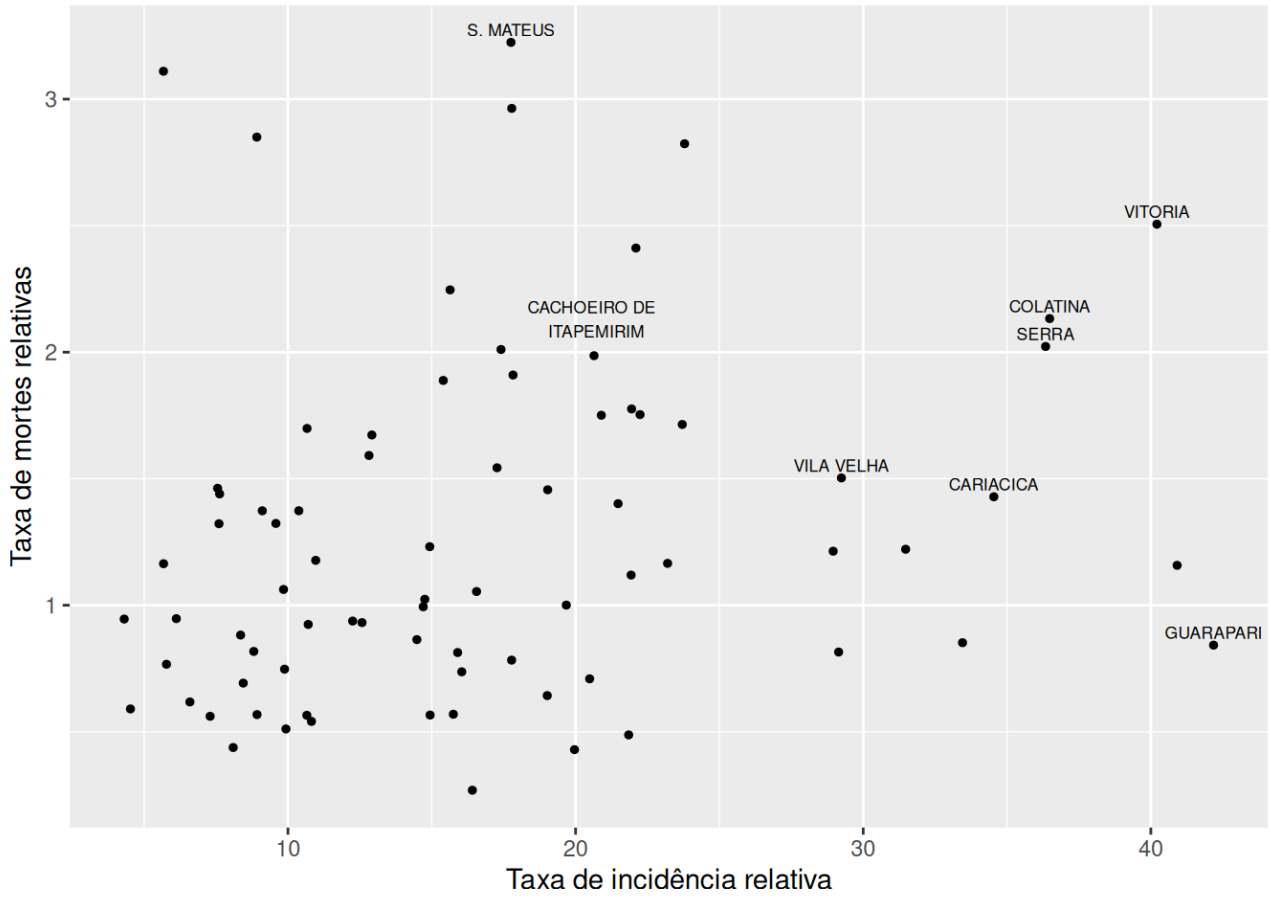
$$\text{taxa de incidência criminal relativa} = \frac{\text{número de incidências x 1000}}{\text{número de habitantes do município}} \quad (2).$$

Para a análise de correlação, utilizou-se a correlação de Spearman. Tentou-se também realizar a correlação considerando o tipo de droga, porém como as mortes do banco de dados do SIM não apresentam especificações sobre qual tipo de psicoativo ela está relacionada, optou-se por fazer de forma geral (considerando todos os tipos de drogas).

7.6.1 - Análise de correlação entre quantidade de apreensões e o número de mortes por psicoativos

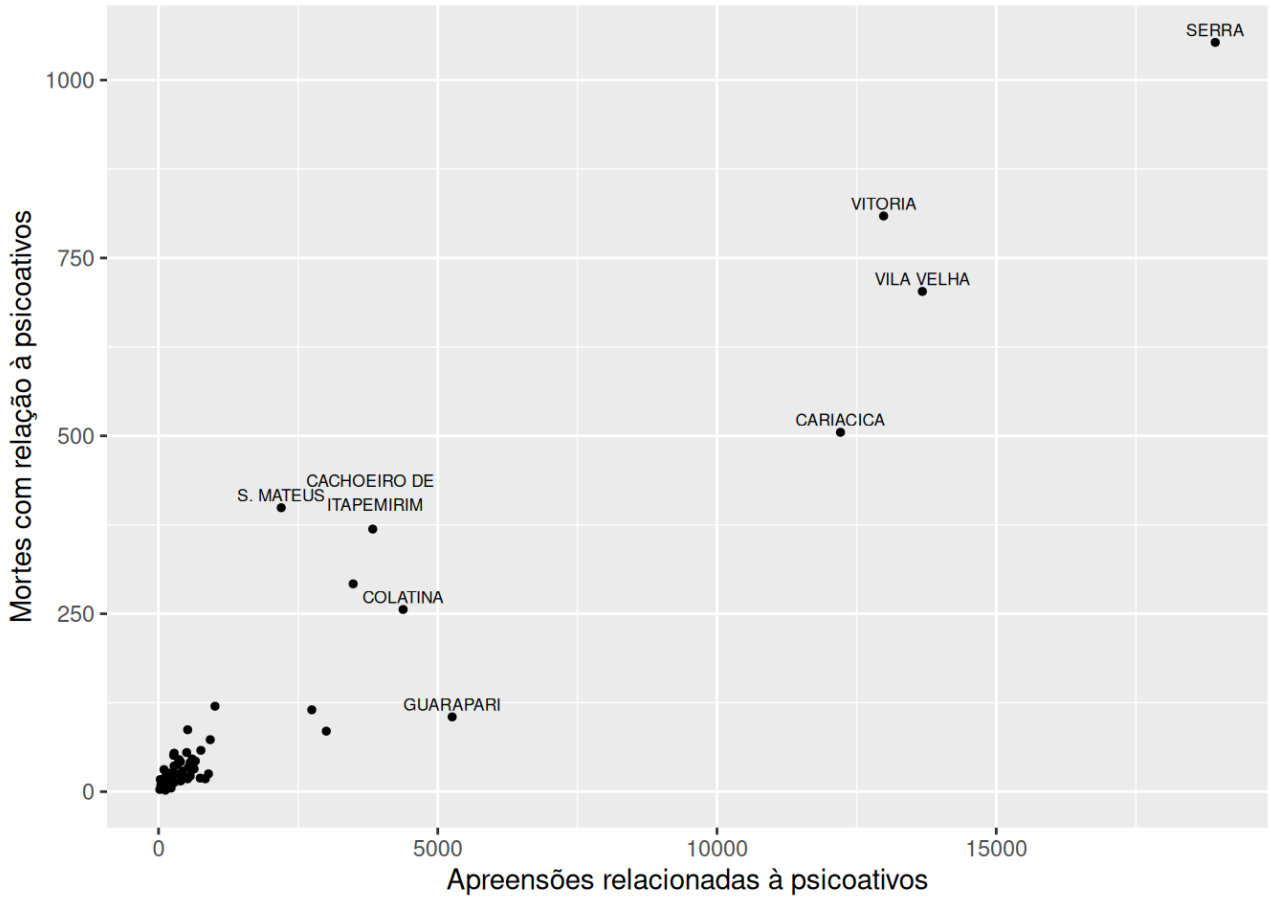
Observando a Figura 4, temos um diagrama de dispersão entre as taxas de mortes relativas e as taxas de incidência criminal relativas à população de cada município (correlação linear= 0.294). Nota-se diferentes comportamentos, enquanto em algumas situações ambas taxas crescem juntas, em muitos outros se observa que nem sempre uma taxa cresce conjuntamente com a outra.

Figura 4: Taxas de mortes relativas e as taxas de incidência criminal



Na Figura 5, temos o diagrama em números absolutos (correlação linear= 0.825). Fica bem evidente que municípios mais populosos se apresentem como pontos em destaque. Os pontos que estão mais concentrados entre si são os municípios com populações menores. Isso impacta no alto valor de correlação linear observada entre os números absolutos de incidência criminal e mortes.

Figura 5: Mortes e incidência criminal em números absolutos



Ao se considerar as taxas relativas se torna possível comparar comportamentos de municípios entre si. Por exemplo, em números absolutos, Serra é o município com mais apreensões e mortes relacionadas a psicoativos. Ao se considerar os números relativos (Figura 2), seu comportamento é similar à de outros municípios como por exemplo Vitória e Colatina, que apresentam ambas as taxas maiores que as da Serra. Isso mostra que o elevado número de casos de mortes e incidências na Serra também se deve em partes à sua grande população (520653 habitantes). Observando também São Mateus, percebe-se que ao se considerar as taxas relativas (Figura 1), ele se torna um município em destaque, com a maior taxa de mortes relativas, diferentemente do que é

mostrado na Figura 1. O mesmo acontece para Guarapari, município com a maior taxa de incidência criminal relacionada ao o uso de psicoativos.

7.6.2 - Comportamentos entre as taxas de incidência e de mortes em destaque

É possível notar que na Figura 5 os números absolutos de Vila Velha apresentam ambas as quantidades mais elevadas que Cariacica. Ao se considerar as taxas relativas, comparando ambos os municípios, nota-se que eles apresentam comportamentos próximos (Figura 7). Ressalta-se também que Viana e Guarapari são municípios com baixas taxas de mortes relativas ao mesmo tempo que apresentam uma elevada taxa de apreensões, comportamento totalmente oposto de Mucuri e São José do Calçado destacados na Figura 6.

Figura 6: Destacando as maiores taxas de mortes (Taxas de mortes relativas maiores que 2)

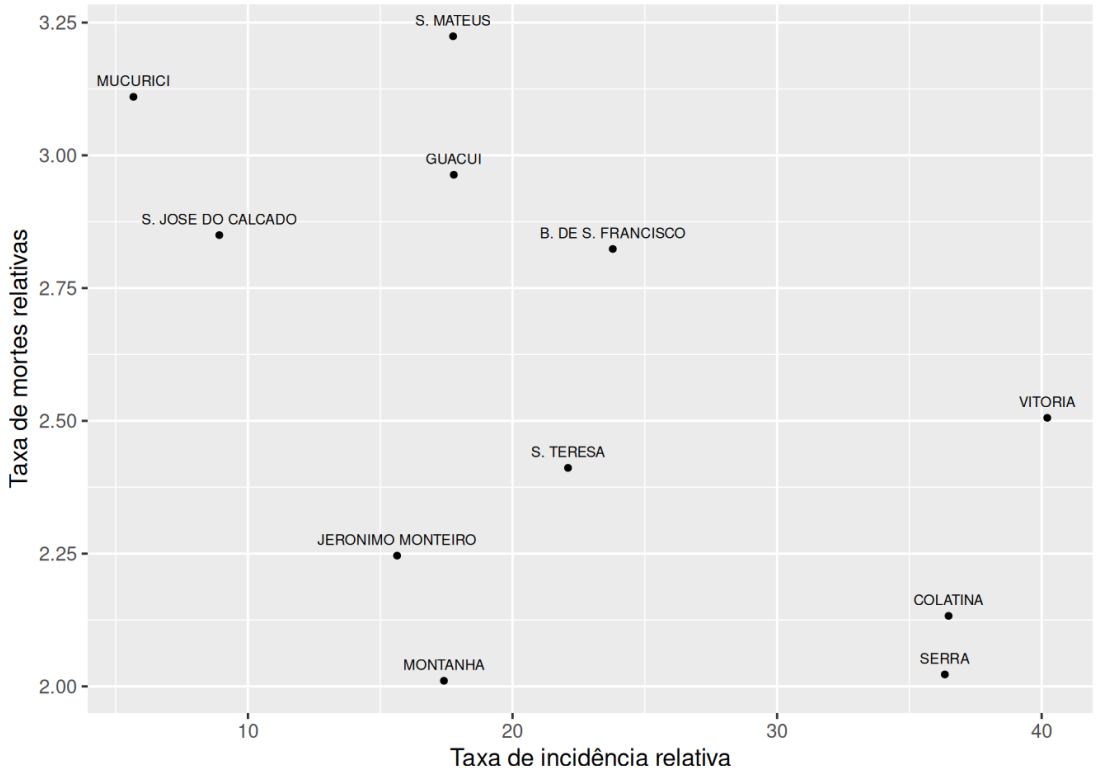
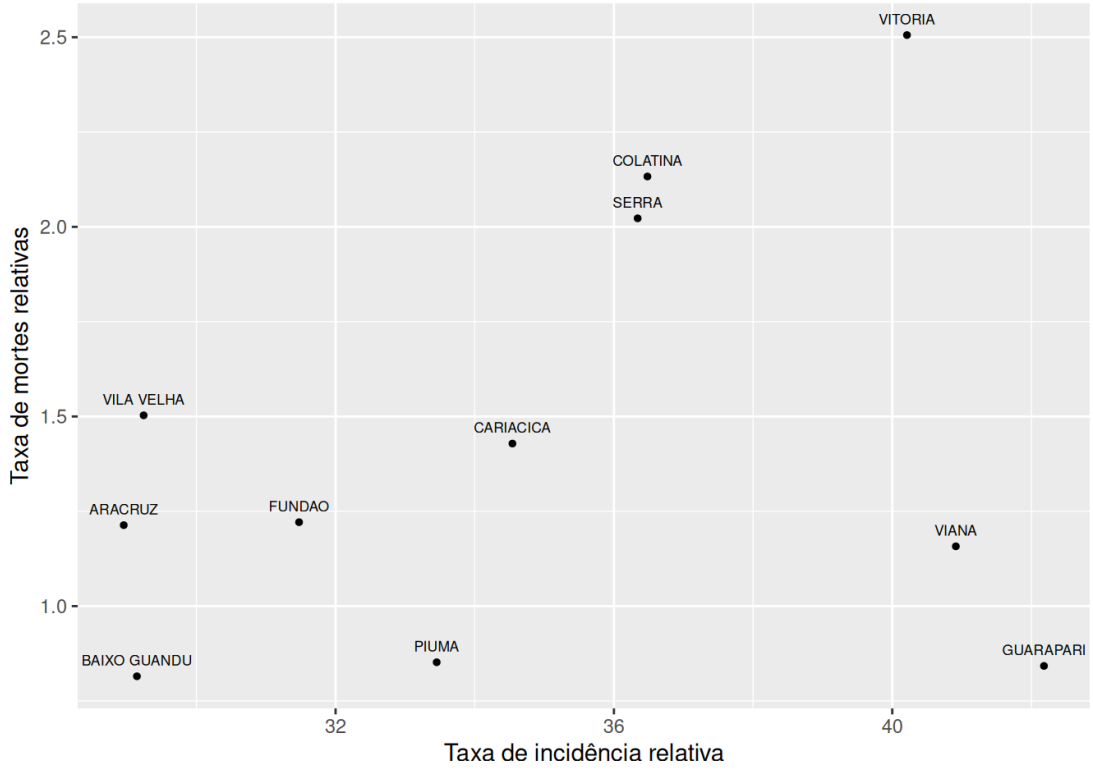
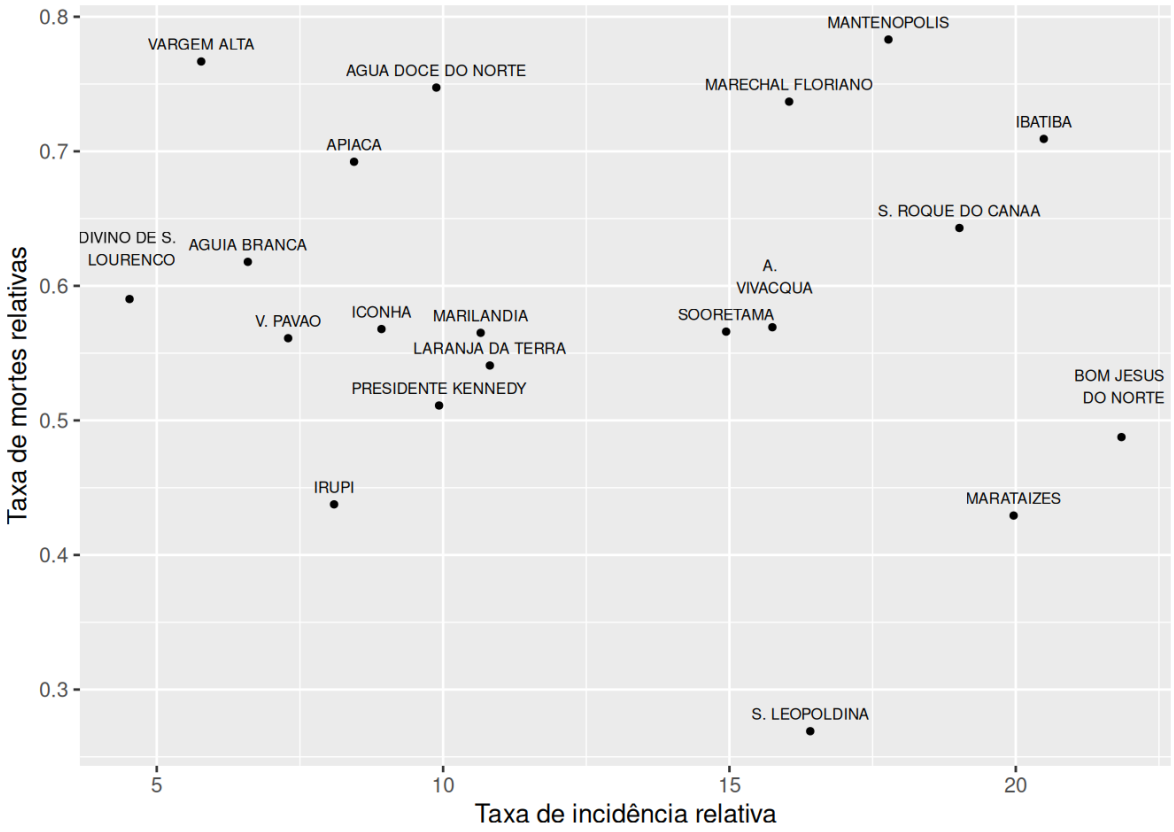


Figura 7: Destacando as maiores taxas de incidência (Taxas de incidência relativa maiores que 25)



Na Figura 8, é destacado o município com menor taxa de mortes relativas, Santa Leopoldina, que além disso apresenta também uma baixa taxa de incidência. Outro fato a ser destacado, é que Divino de São Lourenço, o município do Espírito Santo com menor população pela base de dados do IBGE (5080 habitantes), se apresentou com taxa de mortes relativas maior que de muitos outros. No geral os municípios com ambas as taxas baixas apresentam um pequeno número de habitantes.

Figura 8: Destacando as menores taxas de mortes (Taxas de mortes relativas menores que 0.8)



7.6.3 - Municípios que apresentaram valor mais baixo ou mais alto em relação às quantidades de incidências, mortes e suas respectivas taxas relativas

Tabela 14: Destacando o caso com maior e menor taxa de incidência criminal relativa.

	Município	Incidência Criminal	Mortes por psicoativos	População	Taxa de incidência relativa	Taxa de mortes relativas
Menor	IBITIRAMA	41	9	9520	4.307	0.945
Maior	GUARAPARI	5258	105	124656	42.180	0.842

Tabela 15: Destacando o caso com maior e menor quantidade de incidências criminais em números absolutos.

	Município	Incidência Criminal	Mortes por psicoativos	População	Taxa de incidência relativa	Taxa de mortes relativas
Menor	DIVINO DE SÃO LOURENCO	23	3	5083	4.525	0.590
Maior	SERRA	18921	1053	520653	36.341	2.022

Tabela 16: Destacando o caso com maior e menor quantidade de mortes em números absolutos.

	Município	Incidência Criminal	Mortes por psicoativos	População	Taxa de incidência relativa	Taxa de mortes relativas
Menor	SANTA LEOPOLDINA	122	2	7434	16.411	0.269
Maior	SERRA	18921	1053	520653	36.341	2.022

7.6.4 – Discussão

Em números absolutos, como já era de se esperar, devido ao fato de o Espírito Santo possuir municípios com grandes diferenças de quantidade populacional,

observou-se uma forte correlação linear. A correlação linear positiva observada ao se considerar as taxas relativas também era esperada uma vez que muitas das vezes incidências criminais tendem a envolver alguma morte. Entretanto é possível observar que, apesar da correlação positiva, existe uma variedade muito grande de comportamentos dos municípios em relação às taxas relativas. Um possível estudo seria realizar estimações para o número de mortes a partir de determinadas variáveis referentes a cada município (como por exemplo, o número de incidências criminais, IDH do município, variáveis relacionadas ao policiamento, variáveis relacionadas à características sociodemográficas do município, entre outras).

Foi notório que a maior parte das ocorrências está relacionada à maconha, à cocaína ou ao crack e que o número de apreensões cresceu ao longo dos anos. Os incidentes mais comuns são tráfico, apreensão e posse/uso de drogas. A maioria das apreensões acontece em via pública e há uma diferença significativa quando analisamos o número de ocorrências por município e o número de ocorrências por município a cada 1000 habitantes. O relatório também apresenta alguns gráficos informativos que mostram a porcentagem de cada droga encontrada em cada município do estado. O mesmo tipo de gráfico é feito para os bairros com maior número de incidentes. Além de tudo isso, o relatório também mostra as tendências temporais das ocorrências. Quinta-feira é o dia com o maior número de ocorrências e domingo o dia com o menor número. 16 e 17 horas é quando acontecem mais ocorrências e 5 horas é quando acontece menos.

8 – APREENSÕES- Série da Polícia Federal

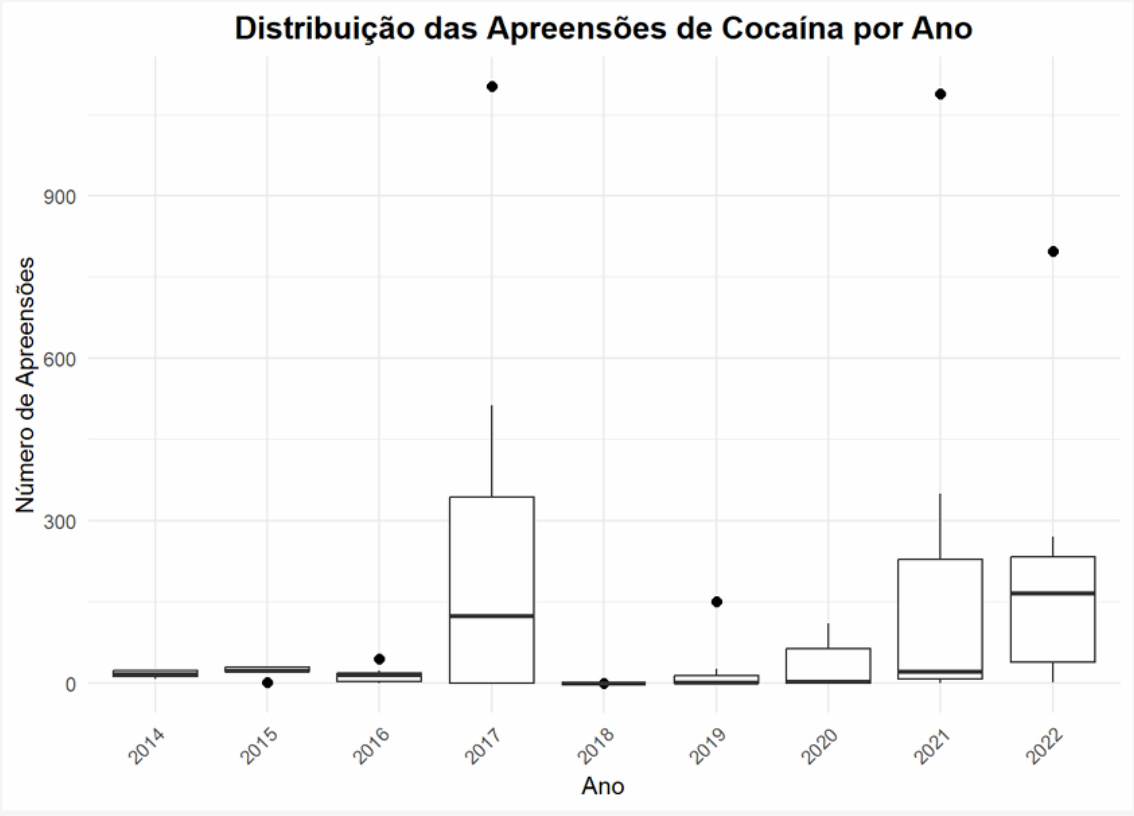
Conforme discutido na Seção 5 deste relatório, apenas após muita insistência a Polícia Federal nos enviou uma tabela, bastante sumária, com dados das apreensões de maconha e cocaína efetuadas pela instituição no Espírito Santo entre 2014 e 2022. Não há informações sobre locais, pessoas detidas, horários, etc, apenas quantidades apreendidas por mês.

Nos baseando nestes dados, a seguir apresentamos análise exploratória e análise de comportamento de séries para os dados sobre apreensão de Cocaína e Maconha, pela Polícia Federal, no Espírito Santo entre os anos de 2014 a 2022. De antemão, deixamos registrado o número de dados faltantes presentes nas bases de dados, o que torna menos precisas as análises realizadas.

8.1 – Cocaína

Para entender a base de dados, é importante ter algumas informações iniciais, o número médio de cocaína apreendida por ano foi de 738.2471 quilos de cocaína e a maior quantidade apreendida foi 1101.82900 quilos em 01/09/2017. O gráfico a seguir apresenta percentual de dados faltantes de 40,74%

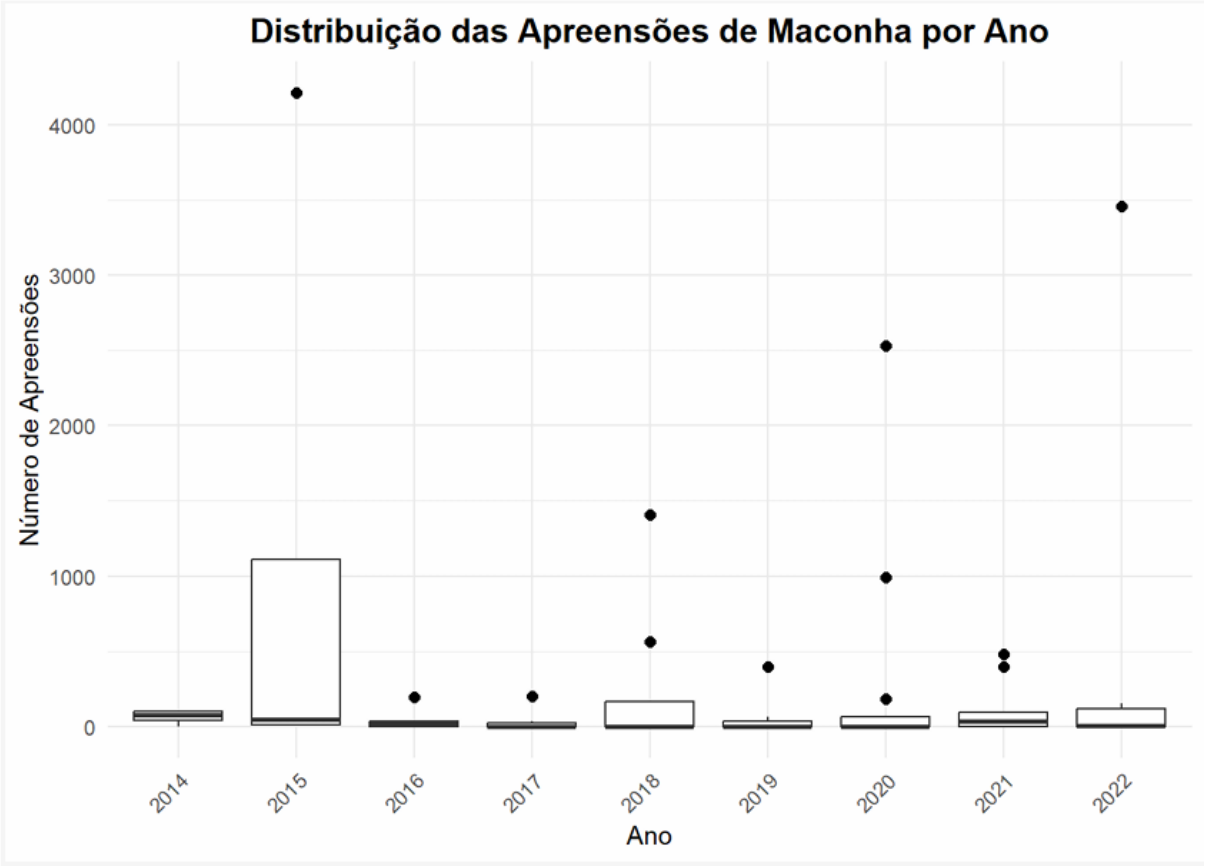
Gráfico 132:



8. 2 - Maconha

O número médio de Maconha apreendida por ano foi de 1802.137 quilos de Maconha, uma média mais alta que de cocaína. O Gráfico a seguir apresenta percentual de dados faltantes de 34,26%.

Gráfico 133:



8.3 – Análise do comportamento das séries

Partindo hipótese de que a base de dados fornecida para o estudo em questão foi atualizada constantemente ao longo dos anos (o que de fato não acontece, como é mostrado nas análises anteriores, principalmente pela quantidade de dados faltantes que a mesma apresenta), pode-se analisar o comportamento das séries temporais e avaliar possíveis motivos pelos quais é observado registros altos de apreensões de drogas no ES. As análises desse relatório excluíram os dados faltantes para a construção dos gráficos de séries temporais.

8.3.1 – Cocaína

Por inspeção visual, nota-se um comportamento a se destacar. Partindo de 2015, fica perceptível que a cada dois anos uma elevada quantidade (em quilos) de cocaína apreendida pela Polícia Federal (PF) é observada, enquanto que em outros anos, a quantidade é extremamente baixa. Abaixo, destaca-se algumas apreensões pela PF que ocorreram ao longo dos anos no estado que podem ter impactado nos registros dos dados.

● Outubro de 2017: A Receita Federal apreendeu 184 kg de cocaína no Porto de Capuaba, Vila Velha. A droga estava oculta em um contêiner destinado a Portugal.

● Dezembro de 2017: A Polícia Federal interceptou mais de 250 kg de cocaína em um contêiner carregado de milho, armazenado em um galpão em Vila Velha.

● Agosto de 2021: Foram apreendidos 200 kg de cloridrato de cocaína em Guarapari, no Espírito Santo.

● Dezembro 2021: A Polícia Federal realizou operações significativas no Espírito Santo, destacando-se a Operação Solis em dezembro, que resultou na apreensão de mais de 500 kg de pasta base de cocaína e na prisão de três pessoas em flagrante. A ação foi coordenada pelo Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado (Gaeco) do Espírito Santo e de São Paulo, com apoio da Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal e Polícia Federal.

Fontes:

https://www.folhavitoria.com.br/policia/quase-500-kg-de-cocaina-foram-apreendidos-no-complexo-do-porto-de-vitoria-desde-2017

https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2021-08/pf-cumpre-12-mandados-de-prisao-contra-acusados-de-trafico

https://www.agazeta.com.br/es/policia/operacao-que-mira-o-pcc-apreende-mais-de-500-kg-de-cocaina-no-es-1221

8.3.2 – Maconha

Fica notável que alguns pontos apresentam comportamentos extremamente distintos dos demais, assim como no caso anterior. Comportamentos periódicos de picos de apreensões também são observados, porém não tão evidentes como na série das apreensões de cocaína.

● Agosto de 2015: A Polícia Militar do Espírito Santo realizou a maior apreensão de maconha da história do estado até então, confiscando 3,5 toneladas da droga no município de Serra. A maconha estava escondida entre sacas de farinha de trigo em uma carreta, e seis pessoas foram detidas na ação.

● Entre Janeiro e Julho de 2020: Em 2020, o Espírito Santo registrou apreensões significativas de maconha, com destaque para as operações da Polícia Rodoviária Federal (PRF). Entre janeiro e julho daquele ano, a PRF apreendeu 2.431 quilos de maconha nas rodovias federais do estado, um aumento de 20 vezes em relação ao mesmo período de 2019.

● Agosto de 2020: Quase uma tonelada de maconha foi encontrada em um caminhão de sucata em Cachoeiro de Itapemirim. A droga foi localizada com o auxílio de um cão farejador da PRF.

● Novembro de 2022: Em 2022, o Departamento Especializado em Narcóticos (Denarc) da Polícia Civil do Espírito Santo registrou a maior apreensão de maconha da história da instituição. Em 21 de novembro de 2022, no bairro Costa Dourada, na Serra, foram apreendidos 1068 kg de maconha. Fontes:
https://sesp.es.gov.br/policia-militar-realiza-a-maior-apreensao-de

https://noticias.r7.com/espirito-santo/folha-vitoria/prf-apreende-mais-de-duas-toneladas-de-maconha-neste-ano-no-es-numero-e-20-vezes-maior-que-o-07082020
https://pc.es.gov.br/Not%C3%ADcia/balanco-mostra-maior-numero-de-apreensoes-da-historia-do-denarc

8.4 – Discussão:

A análise das apreensões de drogas no Espírito Santo pela Polícia Federal ao longo dos anos revelou padrões distintos para diferentes substâncias, mas também destacou desafios significativos relacionados à qualidade e à confiabilidade dos dados utilizados. A base de dados fornecida para este estudo apresentou um volume considerável de valores faltantes, o que compromete a precisão das inferências e pode indicar que os registros não foram atualizados de forma sistemática ou consistente ao longo dos anos.

No caso da cocaína, observou-se uma tendência de apreensões expressivas ocorrendo em intervalos de aproximadamente dois anos, sugerindo a presença de operações policias mais intensas em determinados períodos. No entanto, a quantidade de dados ausentes pode impactar a identificação de padrões mais refinados. Para a maconha, os dados também revelaram apreensões de grande escala em momentos específicos, mas com oscilações abruptas. Episódios de altas apreensões foram registrados, porém a ausência de registros regulares impossibilita uma avaliação mais precisa sobre tendências de longo prazo.

O fato de que muitas informações estavam ausentes ou possivelmente

desatualizadas sugere a necessidade de um aprimoramento na coleta e na manutenção dos dados. Uma base de dados mais completa e confiável permitiria uma análise mais robusta e contribuiria para a formulação de estratégias mais eficazes de combate ao tráfico de drogas no estado. Diante dessas limitações, recomenda-se que futuras análises utilizem fontes de dados complementares, como relatórios oficiais de órgãos de segurança, para melhor embasar as conclusões e possibilitar uma compreensão mais detalhada sobre o fenômeno do tráfico de drogas no Espírito Santo.

9 – APREENSÕES – Série OBID – SENAD/MJSP

Conforme descrito na Seção 5 do presente relatório, em vista da dificuldade de obtenção dos dados sobre apreensões de substâncias psicoativas junto às instituições de ordem, a equipe entrou em contato com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos – SENAD, vinculada ao Ministério da Justiça e Segurança Pública – MJSP. Essa instituição recentemente lançou a plataforma do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID, que disponibiliza uma variedade de dados e pesquisas sobre o tema. A plataforma pode ser acessada pelo link https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/obid.

A equipe acessou os dados da plataforma utilizando a técnica do *webscrapping*, "raspando" os dados para a realização das análises. A seguir, apresentamos as análises dos registros de apreensões de psicoativos no Espírito Santo, realizados por órgãos importantes da segurança pública, sendo eles: Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Polícia Estadual (Civil e Militar). Além disso, procura-se avaliar o impacto do programa Estado Presente, implementado pelo Governo do Estado.

Segundo a Secretaria de Estado de Direitos Humanos, o projeto visa à redução dos índices de criminalidade em regiões de maior vulnerabilidade social. As cidades de Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Guarapari, Cariacica, Colatina, Linhares, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória fazem parte do Estado Presente, que é executado em bairros específicos desses municípios.

É importante ressaltar que o Projeto Estado Presente é implementado em bairros específicos dentro dos municípios, e não no município como um todo. Portanto, as análises apresentadas podem estar enviesadas, uma vez que agregam dados de áreas não contempladas pelo programa. Por exemplo, considerar todo o município de Vitória na análise pode diluir os efeitos observados nos bairros-alvo, como Nova Palestina. Abaixo, apresentamos a lista dos bairros atendidos pelo programa:

- Nova Palestina, Bairro da Penha e Piedade (Vitória);
- Barramares, Ulisses Guimarães, Boa Vista (I e II), São Torquato e Santa Rita (Vila Velha);
- Feu Rosa, Vila Nova de Colares, Jardim Carapina, Novo Horizonte, Planalto Serrano, Central - Carapina e Bairro das Laranjeiras (Serra);
- Castelo Branco, Nova Rosa da Penha, Flexal II e Nova Esperança (Cariacica);
- Adalberto S. Nader e Kubitschek (Guarapari);
- Zumbi e Village da Luz (Cachoeiro de Itapemirim);
- Jacupemba (Aracruz);
- Ayrton Senna e Bela Vista (Colatina);
- Interlagos e Aviso (Linhares);
- Vila Nova e Bom Sucesso (São Mateus).

Para uma análise com rigor estatístico, foram implementados diversos métodos de visualização para dados temporalmente associados, assim como realizados testes estatísticos para avaliar se houve mudanças relevantes após a implementação do programa.

Paralelamente, devido à falta de discriminação em nível de município nos registros do banco de dados disponibilizados pela Polícia Federal e pela Polícia Estadual, não foi possível avaliar o desempenho do projeto com esses dados, sendo realizada apenas uma análise geral do desempenho do Espírito Santo. Os dados disponibilizados pela Polícia Rodoviária Federal são discriminados em nível municipal; entretanto, não são discriminados em nível de bairro/distrito. Devido a esse fato, adotou-se uma abordagem generalista para representar o impacto do projeto, utilizando dados municipais.

9.1 - Análise das apreensões realizadas pela Polícia Rodoviária Federal

Os dados são referentes às apreensões de drogas feitas pela Polícia Rodoviária Federal e foram obtidos por meio do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID). Ao todo, são três bases relacionadas às apreensões feitas pela PRF:

PRF_Apreensoes_comp, PRF_ApreensoesCigarro e PRF_ApreensoesVape.

As bases PRF_ApreensoesCigarro e PRF_ApreensoesVape contêm registros anuais do total de apreensões ocorridas em cada estado. A base PRF_ApreensoesVape não possui nenhum registro referente ao Espírito Santo, portanto, não será abordada neste relatório. A base PRF_ApreensoesCigarro possui registros apenas dos anos de 2022, 2023 e 2024, cujas informações são descritas na tabela abaixo:

Tabela 17: Apreensões de cigarro pela PRF

Local apreensão	Grupo apreensão	Tipo apreensão	Unidade apreensão	Total uf	Ano	Quantidade aprendida
ES	Diversos	Cigarros	maços	2851907	2022	96997
ES	Diversos	Cigarros	maços	2851907	2023	1254630
ES	Diversos	Cigarros	maços	2851907	2024	1500280

Sendo assim, esta seção será dedicada à análise da base PRF_Apreensoes_comp, que possui registros com data da apreensão, especificados por dia e hora. Essa base também contém variáveis descritivas que indicam se a apreensão ocorreu em zona rural ou urbana, qual foi o local (BR, comercial, residência, etc.), qual droga foi apreendida (maconha, cocaína, etc.), e é discriminada em nível municipal, tornando possível comparar os municípios com os bairros onde o programa Estado Presente foi implementado.

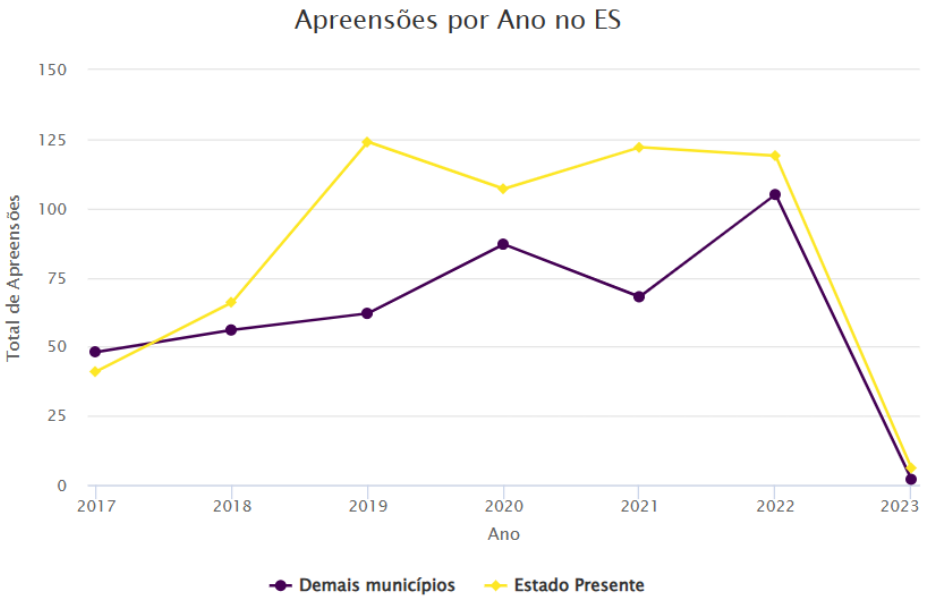
9.1.2 – Análise descritiva

Esta seção se dedica a explorar características básicas das apreensões realizadas, principalmente em relação ao tempo e à frequência de características comuns, como: “Em quais zonas há mais apreensões: rural ou urbana?” ou “Quão regulares foram as apreensões de cannabis e derivados ao longo dos anos?”.

9.1.2.1 - Total de apreensões em relação às cidades do Estado Presente

As cidades com bairros selecionados para o programa Estado Presente são: Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Guarapari, Linhares, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória. No Gráfico 1, é possível analisar a quantidade anual de apreensões nos municípios com bairros contemplados pelo programa Estado Presente, em comparação com os demais municípios do estado.

Gráfico 134: total de apreensões por ano no Espírito Santo



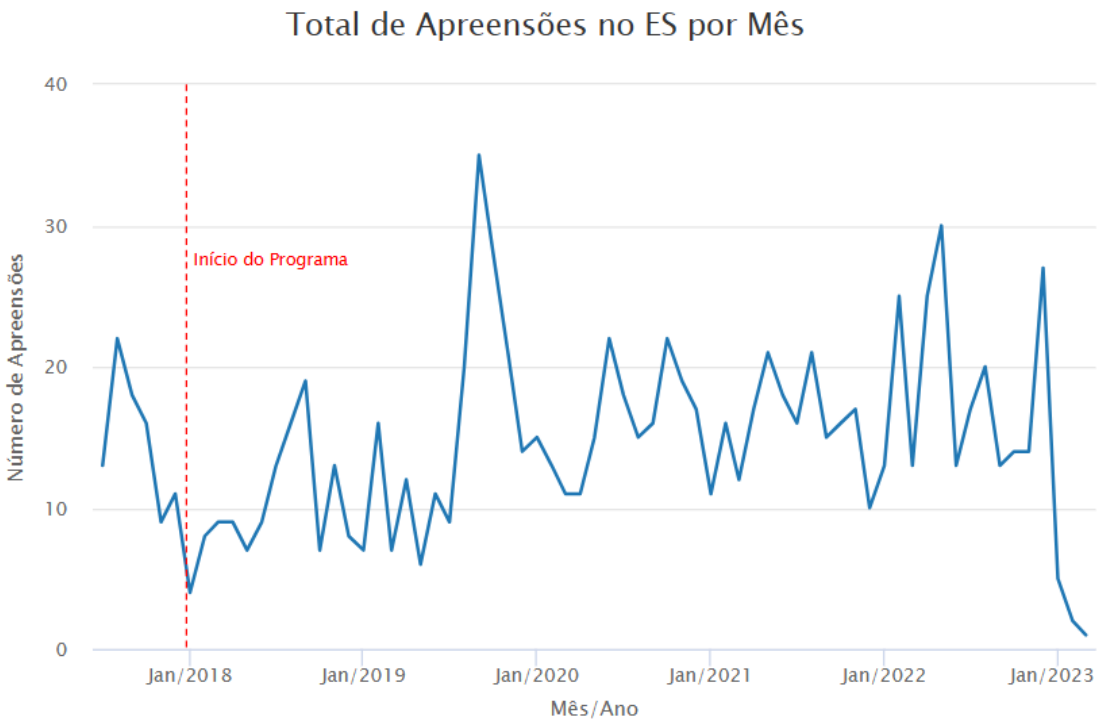
A partir de 2019, observa-se um aumento no número de apreensões nos municípios contemplados pelo programa, em comparação aos demais municípios. Isso sugere que a política pública teve algum impacto na intensificação das operações da PRF nesses territórios prioritários. Além disso, observa-se um comportamento inverso nos anos de 2019 a 2022, com picos invertidos entre os grupos, e uma queda drástica em 2023, possivelmente devido à consolidação dos dados na plataforma.

9.1.2.2 - Total de apreensões por mês

Avaliar o total de apreensões em um intervalo menor permite análises mais detalhadas e a inferência de tendências. No Gráfico 135, avaliamos o total de apreensões por mês em todos os municípios do Espírito Santo.

As apreensões apresentam variações mensais recorrentes, indicando possíveis padrões sazonais, como aumento nos meses de férias ou em períodos de festividades. Isso pode estar relacionado à maior circulação de pessoas e veículos e, portanto, ao aumento no número de apreensões. Ademais, é interessante realizar algum teste para confirmar se há, de fato, sazonalidade no número de apreensões.

Gráfico 135:



9.1.2.3 - Relação entre apreensões e categoria de psicoativos

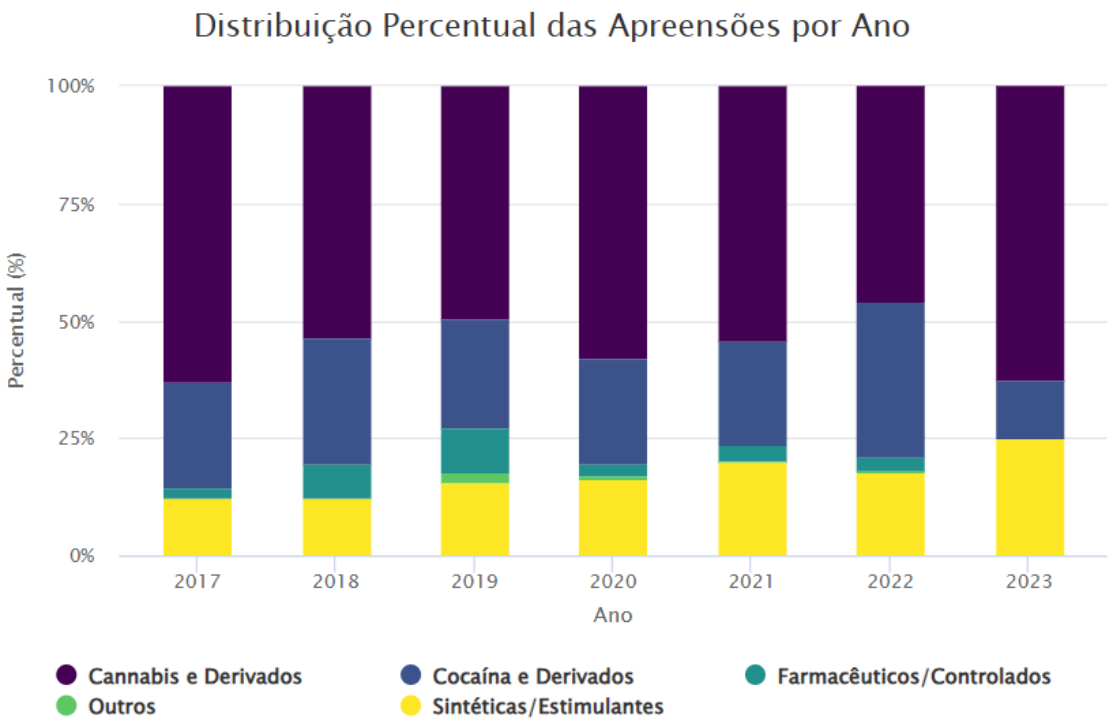
Com a finalidade de avaliar as diferenças no nível de apreensões entre as diferentes categorias de psicoativos, os diversos tipos de drogas apreendidas foram agrupados em categorias mais amplas e interpretáveis. Os grupos foram:

- **Cocaína e Derivados:** Cocaína, cloridrato de cocaína, crack;
- **Cannabis e Derivados:** Maconha, pés de maconha, haxixe;
- **Sintéticas/Estimulantes:** Anfetaminas, ecstasy, lança-perfume;
- **Farmacêuticos/Controlados:** Barbitúricos, medicamentos;
- **Outros:** Qualquer outro tipo não listado (ex.: LSD).

Dessa forma, no Gráfico 136, é possível avaliar a quantidade e a porcentagem de apreensões relativas a cada grupo em seus respectivos anos. Ao longo dos anos, cocaína, cannabis e seus derivados se destacam, representando a grande maioria dos casos registrados. Embora o número de apreensões de maconha tenha sido o mesmo em 2021 e 2022, observa-se uma redução percentual dessas apreensões em 2022, devido ao aumento das apreensões de cocaína e seus derivados — o que fez de 2022 o ano com o maior número total de apreensões dessa droga.

Ademais, pode-se identificar um crescimento moderado no percentual de sintéticas/estimulantes, que passou de 12% em 2017 para 25% em 2023, sendo essa categoria a única a apresentar um comportamento claro e crescente ao longo dos anos.

Gráfico 136:



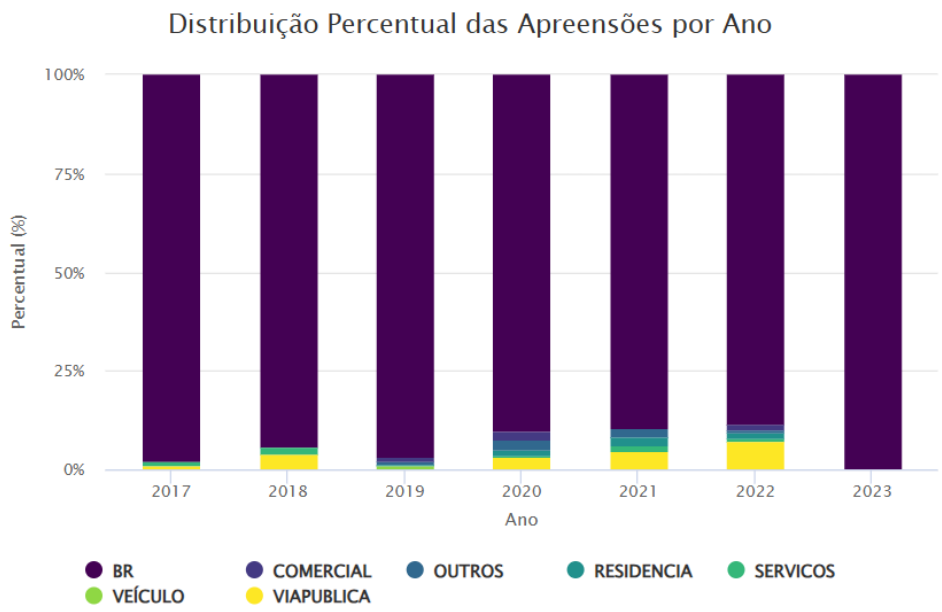
9.1.2.4 - Relação entre apreensões e local de ocorrência

Os locais de ocorrência registrados foram: rodovias federais (BRs), ambientes comerciais, residências, serviços, veículos, vias públicas e outros. Por se tratar de uma análise específica da Polícia Rodoviária Federal, a predominância de apreensões em rodovias BR é esperada.

Em todos os anos analisados, a maior parte das apreensões ocorreu em rodovias BR e, antes de 2020 (2017–2019), praticamente apenas esses locais aparecem com relevância.

A partir de 2020, percebe-se uma maior participação de outros locais, principalmente vias públicas. Em 2022, observa-se o maior percentual de apreensões fora das rodovias BR.

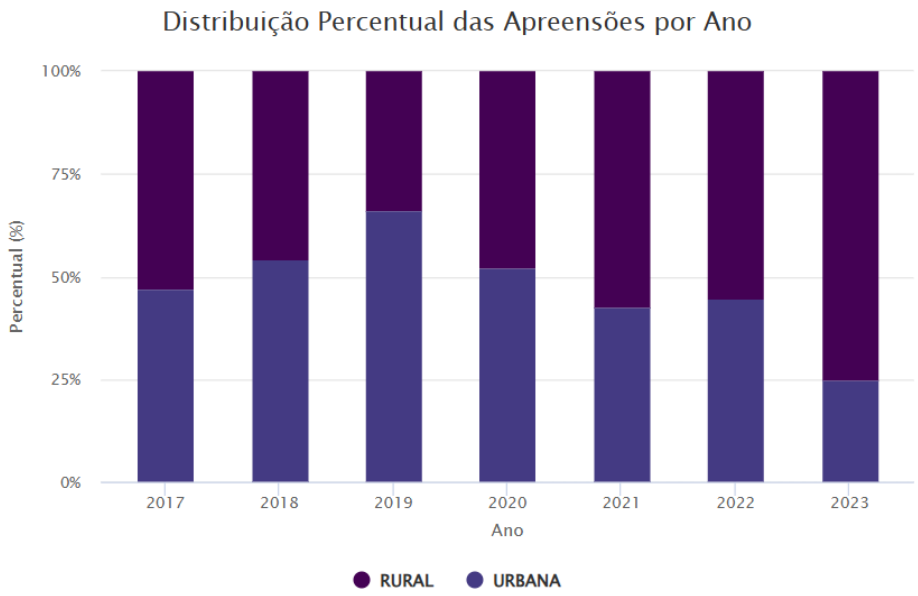
Gráfico 137: distribuição percentual de apreensões por local de ocorrência



9.1.2.5 - Relação entre apreensões e zona de ocorrência

Nos dados disponibilizados, também é indicado se a apreensão ocorreu em zona rural ou urbana. Em 2017 e 2018, as apreensões se dividem de forma relativamente equilibrada entre as zonas rural e urbana. Em 2019, observa-se o maior percentual de apreensões em zonas urbanas de toda a série histórica. A partir de 2020, há uma inversão de tendência, com o número de apreensões em áreas rurais aumentando gradativamente.

Gráfico 138:



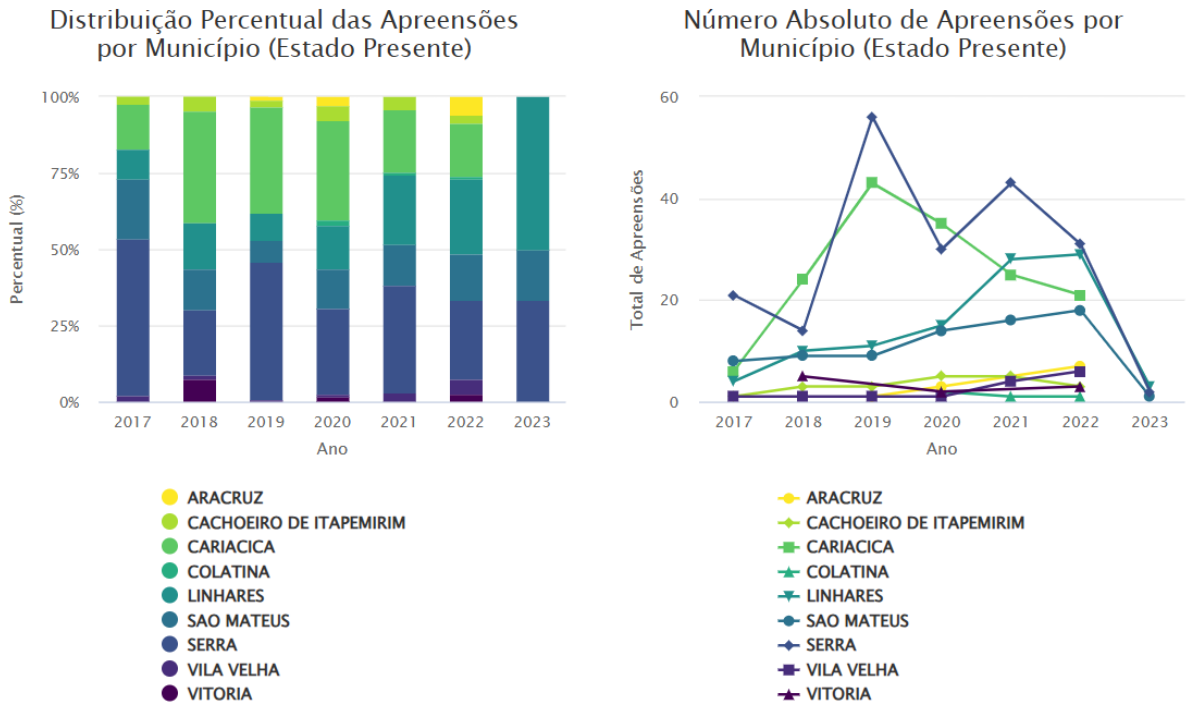
9.1.2.6 - Relação entre apreensões e cidade de ocorrência

No Gráfico 139 (a) e (b), apresenta-se a distribuição percentual e bruta das apreensões realizadas pela PRF entre 2017 e 2023 nos municípios afetados pelo programa Estado Presente. É possível identificar padrões consistentes de concentração das apreensões em determinados municípios ao longo dos anos. O município da Serra destaca-se como o principal polo de apreensões na maior parte do período, liderando em anos como 2017 (51,2%), 2019 (45,2%), 2021 (35,2%) e 2022 (26,1%). Cariacica também apresenta forte participação, sendo responsável por mais de 30% das apreensões em 2018 (36,4%), 2019 (34,7%) e 2020 (32,7%). Identificamos também um drástico aumento no ano de 2019 no número absoluto de apreensões, para os municípios já destacados Serra e Cariacica.

Outros municípios que se mantêm entre os principais ao longo dos anos incluem Linhares e São Mateus, que, apesar de apresentarem percentuais menores, contribuem com frequência significativa. Por exemplo, Linhares representou 24,4% em 2022, e São Mateus chegou a 19,5% em 2017. Cachoeiro de Itapemirim, Vila Velha, Vitória, Aracruz e Colatina aparecem com participações mais modestas, frequentemente abaixo de 5%, sendo mais relevantes em anos pontuais — como Aracruz em 2022 (5,9%) e Colatina, que apresenta registros a partir de 2020.

Em resumo, o padrão mostra que Serra e Cariacica concentram a maior parte das apreensões, enquanto os demais municípios apresentam participação menor, porém recorrente, nas estatísticas.

Gráfico 139: distribuição percentual e número absoluto das apreensões por município



9.2 - Avaliação do impacto do programa Estado Presente

Esta seção se dedica a avaliar as características das apreensões antes e depois da implementação do programa Estado Presente. Com o objetivo de identificar alguma tendência, será aplicado o teste de Mann-Kendall.

9.2.1 – Teste de tendência

O teste de Mann-Kendall é um teste estatístico não paramétrico amplamente utilizado para detectar tendências monotônicas (crescente ou decrescente) ao longo do tempo em séries temporais. Neste relatório, será avaliado se o programa Estado Presente alterou, de alguma forma, o total de apreensões por mês, representado no Gráfico 135, verificando a presença de alguma tendência após a implementação do programa.

Tabela 18: Resultados do teste de Mann-Kendall

	Estatística Z	Valor-p	Tendência
z	1.553	0.121	Não significativa

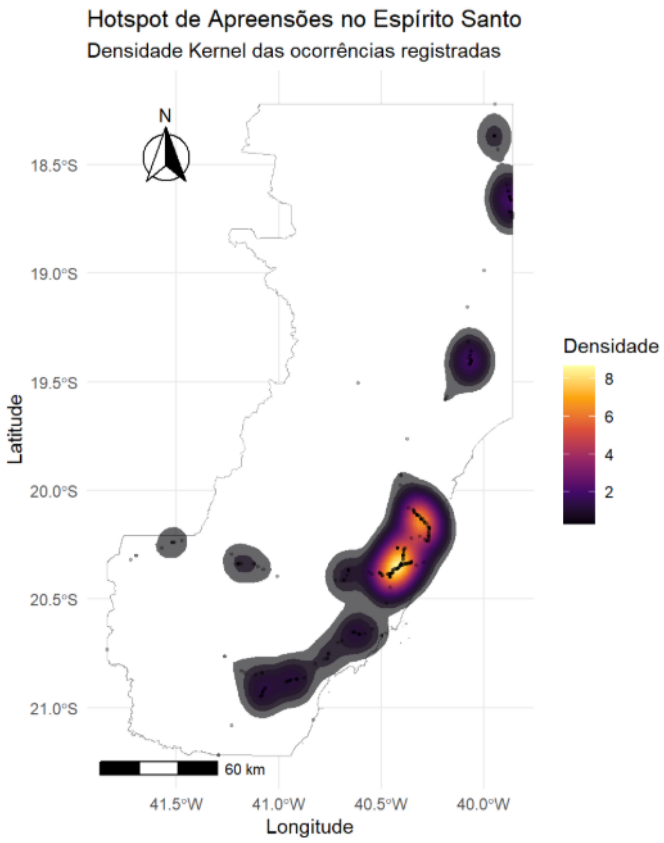
Não há evidência estatística suficiente para rejeitar a hipótese nula de ausência de tendência (ao nível de significância de 5% ou mesmo de 10%). Ou seja, não podemos afirmar com confiança que o total de apreensões por mês tenha decrescido ou aumentado nas cidades participantes do programa Estado Presente.

9.3 – Análise espacial

Esta seção é dedicada a explorar como as apreensões se relacionam com o espaço geográfico do Estado e quais áreas tiveram maior recorrência de casos de apreensão ao longo do período analisado.

Analisando o Mapa 8, percebem-se três principais áreas de aglomeração das ocorrências: a região ao sul do estado, a região próxima à Grande Vitória e a área ao norte do Estado.

Mapa 8:



Paralelamente, foi aplicado o Índice de Moran, uma medida estatística utilizada para avaliar a autocorrelação espacial, ou seja, o grau de semelhança entre valores de uma variável em localidades geograficamente próximas. Esse índice verifica se os valores observados em uma área estão correlacionados com os valores em áreas vizinhas — indicando se existe um padrão espacial (agrupamento, dispersão ou aleatoriedade). O índice varia entre -1 e +1:

- Moran I > 0: indica agrupamento espacial (valores semelhantes próximos uns dos outros);
- Moran I ≈ 0: indica padrão aleatório;
- Moran I < 0: indica dispersão espacial (valores opostos próximos entre si).

Ao aplicar o Índice de Moran sobre os dados de apreensões por município no Espírito Santo, foi possível identificar se as apreensões estão distribuídas de forma aleatória no território ou se há agrupamentos geográficos significativos. Nesta análise, o índice retornou um valor positivo e significativo, o que indica que há agrupamentos regionais de municípios com comportamentos semelhantes:

- Municípios com altas quantidades de apreensões tendem a estar próximos entre si;
- Da mesma forma, municípios com baixas quantidades também estão próximos entre si.

Tabela 19: Resultados do Índice de Moran Global

	Estatística Moran I	Valor Esperado	Variância	Estatística Z	Valor-p	Significância
Moran I statistic standard deviate	0.21	-0.013	0.0042	3.44	<0.001	Significativo

O valor observado do Índice de Moran foi 0,21, indicando uma autocorrelação espacial positiva moderada. Isso significa que municípios com números semelhantes de apreensões (sejam altos ou baixos) tendem a estar geograficamente próximos, evidenciando a existência de agrupamentos espaciais.

O teste retornou um valor esperado de -0,013 (sob a hipótese de aleatoriedade) e um desvio-padrão de 3,44, com um valor-p associado de 0,00029. Esse resultado é altamente significativo (p < 0,001), rejeitando a hipótese nula de ausência de autocorrelação espacial. Assim, conclui-se que a distribuição das apreensões não é aleatória no espaço geográfico, havendo clusters espaciais de municípios com comportamentos semelhantes em relação ao total de apreensões registradas.

9.4 - Análise das apreensões realizadas pela Polícia Federal

Os dados analisados referem-se às apreensões de drogas realizadas pela Polícia Federal e foram obtidos por meio do Observatório Brasileiro de

Informações sobre Drogas (OBID), vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Ao todo, são quatro bases relacionadas às apreensões realizadas pela PF: PF_Apreensoes_Portos_Aeroportos, PF_Apreensoes, PF_BaseCircunscricao e PF_NovasSubstanciasPsicoativas. A base PF_BaseCircunscricao não será utilizada na análise por se limitar a informações administrativas sobre delegacias. Da mesma forma, a base PF_NovasSubstanciasPsicoativas não será considerada, pois não contém informações geográficas que permitam localizar as apreensões no território nacional.

Após a filtragem por ocorrências no estado do Espírito Santo, verificou-se que a base **PF_Apreensoes_Portos_Aeroportos** se limita a apreensões realizadas apenas no aeroporto e no porto de Vitória. Já a base **PF_Apreensoes** contempla apreensões feitas nas regiões Central e Litoral, Noroeste e Nordeste, e Sul do Espírito Santo.

Separação regional utilizada pela Polícia Federal na base PF_Apreensoes:

•**Central e Litoral**: Afonso Cláudio, Alfredo Chaves, Anchieta, Aracruz, Baixo Guandu, Brejetuba, Cariacica, Colatina, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Ibiraçu, Itaguaçu, Itarana, João Neiva, Laranja da Terra, Linhares, Marechal Floriano, Marilândia, Rio Bananal, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Serra, Sooretama, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Velha, Vitória.

•**Noroeste e Nordeste**: Água Doce do Norte, Águia Branca, Alto Rio Novo, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Conceição da Barra, Ecoporanga, Governador

Lindenberg, Jaguaré, Mantenópolis, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pancas, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Mateus, Vila Pavão, Vila Valério.

•**Sul**: Alegre, Apiacá, Atílio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Conceição do Castelo, Divino de São Lourenço, Dores do Rio Preto, Guaçuí, Ibatiba, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itapemirim, Iúna, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado, Vargem Alta.

Dos municípios com bairros abrangidos pelo projeto Estado Presente, nove localizam-se na região Central e Litoral — Aracruz, Cariacica, Colatina, Linhares, Serra, Vila Velha, Vitória, Guarapari e Vitória —, um está na região Noroeste e Nordeste — São Mateus —, e um na região Sul — Cachoeiro de Itapemirim.

9.4.1 – Análise descritiva

9.4.1.1 - Apreensão de drogas em portos e aeroportos pela Polícia Federal

Para o Espírito Santo, todas as apreensões foram realizadas no porto ou no aeroporto de Vitória. Observando o Gráfico 140, nota-se que o ano de 2019 registrou o maior número de apreensões, com 13 ocorrências, das quais 11 ocorreram no aeroporto de Vitória. O porto apresentou destaque em 2022, com seu máximo de 6 apreensões.

O Gráfico 141 evidencia a predominância de apreensões de cocaína em relação às demais substâncias. Do total de 35 ocorrências registradas no período, 27 corresponderam à cocaína. Em 2022, foram registradas 22 apreensões de cocaína, o maior número anual do período analisado. A maconha teve registros em 2016, 2019 e 2023, com número menor de apreensões em comparação à cocaína. Ocorreram também apreensões isoladas de ecstasy em 2019.

No Gráfico 142, observa-se que o ano de 2023 registrou o maior volume total de substâncias apreendidas (em gramas), superior a 1,6 tonelada, embora tenha sido o terceiro ano em número de ocorrências, conforme mostrado no Gráfico 140. Em 2022, o volume apreendido também foi elevado, ultrapassando 1,3 tonelada. Entre as substâncias, a cocaína apresentou volumes mais expressivos, com 1.608.293 gramas em 2023 e 1.342.260 gramas em 2022, enquanto a maconha apresentou volumes menores, como 10.620 gramas em 2023.

O Gráfico 143 mostra o volume total de apreensões (em gramas) realizadas pela Polícia Federal em portos e aeroportos do Espírito Santo entre 2014 e 2023. É possível observar um aumento progressivo no volume total apreendido a partir de 2017, com crescimento mais acentuado a partir de 2019.

Gráfico 140:

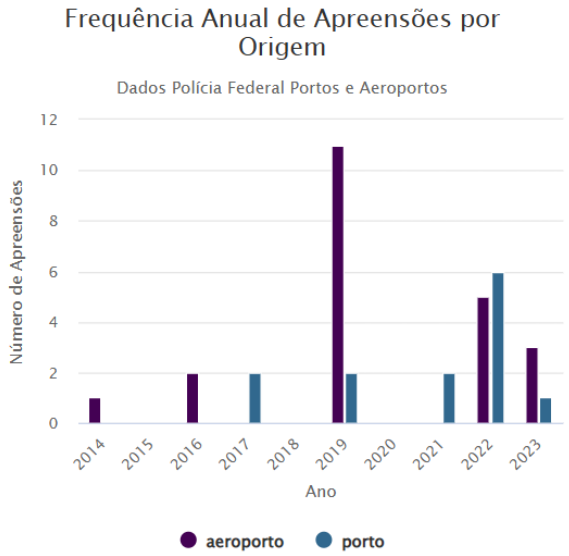


Gráfico 141:

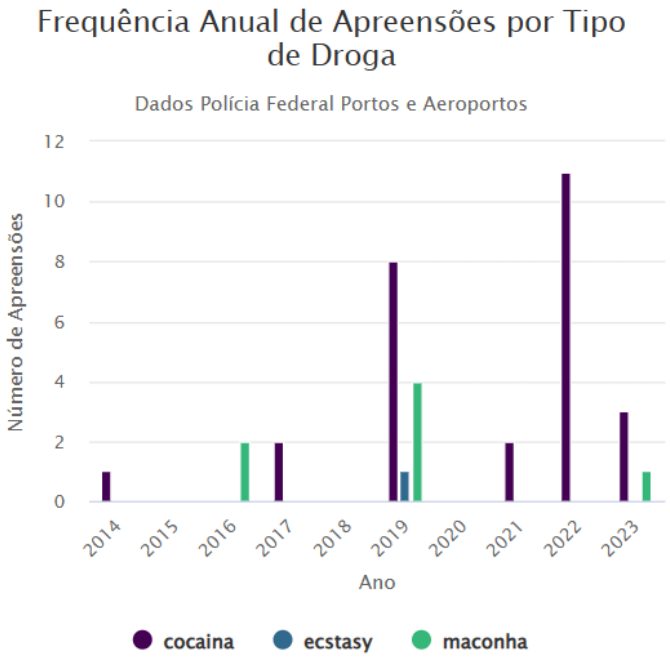


Gráfico 142:

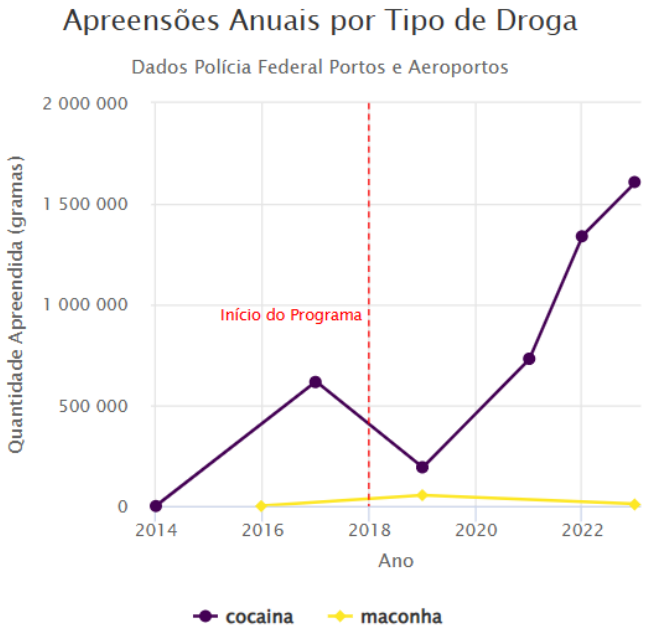
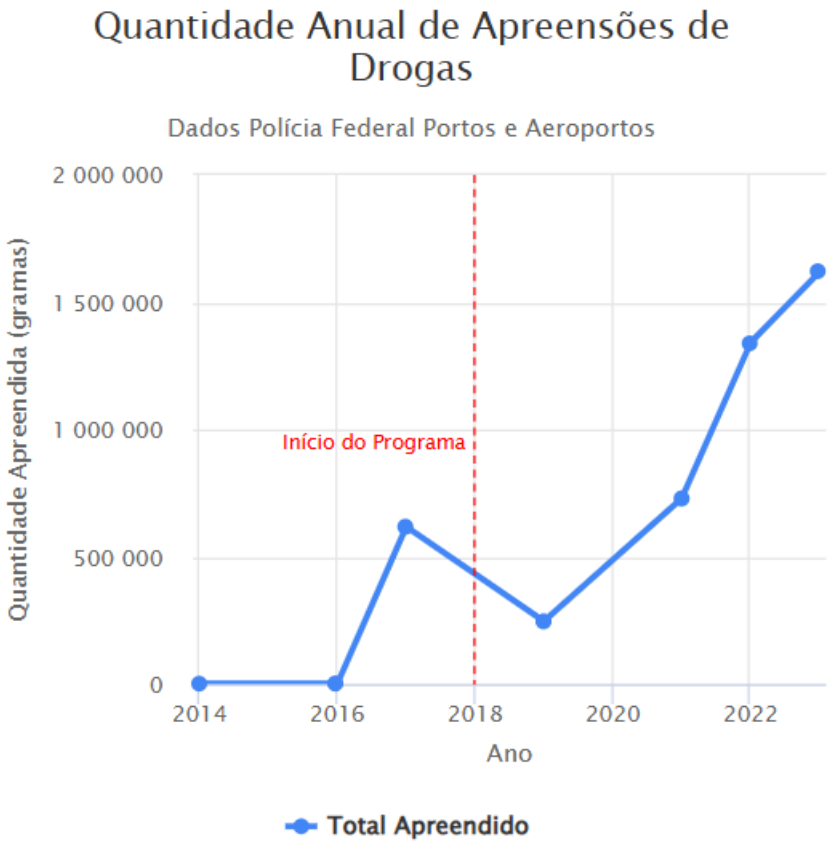


Gráfico 143:



9.4.1.2 - Apreensões de drogas pela Polícia Federal

Substâncias derivadas da cannabis — como maconha, skunk e haxixe — foram agrupadas em uma única categoria para facilitar a visualização dos dados. O Gráfico 144 destaca a predominância das apreensões de cannabis e seus derivados, bem como de cocaína, ao longo do período analisado. O ano de 2020 se sobressaiu, com 79 ocorrências no total, das quais 42 foram de cannabis e derivados e 11 de cocaína. Nesse mesmo ano, registrou-se também o maior número de apreensões de lança-perfume, com 11 ocorrências e um total de 460 frascos apreendidos.

O Gráfico 145 revela um aumento progressivo nas quantidades anuais apreendidas, com destaque para a maconha e a cocaína como as substâncias de maior volume. Em 2022, observaram-se apreensões de 3.715 kg de maconha e 1.681 kg de cocaína — os maiores volumes registrados no período.

O Gráfico 146 apresenta a distribuição das apreensões por regiões do Espírito Santo, evidenciando diferenças significativas entre os agrupamentos regionais. A Região Central e Litoral concentra a maior parte das ocorrências, um padrão consistente ao longo dos anos analisados.

Embora a ausência de detalhamento municipal impeça a associação direta com o Programa Estado Presente, é relevante destacar que essa região abrange a maioria dos municípios contemplados pela iniciativa. A concentração das apreensões nessa área pode refletir tanto a maior efetividade das ações policiais quanto as particularidades demográficas e geográficas da região. Por

fim, o Gráfico 147 apresenta o volume total de apreensões, em gramas, realizadas pela Polícia Federal no Espírito Santo entre os anos de 2014 e 2023.

Gráfico 144:

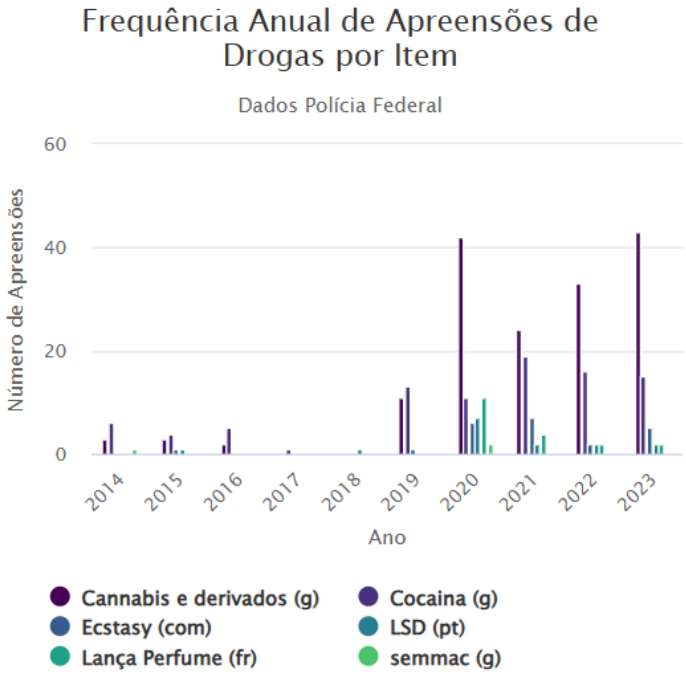


Gráfico 145:

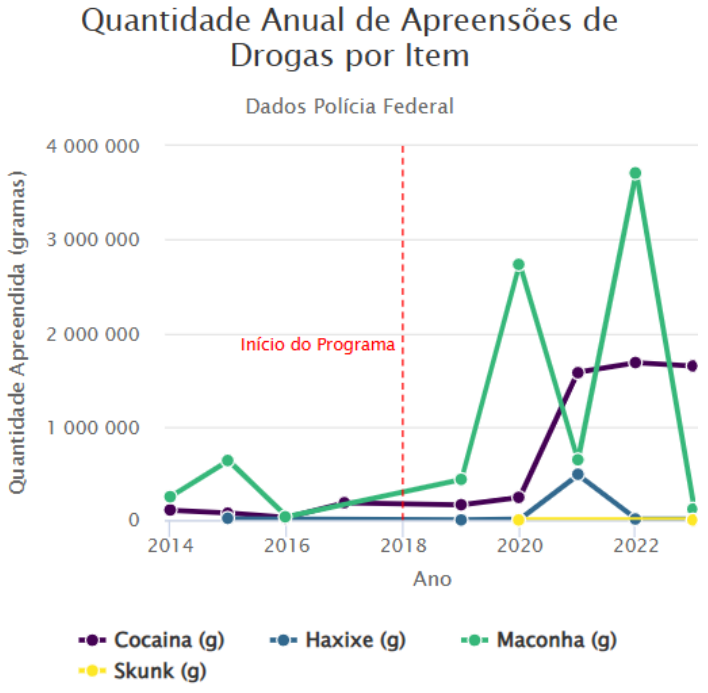


Gráfico 146:

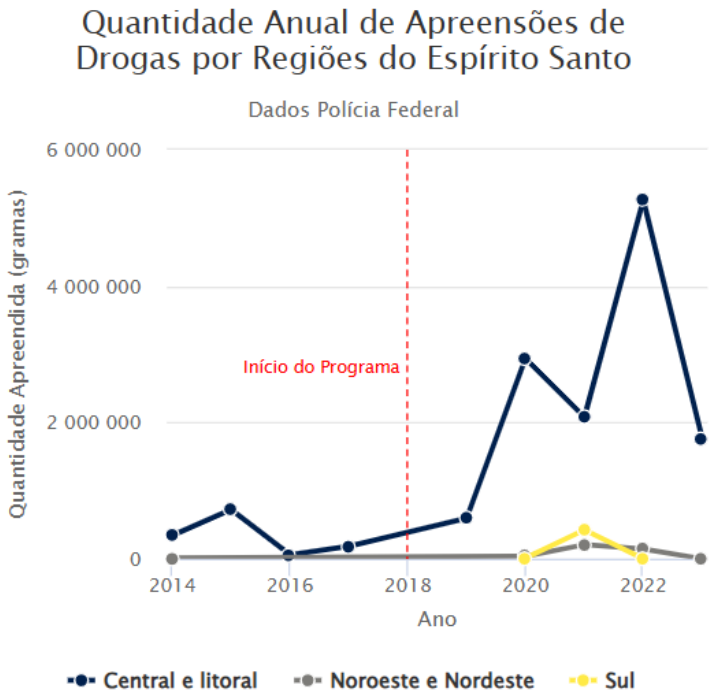


Gráfico 147:

9.5 - Análise das apreensões realizadas pelas Polícias Estaduais

Os dados referem-se às apreensões de drogas realizadas pelas Polícias Estaduais e foram obtidos por meio do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), obid/seguranca-publica, vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública. A base **SINESP_Apreensoes** contém registros mensais de apreensões de drogas realizadas pelas Polícias Estaduais, em nível estadual.

Os dados incluem operações contra o tráfico e apreensões específicas por tipo de droga (cocaína, maconha), permitindo análises temporais e comparativas. A organização mensal facilita o acompanhamento de tendências.

Embora a base contenha registros a partir de 2016, as variáveis de interesse — total e peso_total — apresentam valores exclusivamente disponíveis a partir de 2018. Os registros de 2016 e 2017 para essas métricas específicas consistem inteiramente em valores NA, indicando ausência de dados mensuráveis nesse período inicial.

9.5.1 – Análise descritiva

O Gráfico 148 apresenta a série temporal do peso total das apreensões de cocaína e maconha. Conforme descrito no dicionário de dados, essa variável é definida como o "valor numérico da quantidade, peso ou volume apreendido".

Embora a unidade de medida não esteja especificada, a comparação entre os tipos de drogas permanece válida. Observa-se uma clara predominância da

maconha (média mensal de 200,7) em relação à cocaína (média mensal de 10,5).

O Gráfico 149 exibe a série temporal do total de apreensões relacionadas ao tráfico de drogas. De acordo com o dicionário de dados, essa variável também é definida como o "valor numérico da quantidade, peso ou volume apreendido"

Gráfico 148:

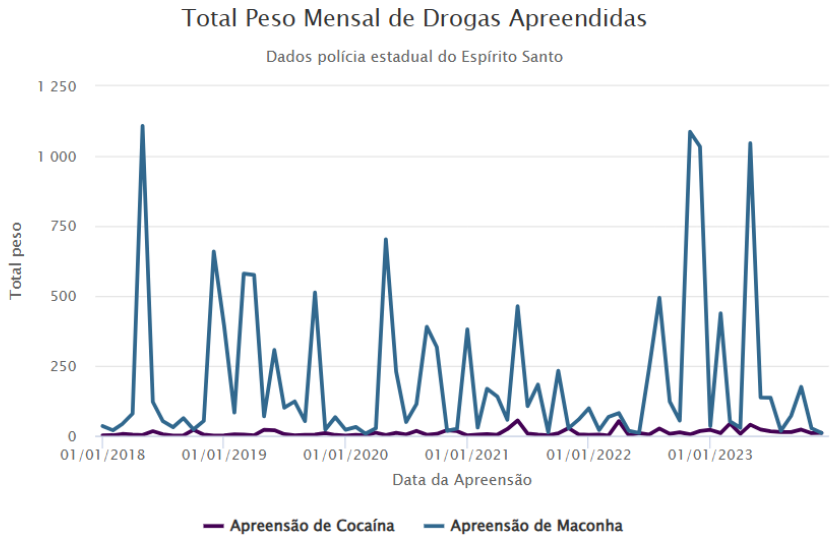
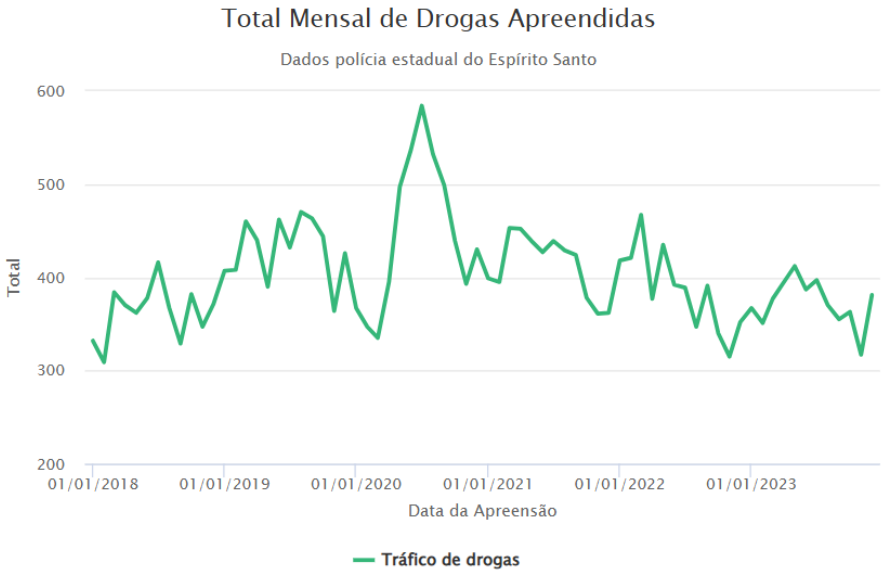


Gráfico 149:



9.5.2 – Análise temporal

A decomposição STL (Seasonal and Trend decomposition using Loess) é uma técnica estatística aplicada à análise de séries temporais, permitindo a separação dos dados em três componentes principais:

•**Tendência (Trend)**: indica a direção geral da série ao longo do tempo (crescimento, declínio ou estabilidade);

•**Sazonalidade (Seasonal)**: evidencia padrões que se repetem em intervalos fixos (mensais, anuais, etc.);

•**Resíduo (Remainder/Random)**: representa variações aleatórias ou ruídos não explicados pelos demais componentes.

A decomposição STL adota um modelo aditivo, assumindo que a série observada resulta da soma de suas três componentes: tendência, sazonalidade e resíduo.O teste de Mann-Kendall, por sua vez, é uma ferramenta estatística não paramétrica amplamente utilizada para detectar tendências monotônicas em séries temporais. Ele busca responder à seguinte questão: "Existe uma tendência crescente ou decrescente nos dados ao longo do tempo?".

No Gráfico 150, que se refere às apreensões de maconha, a decomposição sazonal revela picos recorrentes no mês de maio. No entanto, o teste de Mann-Kendall não indicou tendência estatisticamente significativa, sugerindo estabilidade no número de apreensões dessa substância ao longo do tempo. Já no Gráfico 151, que trata das apreensões de cocaína, observa-se uma sazonalidade com picos em junho e uma tendência crescente estatisticamente

significativa, de acordo com o teste de Mann-Kendall. Essa evidência também é perceptível na própria série temporal, que apresenta oscilações, mas com trajetória ascendente ao longo dos anos. Por fim, o Gráfico 152, que representa o total de apreensões, aponta picos sazonais em julho. Contudo, o teste de Mann-Kendall não indicou tendência significativa de aumento ou queda, indicando estabilidade no volume geral de apreensões durante o período analisado.

Gráfico 150:

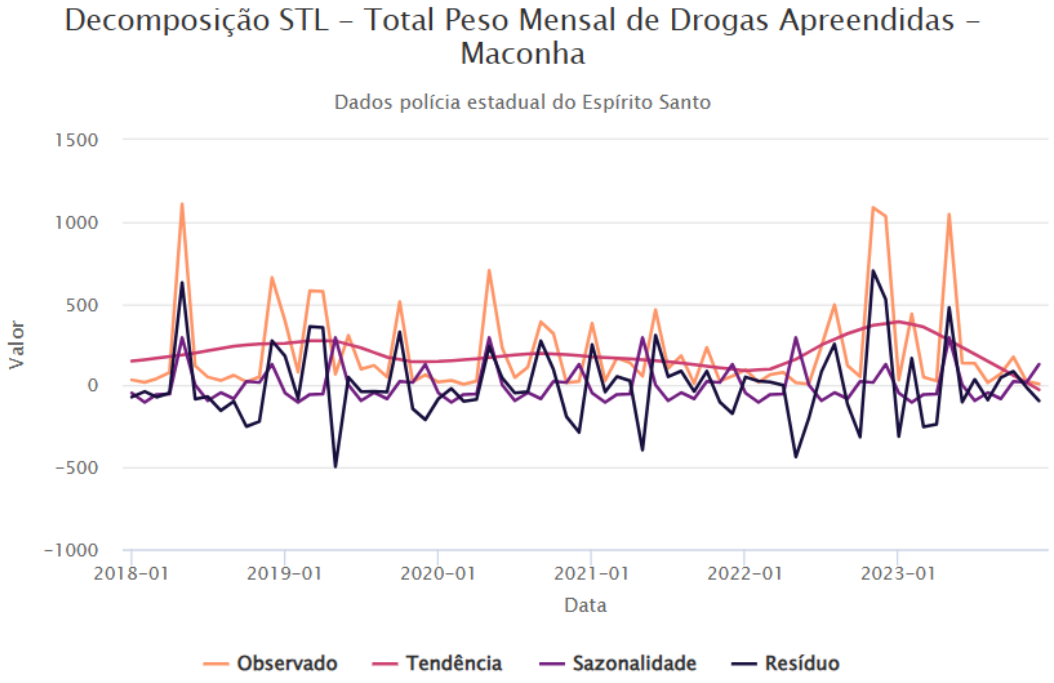


Gráfico 151:

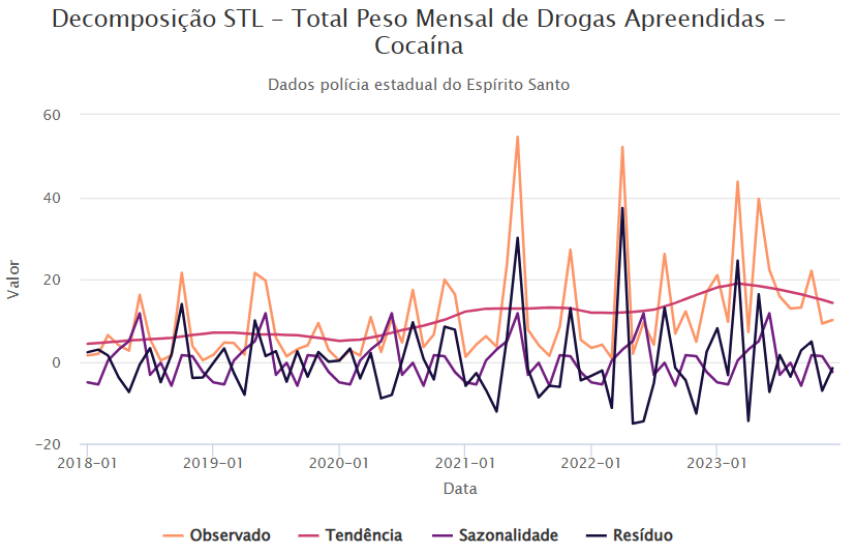
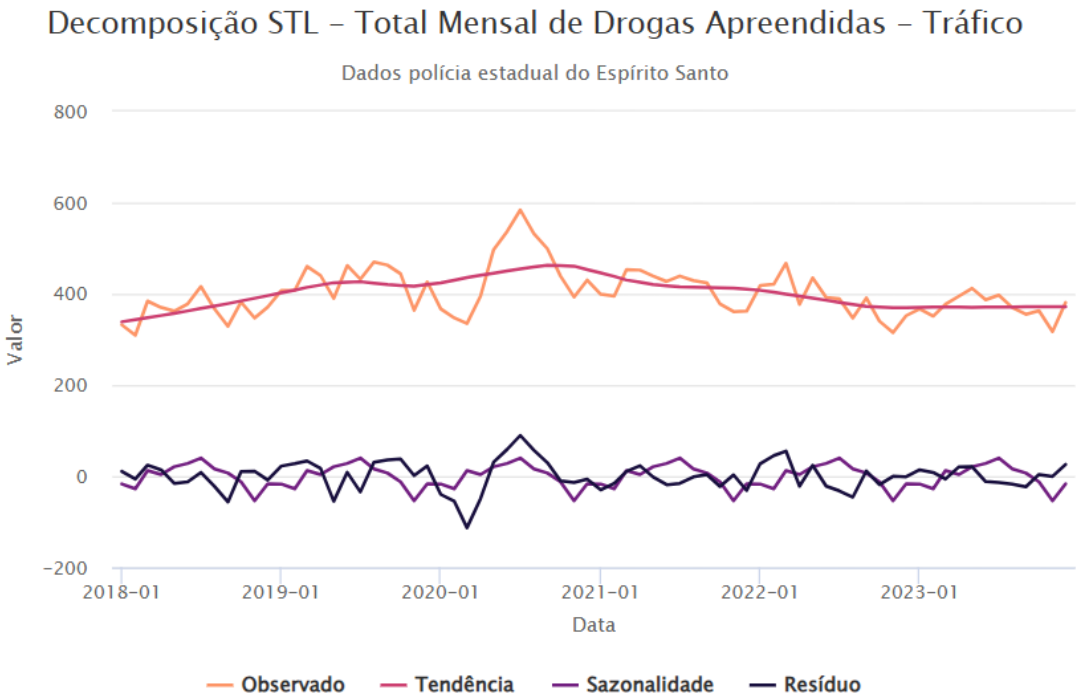


Gráfico 152:



9.5.3 – Discussão

Esta seção analisou os registros de apreensões de substâncias psicoativas no Espírito Santo realizados pela Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Polícia

Estadual, com o objetivo de avaliar o impacto do programa Estado Presente. Observou-se que a Polícia Federal concentrou suas maiores apreensões de cocaína em portos e aeroportos, enquanto a Polícia Federal e Estadual tiveram maior volume de apreensões de maconha em operações terrestres. Visualmente, os dados sugerem um aumento nas apreensões tanto pela Polícia Federal quanto pela Polícia Estadual.

As limitações nos dados disponíveis dificultaram uma análise mais aprofundada e conclusiva sobre a eficácia do programa. A ausência de discriminação a nível municipal nos registros da Polícia Federal e da Polícia Estadual impediu uma avaliação localizada do projeto, restringindo a análise a uma perspectiva estadual geral. Além disso, a falta de informações detalhadas antes da implementação do programa comprometeu a comparação temporal necessária para uma conclusão robusta.

Apesar dessas limitações, os dados revelaram uma tendência de aumento nas apreensões de cocaína pela Polícia Estadual em nível estadual. Geograficamente, a maioria das apreensões concentraram-se na região Central e Litoral. Embora esses indícios sugiram uma maior efetividade na atuação policial após a implantação do Estado Presente, essa hipótese não pode ser confirmada estatisticamente devido à escassez de dados prévios e à ausência de informações mais granularizadas que permitissem isolar o efeito do programa de outras variáveis.

10 – Análises sobre as cidades participantes do Programa Estado Presente

A seguir, apresentamos as análises específicas para cada município participante do Programa Estado Presente, comparando os dados de cada um deles com os dados do Estado do Espírito Santo. Conforme mencionado, são dez as cidades abarcadas pelo referido Programa: Aracruz, Cariacica, Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Guarapari, Linhares, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória.

Para estas análises, a equipe optou por utilizar os dados de apreensões enviados pela Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social do ES, por dois motivos: de um lado, devido à discutida demora da Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, IASES e SEJUS em enviar os dados. De outro, como o Programa Estado Presente objeto de nossa análise é iniciativa do Governo do Estado do Espírito Santo, e as polícias civil e militar são estaduais, consideramos que tais dados seriam mais representativos dos esforços do governo estadual. Ao nos concentrarmos sobre os dados das polícias estaduais, evita-se a interferência nas análises de políticas federais sobre o tema.

Nas dez análises a seguir, referentes às dez cidades do Programa, foram utilizadas duas bases de dados: a primeira, do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), que contém informações sobre óbitos de brasileiros; e a segunda, disponibilizada pela SESP, que disponibiliza dados de apreensões de drogas.

Na base do SIM, foram utilizados dados de 2013 a 2022, filtrados a partir do Código Internacional de Doenças (CID-10), considerando os casos em que algum código relacionado ao uso de psicoativos aparecia como causa básica do óbito. A lista completa dos códigos CID utilizados, bem como a descrição de cada um deles, pode ser encontrada no Anexo I. Além disso, também foram selecionadas variáveis sociodemográficas de interesse para a pesquisa, como o código do município onde o óbito ocorreu (CODMUNOCOR), o código do município de residência (CODMUNRES), data de nascimento (DTNASC), data do óbito (DTOBITO), raça/cor do indivíduo (RACACOR), sexo/gênero (SEXO), estado civil (ESTCIV), escolaridade (ESC), ocupação (OCUP) e local de ocorrência do óbito (LOCOCOR). Neste relatório serão discutidas as variáveis Raça, Gênero e Faixa Etária, bem como as mortes em menores de idade e as CID's relacionadas a essas mortes.

No que diz respeito à base de dados de apreensão de drogas, os registros abrangem o período de 2018 a 2022 e incluem as seguintes variáveis: DATA DO FATO, ANO, HORA DO FATO, CÓD. SEQ., TIPO OBJETO, AÇÃO OBJETO, GRUPO DE INCIDENTE, TIPO DE INCIDENTE, UF, MUNICÍPIO, BAIRRO, LOGRADOURO, TIPO DE LOCAL, SUBTIPO DE LOCAL, EVENTO, ESPÉCIE, TIPO, MEDIDA, QUANTIDADE. Esta seção do relatório terá como foco a análise exploratória das apreensões por tipo de droga, local e período, além da distribuição das apreensões por substância e sua variação ao longo do tempo e entre os municípios.

Além disso, também apresentamos com uma análise geral dos dados, utilizando indicadores que ajudam a visualizar os impactos dos psicoativos no estado do Espírito Santo e nas cidades do Estado Presente.

Cabe ressaltar que, ao trabalhar com a variável idade, optou-se por unir as variáveis IDADE disponibilizada pela base de dados e a variável IDADE2 calculada pela diferença entre a data do óbito e a data de nascimento, desconsiderando os meses. E, quando divergente, optando pela variável criada.

10.1 – Aracruz

Esta seção tem como principal objetivo descrever dados relacionados ao uso de psicoativos na cidade de Aracruz, pertencente ao Programa Estado Presente, comparando aos dados do estado do Espírito Santo.

10.1.1 – Análise Geral

10.1.1.1 - Apresentação dos Indicadores

Indicadores são resumos de grandes quantidades de informações, usados para facilitar a descrição e interpretação dos dados, também utilizados para comparar a tendência de diferentes grupos e o comportamento dos dados ao longo do tempo. Nesse relatório foram criados 8 indicadores, sendo eles:

•Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativos no município a cada 1000 óbitos de adultos;

•Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativo no município, a cada 100 óbitos no estado;

•Número de óbitos em Aracruz a cada 100 mortes no estado;

•Número de óbitos por psicoativos no município em relação a população do município;

•Número de óbitos por psicoativos no Espírito Santo em relação a população do estado;

•Número de apreensões em Aracruz a cada 100 apreensões no Espírito Santo;

•Número de apreensões em Aracruz a cada 100000 habitantes no município;

•Número de apreensões no Espírito Santo a cada 100000 habitantes no estado.

10.1.1.2 - Análise dos indicadores para mortes por psicoativos.

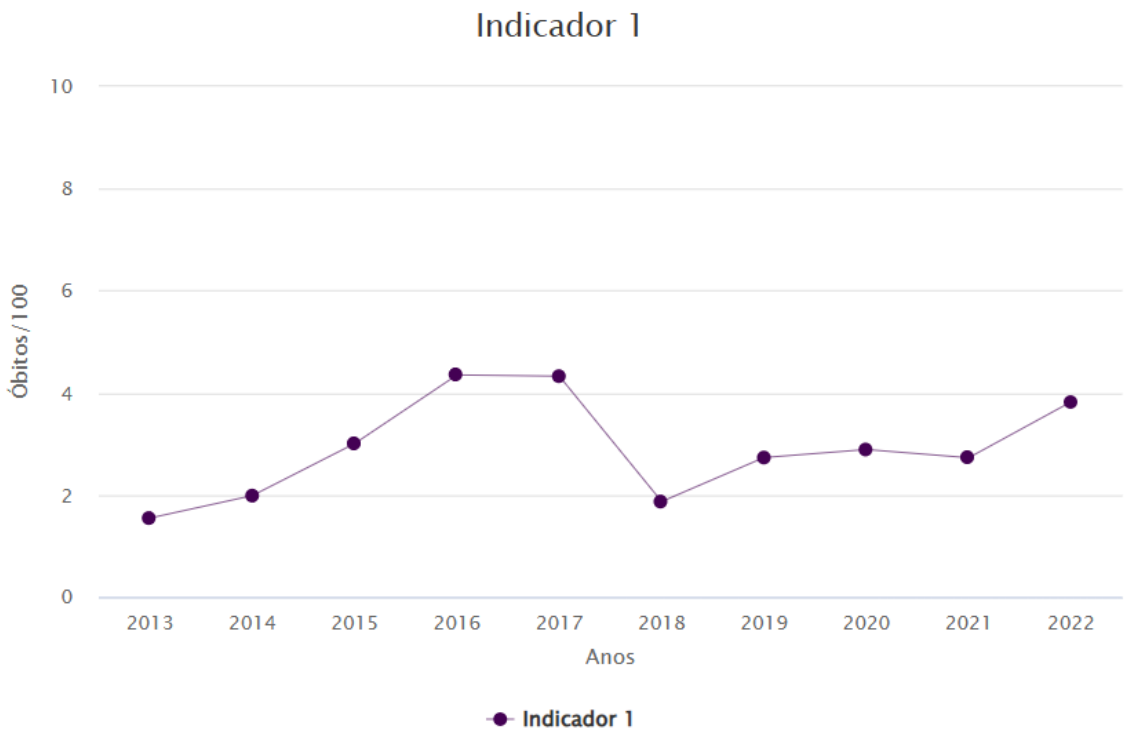
Indicador 1:

$$I_1 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais de Indivíduos com mais de 18 anos no Município}} \cdot 100$$

O primeiro indicador apresentado mostra a proporção de óbitos relacionados ao uso de substâncias psicoativas em Aracruz, considerando a cada 100 mortes entre indivíduos com mais de 18 anos.

Ao analisar a série histórica no Gráfico 153, observa-se um aumento constante de 2013 a 2016, seguido por uma redução em 2018 e uma leve estabilização até 2021. A partir de 2021, nota-se um novo crescimento até 2022.

Gráfico 153: número de óbitos decorrentes de uso de psicoativos em Aracruz a cada 100 óbitos de adultos



Indicadores 2 e 3:

Indicador 2:

$$I_2 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Indicador 3:

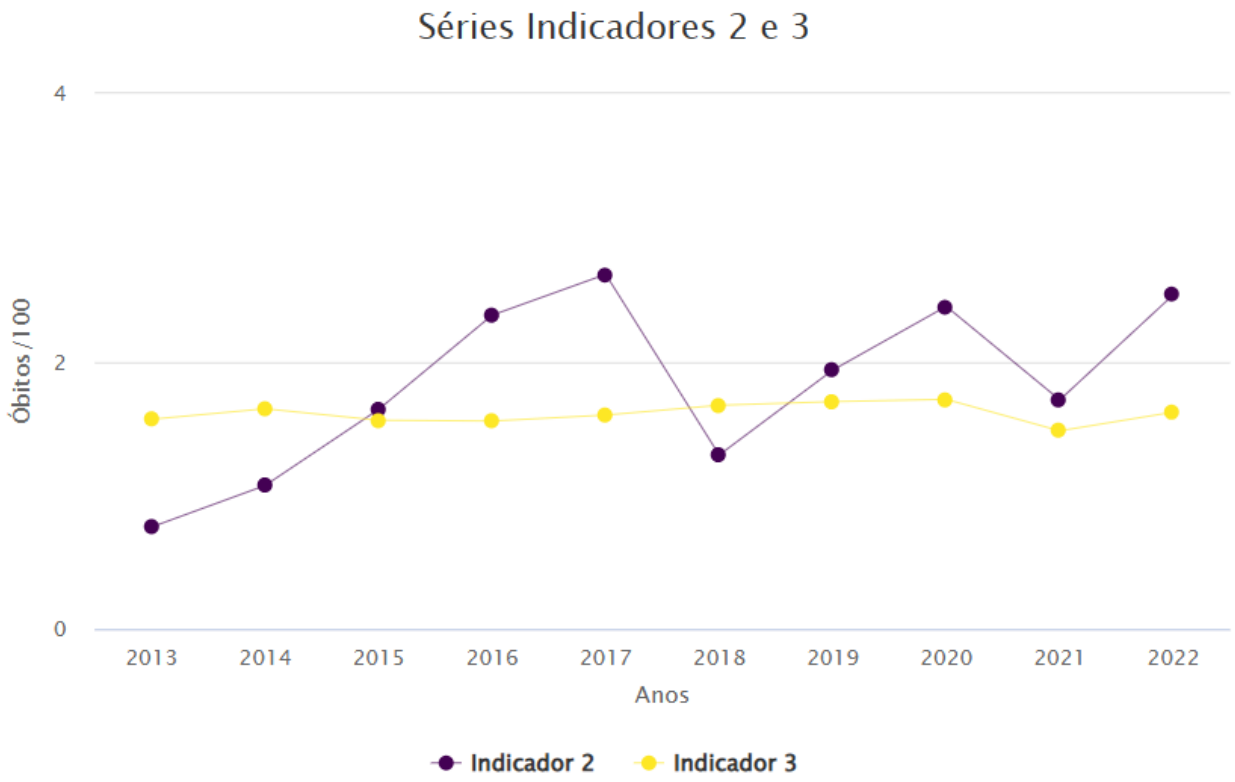
$$I_3 = \frac{\text{Nº de óbitos Totais no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Os indicadores 2 e 3 avaliam a representatividade dos óbitos em Aracruz em comparação ao total de óbitos no Espírito Santo, a cada 100 ocorrências. O

indicador 2 foca nos óbitos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, enquanto o indicador 3 abrange o total de óbitos no município.

O Gráfico 154 revela que o indicador 3 se mantém relativamente constante ao longo da série histórica, sem grandes oscilações. Já o indicador 2 apresenta grande variação, com uma queda nos anos de 2018 e 2021, seguida de um crescimento que retorna as taxas ao patamar dos anos anteriores.

Gráfico 154: Número de óbitos em Aracruz a cada 100 óbitos no ES, para óbito totais e para psicoativos



Indicadores 4 e 5:

Indicador 4:

$$I_4 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{População Estimada do Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

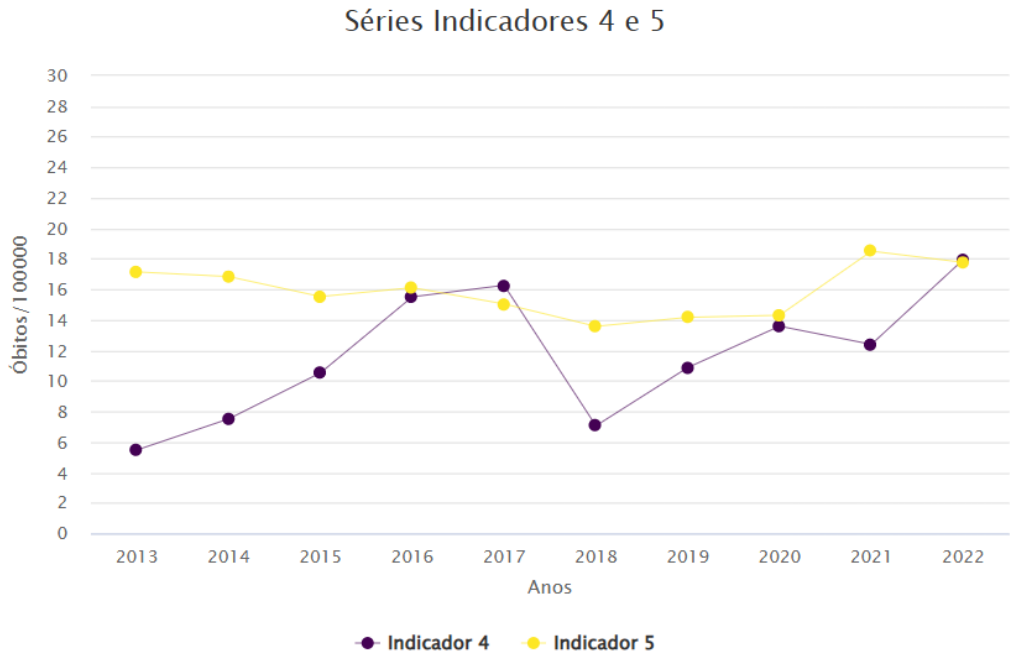
Indicador 5:

$$I_5 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Os indicadores 4 e 5 avaliam a taxa de óbitos relacionados ao uso de substâncias psicoativas em Aracruz e no Espírito Santo, ajustados para cada 100.000 habitantes, com base na população estimada de cada ano.

O Gráfico 155 revela que o comportamento do indicador 4 é semelhante ao observado no Gráfico 2 para o indicador 2, com uma redução em 2018 e uma diminuição menos acentuada em 2021. Nos demais anos, observa-se um novo crescimento, atingindo um valor máximo de 17,94. Além disso, é visto um decréscimo sutil para o indicador até o ano de 2020, quando um crescimento mais acentuado é visto para o ano de 2021.

Gráfico 155: número de óbitos por psicoativos a cada 100mil habitantes, para Aracruz e ES



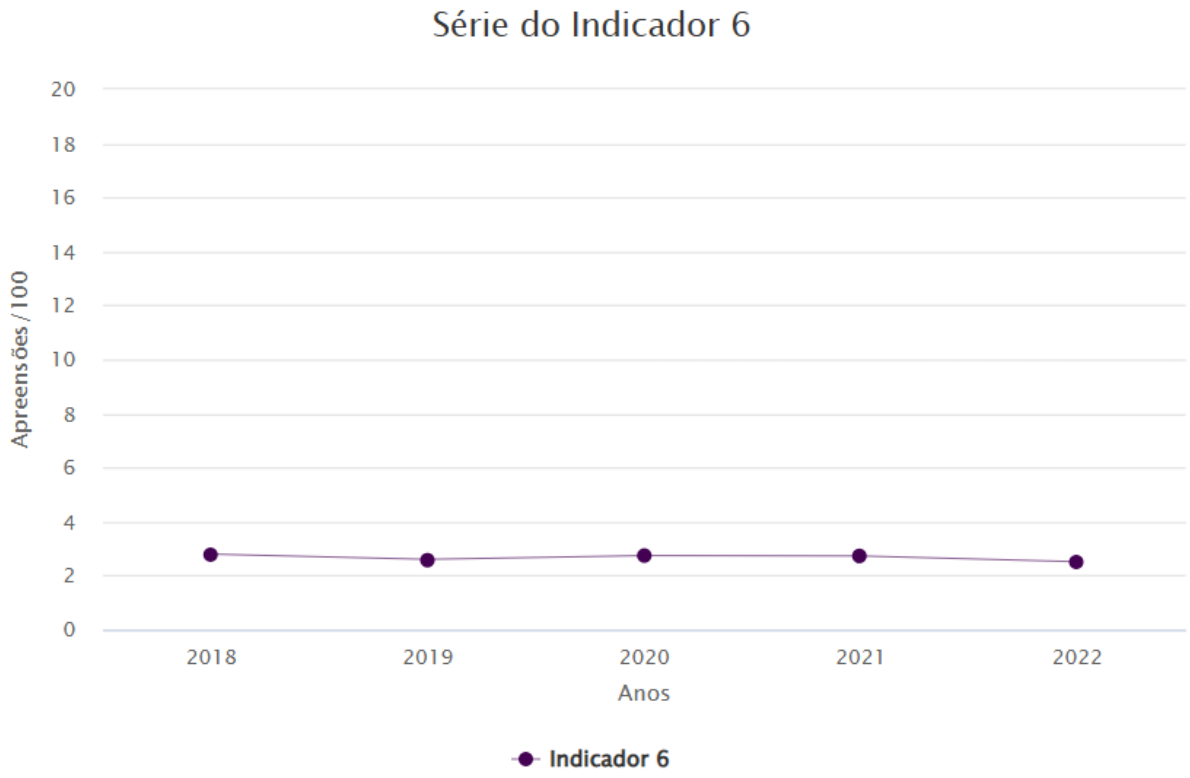
10.1.1.3 - Análise dos Indicadores para Apreensões

Indicador 6

$$I_6 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}} \cdot 100$$

O sexto indicador analisa a participação de Aracruz no total de apreensões de substâncias psicoativas no Espírito Santo. Conforme ilustrado no Gráfico 156, ele se mantém estável ao longo dos anos, sem grandes oscilações no padrão. Em média, as apreensões no município correspondem a aproximadamente 2,673% do total estadual, o que reflete uma representatividade modesta, porém consistente, no cenário das apreensões de psicoativos no estado.

Gráfico 156: número de apreensões em Aracruz a cada 100 apreensões no ES



Indicadores 7 e 8:

Indicador 7

$$I_7 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{População Estimada no Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

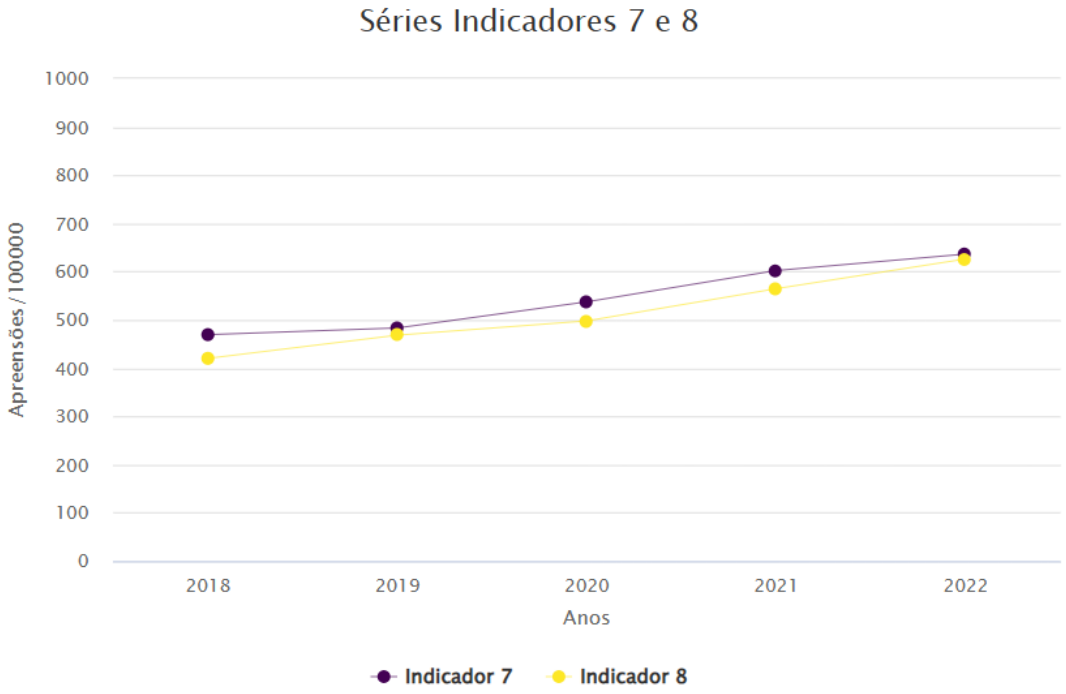
Indicador 8

$$I_8 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Os indicadores 7 e 8 avaliam a taxa de apreensões de substâncias psicoativas por 100.000 habitantes, tanto em Aracruz quanto no Espírito Santo, como apresentado no Gráfico 157. Observa-se que o comportamento do município seguiu comportamento semelhante à do estado, com um crescimento leve e gradual ao longo dos anos. Essa estabilidade sugere que, apesar do aumento, o

ritmo das apreensões em Aracruz acompanhou o cenário estadual, sem grandes desvios ou variações significativas

Gráfico 157: número de apreensões a cada 100mil habitantes, para Aracruz e ES



10.1.2 – Análise exploratória

10.1.2.1 – Psicoativos

Para as variáveis sociodemográficas, foram realizadas análises considerando 4 panoramas:

•Espírito Santo total;

•Aracruz Total;

•Espírito Santo Psicoativo;

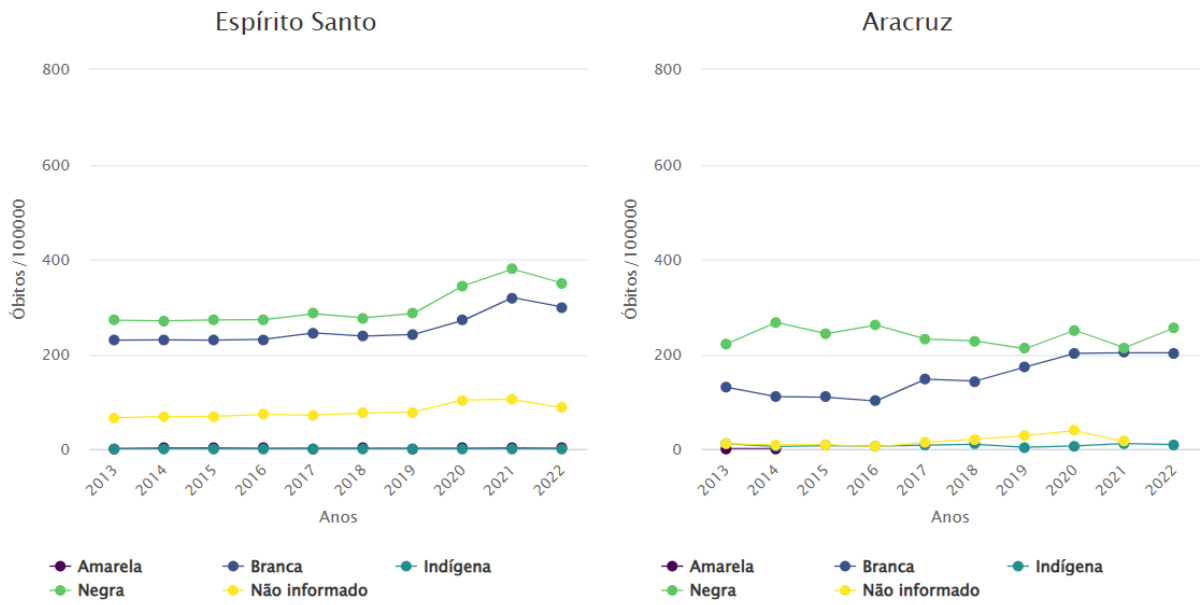
•Aracruz Psicoativo;

Os gráficos apresentados a seguir foram obtidos a partir de dados relativos, ou seja, a quantidade de óbitos em relação à respectiva população do lugar.

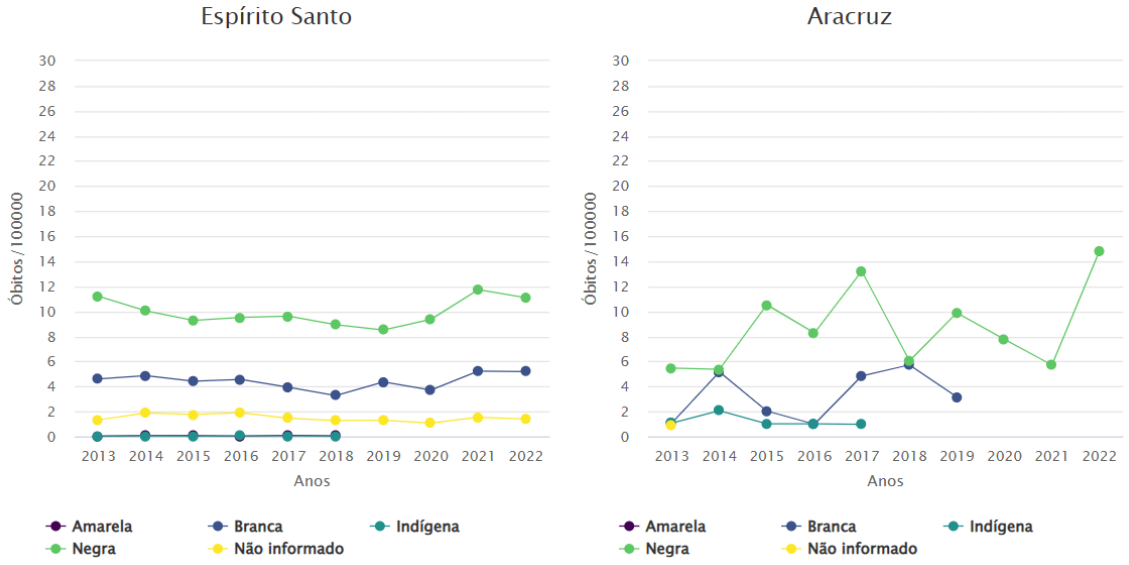
Raça/cor - os dados de pessoas identificadas como “Pretas” e “Pardas” foram agrupados sob a categoria “Negra”. Ao analisar o Gráfico de Taxa de Mortalidade por Raça/Cor de Aracruz (Gráfico 158), observa-se que, no Espírito Santo, os óbitos de pessoas negras e brancas apresentam um comportamento semelhante. No entanto, esse padrão não é observado no município de Aracruz, onde, quando uma das categorias aumenta, a outra diminui, embora a população negra ainda se sobressaia em todos os anos.

Por outro lado, ao analisar os óbitos relacionados ao uso de psicoativos em Aracruz (Gráfico 161), as curvas não seguem um padrão claro, com muitas oscilações, atingindo seu pico máximo em 2022. Apesar disso, a população negra ainda se destaca.

Gráficos 158 e 159: taxa de mortes por raça/cor



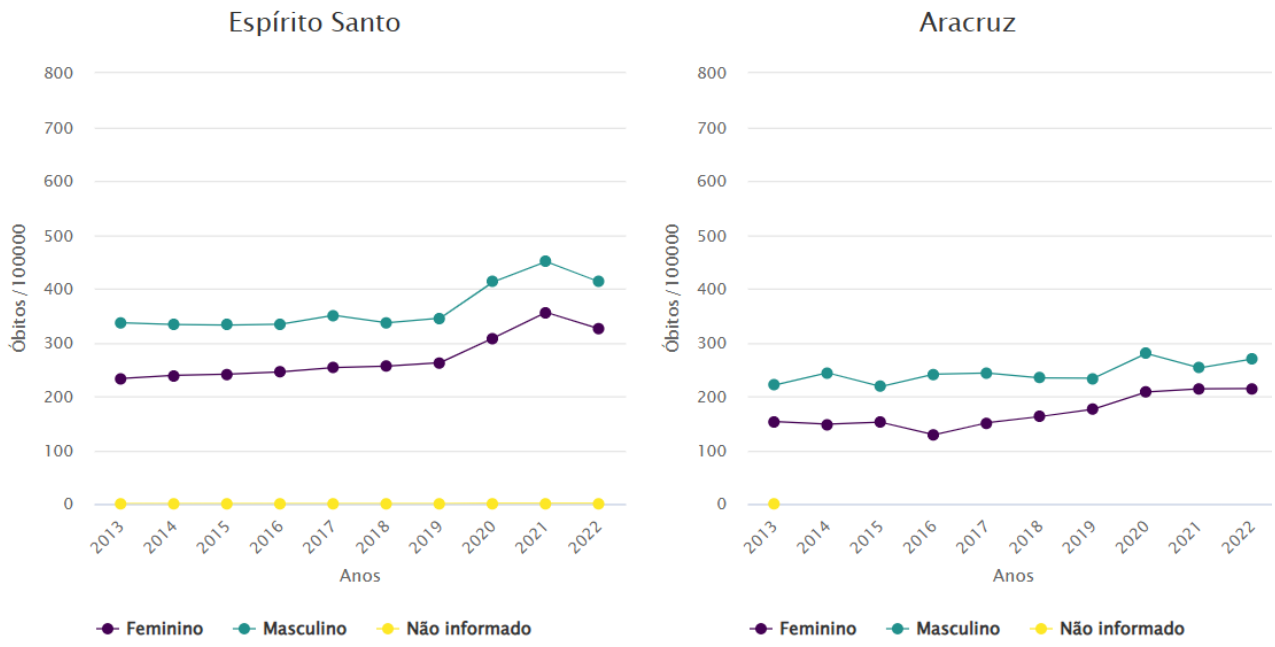
Gráficos 160 e 161: taxa de mortes causadas por psicoativos por raça/cor



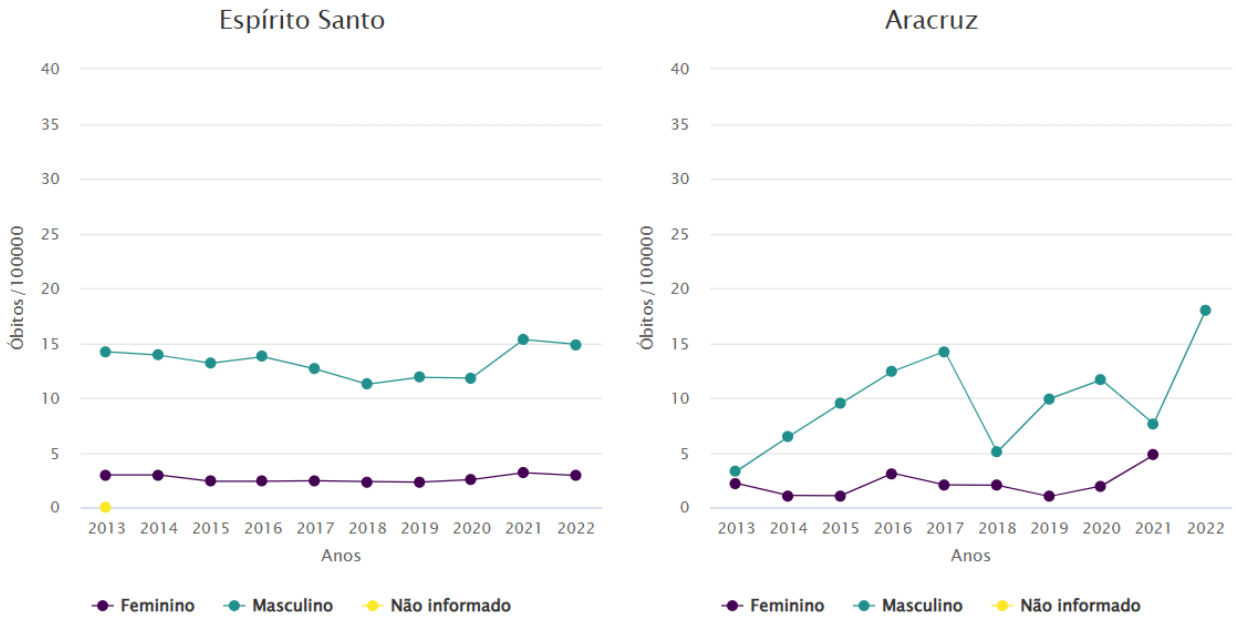
Gênero: Observando todos os gráficos relacionados ao gênero (Gráficos 162, 163, 164 e 165), é possível notar que a taxa de óbitos entre homens é sempre maior. Além disso, é evidente que Aracruz e o Espírito Santo apresentam comportamentos bastante distintos.

No Gráfico 163, observa-se que, entre 2013 e 2019, enquanto a taxa de óbitos no sexo masculino apresenta variações de aumento e diminuição, o sexo feminino segue um comportamento inverso. Ao analisar os dados de óbitos por psicoativos no município (Gráfico 165), Aracruz apresenta um aumento na taxa de mortes masculinas até 2017, seguido por uma queda, e depois um novo crescimento, atingindo o pico máximo em 2022. O sexo feminino para o município permanece mais constante.

Gráficos 162 e 163: taxa de mortes por gênero



Gráficos 164 e 165: taxa de mortes por psicoativos por gênero



Faixa etária: Para os gráficos de séries, será usada a seguinte categorização:

•**Menor de idade** - entre 0 e 17 anos

•**Jovem-Adulto** - entre 18 e 30 anos

•**Adulto** - entre 31 e 55 anos

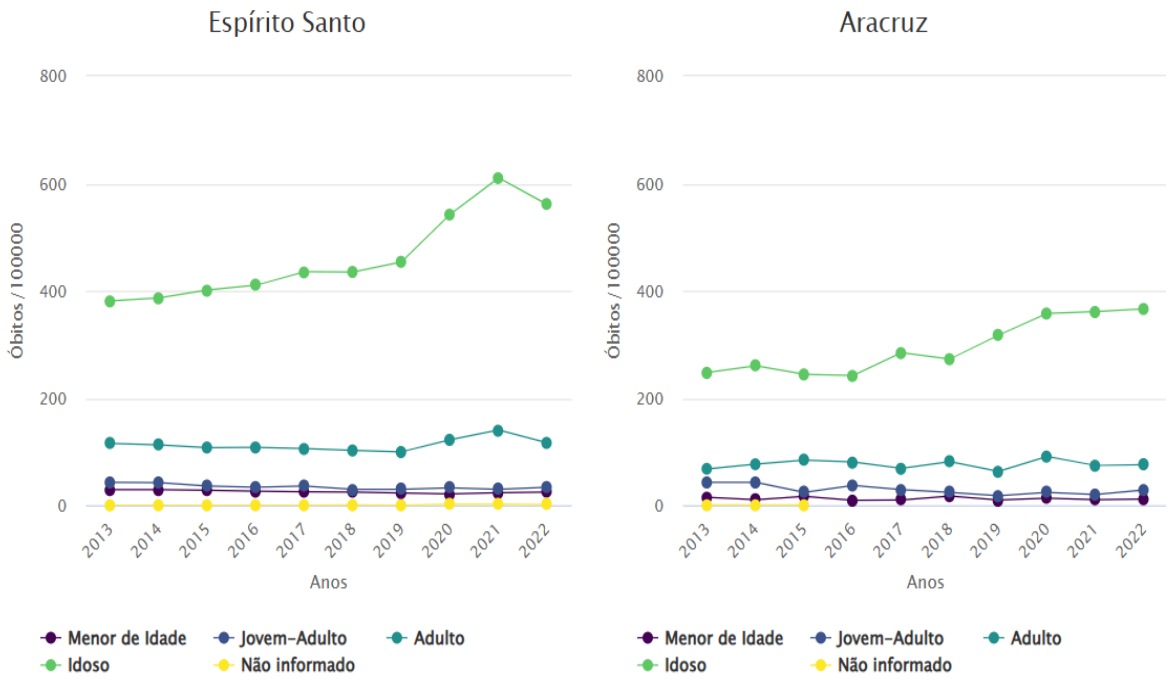
•**Idoso** - acima de 55 anos

Comparando os Gráficos de Taxa de Mortalidade por Faixa Etária, observa-se que os comportamentos das faixas etárias são semelhantes, com Aracruz apresentando taxas inferiores às do estado (Gráficos 166 e 167).

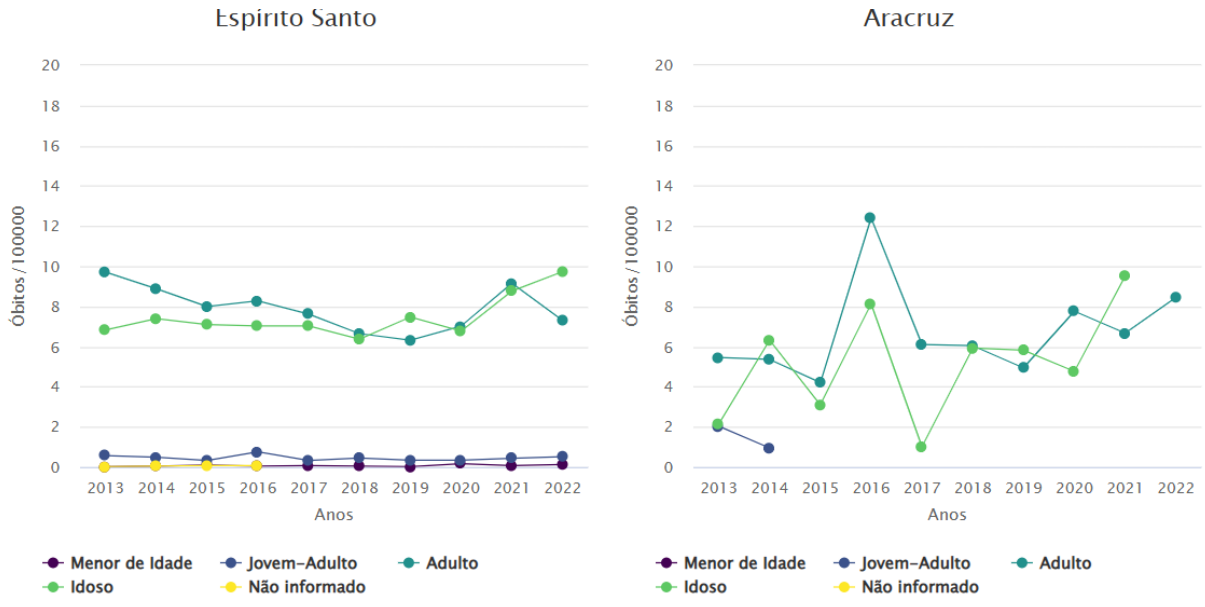
Ao analisar os Gráficos de Taxa de Mortalidade por Faixa Etária Causadas por Psicoativos (Gráficos 168 e 169), é notável como Aracruz e o Espírito Santo apresentam comportamentos distintos. Em Aracruz, observa-se uma alta variabilidade, com um pico acentuado em 2016 para ambas as faixas etárias,

especialmente para a faixa adulta. No estado, a faixa adulta permanece com taxas mais altas, com exceção dos anos de 2019 e 2022, embora tanto para idosos quanto para adultos as taxas se apresentem bastante próximas.

Gráficos 166 e 167: taxa de mortes por faixa etária



Gráficos 168 e 169: taxa de mortes por psicoativos por faixa etária



Morte Menores de Idade: Para os gráficos de séries, será usada a seguinte categorização:

•**Bebê** - entre 0 e 2 anos

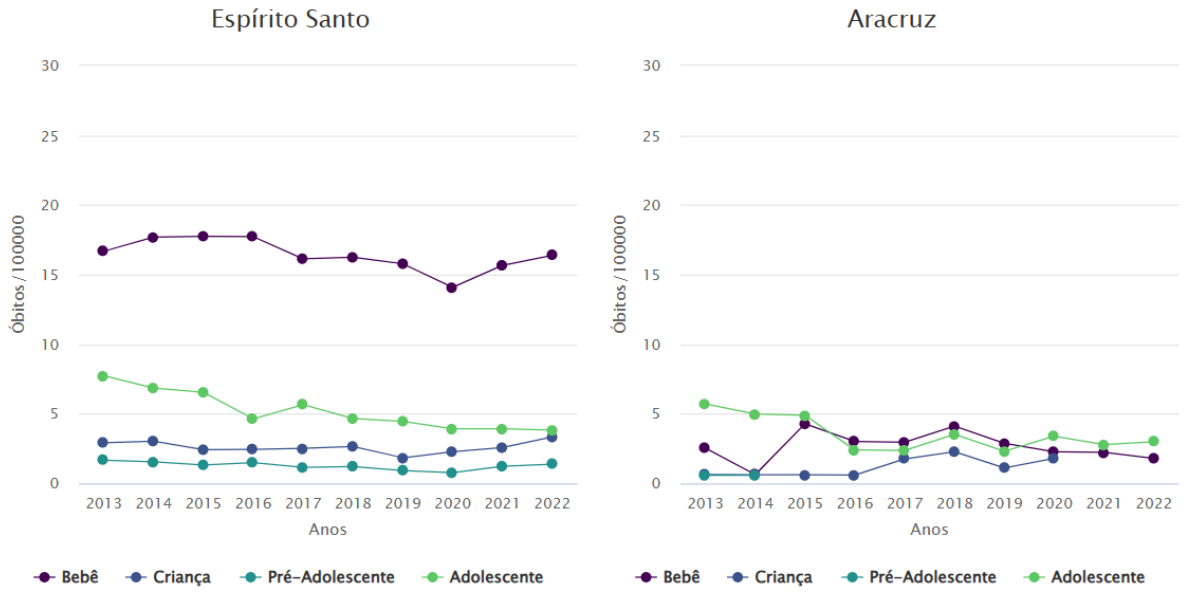
•**Criança** - entre 3 e 8 anos

•**Pré-Adolescente** - entre 9 e 12 anos

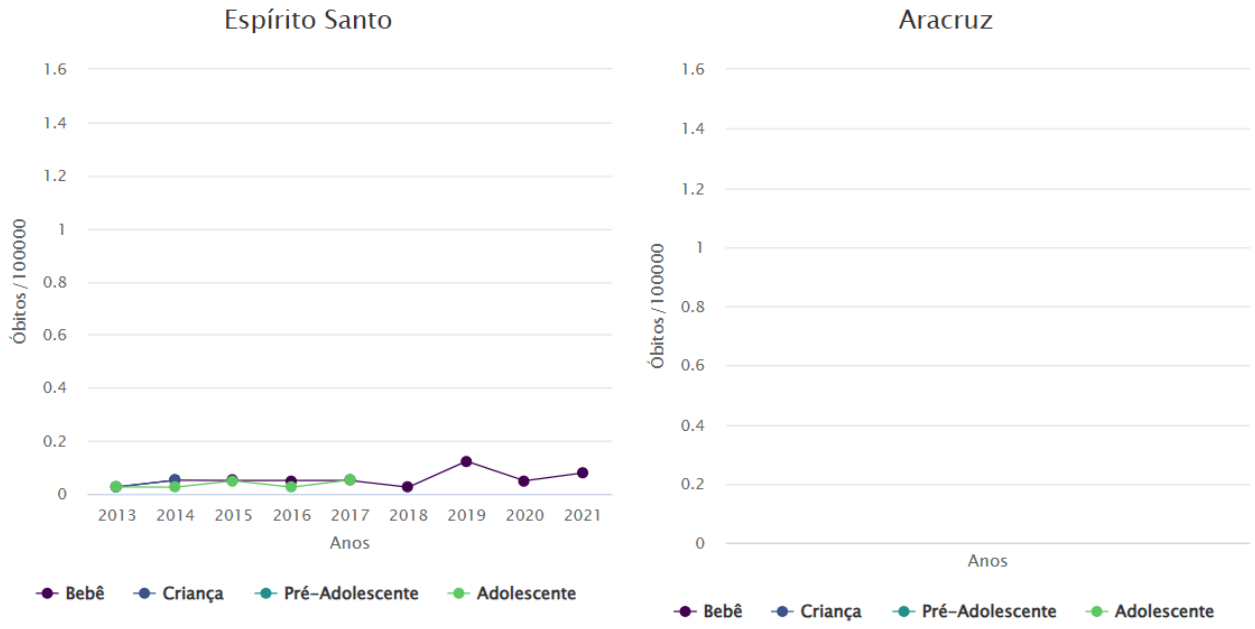
•**Adolescente** - entre 13 e 17 anos

Ao analisar os Gráficos de Taxa de Mortalidade de Menores de Idade por Faixa Etária, observa-se que a maioria das mortes entre menores de idade ocorre entre bebês e adolescentes no município, enquanto no estado, os bebês se sobressaem em relação a todas as faixas etárias (Gráficos 170 e 171). Um ponto que chama atenção é que, em Aracruz, nos anos de 2013 e 2014, os adolescentes superam os bebês em número de óbitos (Gráfico 171). Essas mortes de menores de idade (menores de 18 anos) registradas em Aracruz não estão relacionadas às CIDs associadas ao uso de psicoativos, como é mostrado no Gráfico 173.

Gráficos 170 e 171: taxa de mortes de menores de idade



Gráficos 172 e 173: taxa de mortes de menores de idade causadas por psicoativos



10.1.2.2 – Apreensões

Número de Apreensões e Tipo de Droga

Os comportamentos observados nos gráficos (Gráfico 174, número de apreensões de drogas por tipo ao longo dos anos) são similares, com o maior número de apreensões de maconha. Embora esses comportamentos aparentem ser crescentes ao longo dos anos, em nenhum momento há uma estabilização ou redução no agregado. No entanto, as apreensões de crack e cocaína apresentam quedas nos anos de 2019 e 2022.

É importante destacar que o tráfico de todas as três substâncias (maconha, cocaína e crack) está em níveis elevados, com o tráfico de crack se sobressaindo em relação aos demais, seguido pela maconha e cocaína (Gráfico 175).

Como esperado, a maconha é a droga mais apreendida. Contudo, vale ressaltar que as apreensões de cocaína e crack também apresentam números elevados (Gráfico 176).

Gráfico 174:

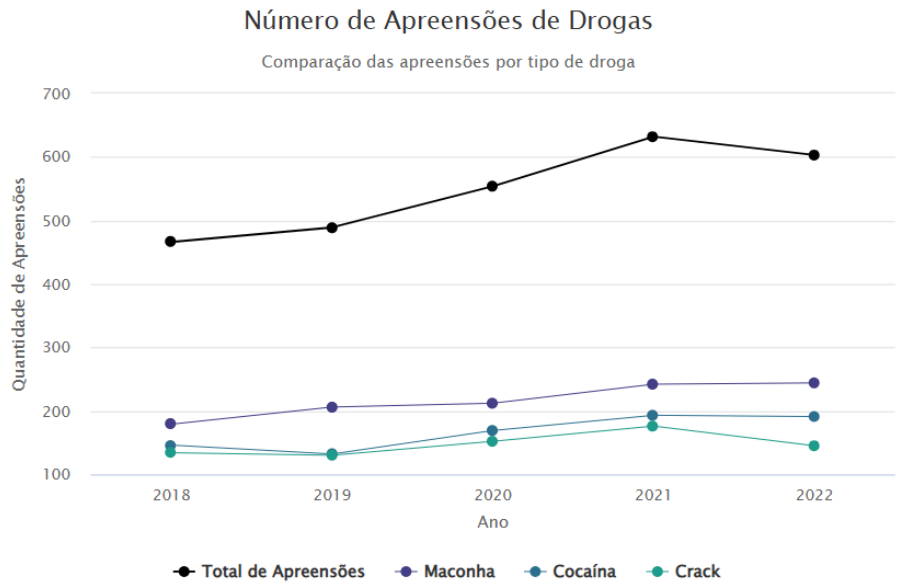


Gráfico 175:

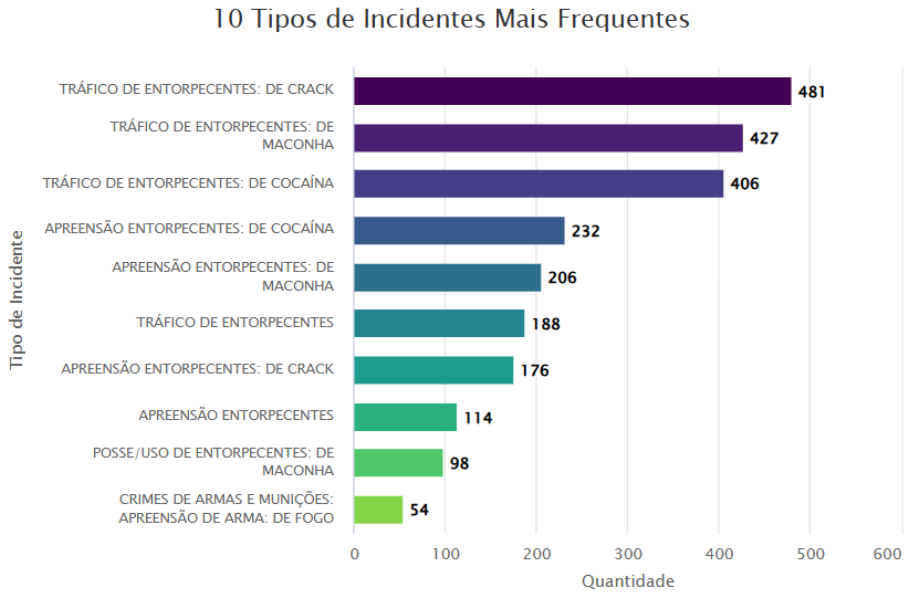
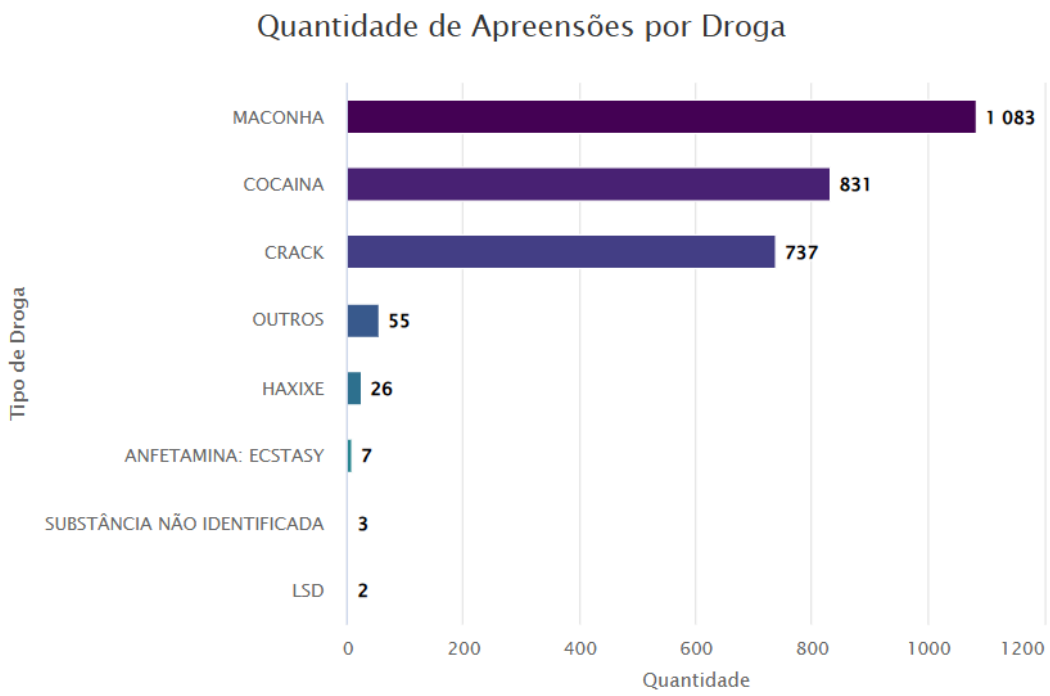


Gráfico 176:



Número de Apreensões e Locais Onde Ocorrem

Em relação aos locais de apreensão, como era esperado, a maior parte dos casos ocorre em via pública, conforme ilustrado no Gráfico 177. Ao analisar as apreensões ao longo do tempo, observa-se uma crescente. Em 2021, nota-se um aumento considerável nas apreensões realizadas em residências, conforme mostrado no Gráfico 178. Esse pico pode indicar uma mudança nas estratégias de fiscalização ou uma variação nas condições sociais e econômicas que influenciam o padrão de apreensões.

No que diz respeito aos bairros, Jacubemba se destaca como o local com o maior número de apreensões, somando 332 ocorrências, seguido de Nova Conquista com 309 apreensões. Os outros bairros apresentam uma distribuição mais equilibrada, com nenhum superando as 220 apreensões, conforme

detalhado no Gráfico 179. No Gráfico 180, fazemos um destaque para Vila do Riacho e Segato, os dois bairros, diferente dos demais, apresentam porcentagem de apreensão de crack superior à de maconha.

Gráfico 177:

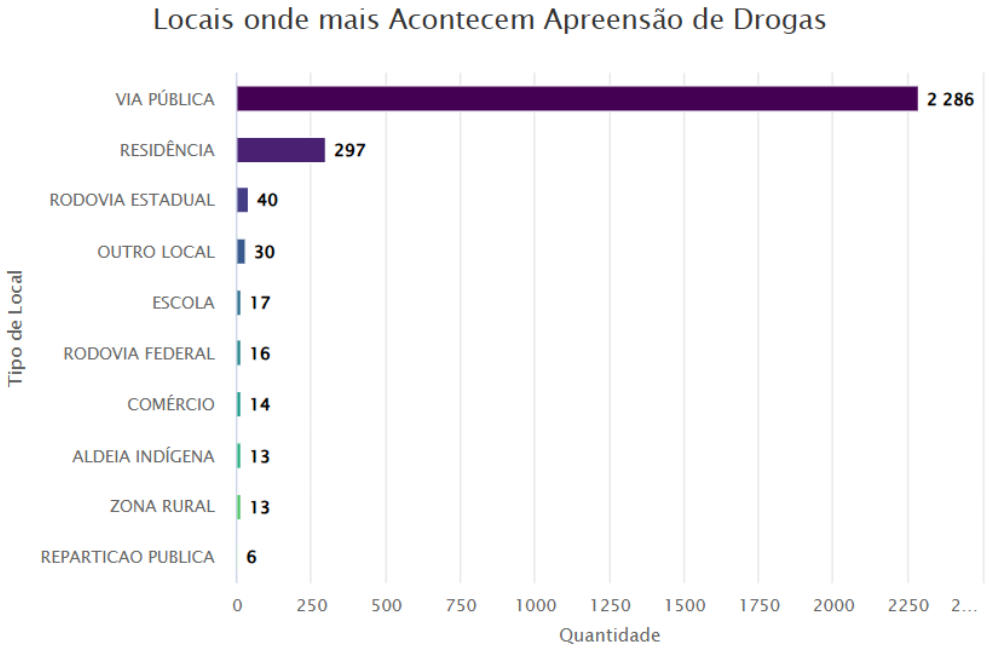


Gráfico 178:

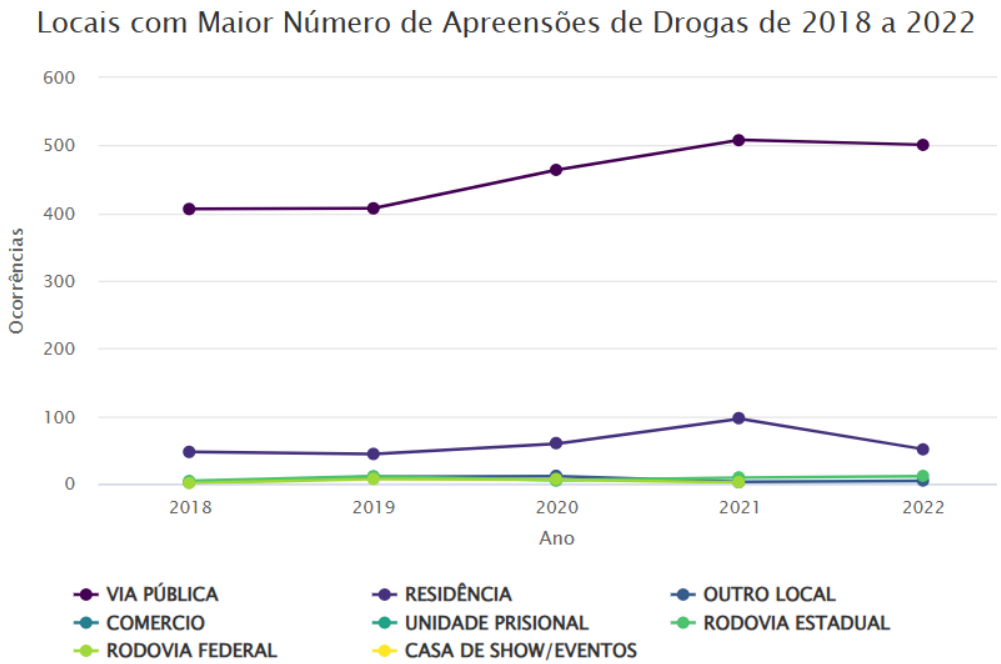


Gráfico 179:

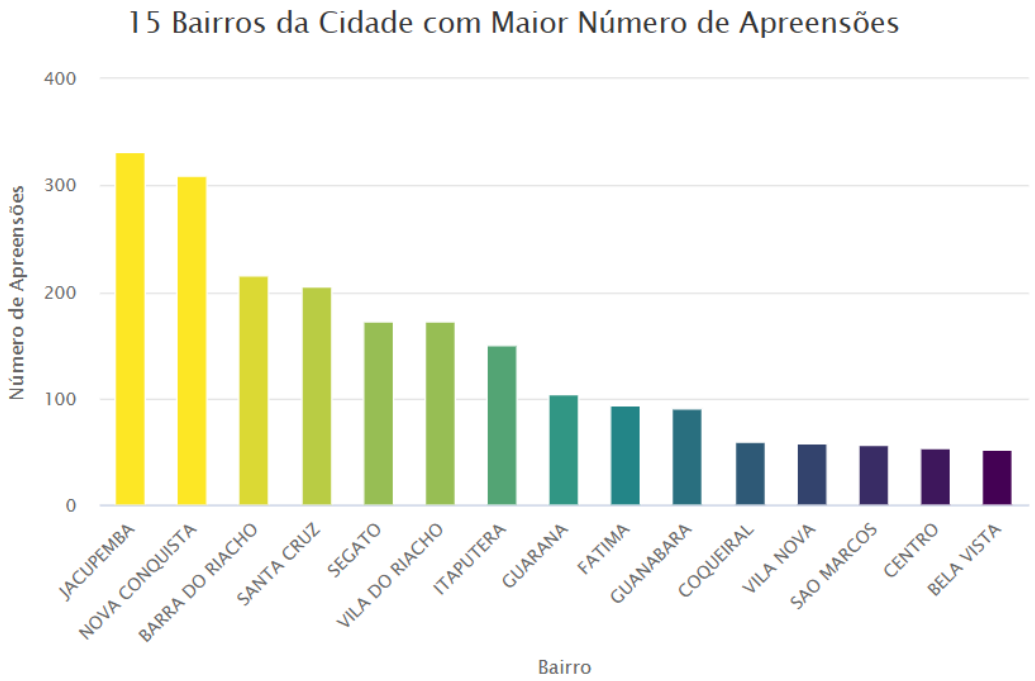
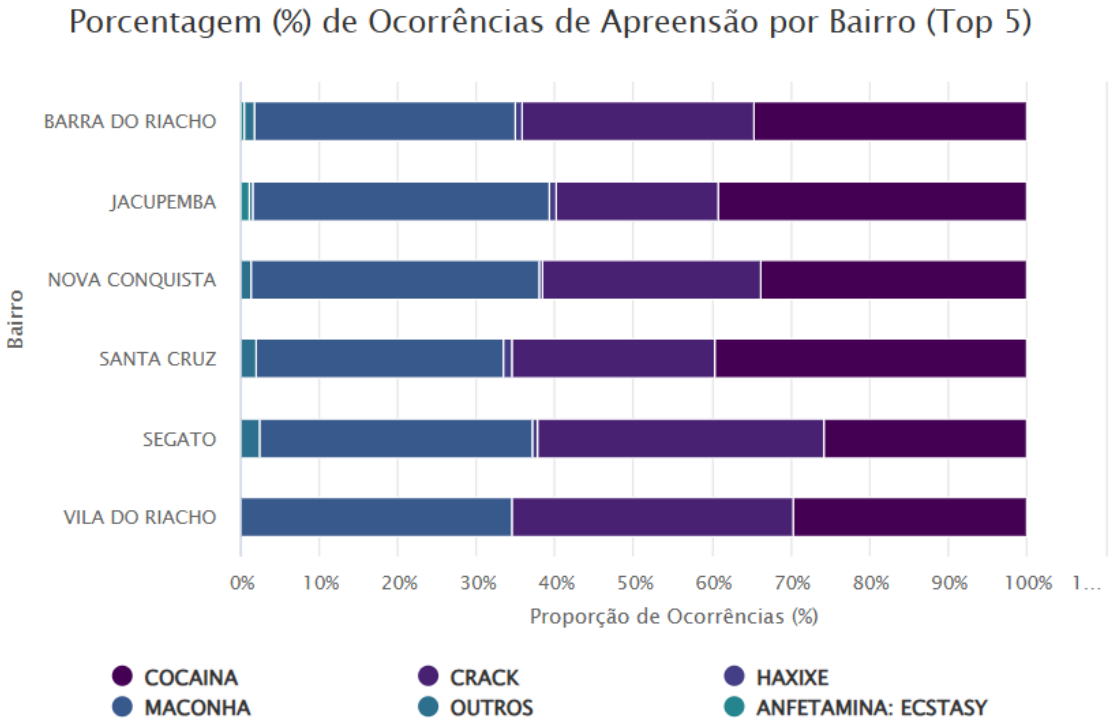


Gráfico 180:



Análise Temporal das Apreensões

Os dados também revelam tendências temporais interessantes. A maior parte das apreensões ocorre entre 15h e 22h (Gráfico 181), com um pico máximo às 16h. Ao analisar o número de ocorrências mensais ao longo dos anos (Gráfico 182), observa-se que, em 2019, houve um pico de apreensões em agosto. No entanto, não é possível identificar um padrão claro para os meses, o que é confirmado no Gráfico 183, onde os números de apreensões variam de forma equilibrada, com o número máximo e mínimo de apreensões registrados sendo 260 e 200, respectivamente.

Já no Gráfico 184, é possível observar um padrão nos dias da semana. As apreensões mostram um crescimento gradual de domingo a sábado, com o sábado apresentando o maior número de ocorrências, totalizando 476 apreensões, e o domingo com o menor valor, com 190 apreensões. Esse padrão pode refletir uma maior atividade policial ou maior incidência de crimes durante o final de semana.

Gráfico 181:

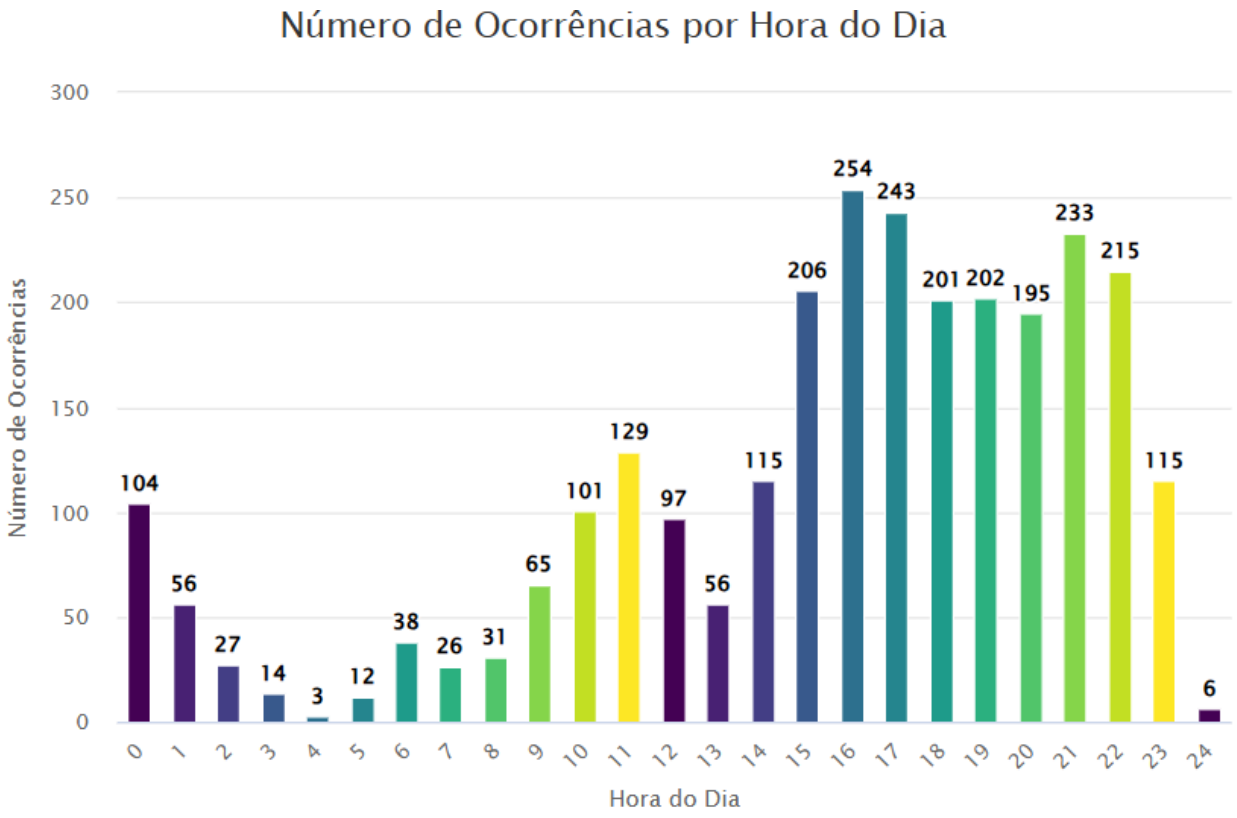


Gráfico 182:

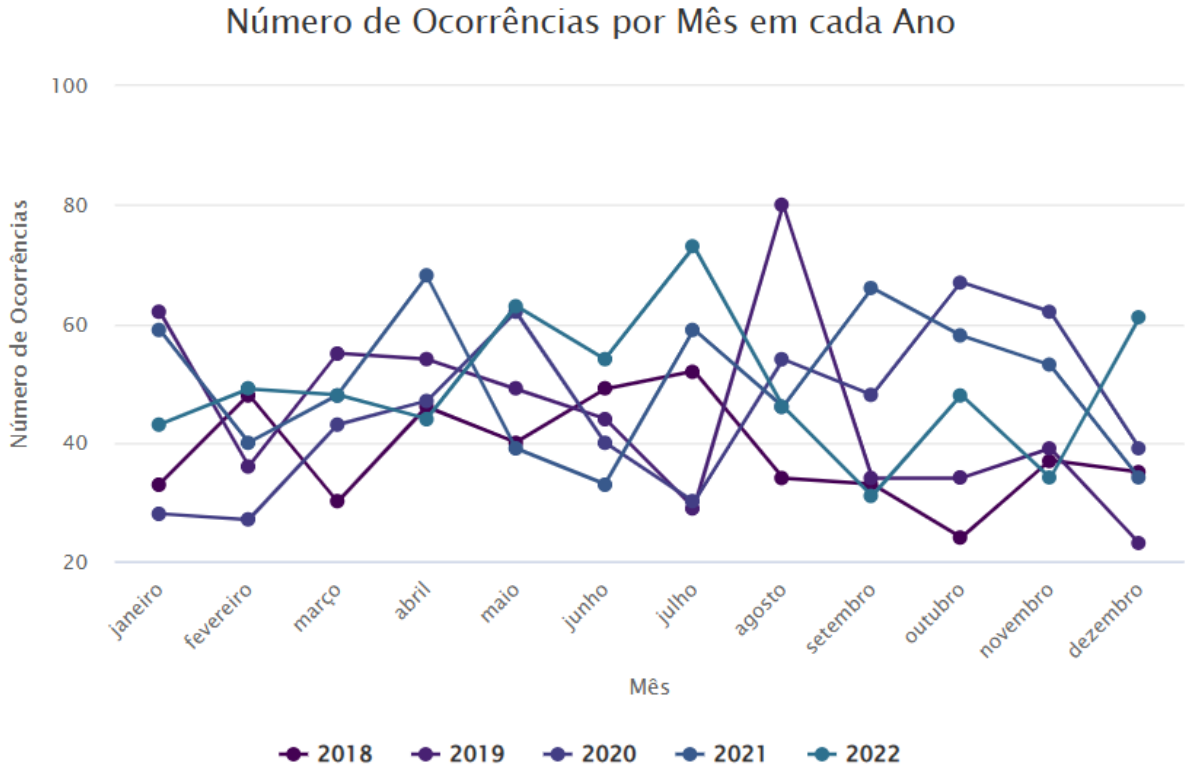


Gráfico 183

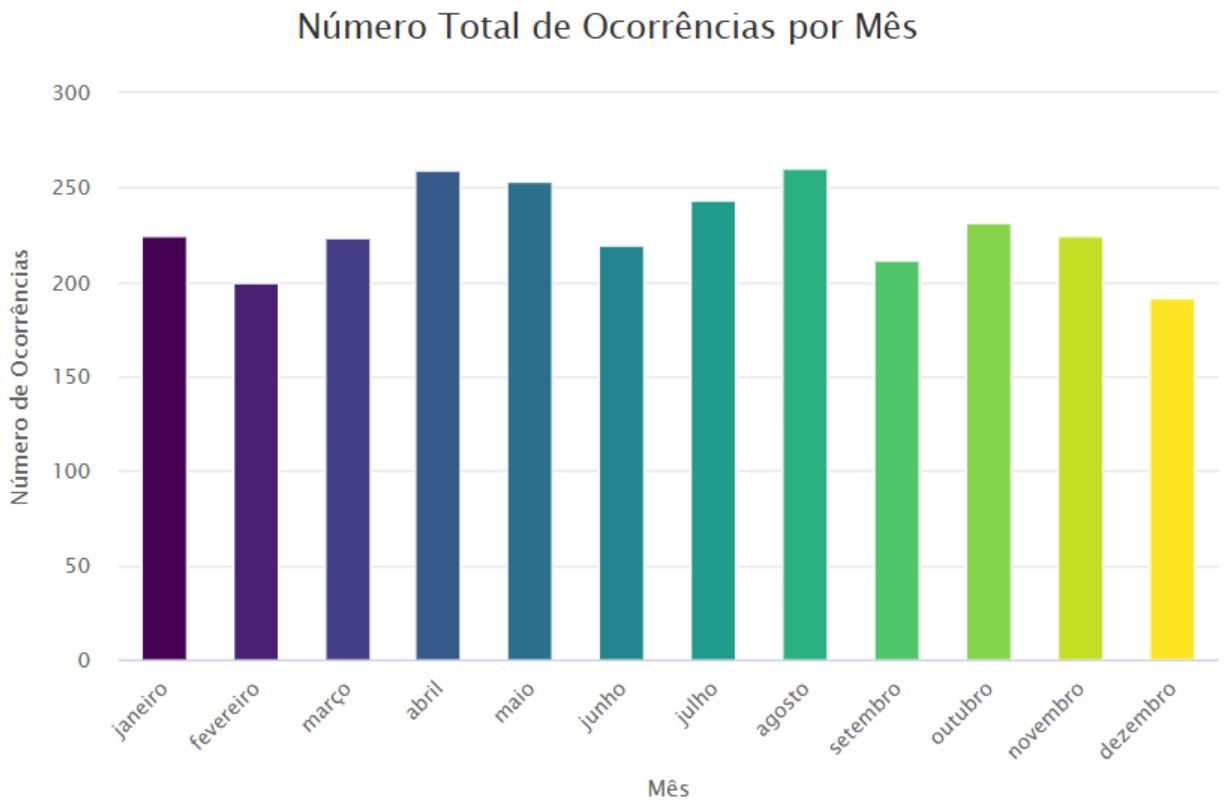
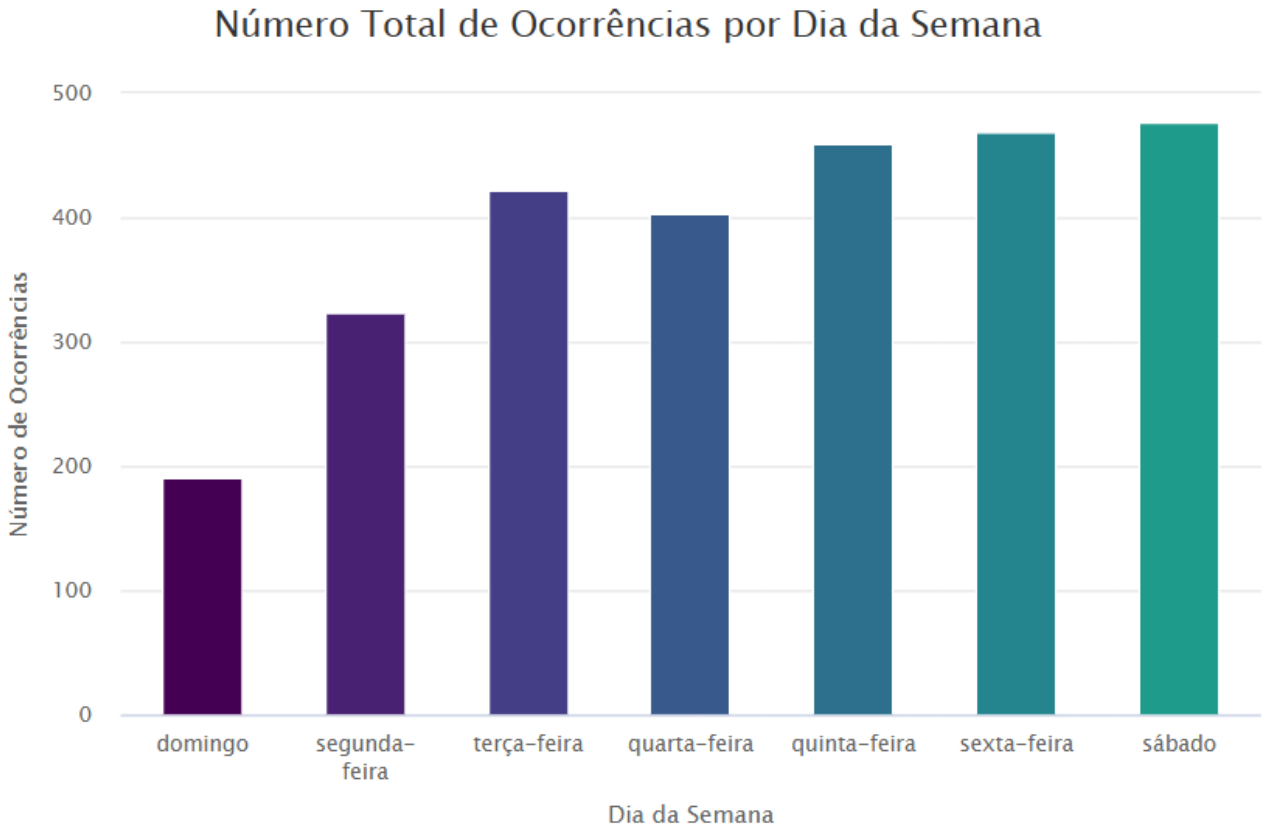


Gráfico 184:



10.1.3 – Discussão

Nas análises de mortalidade relacionada ao uso de substâncias psicoativas, observou-se um crescimento nos óbitos entre indivíduos com mais de 18 anos em Aracruz, com variações ao longo dos anos – aumento até 2016, redução em 2018 e nova elevação até 2022. Essa tendência foi acompanhada por marcadas diferenças demográficas: os homens consistentemente apresentam taxas de óbitos superiores às das mulheres, e a segmentação por raça evidencia que, embora no Espírito Santo os comportamentos de mortalidade entre pessoas negras e brancas sejam similares, em Aracruz há flutuações inversas entre as categorias, mantendo a predominância dos óbitos na população negra.

Quanto às faixas etárias, os dados indicam que, de forma geral, as taxas de mortalidade geral apresentam padrões semelhantes entre Aracruz e o estado, embora o município evidencie taxas inferiores, com exceção de casos específicos – como a incidência mais alta entre idosos e, entre menores de idade, um destaque atípico para adolescentes em determinados anos. Importante notar que, para os menores de 18 anos, os registros em Aracruz não estão associados ao uso de substâncias psicoativas.

A análise dos dados de apreensão de drogas aponta que a maconha é a substância mais apreendida, mas o tráfico de crack também se destaca, com números elevados em todas as análises. As apreensões, que se concentram predominantemente em via pública, têm mostrado um crescimento consistente ao longo dos anos, embora ocorram quedas pontuais para cocaína e crack em determinados anos (2019 e 2022). Além disso, a distribuição temporal das apreensões revela que o pico de ocorrências se dá entre 15h e 22h – com o maior número registrado por volta das 16h – e que há uma progressão nos números ao

longo dos dias da semana, atingindo o ápice aos sábados. Do ponto de vista geográfico, bairros como Jacubemba e Nova Conquista concentram o maior número de apreensões, sugerindo um foco maior das operações de fiscalização nessas áreas.

10.2 – Cachoeiro de Itapemirim

Esta seção descreve dados relacionados ao uso de psicoativos na cidade de Cachoeiro de Itapemirim, pertencente ao Programa Estado Presente, comparando aos dados do estado do Espírito Santo.

10.2.1 – Análise Geral

10.2.1.1 – Apresentação dos Indicadores

Indicadores são resumos de grandes quantidades de informações, usados para facilitar a descrição e interpretação dos dados, também utilizados para comparar o comportamento de diferentes grupos e o comportamento dos dados ao longo do tempo. Nesse relatório foram criados 8 indicadores, sendo eles:

- Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativos no município a cada 1000 óbitos de adultos;
- Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativo no município, a cada 100 óbitos no estado;
- Número de óbitos em Cachoeiro de Itapemirim a cada 100 mortes no estado;

•Número de óbitos por psicoativos no município em relação a população do município;

•Número de óbitos por psicoativos no Espírito Santo em relação a população do estado;

•Número de apreensões em Cachoeiro de Itapemirim a cada 100 apreensões no Espírito Santo;

•Número de apreensões em Cachoeiro de Itapemirim a cada 100000 habitantes no município;

•Número de apreensões no Espírito Santo a cada 100000 habitantes no estado.

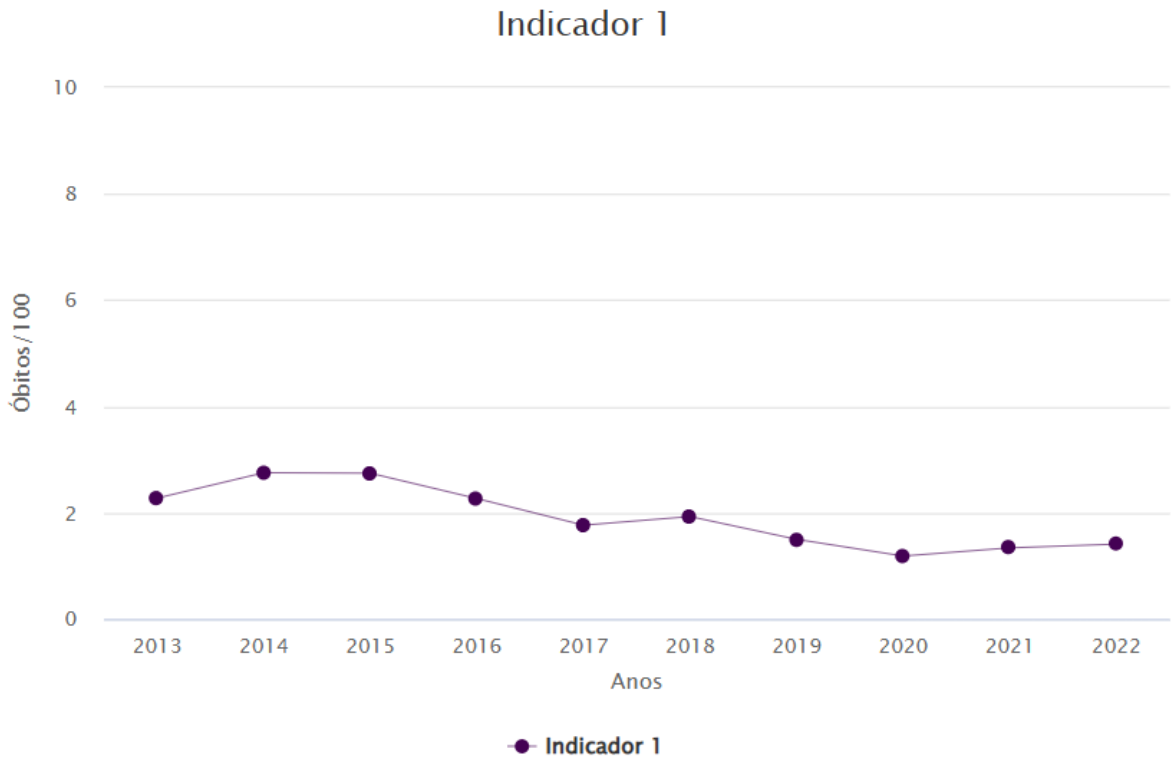
10.2.1.2 - Análise dos Indicadores para Mortes por Psicoativos

Indicador 1

$$I_1 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais de Indivíduos com mais de 18 anos no Município}} \cdot 100$$

A partir do Gráfico 185, é possível observar que houve um aumento no número de mortes relacionadas ao uso de substâncias a cada 100 Óbitos de Adultos, após isso, houve uma sutil queda ao longo dos anos, com um leve aumento em 2018 e posteriormente, um comportamento de aumento do número de óbitos por psicoativo a cada 1000 habitantes a partir de 2020. É válido lembrar que foi a partir desse ano que a pandemia da COVID - 19 se instaurou.

Gráfico 185: óbitos decorrentes do uso de psicoativos em Cachoeiro de Itapemirim a cada 100 óbitos de adultos



Indicadores 2 e 3

Indicador 2:

$$I_2 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}} \cdot 100$$

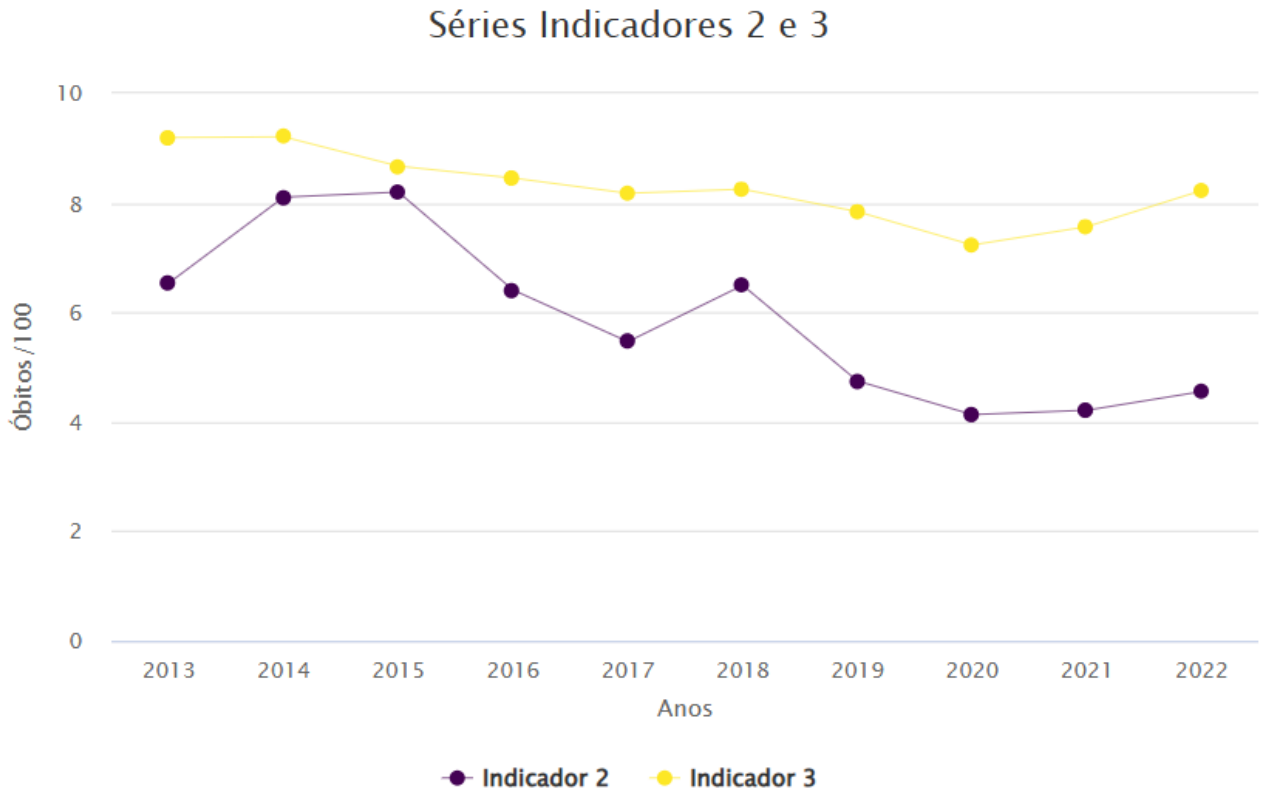
Indicador 3:

$$I_3 = \frac{\text{Nº de óbitos Totais no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Através do Gráfico 186, é possível verificar que a participação de Cachoeiro de Itapemirim em óbitos totais no Espírito Santo é maior que a participação de Cachoeiro de Itapemirim quando visto para os óbitos por psicoativos no Estado. Isto demonstra o impacto de Cachoeiro nos óbitos totais no Espírito Santo. Nota-

se que, o indicador 3, número de óbitos totais é mais linear, ou seja, possui uma menor variabilidade ao longo dos anos, tendo seu maior e menor ponto como 9,21% e 7,23%, enquanto o indicador 2, número de óbitos decorrentes do uso de psicoativos possui um formato similar ao indicador 1, como mostrado no gráfico 1, apresentando maiores variações ao longo do tempo.

Gráfico 186: número de óbitos em Cachoeiro de Itapemirim a cada 100 óbitos no ES, para Óbitos Totais e para Psicoativos



Indicadores 4 e 5:

Indicador 4:

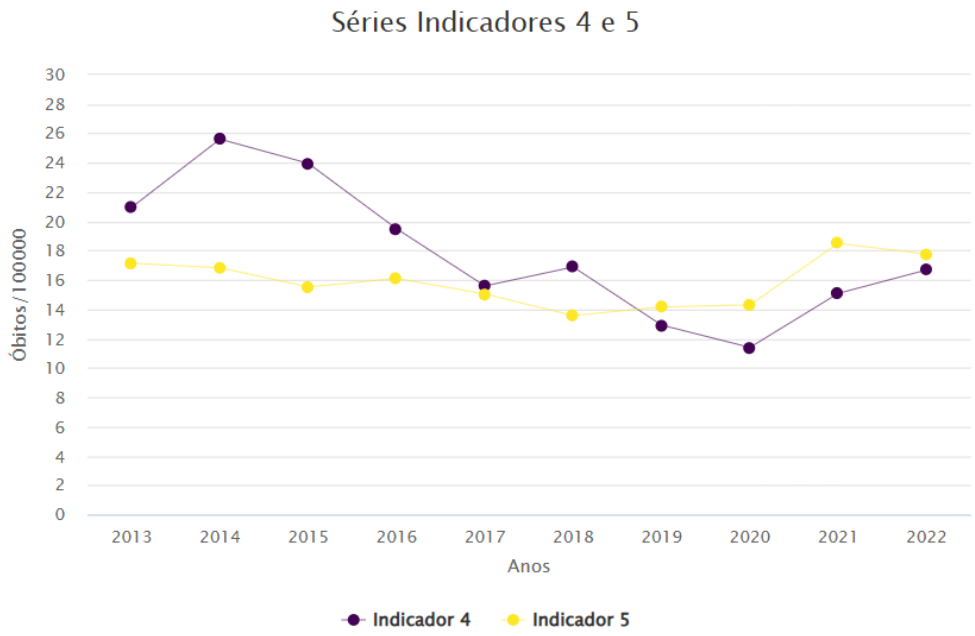
$$I_4 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{População Estimada do Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Indicador 5:

$$I_5 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Os indicadores 4 e 5 mostram o número de óbitos por psicoativos em relação a população de Cachoeiro e do Espírito Santo. Através deles é possível compreender que, enquanto no estado o número de óbitos por psicoativos a cada 100.000 habitantes variou de 13 a 18, em Cachoeiro esse número variou de 11 a aproximadamente 25 óbitos a cada 100000 habitantes, apresenta maior variabilidade, estando a maior parte do tempo acima do Espírito Santo, apresentando queda até 2020.

Gráfico 187: número de óbitos por psicoativos a cada 100mil habitantes, para Cachoeiro de Itapemirim e para o ES



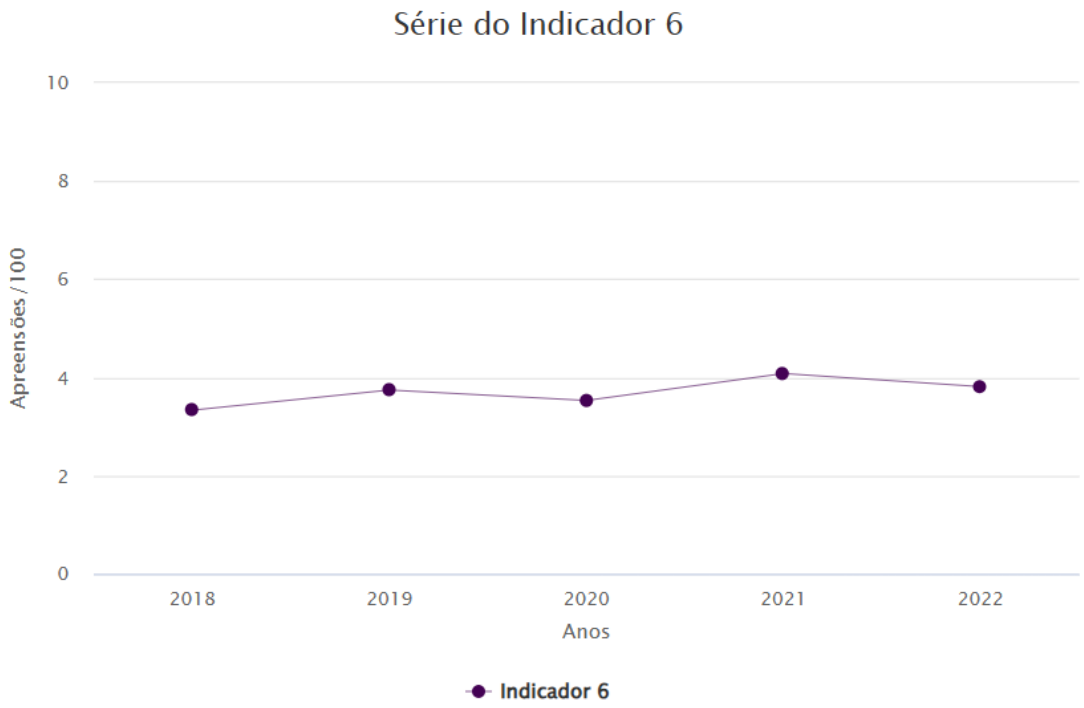
10.2.1.3 – Análise dos indicadores para apreensões

Indicador 6

$$I_6 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Pelo indicador 6, apresentado no Gráfico 188, o número de apreensões em Cachoeiro de Itapemirim, em relação com as apreensões no Espírito Santo ao longo dos anos é aproximadamente constante, sem grande variabilidade, ficando em torno de 3,33% e 4,08%.

Gráfico 188: número de apreensões em Cachoeiro de Itapemirim a cada 100 apreensões no ES



Indicadores 7 e 8:

Indicador 7

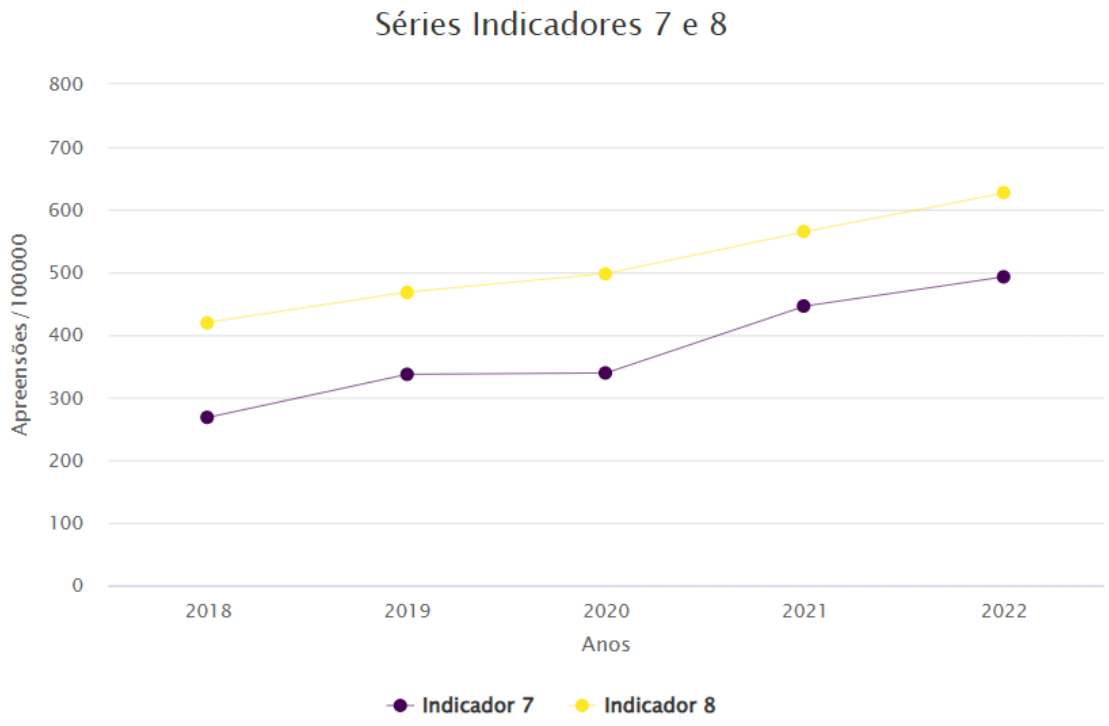
$$I_7 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{População Estimada no Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Indicador 8

$$I_8 = \frac{\text{N° de Apreensões no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Como apresentado no Gráfico 189, os indicadores 7 e 8 apresentam uma baixa variabilidade e um comportamento de aumento ao longo dos anos. Pode-se notar que, apesar do mesmo comportamento, o número de apreensões no Espírito Santo a cada 100000 habitantes é maior do que o número de apreensões em Cachoeiro de Itapemirim a cada 100000 habitantes

Gráfico 189: número de apreensões para cada 100mil habitantes, para Cachoeiro e para o ES



10.2.2 – Análise Exploratória

10.2.2.1 – Psicoativos

Para as variáveis sociodemográficas, foram realizadas análises considerando 4 panoramas:

•Espírito Santo total;

•Cachoeiro de Itapemirim Total;

•Espírito Santo Psicoativo;

•Cachoeiro de Itapemirim Psicoativo;

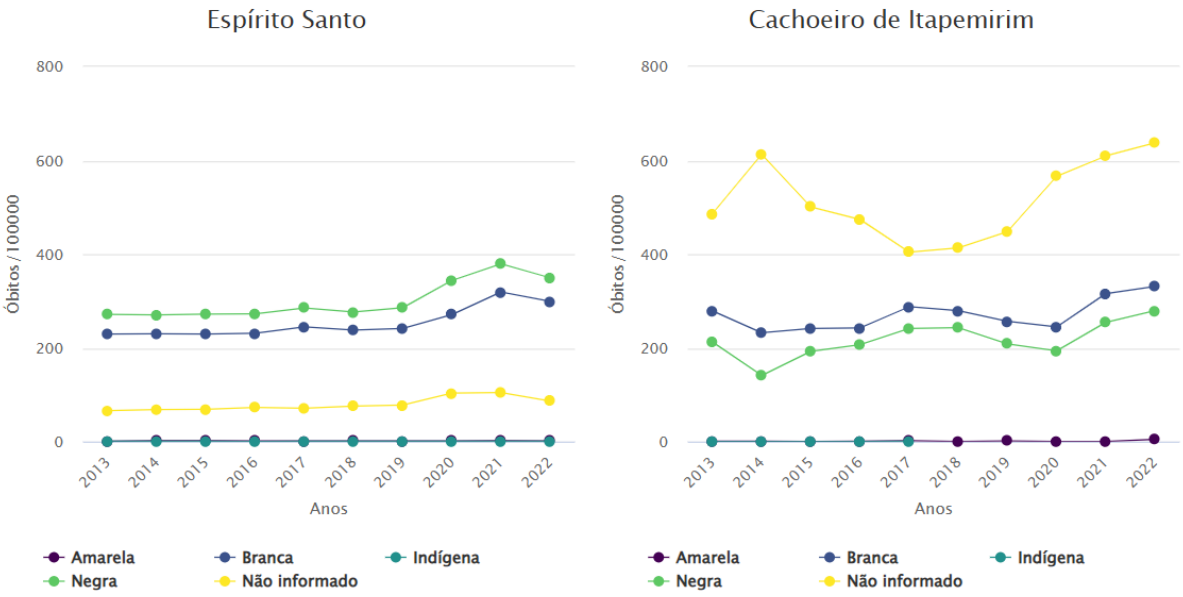
Os gráficos apresentados a seguir foram obtidos a partir de dados relativos, ou seja, a quantidade de óbitos em relação à respectiva população do lugar.

Raça/cor: Os gráficos 190 e 191 da taxa de mortes por Raça/Cor mostram que em Cachoeiro ocorreram mais mortes do que no estado, em relação aos habitantes. No Espírito Santo, morreram mais pessoas negras que pessoas brancas, indígenas e amarelas, enquanto em Cachoeiro, apesar do grande número de informações faltantes, nota-se que ocorre o contrário do que acontece no estado, brancos morrem mais que negras, indígenas e amarelas. Observa-se também que o número de mortes para cada categoria apresentada em cada gráfico, seguem um mesmo comportamento, tanto no Estado, quanto na cidade.

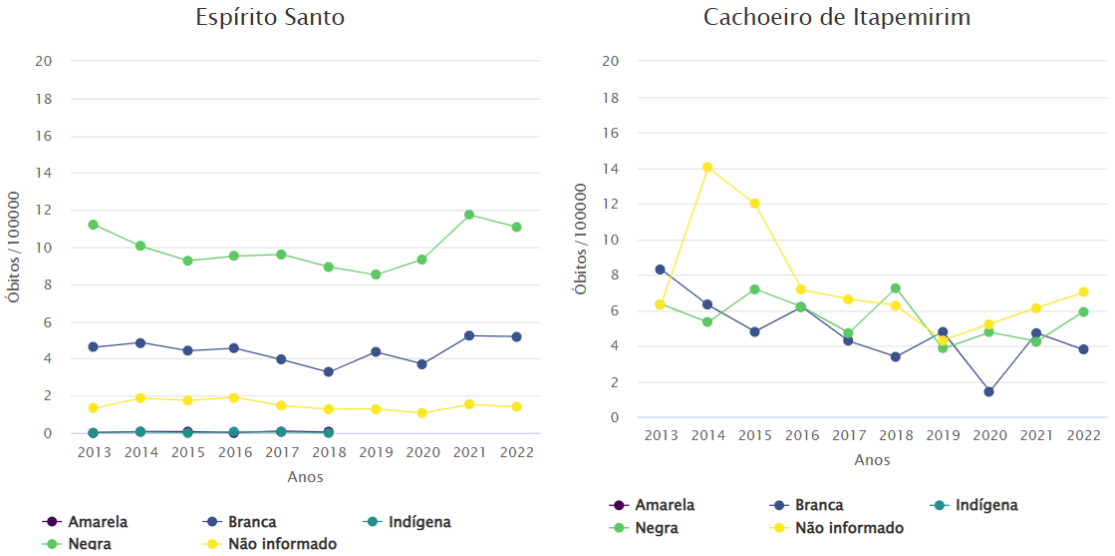
Ao observar os gráficos de mortes por psicoativos, gráficos 192 e 193, é notório que o número de Negros foi superior ao número de Brancos no Estado, havendo uma discrepância maior que a observada nos gráficos 190 e 191. No Gráfico 193, é possível observar a taxa de mortes causadas pelo uso de psicoativos em

Cachoeiro, e nota-se que, diferente dos gráficos 190, 191 e 192, esse não apresenta um comportamento claro, as mortes tiveram quantidades com grandes variações ao longo do tempo, e as quantidades de mortes de brancos e negros similares. Um ponto interessante é que, em 2020, onde a taxa do número de mortes de brancos teve seu ponto mais baixo, que se diferenciou dos outros anos, com 1.42 mortos a cada 100000 habitantes.

Gráficos 190 e 191: taxa de mortes por raça/cor



Gráficos 192 e 193: taxa de mortes por psicoativos por raça/cor

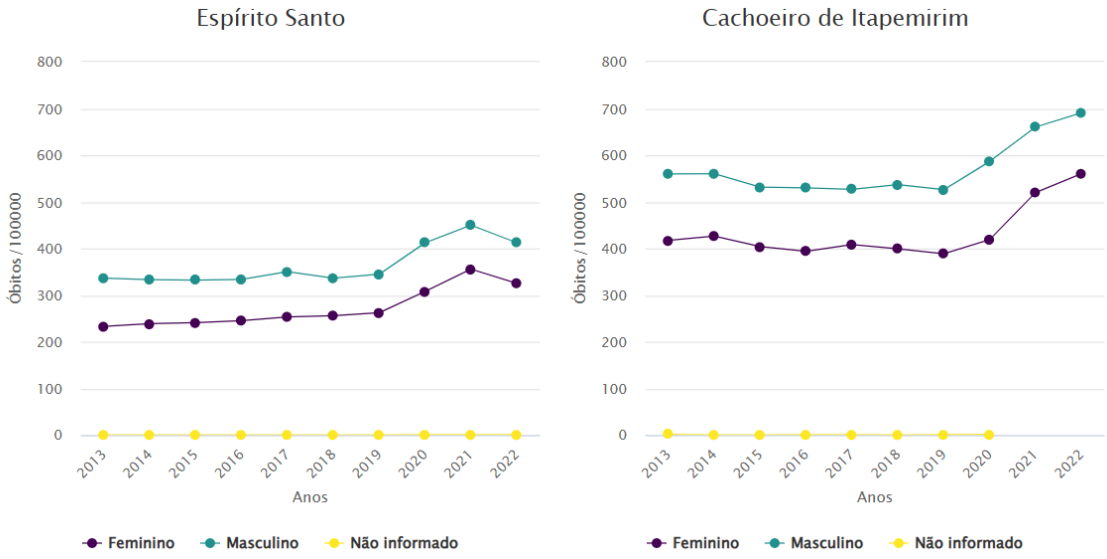


Gênero: Os gráficos 194 e 195 da taxa de mortes por Gênero, mostrou que, em ambos os panoramas, homens morreram mais que mulheres, porém as taxas de mortes em Cachoeiro são mais elevadas que no Espírito Santo.

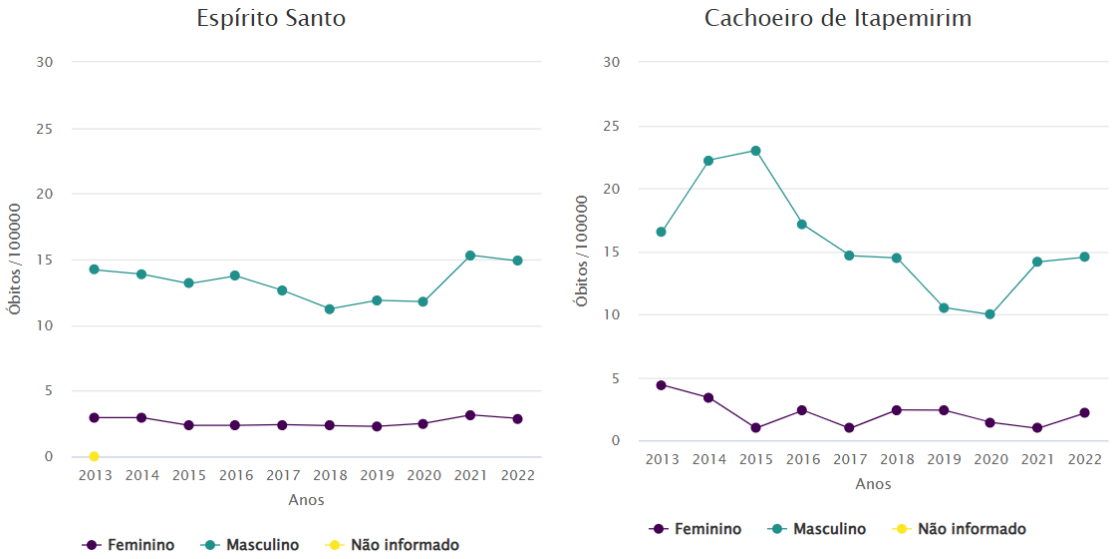
No Espírito Santo, observa-se também que o número de mortes para as categorias apresentadas em cada gráfico, seguem um mesmo comportamento, tanto no Estado, quanto na cidade. Apesar de o comportamento dentro de cada gráfico ser semelhante, quando comparados entre os gráficos, nota-se que após 2020, no estado houve um aumento mais elevado que dos anos anteriores, que após 2021 voltou ao "normal", já em Cachoeiro, a taxa de mortes aumentou em 2020 e seguiu alta até 2022.

Ao observar os gráficos de mortes por psicoativos, gráficos 196 e 197, é notório que o número de óbitos de homens foi superior ao número de mulheres no Espírito Santo e em Cachoeiro de Itapemirim, com uma discrepância maior que a observada nos gráficos 10 e 11. No Gráfico 197, é possível observar a taxa de mortes causadas pelo uso de psicoativos em Cachoeiro, e nota-se que, diferente dos gráficos 194,195 e 196, esse tem uma variabilidade maior ao longo dos anos, principalmente da taxa de morte de homens, com a menor taxa sendo 9.97 e maior 32.00 homens a cada 100000 habitantes, sendo essa taxa maior que todas causadas por psicoativos.

Gráficos 194 e 195: taxa de mortes por gênero



Gráficos 196 e 197: taxa de mortes por psicoativos por gênero



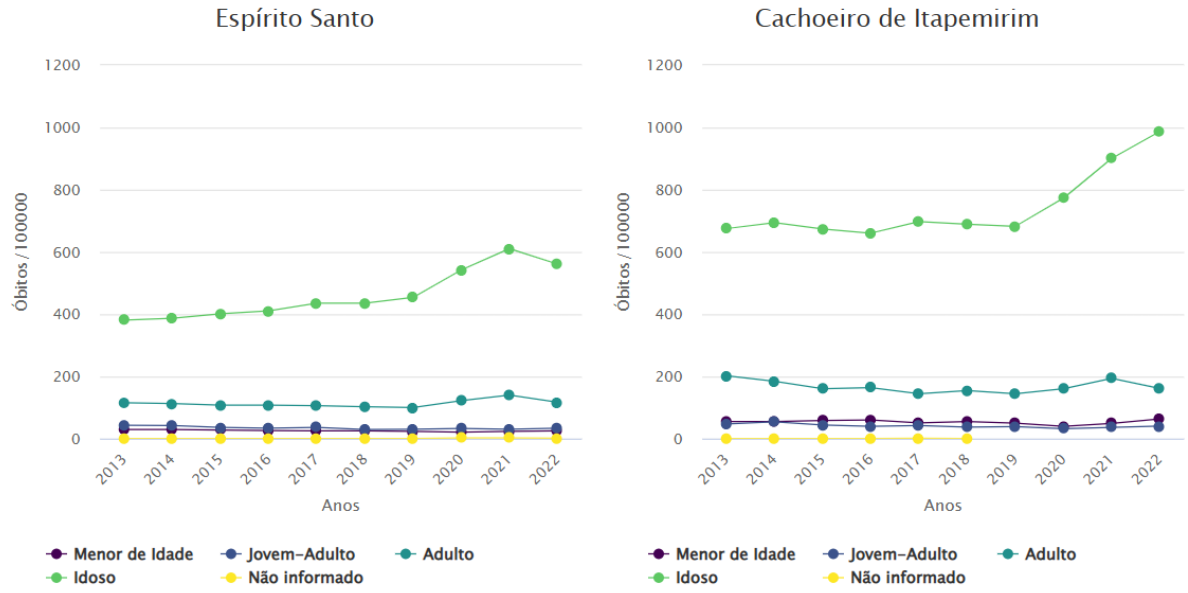
Faixa Etária: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

- **Menor de idade** - entre 0 e 17 anos
- **Jovem-Adulto** - entre 18 e 30 anos
- **Adulto** - entre 31 e 55 anos
- **Idoso** - acima de 55 anos

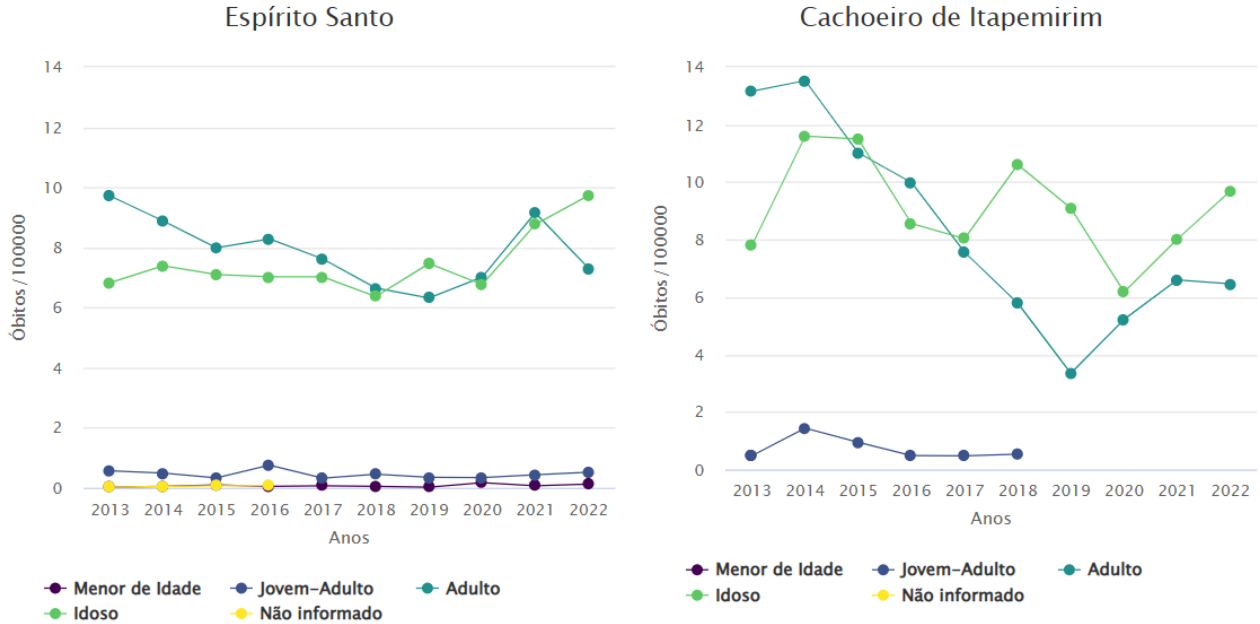
Os gráficos 198 e 199, mostraram que, em ambos os panoramas, idoso foi o que teve maior número de mortes, porém as taxas de mortes em Cachoeiro são mais elevadas que no Espírito Santo. Apesar de o comportamento dentro de cada gráfico ser semelhante, quando comparados entre os gráficos, nota-se que, assim como acontecia para gênero, após 2020, no estado houve um aumento mais elevado que dos anos anteriores e que após 2021 voltou ao "normal", já em Cachoeiro, a taxa de mortes aumentou em 2020 e seguiu alta até 2022.

Ao observar os gráficos de mortes por psicoativos, gráficos 200 e 201, é notório que o número de óbitos de adultos e idosos foram superiores ao número óbitos de Jovens-Adultos e Menores de idade no Espírito Santo e em Cachoeiro de Itapemirim, com uma discrepância maior que a observada nos gráficos 198 e 199. No Gráfico 201, é possível observar a taxa de mortes causadas pelo uso de psicoativos em Cachoeiro, e nota-se que, diferente dos gráficos outros três gráficos, esse tem uma variabilidade maior ao longo dos anos, principalmente da taxa de morte de adulto, com a menor taxa sendo 3.35 e maior 13.53 adultos a cada 100000 habitantes, sendo essa taxa maior que todas causadas por psicoativos.

Gráficos 198 e 199: taxa de mortes por faixa etária



Gráficos 200 e 201: taxa de mortes por psicoativos por faixa etária



Morte Menores de Idade: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Bebê** - entre 0 e 2 anos

•**Criança** - entre 3 e 8 anos

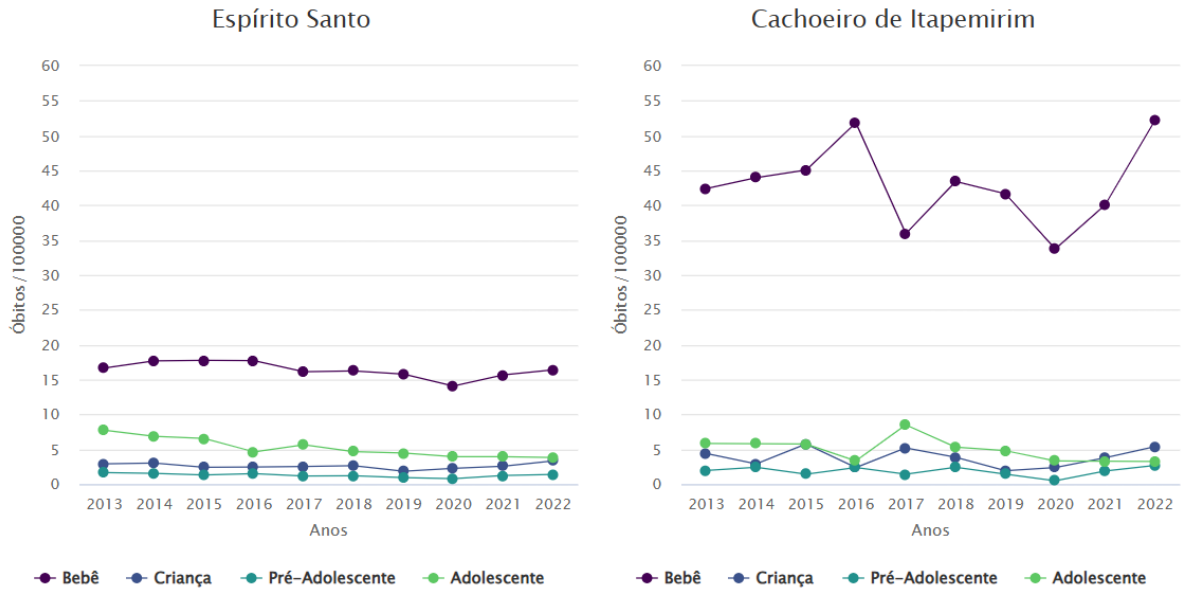
•**Pré-Adolescente** - entre 9 e 12 anos

•**Adolescente** - entre 13 e 17 anos

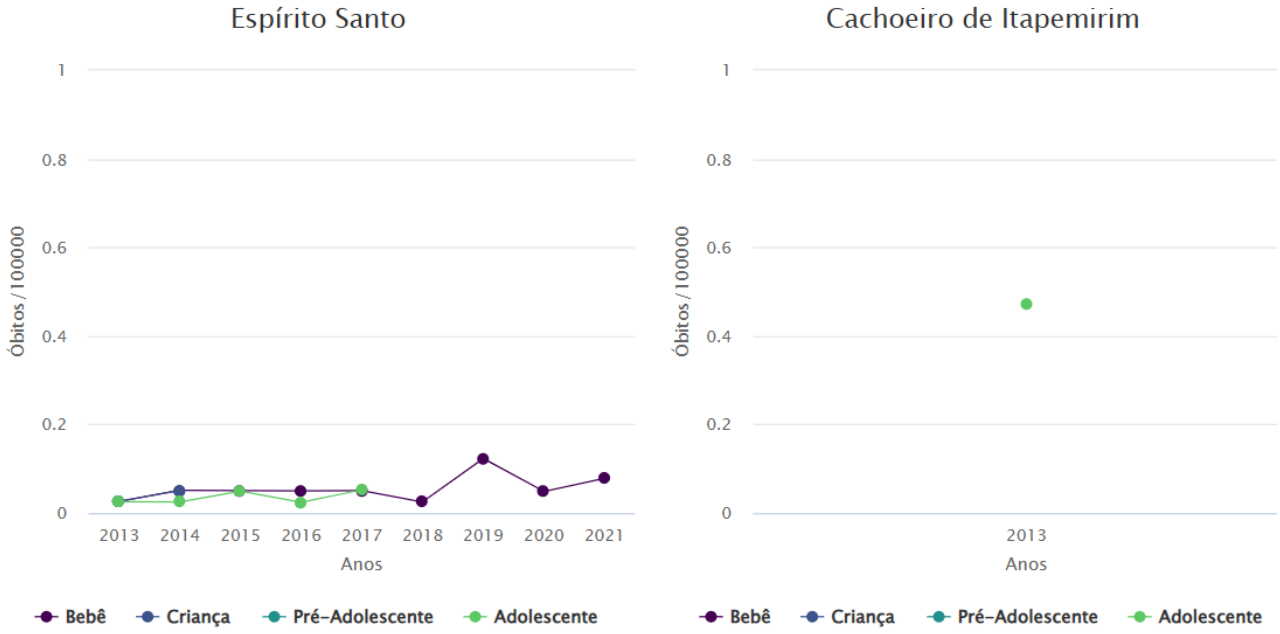
Os gráficos 202 e 203, mostraram que, em ambos os panoramas, Bebê foi o que teve maior número de mortes, ou seja, mortes de bebês e recém-nascidos, porém as taxas de mortes em Cachoeiro são mais elevadas que no Espírito Santo. No gráfico do Espírito Santo (gráfico 202), nota-se a baixa variabilidade das taxas ao longo dos anos, enquanto em Cachoeiro (gráfico 203), essa variabilidade é elevada e não apresenta um comportamento claro.

Ao observar os gráficos de mortes por psicoativos, gráficos 204 e 205, é possível observar que houve poucas mortes de menores de idade. No Espírito Santo, (gráfico 204) todas as taxas estão abaixo de 0.2, ou seja, menos de 0.2 bebês para cada 100000 habitantes. Em Cachoeiro de Itapemirim, houve apenas uma morte de menor de idade (ponto verde no gráfico 205), que pode ser observada com mais precisão na tabela de caso específico, onde é informado que essa morte foi de um menino de 16 anos por Auto Intoxicação por e exposição intencional a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas na residência.

Gráficos 202 e 203: taxa de mortes de menores de idade



Gráficos 204 e 205: taxa de mortes por psicoativos de menores de idade



A Tabela 20 descrevendo quais as CIDs que caracterizam as mortes de menores no município. Cachoeiro de Itapemirim apresenta a CID X640, que corresponde a "Autointoxicação por e exposição, intencional a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas na residência". Essa classificação

indica que, no município, a morte de menor de idade ocorreu em uma residência e está relacionada a lesões autoprovocadas intencionalmente, e ocorreu com um adolescente de 16 anos do sexo masculino. As CIDs podem ser consultadas no Anexo I.

Tabela 20: óbitos de menores agrupados por cidade e respectivas CIDs

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
Barra de São Francisco (ES)	P044
Cachoeiro de Itapemirim (ES)	**X640**
Cariacica (ES)	Y579, X400, X420
Castelo (ES)	Y149
Colatina (ES)	X649
Linhares (ES)	Y119
Nova Venécia (ES)	Y159
Santa Maria de Jetibá (ES)	F192
Serra (ES)	X448, P044, X640, P042, X649
São Mateus (ES)	X699
Venda Nova do Imigrante (ES)	P042
Vila Velha (ES)	X619, P042, P044, Y149

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
Vitória (ES)	X410, X600, P044, P043

10.2.2.2 – Apreensões

Número de Apreensões e Tipo de Droga

Analisando os gráficos de apreensões de drogas em Cachoeiro de Itapemirim, é possível retirar algumas informações importantes. No gráfico 206, é possível perceber que há uma similaridade no formato das linhas, nota-se que maconha é a droga mais apreendida ao longo dos anos, enquanto cocaína e crack tem uma quantidade similar de apreensões. Além disso, em preto, podemos ver o número total de apreensões. É notório o crescimento no número de ocorrências ao longo dos anos.

Quando se observa os tipos de crimes mais comuns envolvendo drogas, no gráfico 207, temos que um crime se sobressai em relação aos outros, tendo um número de ocorrências muito maior que os demais, sendo ele Crimes de tóxico: Tráfico de Entorpecentes, seguido pelo Crimes de tóxico: apreensão de Entorpecentes, que é consideravelmente mais comum que os demais.

Uma apresentação mais completa das quantidades de apreensões por tipo de droga, pode ser visto no gráfico 208, onde observa-se outras drogas que não aparecem no gráfico 206, além da soma do número de apreensões durante os anos.

Gráfico 206: número de apreensões de drogas

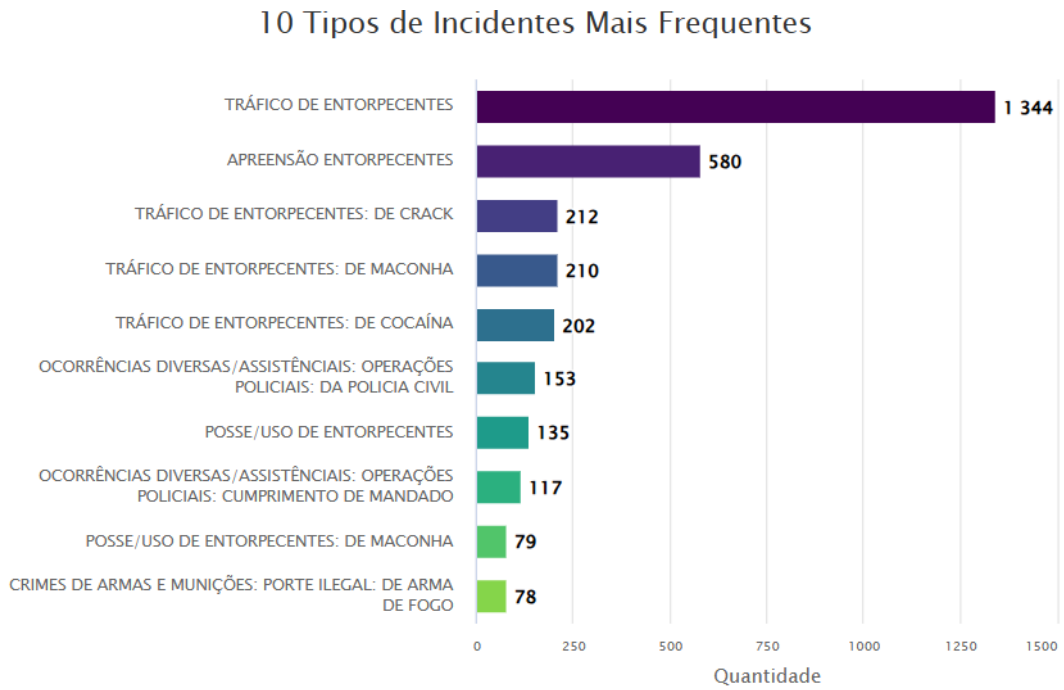


Gráfico 207: incidentes mais frequentes

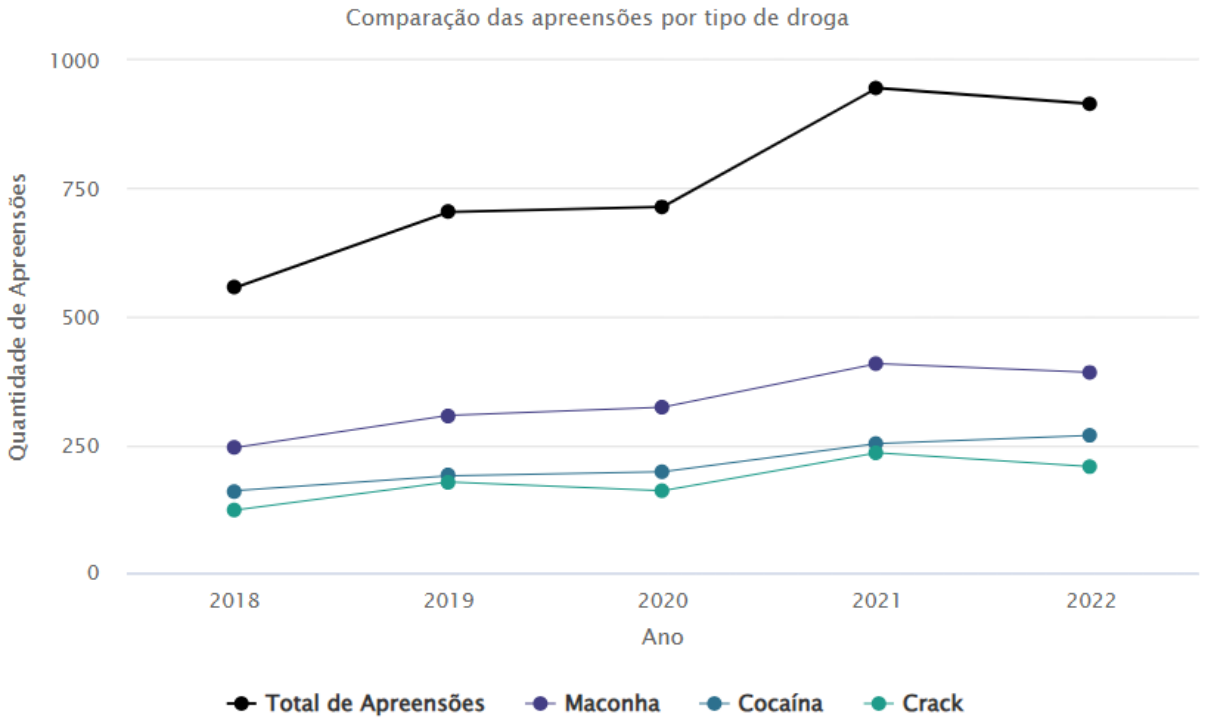
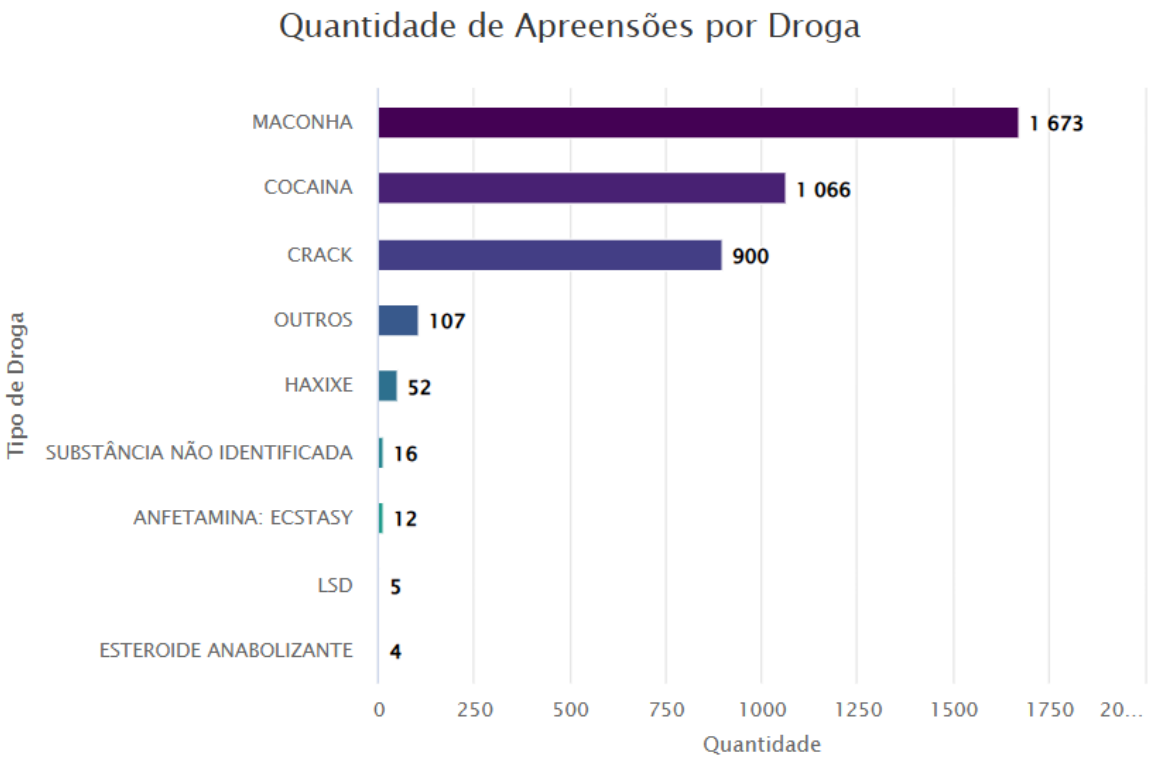


Gráfico 208: quantidade de substância apreendida



Número de Apreensões e Locais Onde Ocorrem

Um estudo sobre onde se passam essas apreensões é importante para compreender comportamentos e padrões. Essa parte foca nos locais onde essas apreensões aconteceram, seja cidade, bairro ou tipo de local. A partir do gráfico 209, é possível perceber que a enorme maioria das apreensões foi realizada em via pública (2 733 apreensões), seguida por residência (668 apreensões). O número de apreensões nesses locais também aumentou com o decorrer do tempo, como pode ser observado pelo gráfico 210. Os gráficos 211 e 212 trazem uma análise sobre os bairros da cidade. Com Zumbi sendo o bairro com maior número de apreensões (280), seguido pelo bairro Doutor Gilson Carone (259), o gráfico 212 traz uma análise mais detalhada sobre as drogas apreendidas nos 5 bairros com maior número de apreensões.

Gráfico 209:

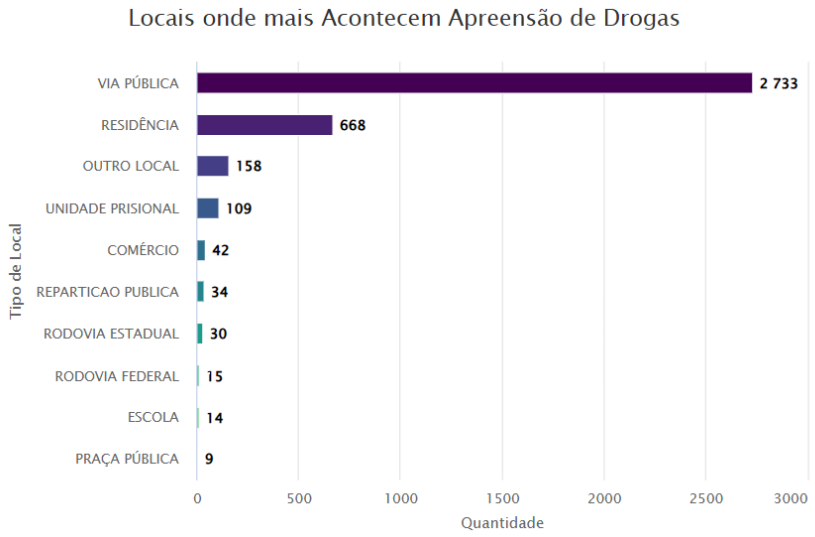


Gráfico 210:

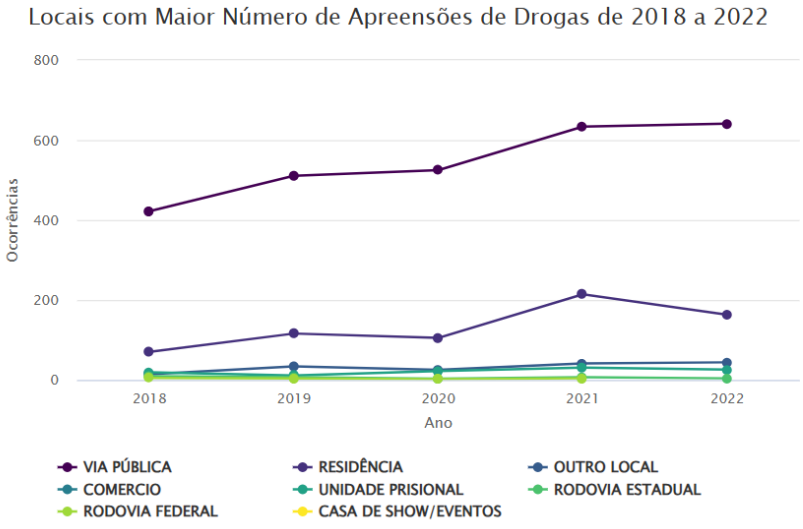


Gráfico 211:

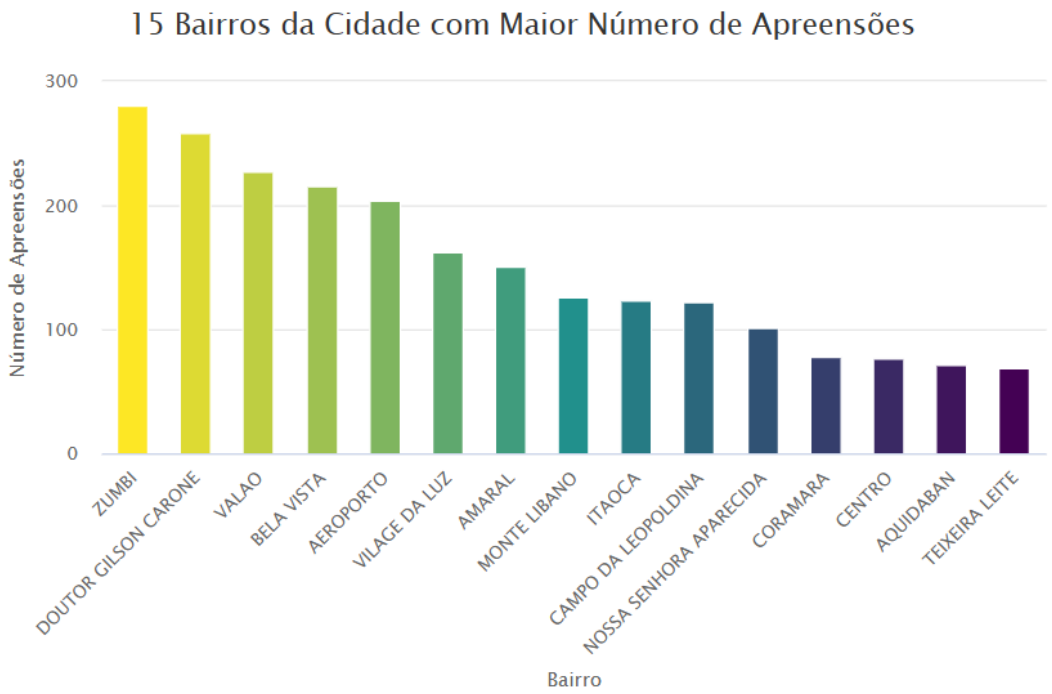
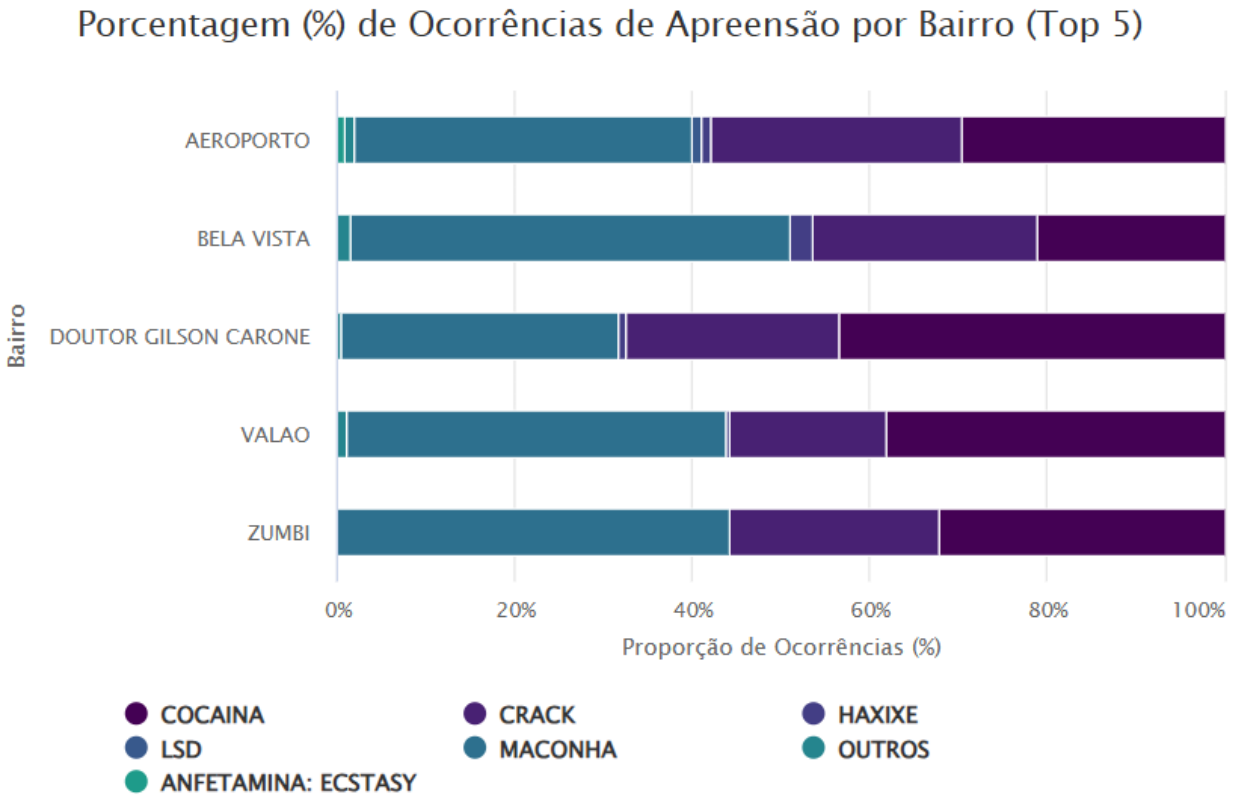


Gráfico 212:



Análise Temporal das Apreensões

Ao realizar análises temporais, como apresentadas no gráfico 213, 214, 215 e 216 percebe-se que as apreensões ocorrem em maior quantidade no período noturno, a partir das 17h, e tem seu pico às 20h, reduzindo a quantidade após as 21h.

Ao longo do ano, não existe um padrão nas apreensões, elas ocorrem em todos os meses, como mostrado no gráfico 214. Durante os anos de 2018 e 2022, as apreensões ao longo dos meses seguiram sem grandes variações, tendo seu maior número em agosto (412 apreensões), como mostrado no gráfico 215. Ao longo da semana, existe um padrão de apreensões, onde a tendência é aumentar o número de apreensões ao longo da semana, tendo seu pico na sexta-feira e no sábado apresentando uma grande redução. Apesar de podermos levantar algumas hipóteses sobre esta questão, como a possibilidade de os dias que antecedem o final de semana apresentarem incremento de atividade logística do tráfico, e os dias do final de semana apresentarem incremento do varejo, porte e consumo, acreditamos ser necessária a efetivação de pesquisas qualitativas mais aprofundadas, dirigidas a encontrar pistas que ajudem a entender tal comportamento temporal, que ocorre tanto em Cachoeiro de Itapemirim quanto no Espírito Santo, conforme apresentado na seção Apreensão de Drogas no ES por Tipo de Droga, Local e Tempo.

Gráfico 213:

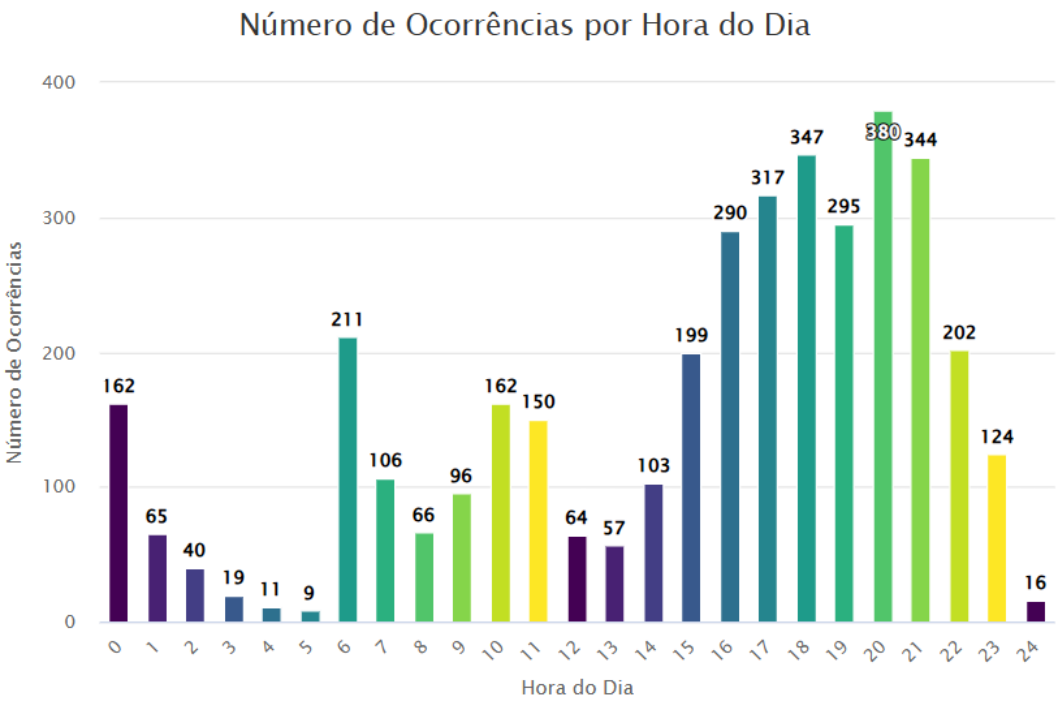


Gráfico 214:

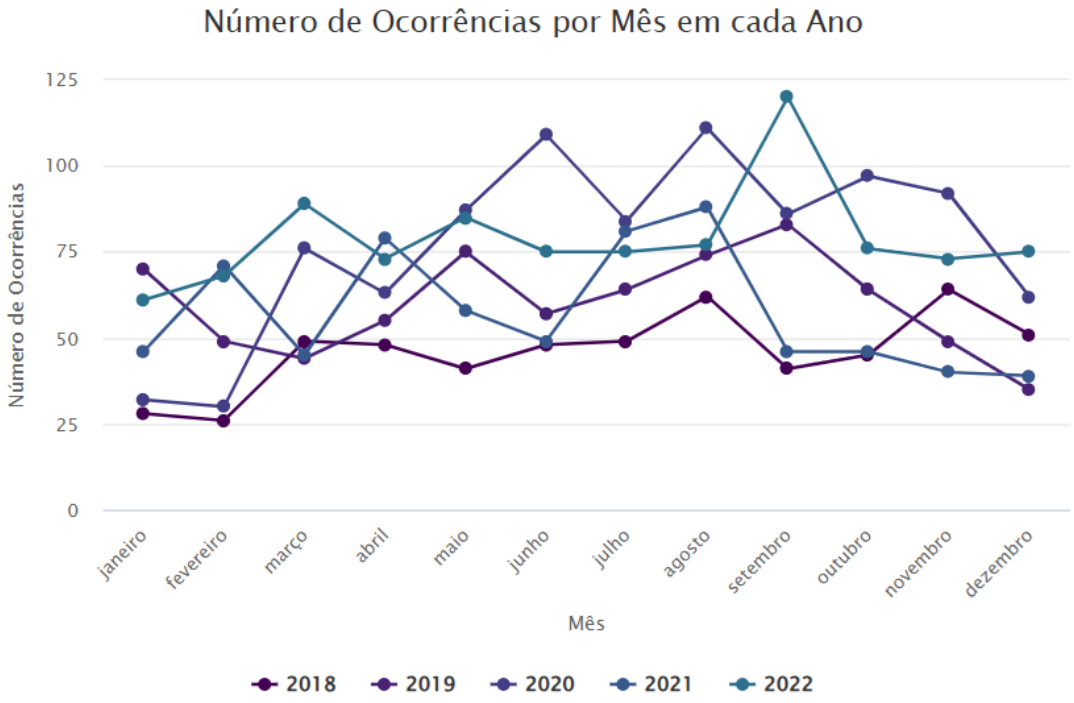


Gráfico 215:

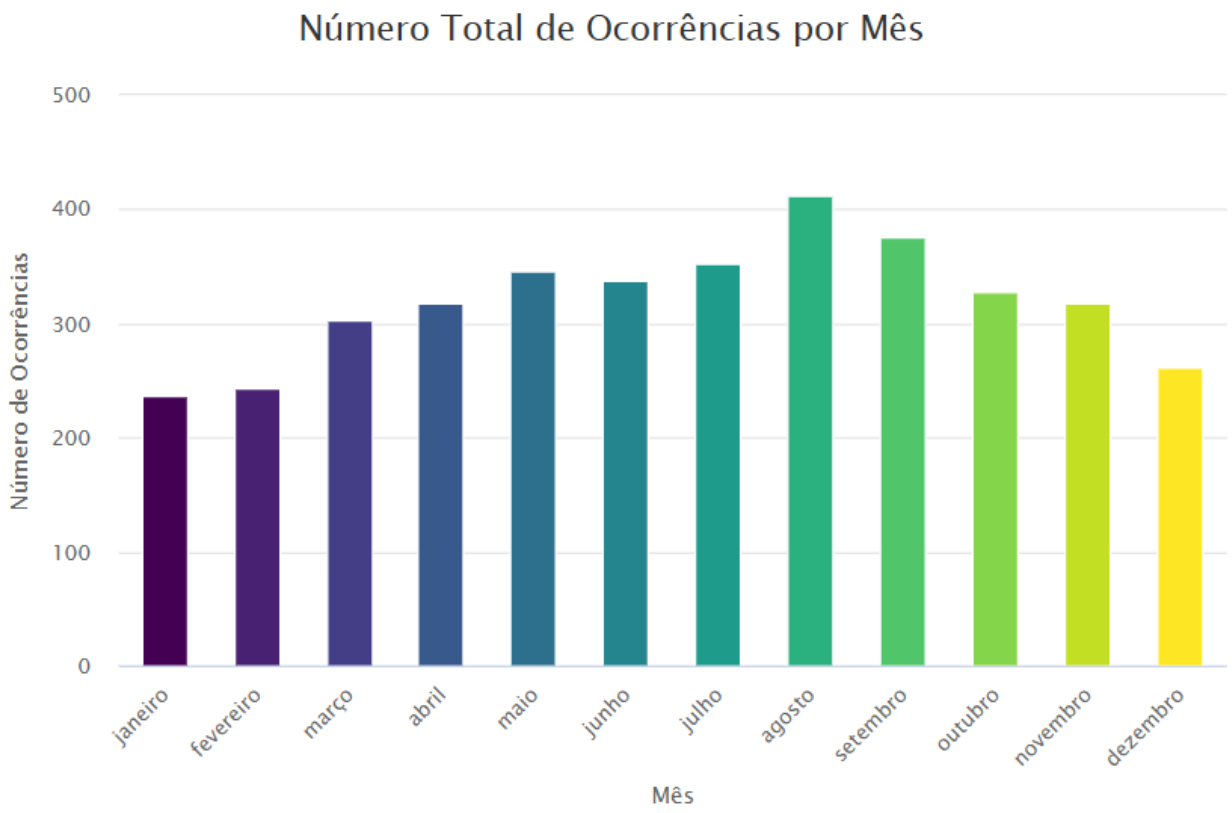
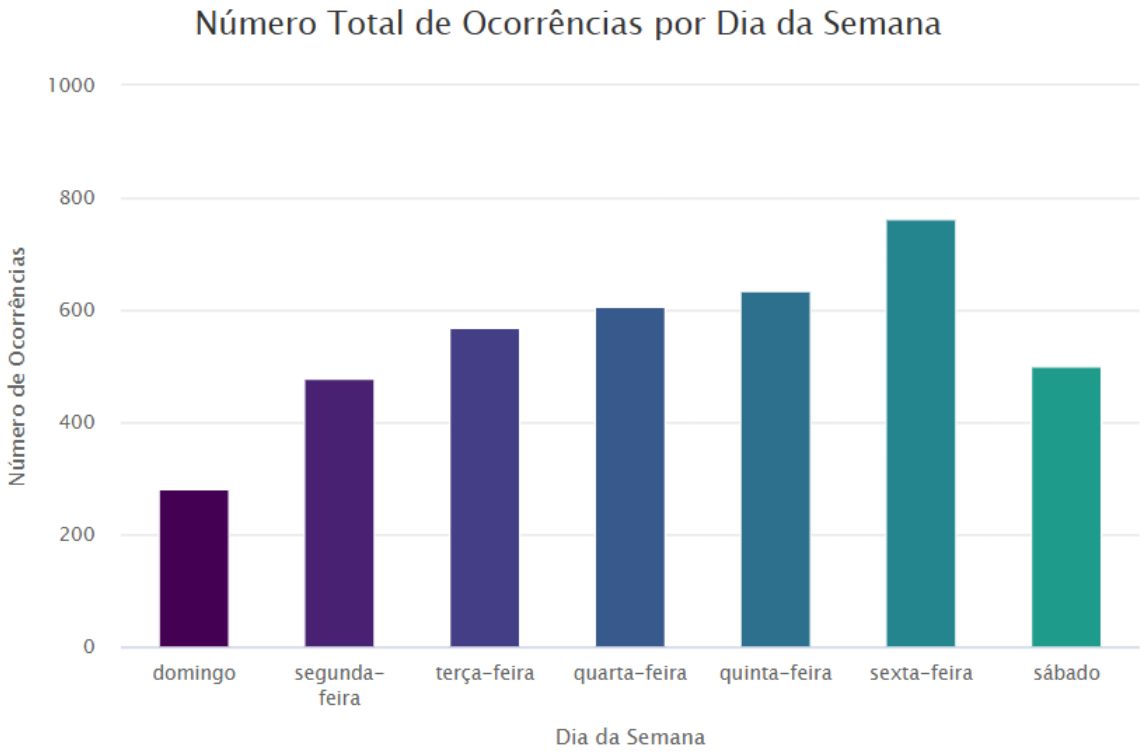


Gráfico 216:



10.2.3 – Discussão

Na análise dos dados de Cachoeiro de Itapemirim, os indicadores construídos demonstraram que, embora o município tenha uma participação relevante nos óbitos totais do Espírito Santo, a proporção de mortes específicas por psicoativos em relação ao estado varia mais ao longo do tempo. Os dados indicam que, entre 2013 e 2022, houve uma oscilação na taxa de óbitos por psicoativos, com um declínio até 2020, seguido de um novo aumento, possivelmente influenciado pela pandemia da COVID-19. Além disso, a análise sociodemográfica revela discrepâncias importantes entre raça/cor, gênero e faixa etária, mostrando que pessoas negras, homens e adultos são os mais afetados pelos óbitos relacionados ao uso de psicoativos. Observa-se também que apesar de um alto número de mortes de menores de idade em Cachoeiro, apenas uma foi óbito devido ao uso de psicoativos, o que é um bom parâmetro quando comparado ao número de óbitos de menores no Estado.

No que diz respeito às apreensões de drogas, pode-se concluir um comportamento de crescimento ao longo dos anos, com maconha sendo a substância mais apreendida. As ocorrências se concentram principalmente em vias públicas e residências, com destaque para os bairros Zumbi e Doutor Gilson Carone. Além disso, observou-se que as apreensões ocorrem mais frequentemente no período noturno, atingindo seu pico às 20h, e que há um aumento gradual ao longo da semana, com maior incidência às sextas-feiras.

10.3 – Cariacica

Esta seção descreve dados relacionados ao uso de psicoativos na cidade de Cariacica, pertencente ao Programa Estado Presente, comparando aos dados do estado do Espírito Santo.

10.3.1 – Análise Geral

10.3.1.1 - Apresentação dos Indicadores

Indicadores são resumos de grandes quantidades de informações, usados para facilitar a descrição e interpretação dos dados, também utilizados para comparar a tendência de diferentes grupos e o comportamento dos dados ao longo do tempo. Nesse relatório foram criados 8 indicadores, sendo eles:

- Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativos no município a cada 1000 óbitos de adultos;
- Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativo no município, a cada 100 óbitos no estado;
- Número de óbitos em Cariacica a cada 100 mortes no estado;
- Número de óbitos por psicoativos no município em relação a população do município;
- Número de óbitos por psicoativos no Espírito Santo em relação a população do estado;
- Número de apreensões em Cariacica a cada 100 apreensões no Espírito Santo;
- Número de apreensões em Cariacica a cada 100000 habitantes no município;
- Número de apreensões no Espírito Santo a cada 100000 habitantes no estado.

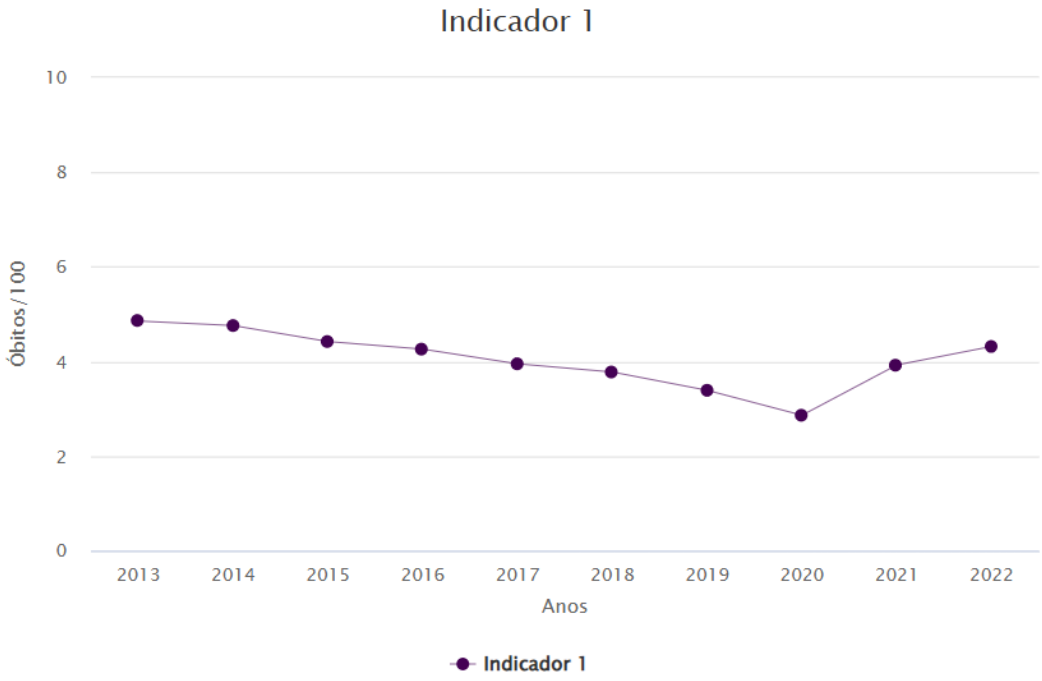
10.3.1.2 – Análise dos Indicadores para Mortes por Psicoativos

Indicador 1

$$I_1 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais de Indivíduos com mais de 18 anos no Município}} \cdot 100$$

A partir do Gráfico 217: Número de Óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos em Cariacica a cada 100 Óbitos de Adultos, é possível observar que houve uma queda considerável no percentual de mortes relacionadas ao uso de substâncias entre 2013 e 2020, após isso, esta taxa apresentou crescimento até 2022.

Gráfico 217: Número de Óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos em Cariacica a cada 100 Óbitos de Adultos



Indicadores 2 e 3

Indicador 2:

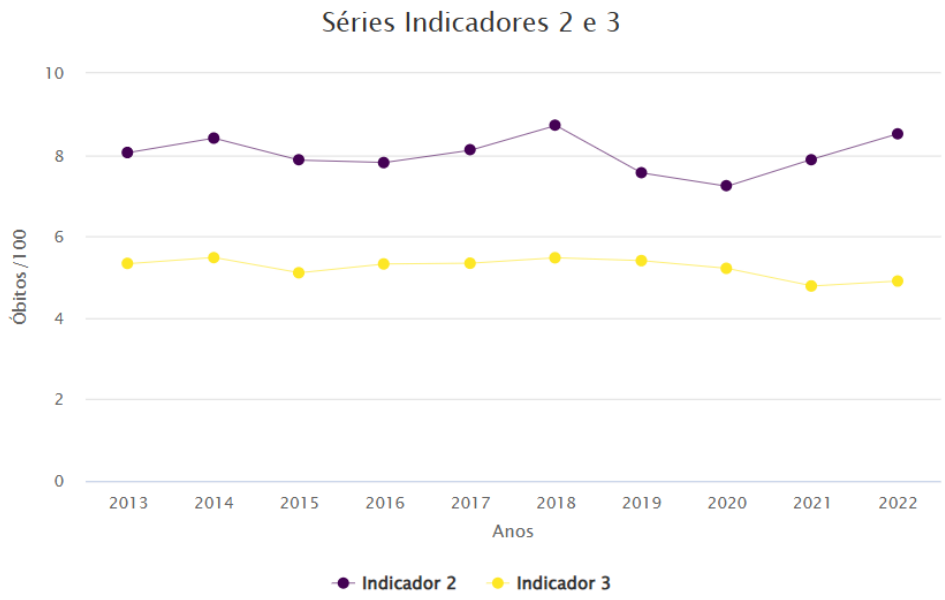
$$I_2 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Indicador 3:

$$I_3 = \frac{\text{Nº de óbitos Totais no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Através do Gráfico 218 é possível verificar que a participação de Cariacica em óbitos por psicoativos no Espírito Santo é maior que a participação de Cariacica quando visto para os óbitos totais no estado, em todos os anos de análise. Ademais, nota-se que o Indicador 3 teve uma leve queda de 2020 até 2022, enquanto o Indicador 2 apresentou aumento a partir de 2020, início da Pandemia.

Gráfico 218: número de óbitos em Cariacica a cada 100 no ES, para óbitos totais e para psicoativos



Indicadores 4 e 5:

Indicador 4:

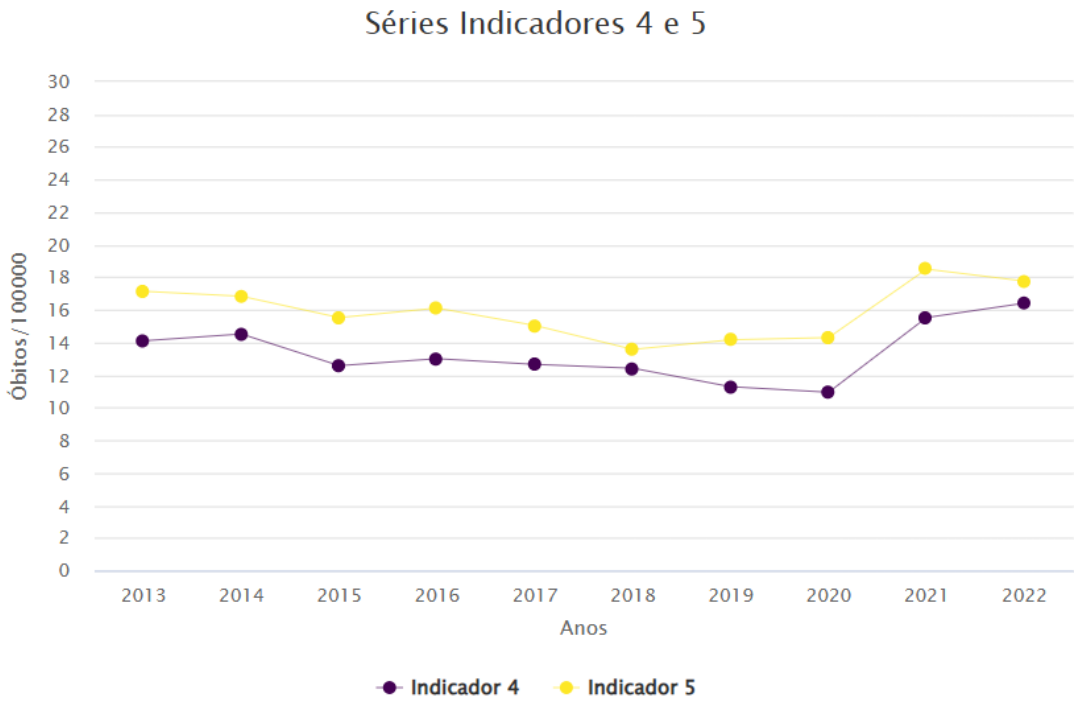
$$I_4 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{População Estimada do Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Indicador 5:

$$I_5 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

O Gráfico 219 evidencia que tanto a capital quanto o estado apresentam movimentos que são similares ao longo dos anos, porém, Cariacica apresentou em todos os anos uma menor taxa que o Espírito Santo. Até 2020 houve um comportamento de queda sutil e a partir de 2020 a taxa sobe, assim como no Gráfico 217.

Gráfico 219: número de óbitos por psicoativos a cada 100 mil habitantes, para Cariacica e para o ES



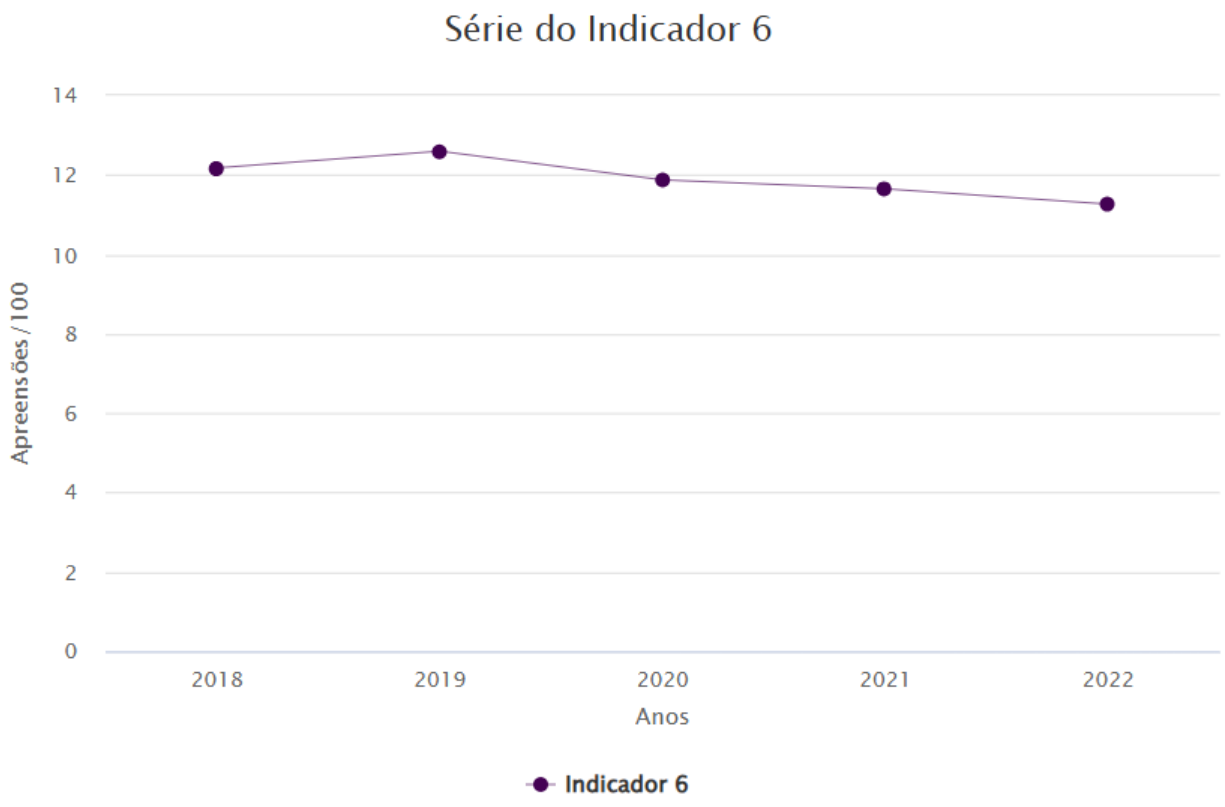
10.3.1.3 - Análise dos Indicadores para Apreensões

Indicador 6

$$I_6 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Com base no Indicador 6, apresentado no Gráfico 220, percebe-se que a participação de Cariacica nas apreensões totais do estado apresentou queda pouco acentuada a partir de 2019 a 2022, caindo de 12,60% para 11,26% em 4 anos.

Gráfico 220: número de apreensões em Cariacica a cada 100 no ES



Indicadores 7 e 8:

Indicador 7

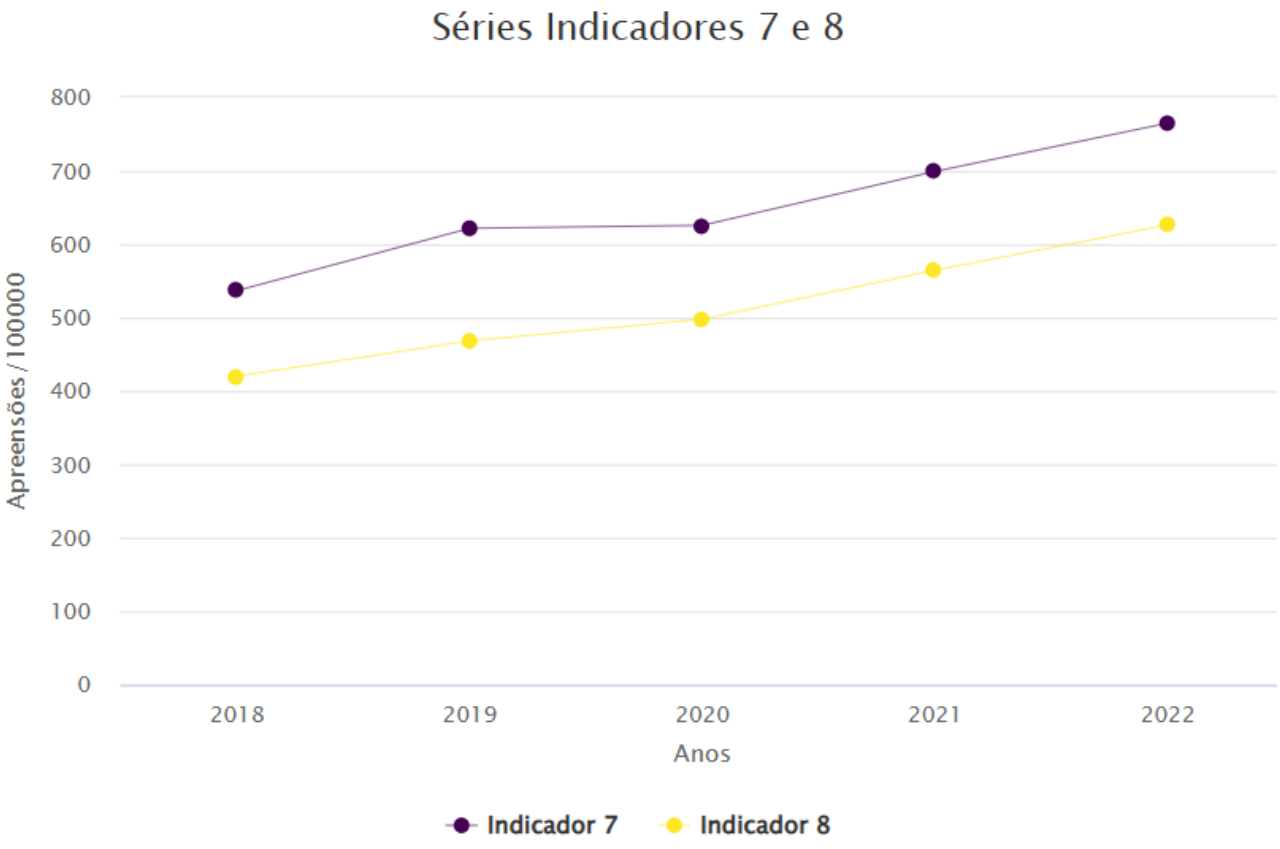
$$I_7 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{População Estimada no Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Indicador 8

$$I_8 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

O Gráfico 221 deixa evidente que a taxa de apreensões aumentou em todos os anos de 2018 a 2022, tanto em Cariacica quanto no Espírito Santo. Além disso, Cariacica teve, em todos os anos, a taxa de apreensões maior que a do estado.

Gráfico 221: número de apreensões a cada 100mil habitantes, para Cariacica e para ES



10.3.2 – Análise Exploratória

10.3.2.1 – Psicoativos

Para as variáveis sociodemográficas, foram realizadas análises considerando 4 panoramas:

•Espírito Santo total;

•Cariacica Total;

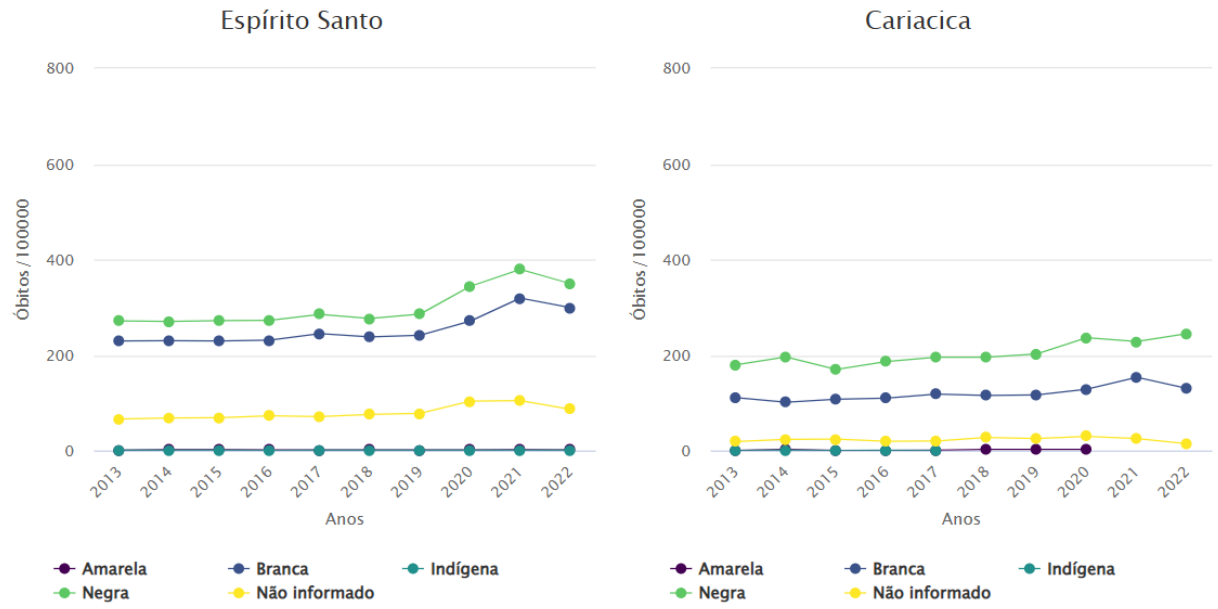
•Espírito Santo Psicoativo;

•Cariacica Psicoativo;

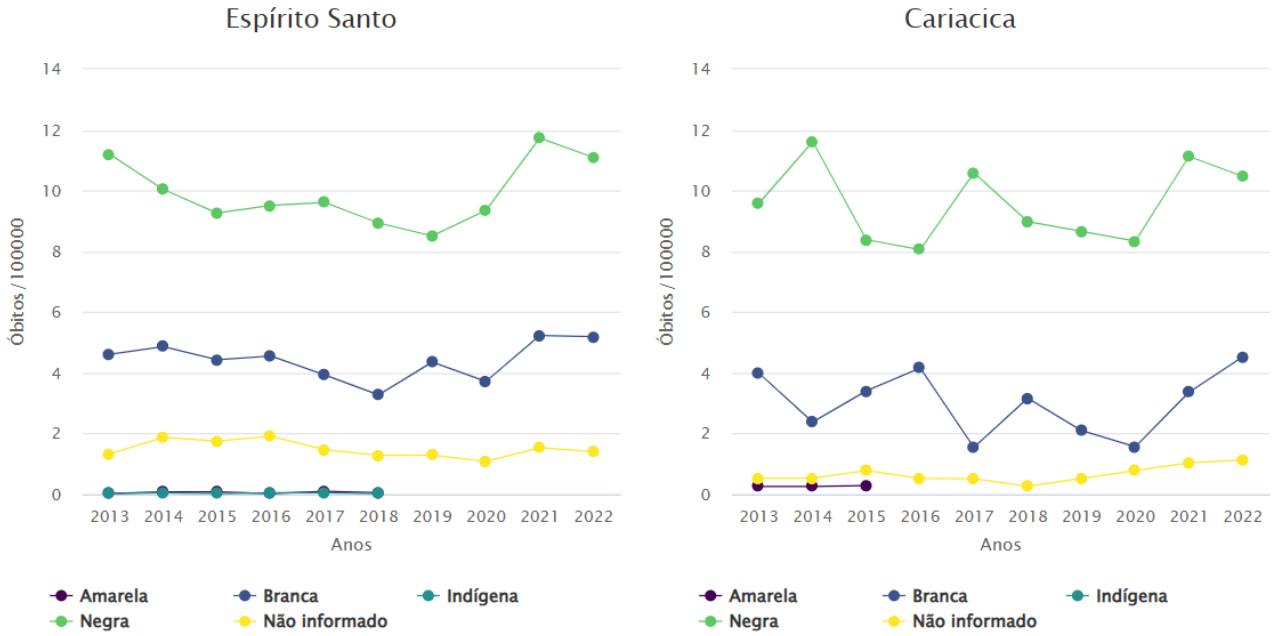
Os gráficos apresentados a seguir foram obtidos a partir de dados relativos, ou seja, a quantidade de óbitos em relação à respectiva população do lugar.

Raça/cor: O Gráfico 222 e o Gráfico 223 mostram que em todos os anos a taxa de mortes totais da população negra é levemente maior que da população branca. É importante destacar a presença alta de dados “Não Informado” em ambos os recortes. Já o Gráfico 224 e o Gráfico 225 que tratam da taxa de óbitos por psicoativos mostram que a discrepância entre as taxas relacionadas à população negra e as taxas relacionadas à população branca são maiores que as apresentadas nos Gráficos 222 e 223. No caso do Espírito Santo, as curvas seguem um mesmo comportamento. Não ocorreu o mesmo em Cariacica. O único padrão evidente entre as duas curvas, no caso de Cariacica, é o aumento da taxa de 2020 até 2022.

Gráficos 222 e 223: taxa de mortes por raça/cor



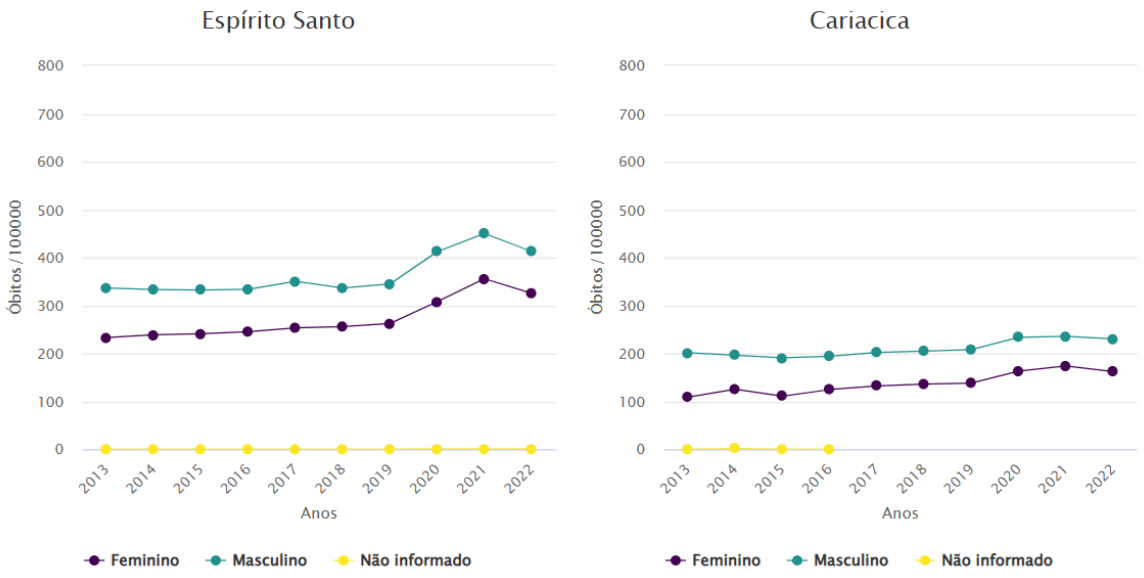
Gráficos 224 e 225: taxa de mortes por psicoativos por raça/cor



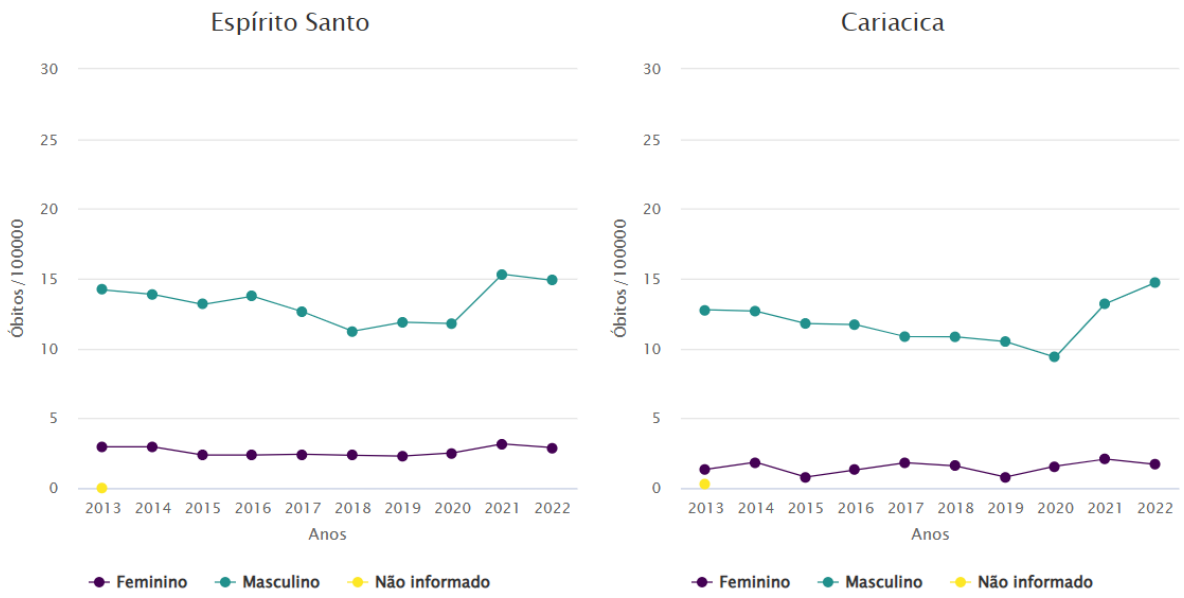
Gênero: O Gráfico 226 e o Gráfico 227 mostram que a taxa de óbitos da população masculina nos dois panoramas é maior que a taxa da população

feminina, além disso, as duas curvas, tanto na cidade quanto no estado, seguem de mesma forma. Em contrapartida, o Gráfico 228 e o Gráfico 229 mostram uma diferença maior entre as taxas de masculino e feminino do que a diferença que aparece nos outros 2 gráficos anteriores. Ademais, no caso da cidade de Cariacica, a queda na taxa de óbitos por psicoativos de 2013 até 2020, assim como o crescimento de 2020 a 2022 já conferidos no Gráfico 219, ocorrem principalmente por conta da variação na taxa da população masculina, como pode ser visto no Gráfico 229.

Gráficos 226 e 227: taxa de mortes por gênero



Gráficos 228 e 229: taxa de mortes por psicoativos por gênero



Faixa Etária: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Menor de idade** - entre 0 e 17 anos

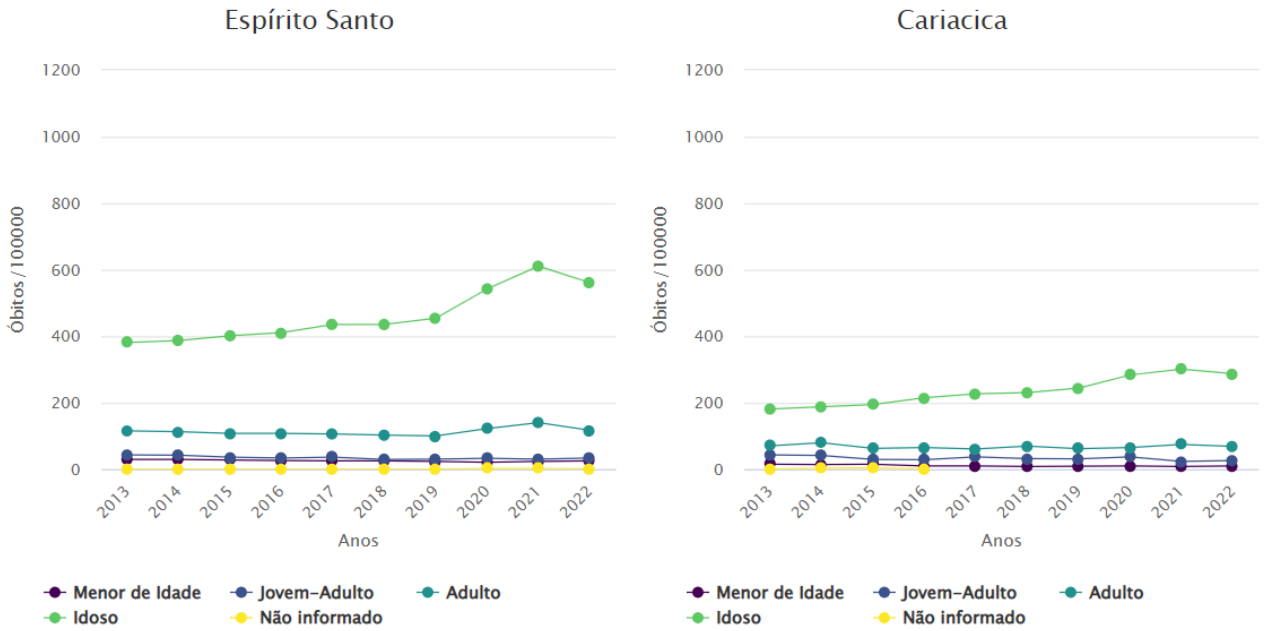
•**Jovem-Adulto** - entre 18 e 30 anos

•**Adulto** - entre 31 e 55 anos

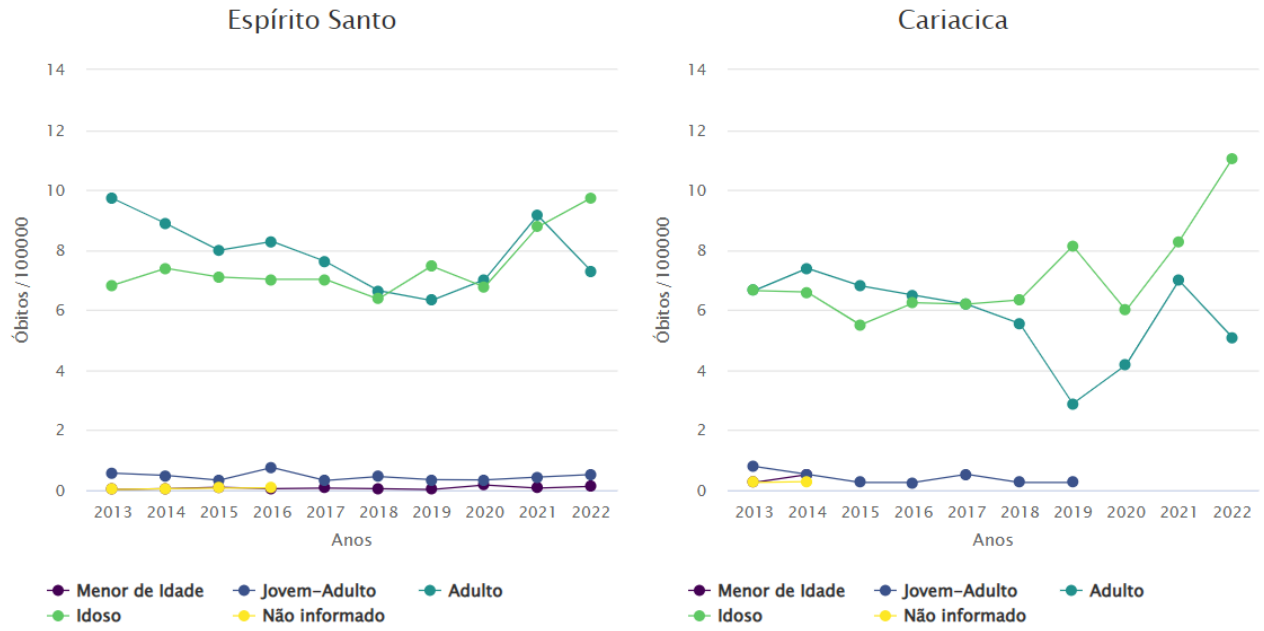
•**Idoso** - acima de 55 anos

O Gráfico 230 e o Gráfico 231 mostraram que, em ambos os panoramas, idoso foi o que teve maior número de mortes, seguido da categoria adulto. No caso das mortes por psicoativos, representado pelos gráficos 232 e 233, as curvas das categorias Adulto e Idoso estão mais próximas do que nos gráficos de mortes totais. Em Cariacica, a taxa para Adulto é maior nos anos de 2014, 2015 e 2016, empatadas em 2013 e 2017 e menor de 2018 em diante. No caso do estado, estas taxas estão ainda mais próximas, mas apenas por 3 anos (2019, 2020 e 2022) a taxa de Idoso foi maior que a de Adulto, ou seja, o cenário do estado em geral é bem diferente do cenário da cidade de Cariacica, neste recorte de faixas-etárias.

Gráfico 230 e 231: taxa de mortes por faixa etária



Gráficos 232 e 233: taxa de mortes por psicoativos por faixa etária



Morte de Menores de Idade: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Bebê** - entre 0 e 2 anos

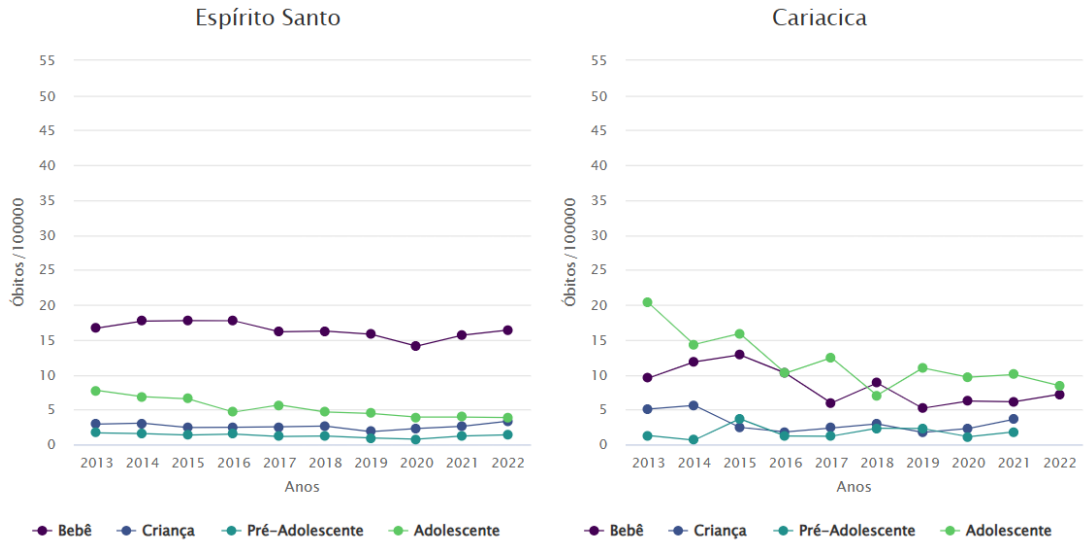
•**Criança** - entre 3 e 8 anos

•**Pré-Adolescente** - entre 9 e 12 anos

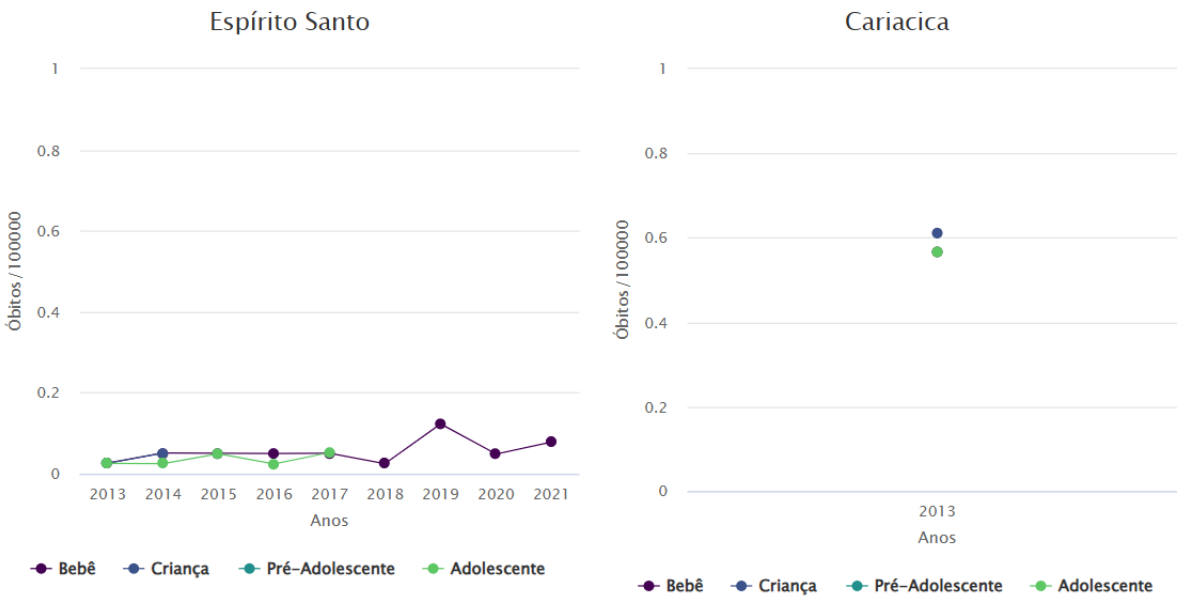
•**Adolescente** - entre 13 e 17 anos

O Gráfico 234 e o Gráfico 235, da taxa de mortes de menores de idade por Faixa-Etária no Espírito Santo e em Cariacica, mostrou que os panoramas relativos mortes totais é bem diferente: a categoria Bebê, ou seja, mortes de bebês e recém-nascidos, foi a que teve maior número de mortes a cada 100000 habitantes no caso do Espírito Santo em todos os anos, enquanto que em Cariacica a curva com maior taxa durante a maioria dos anos é a curva referente a categoria Adolescente que apenas em 2018 não foi a de maior valor. No caso do Gráfico 236 e do Gráfico 237 que são referentes às mortes por psicoativos, é possível perceber que as taxas são bem menores e algumas categorias são ausentes. No caso de Cariacica, apenas em 2013 há registros de mortes de menores de idade por conta do uso de psicoativos: um bebê, uma criança e um adolescente. As causas básicas destas 3 observações podem ser vistas na Tabela 21.

Gráficos 234 e 235: taxa de mortes de menores de idade



Gráficos 236 e 237: taxa de mortes por psicoativos menores de idade



A Tabela 21 descreve quais as CIDs que caracterizam as mortes de menores no município.

As CIDs apresentadas na Tabela 21 para a cidade de Cariacica representam, respectivamente, Y579: Efeitos adversos de droga e medicamento não especificado; X400: Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos, não-opiáceos; X420: Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte.

Tabela 21: óbitos de menores agrupados por cidade e respectivas CIDs

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
Barra de São Francisco (ES)	P044

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
Cachoeiro de Itapemirim (ES)	X640
Cariacica (ES)	**Y579, X400, X420**
Castelo (ES)	Y149
Colatina (ES)	X649
Linhares (ES)	Y119
Nova Venécia (ES)	Y159
Santa Maria de Jetibá (ES)	F192
Serra (ES)	X448, P044, X640, P042, X649
São Mateus (ES)	X699
Venda Nova do Imigrante (ES)	P042
Vila Velha (ES)	X619, P042, P044, Y149
Vitória (ES)	X410, X600, P044, P043

10.3.2.2 – Apreensões

Número de Apreensões e Tipo de Droga

No Gráfico 238 é possível perceber que todas as curvas de cada tipo de droga seguem o mesmo leve crescimento que a curva de apreensões totais. Maconha é a droga com maior número de apreensões, seguida da Cocaína e do Crack.

O Gráfico 239 apresenta os 10 incidentes mais frequentes presentes na base de dados. Os incidentes envolvendo tráfico e apreensão de entorpecentes são os que lideram o ranking de frequências. O Gráfico 240 apresenta o ranking de quantidades apreendidas por cada tipo de droga. A droga com maior quantidade apreendida foi Maconha, seguido da Cocaína e do Crack.

Gráfico 238: apreensões Cariacica

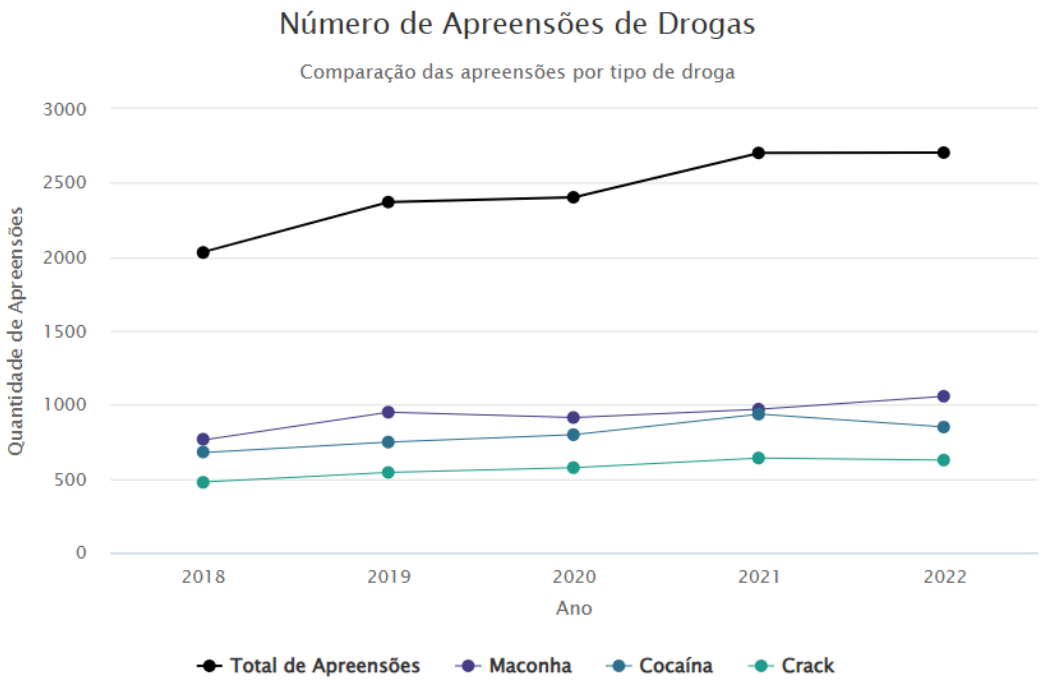


Gráfico 239: incidentes mais frequentes Cariacica

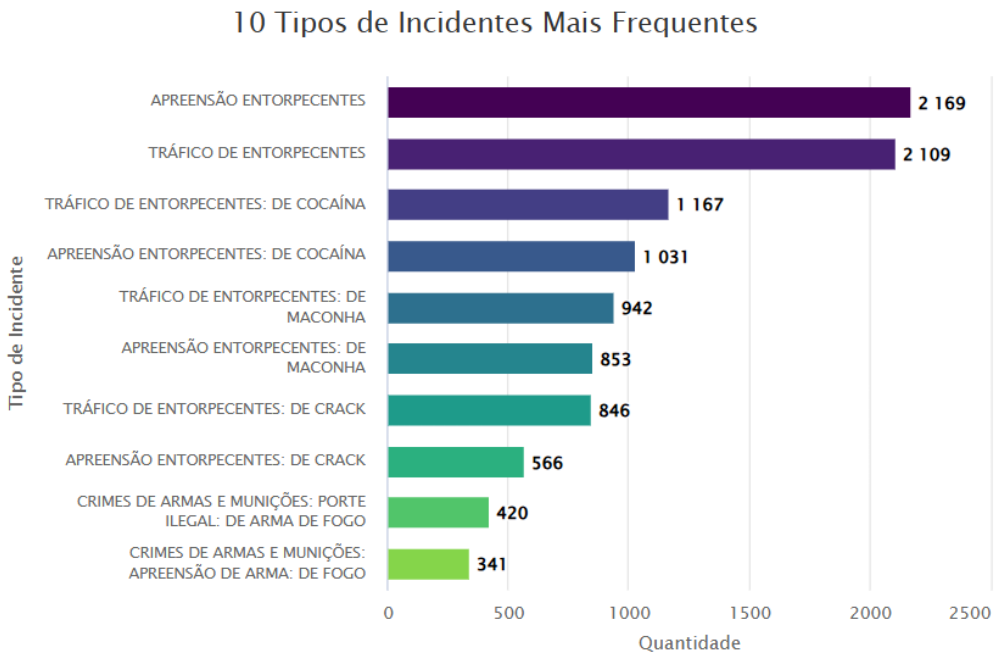
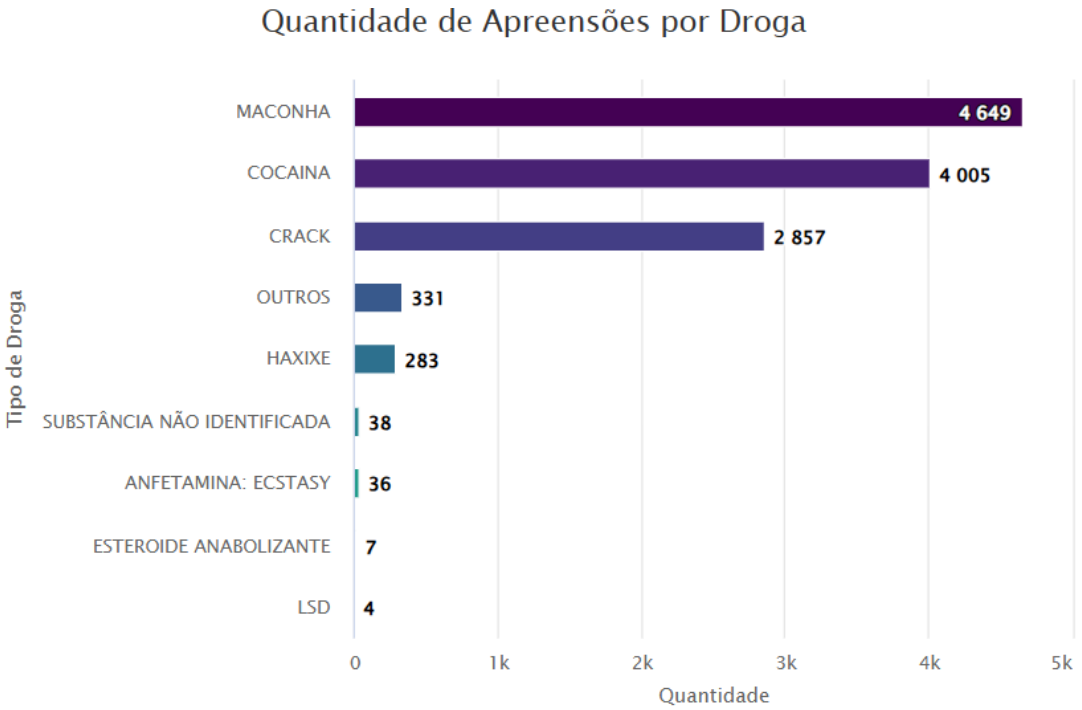


Gráfico 240: quantidade de apreensões por substância



Número de Apreensões e Locais Onde Ocorrem

O Gráfico 241 evidencia que o local onde ocorrem o maior número de apreensões, de forma massiva, é em Via Pública.

O Gráfico 242 apresenta os números do Gráfico 241, desta vez, ao longo do tempo. Visualiza-se um crescimento no número de apreensões em "Via Pública" de 2018 a 2022.

O Gráfico 243 e o Gráfico 244 apresentam informações relacionadas ao número de apreensões para cada bairro da cidade. O Gráfico 243 ranqueia os bairros com maior número de apreensões e o Gráfico 244 apresenta o percentual de cada tipo de droga para os 5 bairros com maior número de apreensões. Em todos os bairros a Maconha foi a droga mais apreendida, seguida da Cocaína em segundo e do Crack em terceiro.

Gráfico 241: locais de apreensão

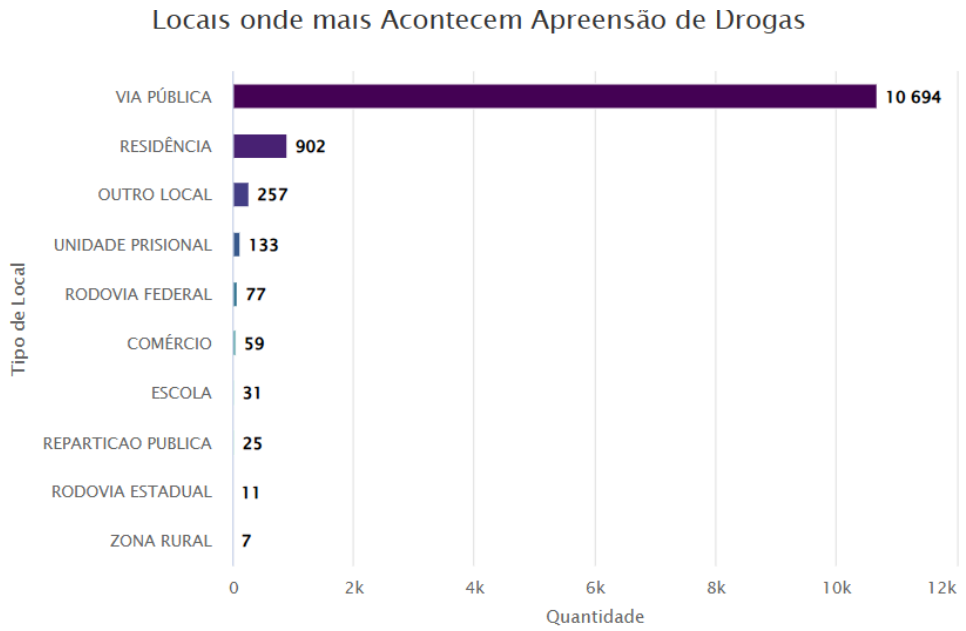


Gráfico 242: locais com mais apreensões

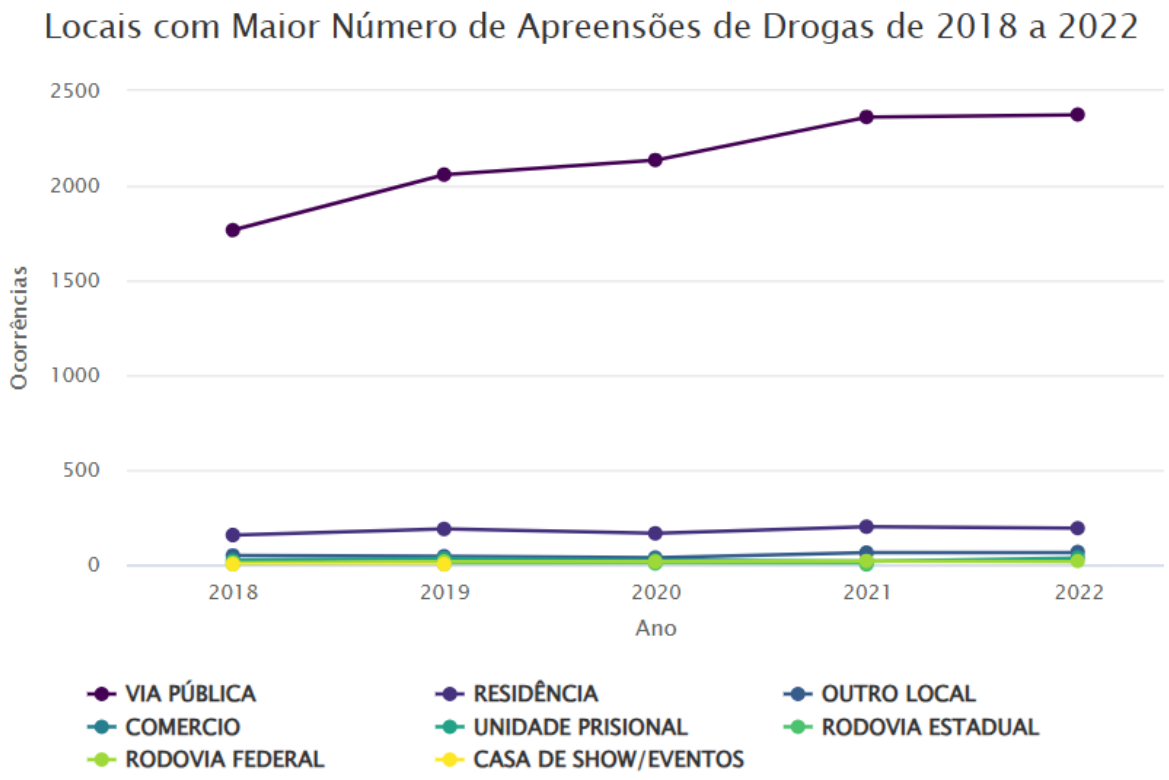


Gráfico 243: bairros com mais apreensões

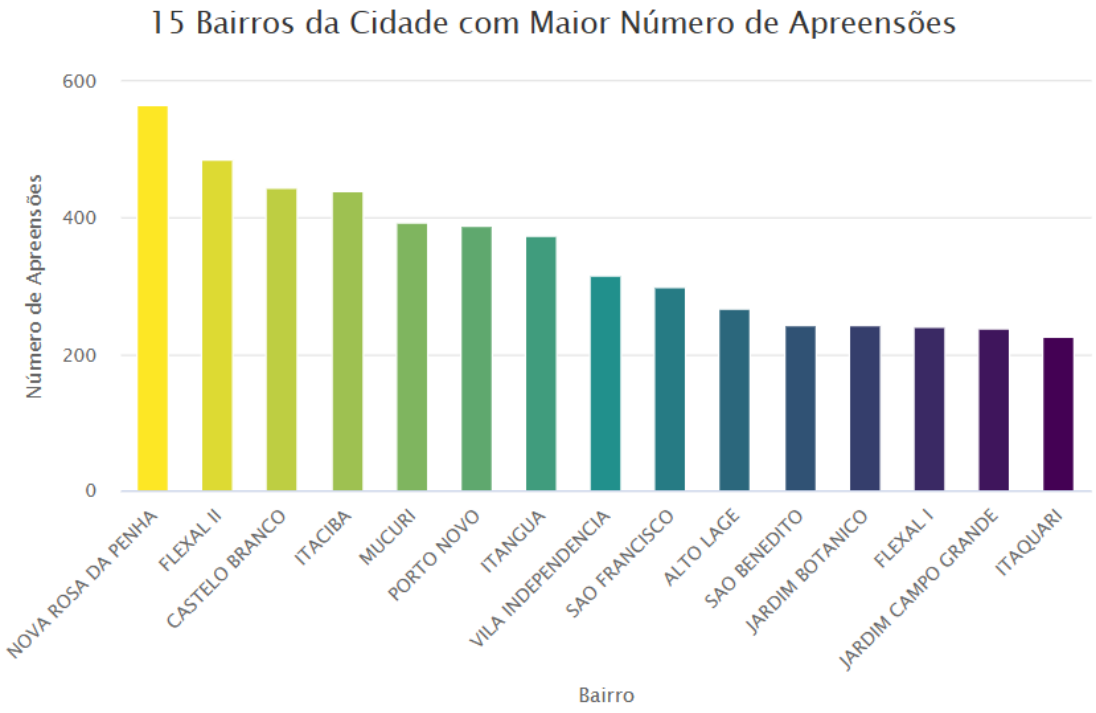
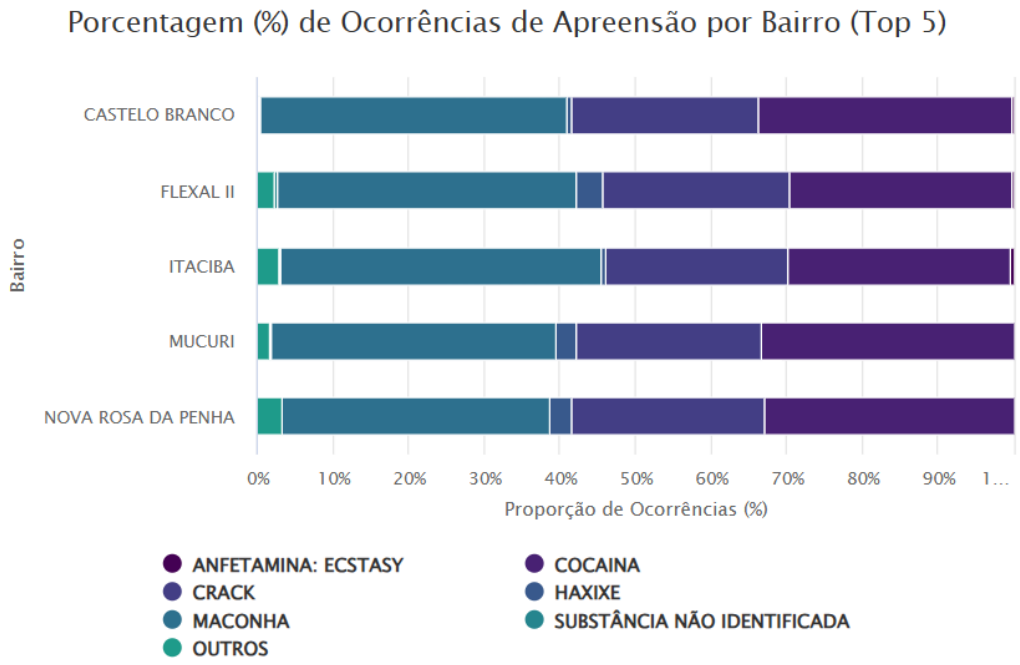


Gráfico 244: porcentagem de ocorrências por bairro



Análise Temporal das Apreensões

O Gráfico 245 apresenta a frequência de ocorrências por hora do dia. É possível perceber que na parte da tarde e da noite é quando ocorrem a maior parte das apreensões. Durante a madrugada o número de apreensões é menor.

O Gráfico 246 mostra que não há um componente sazonal evidente no que tange o número de ocorrências ao longo dos meses, já que cada ano disponível para análise teve um comportamento diferente ao longo dos meses na cidade de Cariacica.

O Gráfico 247 apresenta a quantidade de ocorrências por dia da semana. Na cidade de Cariacica o dia com menor número foi Domingo e o maior Quinta. Nenhum padrão relevante pôde ser visto.

O Gráfico 248 mostra que a quinta-feira é o dia predominante da semana com maior número de ocorrência, enquanto o domingo é o dia com o menor número.

Gráfico 245: número de ocorrências por hora do dia Cariacica

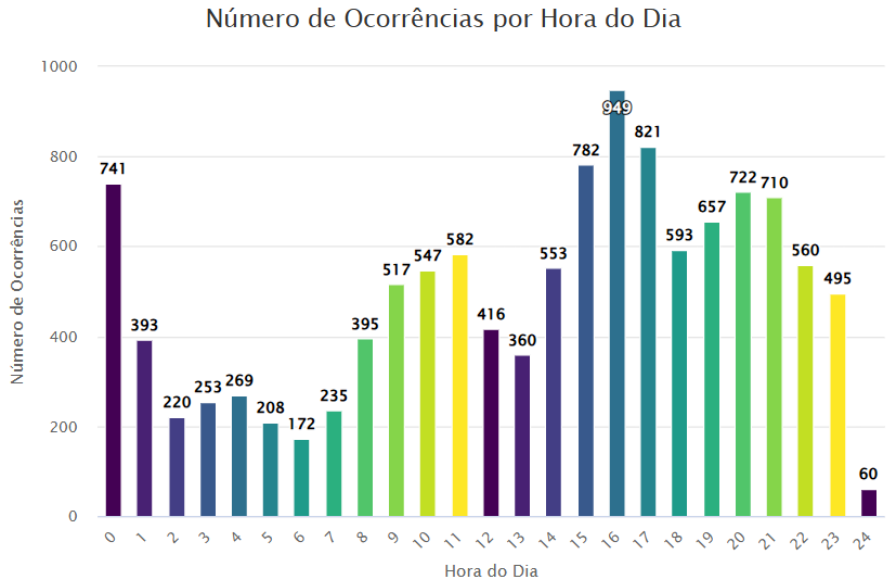


Gráfico 246: número de ocorrência por mês em cada ano

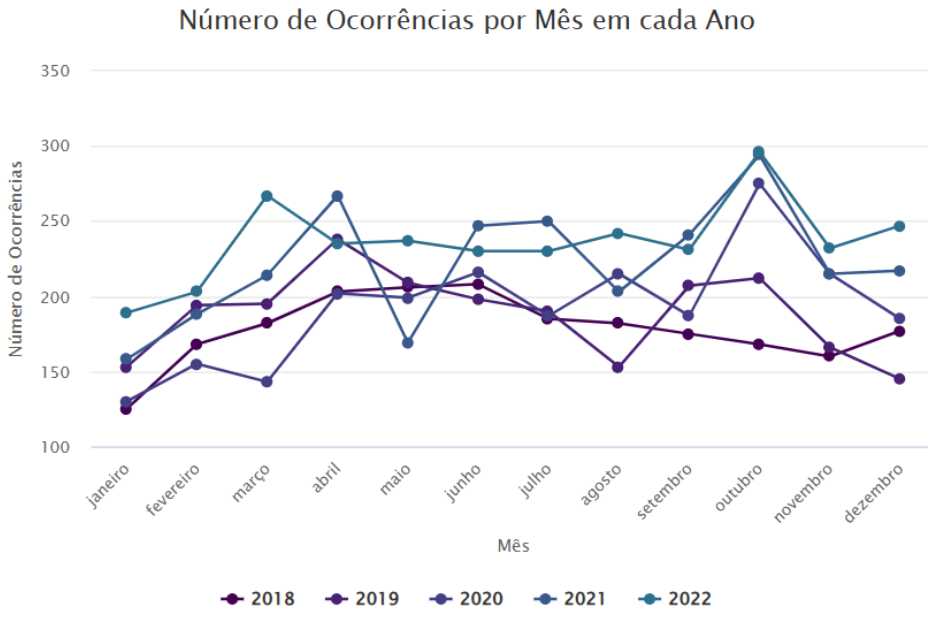


Gráfico 247: total de ocorrências por mês

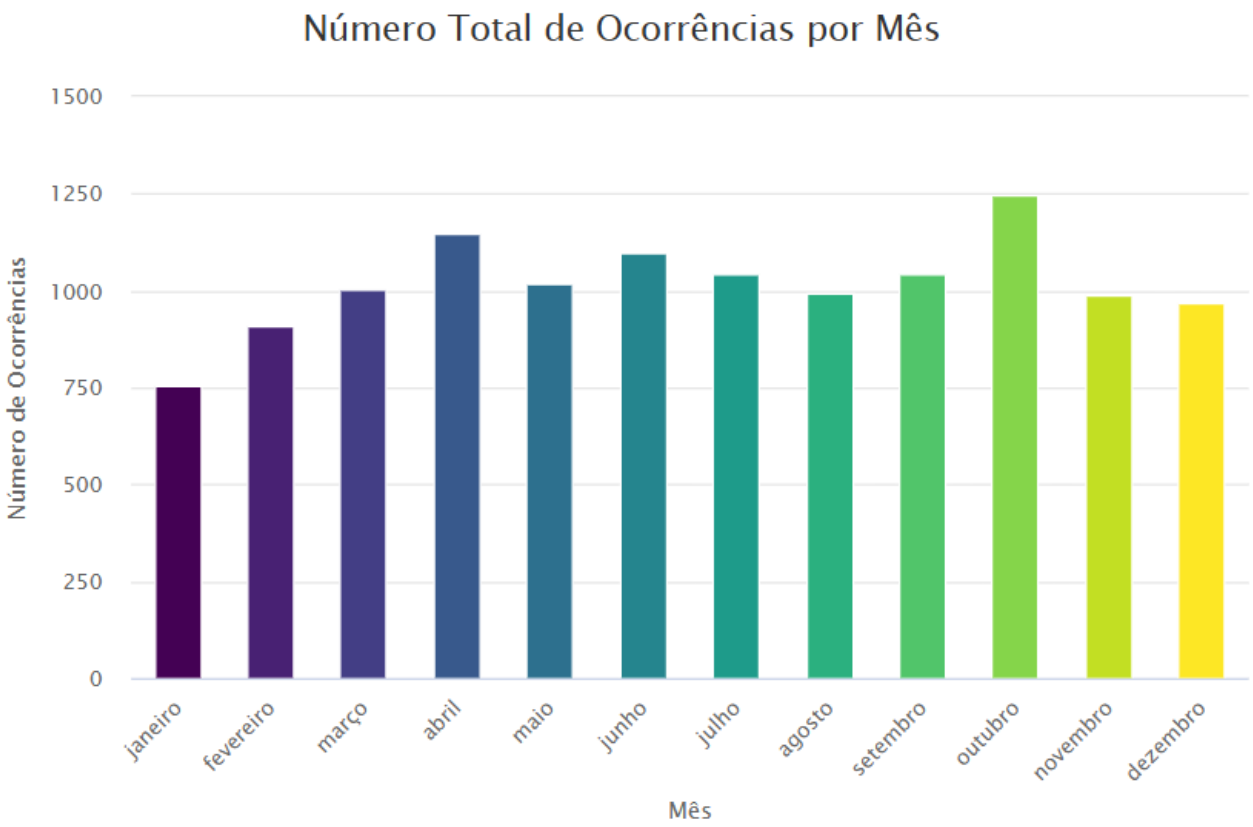
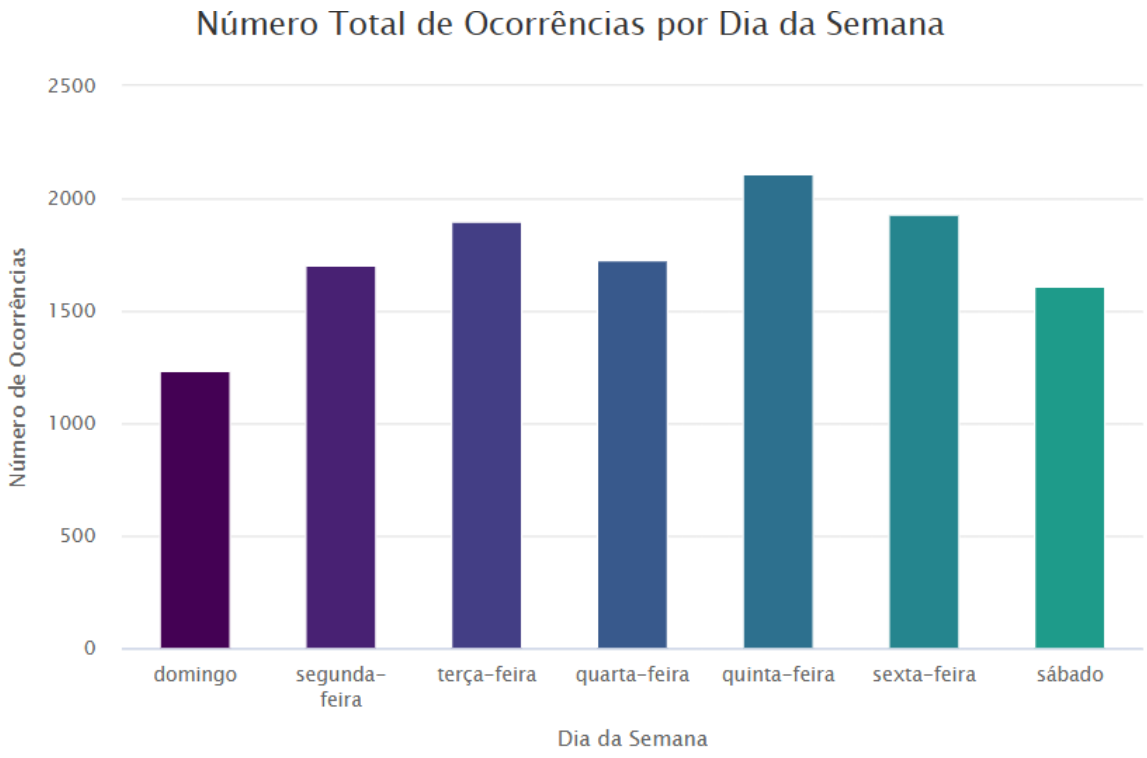


Gráfico 248: total de ocorrências por dia da semana



10.3.3 – Discussão

Ao analisar o que foi apresentado neste relatório sobre a cidade de Cariacica, é possível perceber que apesar da participação de Cariacica nos óbitos por uso de psicoativos do Estado ser maior do que a participação quando vistos os óbitos totais (Indicador 2 e Indicador 3), o número de óbitos sobre a população é uma taxa maior no caso do Espírito Santo do que no caso de Cariacica. Os dados indicam que de 2013 a 2020 houve uma leve queda nos indicadores da cidade de Cariacica, mas que a partir de 2020 estes números voltaram a subir. Além disso, a análise sociodemográfica revela discrepâncias importantes entre raça/cor, gênero e faixa etária, mostrando que pessoas negras, homens e adultos são os mais afetados pelos óbitos relacionados ao uso de psicoativos. No que diz respeito às apreensões de drogas, pode-se concluir uma tendência crescente ao longo dos anos, com maconha sendo a substância mais apreendida. As ocorrências se concentram principalmente em Vias Públicas, com destaque para os bairros de Nova Rosa da Penha, Flexal II, Castelo Branco e Itacibá. Além disso, observou-se que as apreensões ocorrem mais frequentemente no período da tarde e da noite.

10.4 – Colatina

Esta seção descreve dados relacionados ao uso de psicoativos na cidade de Colatina, pertencente ao Programa Estado Presente, comparando aos dados do estado do Espírito Santo.

10.4.1 – Análise Geral

10.4.1.1 - Apresentação dos Indicadores

Indicadores são resumos de grandes quantidades de informações, usados para facilitar a descrição e interpretação dos dados, também utilizados para comparar a tendência de diferentes grupos e o comportamento dos dados ao longo do tempo. Para as análises, foram criados 8 indicadores, sendo eles:

•Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativos no município a cada 1000 óbitos de adultos;

•Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativo no município, a cada 100 óbitos no estado;

•Número de óbitos em Colatina a cada 100 mortes no estado;

•Número de óbitos por psicoativos no município em relação a população do município;

•Número de óbitos por psicoativos no Espírito Santo em relação a população do estado;

•Número de apreensões em Colatina a cada 100 apreensões no Espírito Santo;

•Número de apreensões em Colatina a cada 100000 habitantes no município;

•Número de apreensões no Espírito Santo a cada 100000 habitantes no estado.

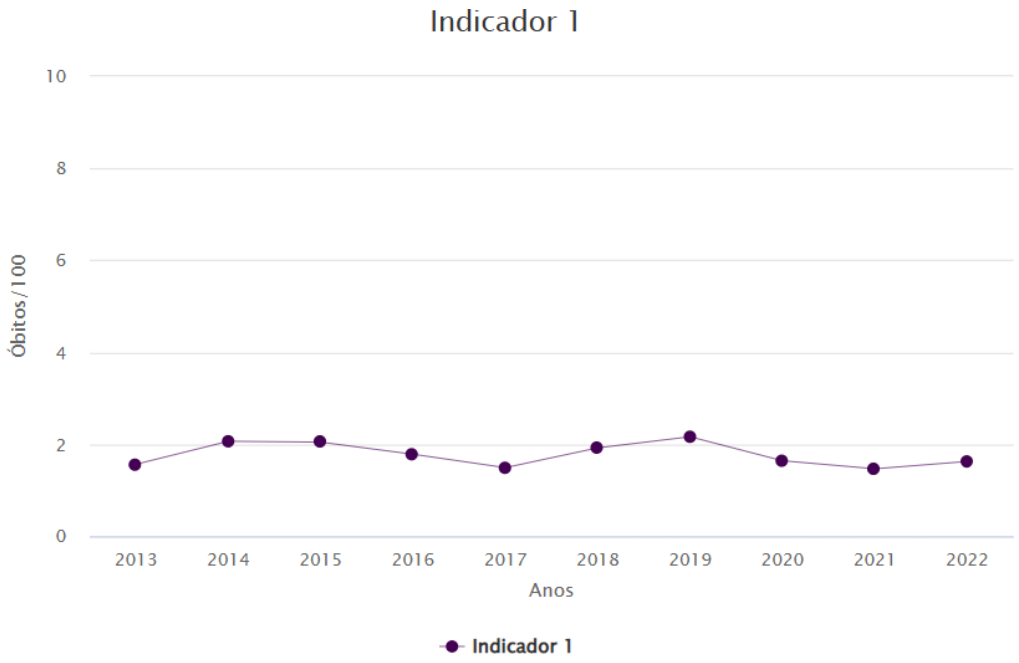
10.4.1.2 - Análise dos Indicadores para Mortes por Psicoativos

Indicador 1

$$I_1 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais de Indivíduos com mais de 18 anos no Município}} \cdot 100$$

O Gráfico 249 demonstra uma taxa relativamente constante, com máximo de 2,16%, e a menor taxa registrada sendo de 1,47%. As variações anuais permanecem moderadas, sem ultrapassar 0,52% entre os anos analisados.

Gráfico 249: número óbitos por psicoativos em Colatina a cada 100 óbitos de adultos



Indicadores 2 e 3

Indicador 2:

$$I_2 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Indicador 3:

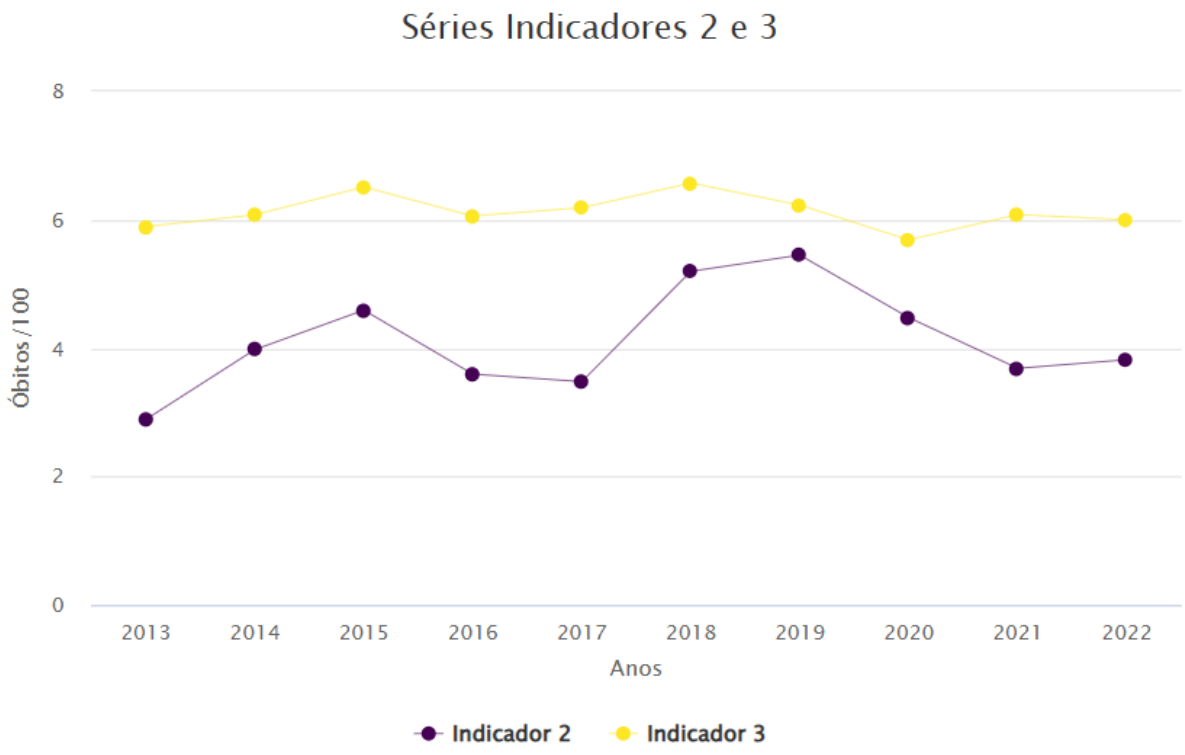
$$I_3 = \frac{\text{Nº de óbitos Totais no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais no Espírito Santo}} \cdot 100$$

O Gráfico 250 revela uma maior constância no indicador 3 em comparação ao indicador 2. Considerando que o indicador 2 representa a taxa de mortes por psicoativos no município em relação ao total de mortes por psicoativos no

estado, essa diferença sugere que o município exibe uma variabilidade mais acentuada e distinta do comportamento geral do estado.

O indicador 3, que mede a proporção de mortes totais no município em relação ao total de mortes no estado, apresenta uma variação mais estreita, com valores entre 6,57% e 5,69%. Em contraste, o indicador 2 registra uma maior amplitude, variando de 2,89% a 5,45%, com quedas nos anos de 2016 a 2017 e de 2019 a 2021.

Gráfico 250: número de óbitos em Colatina a cada 100 óbitos no ES, para óbitos totais e para psicoativos



Indicadores 4 e 5:

Indicador 4:

$$I_4 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{População Estimada do Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Indicador 5:

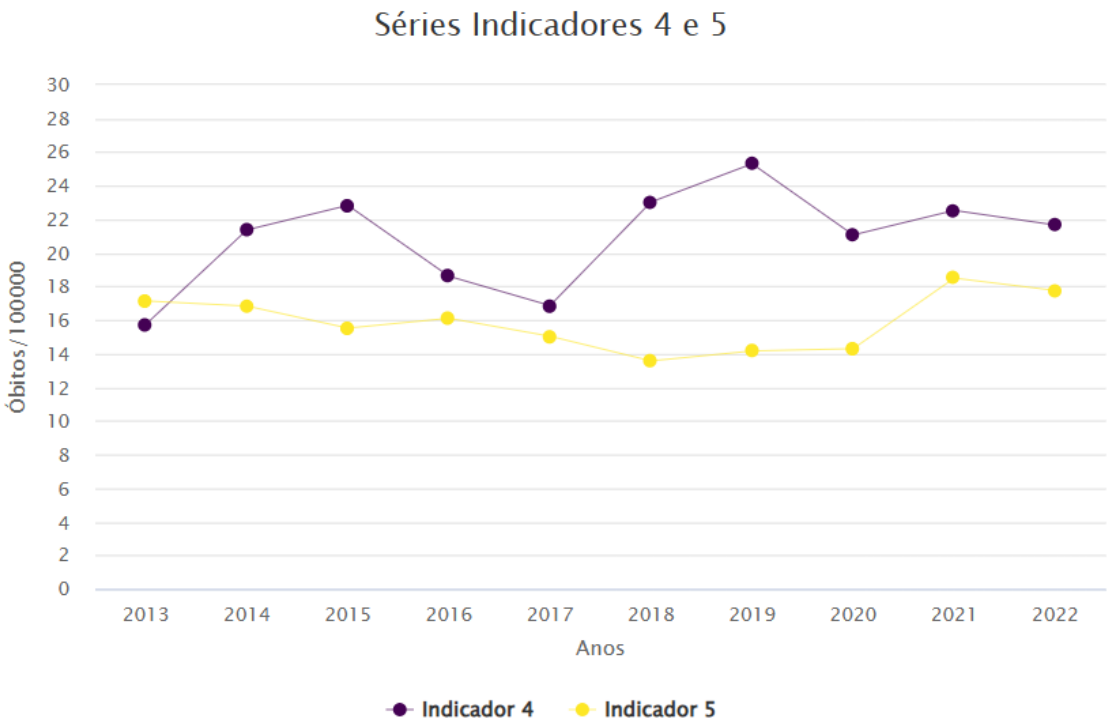
$$I_5 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

O Gráfico 251 revela comportamentos distintos entre os indicadores 4 e 5, que medem, respectivamente, a taxa de mortalidade por psicoativos no município e no estado, ajustadas para cada 100.000 habitantes.

O indicador 5, que reflete a taxa estadual, mostra uma constância de 2013 a 2020, com uma queda bem gradual, passando de 17,14 para 14,30. Em 2021, porém, há uma reversão abrupta, com a taxa subindo para 18,50, configurando a maior variação anual do período — o que pode indicar uma piora generalizada no cenário estadual.

Já o indicador 4, que mede a taxa municipal, apresenta maior oscilação ao longo do tempo, evidenciando uma dinâmica mais instável no município. Quedas acentuadas ocorrem em 2015 a 2017 e 2019 a 2020, com a maior queda sendo de 2015 a 2017, saindo de 22,83 para 16,86.

Gráfico 251: óbitos por psicoativos a cada 100 mil habitantes, para Colatina e para ES



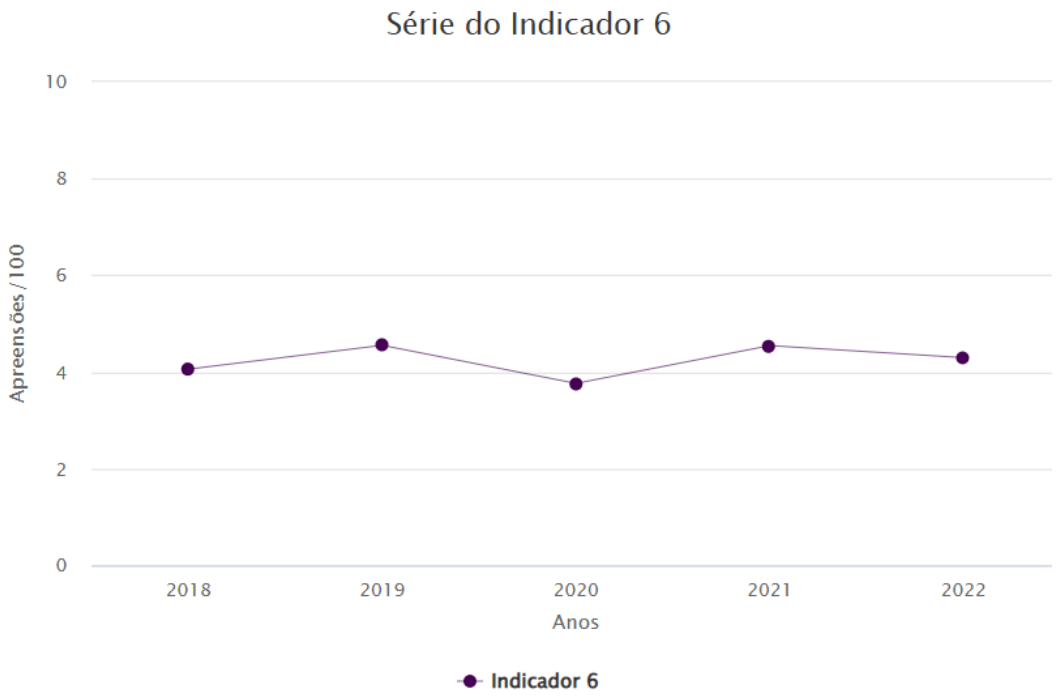
10.4.1.3 - Análise dos Indicadores para Apreensões

Indicador 6

$$I_6 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}} \cdot 100$$

O Gráfico 252 mostra que o indicador 6 mantém uma trajetória estável ao longo dos anos. Os valores variam entre uma mínima de 3,76% e uma máxima de 4,55%, sem indicar tendências claras de crescimento ou queda. Além disso, as variações anuais permanecem discretas, sem ultrapassar 0,79% de diferença de um ano para o outro, reforçando a ideia de um cenário de apreensões consistentemente proporcional ao contexto estadual.

Gráfico 252: apreensões em Colatina a cada 100 apreensões no ES



Indicadores 7 e 8:

Indicador 7

$$I_7 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{População Estimada no Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

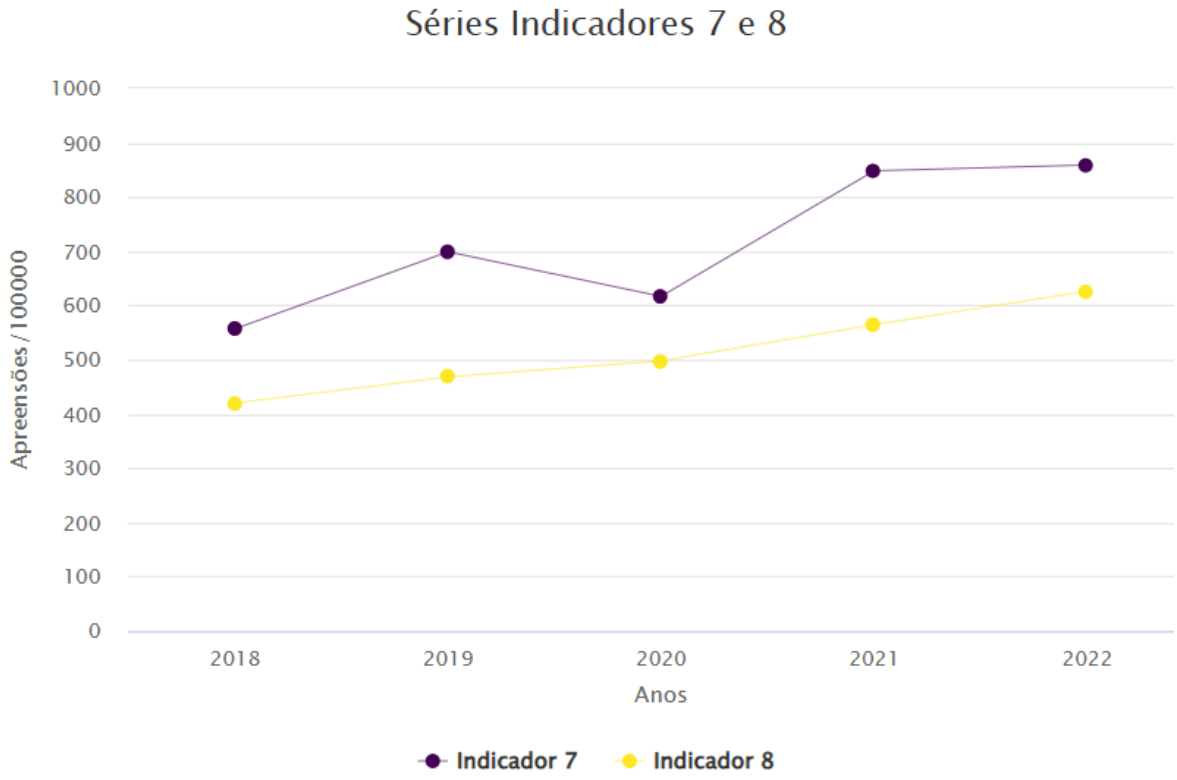
Indicador 8

$$I_8 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

O Gráfico 253 evidencia comportamentos distintos entre os indicadores 7 e 8, que medem a taxa de apreensões de drogas por 100.000 habitantes no município e no estado, respectivamente. O indicador 7 revela um comportamento pouco parecido ao Gráfico 252, porém com leve crescimento, passando de 556,84 em 2018 para 859,93 em 2022. Porém esse crescimento não se dá de forma gradativa.

Por outro lado, o indicador 8 apresenta, ainda que de forma moderada, uma tendência de crescimento constante, iniciando em 420,07 em 2018 e atingindo 626,21 em 2022. Embora o crescimento seja menos acentuado, ele ainda reflete uma ampliação das apreensões em nível estadual.

Gráfico 253: apreensões a cada 100 mil habitantes, para Colatina e para ES



10.4.2 – Análise Exploratória

10.4.2.1 – Psicoativos

Para as variáveis sociodemográficas, foram realizadas análises considerando 4 panoramas:

•Espírito Santo total;

•Colatina Total;

•Espírito Santo Psicoativo;

•Colatina Psicoativo;

Os gráficos apresentados a seguir foram obtidos a partir de dados relativos, ou seja, a quantidade de óbitos em relação à respectiva população do lugar.

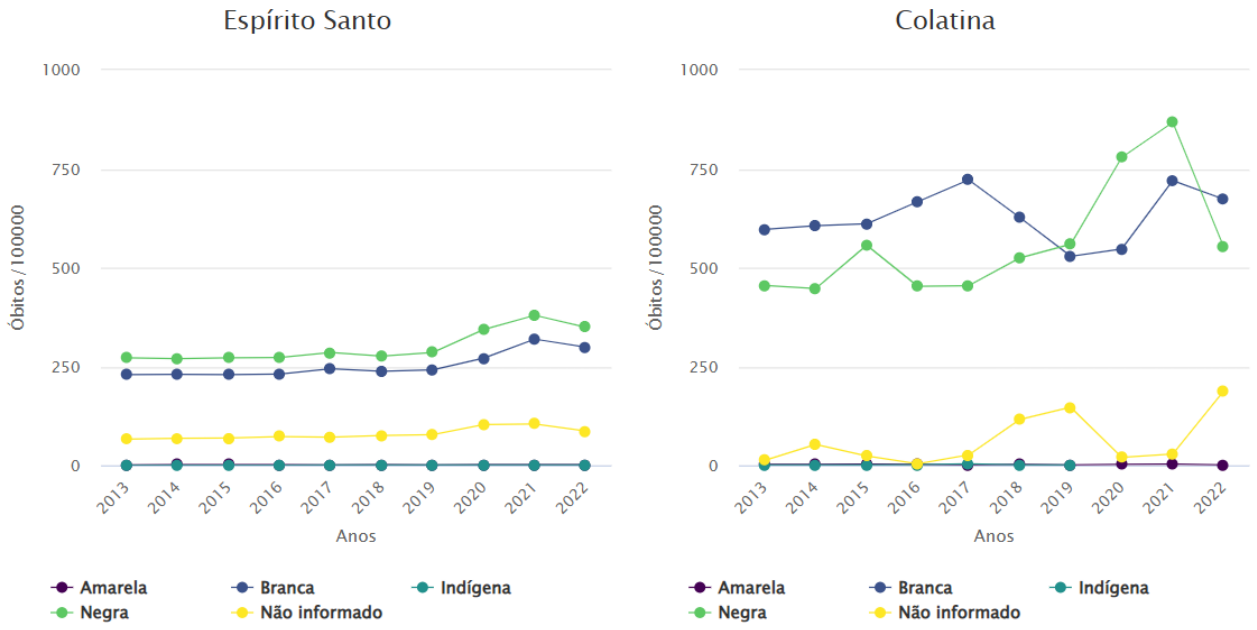
Raça/cor: O Gráfico 254, que apresenta a taxa de mortes no estado por raça/cor, demonstra que todas as raças seguem um comportamento semelhante ao longo do tempo. Porém, a população negra se mantém com as taxas mais elevadas, seguida pela branca e, por último, pela categoria "Não informada". A constância nesse padrão sugere uma estabilidade nas desigualdades estruturais entre os grupos ao longo dos anos.

No Gráfico 255, que foca na taxa de mortes no município por raça, a raça branca lidera as taxas nos anos de 2013 a 2018 e no ano de 2022, com raça negra sendo superior apenas de 2019 a 2021. De 2019 a 2021, ambas as raças passam a apresentar tendências mais alinhadas de crescimento, mas antes desse período, as curvas pareciam seguir uma dinâmica oposta — quando a taxa da população negra aumentava, a da população branca diminuía, e vice-versa. Esse comportamento inverso sugere uma mudança de cenário a partir de 2019.

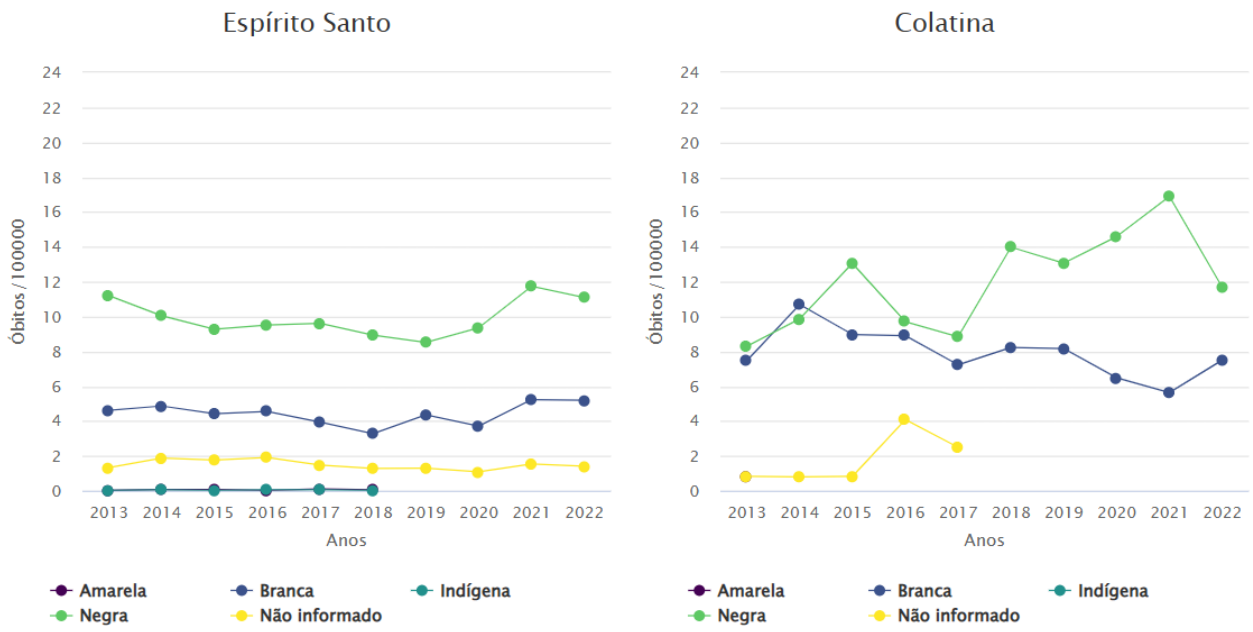
O Gráfico 256, que retrata as mortes por psicoativos no estado por raça, apresenta um cenário diferente. Entre 2013 e 2019, a taxa da população negra mostra um declínio, de 11,20 em 2013 para 8,51 em 2019. A taxa da população branca também cai, de 4,61 em 2013 para 3,27 em 2018, mas de forma menos acentuada. Após 2020, ambas as raças voltam a registrar crescimento (branca apresentando crescimento desde 2019), com um aumento mais expressivo entre a população negra, o que pode sugerir uma piora no acesso a tratamentos ou uma intensificação de vulnerabilidades sociais nesse grupo.

O Gráfico 257, que avalia a taxa de mortes por psicoativos no município por raça, revela uma forte variabilidade, com um cenário parecido com o visto no Gráfico 256, sobre inversão de comportamento entre raça Branca e Negra, quando uma cresce a outra tende a diminuir. Não há um padrão claro ao longo do tempo, mas a única constante observada é que a população negra sempre apresenta as maiores taxas, fator que entra em contraste com os dados observados no Gráfico 256, onde o número de casos de Brancos é superior.

Gráficos 254 e 255: taxa de mortes por raça/cor



Gráficos 256 e 257: taxa de mortes por psicoativos por raça/cor



Gênero: Ambos os sexos apresentam um padrão similar ao longo dos anos, conforme apresentado no Gráfico 258, com constância na maioria dos anos, um crescimento entre 2019 e 2021 e uma queda de 2021 para 2022. O sexo masculino prevalece, com uma diferença média de aproximadamente 100 óbitos por 100.000 habitantes entre os gêneros, evidenciando uma sobrecarga maior para os homens em termos de mortalidade geral no estado.

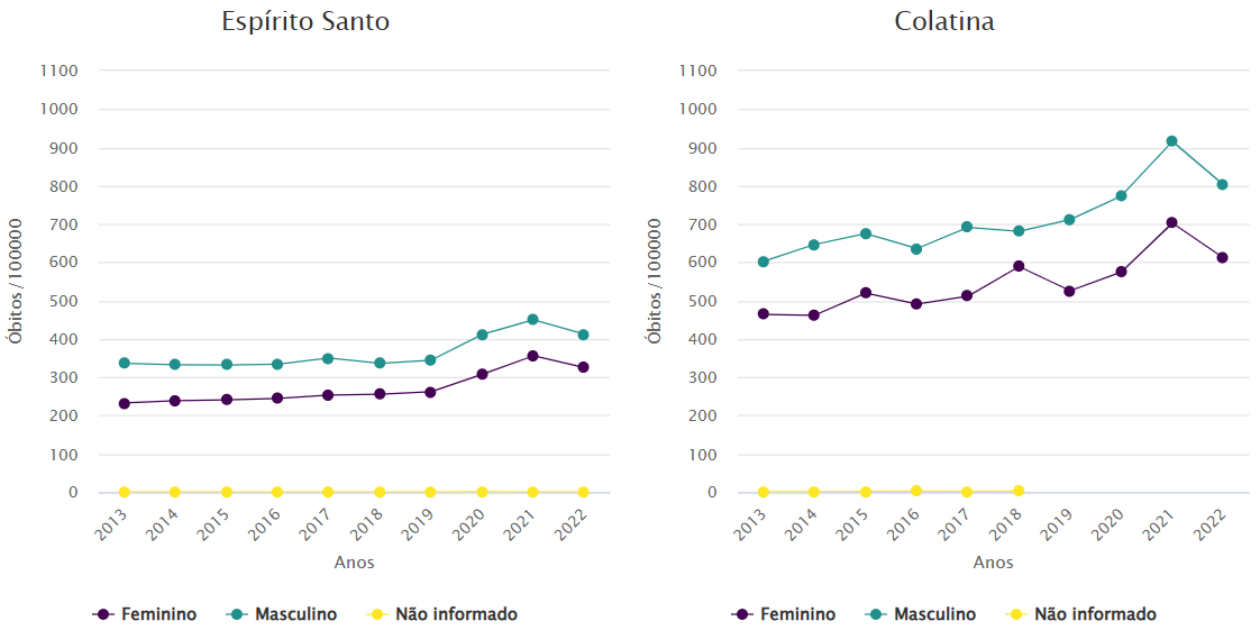
No Gráfico 259, no município, a dinâmica é semelhante à do estado, porém, com pequenas oscilações durante os anos. Os padrões de crescimento de 2019 a 2021 seguem os mesmos, e diminuição de 2021 para 2022. Assim como no estado, o sexo masculino é o predominante.

No que tange às mortes por psicoativos no estado apresentadas no Gráfico 260, a taxa para o gênero feminino apresenta constância baixa, com a máxima não superior a 3,16 óbitos por 100.000 habitantes. Já para o sexo masculino, a taxa é

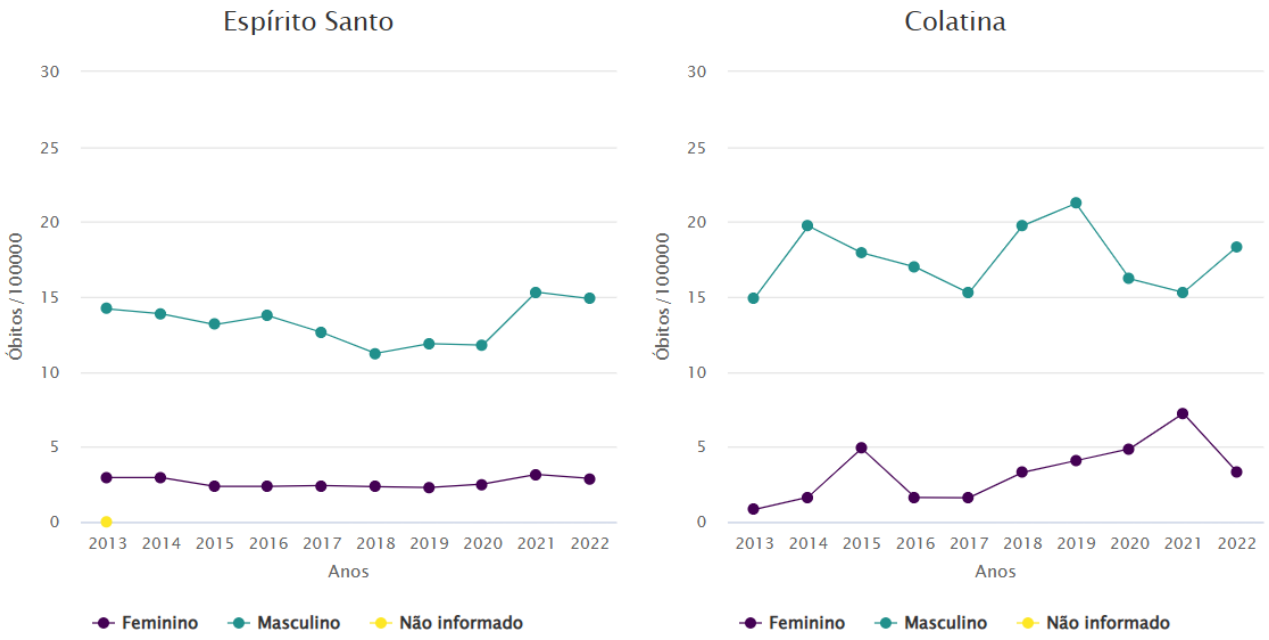
consistentemente mais alta, com o valor máximo alcançando 15,31 óbitos, demonstrando uma disparidade significativa entre os gêneros. Há uma variação considerável entre 2020 e 2021, com a taxa masculina subindo de 11,79 para 15,31 óbitos por 100.000 habitantes, indicando um aumento acentuado de mortes masculinas relacionadas ao uso de psicoativos no período.

Conforme apresentado no Gráfico 261, a taxa de mortes por psicoativos segue um padrão mais variável, sem um comportamento definido ao longo do tempo. No entanto, o sexo masculino permanece como o predominante, com uma máxima de 21,2 e um mínimo de 15,26 óbitos por 100.000 habitantes, mantendo-se superior ao máximo feminino de 7,24 óbitos por 100.000 habitantes.

Gráficos 258 e 259: taxa de mortes por gênero



Gráficos 260 e 261: taxa de mortes por psicoativos por gênero



Faixa Etária: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Menor de idade** - entre 0 e 17 anos

•**Jovem-Adulto** - entre 18 e 30 anos

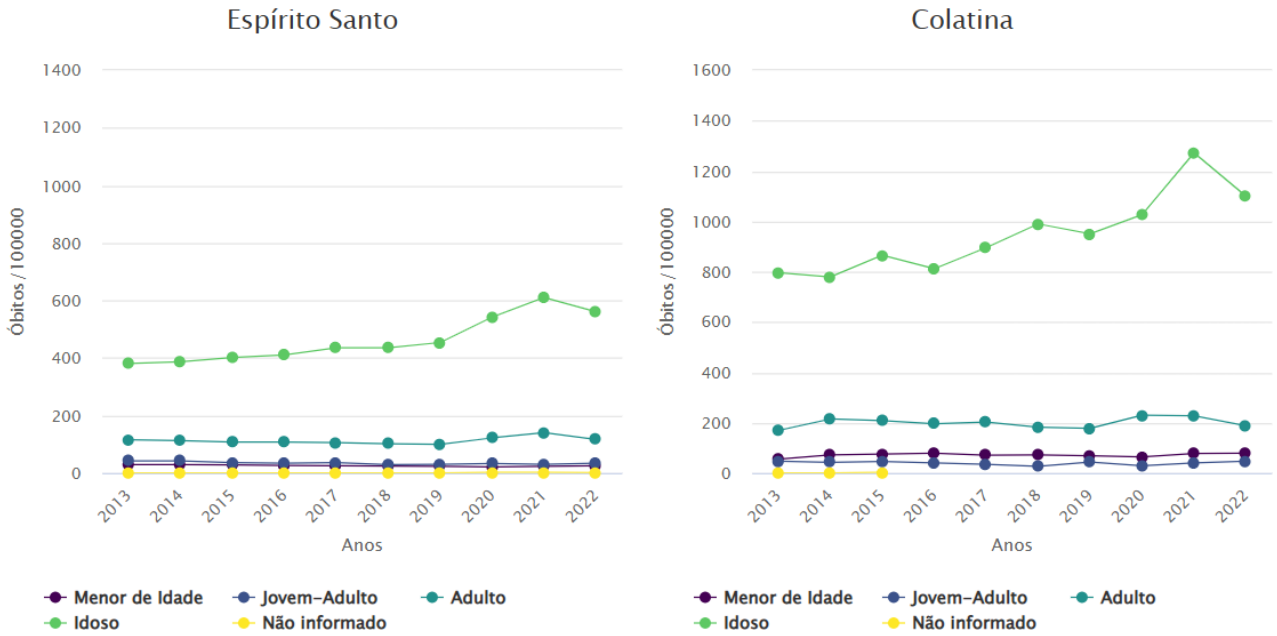
•**Adulto** - entre 31 e 55 anos

•**Idoso** - acima de 55 anos

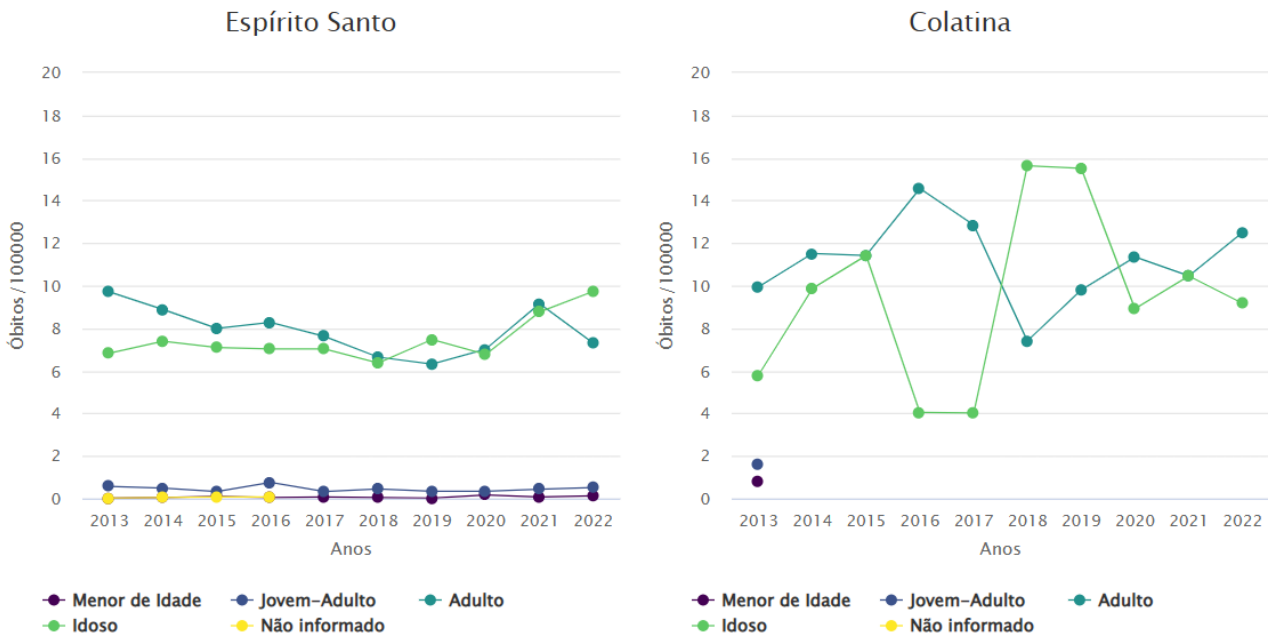
Nos Gráficos 262 e 263, que analisam as taxas de mortes gerais, as taxas permanecem bem semelhantes entre o estado e o município, seguindo um padrão similar à análise por gênero. O grupo Idoso apresenta um crescimento nas taxas de 2019 a 2021, seguido por uma diminuição em 2022. As demais faixas etárias (Menor de Idade, Jovem-Adulto e Adulto) mantêm taxas mais baixas, inferiores a 190 para ambos os gráficos. Para o grupo Idoso, a taxa mínima é de 281 óbitos por 100.000 habitantes no estado e 780 no município, evidenciando um impacto mais acentuado dessa faixa etária na mortalidade geral em comparação com as demais.

Nos Gráficos 264 e 265, que analisam as taxas de mortes por psicoativos, as taxas não apresentam um padrão claro para nenhuma das categorias. No entanto, um fator relevante é o crescimento da categoria Adulto, que, em anos específicos, supera a categoria Idoso tanto para estado quanto para o município. A categoria Idoso foi superior apenas nos anos de 2018 e 2019 (Gráfico 265), quando apresentou taxas mais altas. Esse comportamento indica que, embora a categoria Idoso tenha um impacto maior nas mortes gerais, a categoria Adulto tem se destacado nos óbitos relacionados ao uso de psicoativos, apresentando, no município, comportamento inverso para as categorias do ano de 2015 a 2022, quando uma sobe a outra tende a decrescer.

Gráficos 262 e 263: taxa de mortes por faixa etária



Gráficos 264 e 265: taxa de mortes por psicoativos por faixa etária



Morte Menores de Idade: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Bebê** - entre 0 e 2 anos

•**Criança** - entre 3 e 8 anos

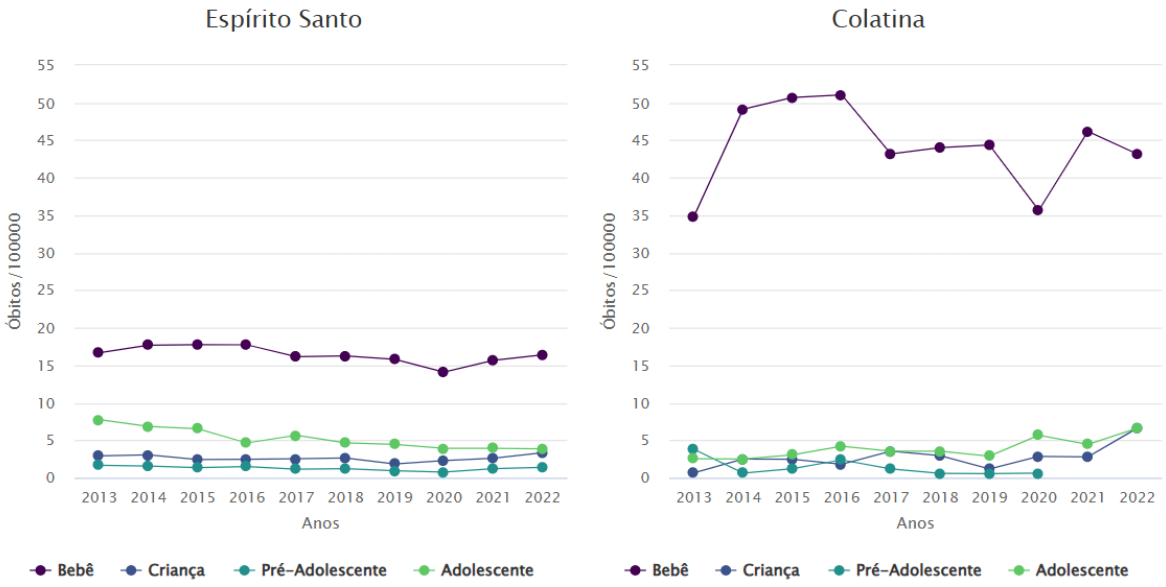
•**Pré-Adolescente** - entre 9 e 12 anos

•**Adolescente** - entre 13 e 17 anos

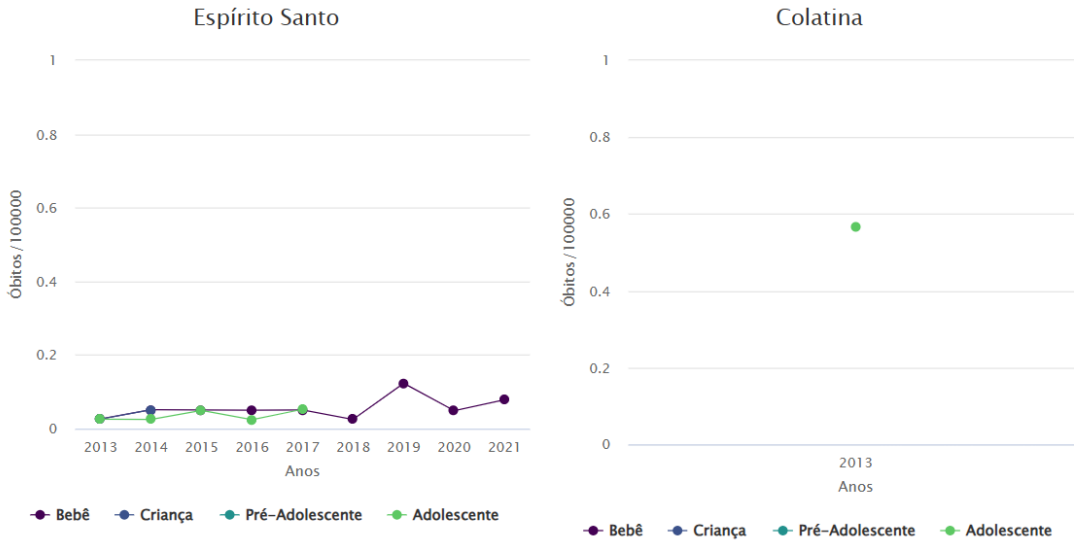
Nos Gráficos 266 e 267, que analisam as taxas de mortes gerais por faixa etária para menores de idade, é possível observar que o município ainda apresenta altos valores de mortes para menores. A categoria Bebê é a que predomina nas mortes gerais, e se destaca de maneira ainda mais discrepante em relação às outras faixas etárias para o município. Quando analisado o Gráfico 266, que corresponde ao estado, a categoria Bebê apresenta uma superioridade menos acentuada, evidenciando que a mortalidade infantil no estado é menos expressiva do que no município, com a mínima para o município sendo de 34,85, enquanto a máxima do estado chega a 17,74.

Nos Gráficos 268 e 269, que analisam as taxas de mortes por uso de psicoativos, o município de Colatina apresenta dados apenas para o ano de 2013, com uma taxa de 0,57 óbitos por 100.000 habitantes. Já no estado, os dados abrangem o período de 2013 a 2021, com a maior taxa registrada em 2019, atingindo 0,12 óbitos por 100.000 habitantes.

Gráficos 266 e 267: taxa de mortes de menores de idade



Gráficos 268 e 269: taxa de mortes por psicoativos de menores de idade



Abaixo é apresentada uma tabela descrevendo a CID que caracteriza a morte de menores no município. Colatina apresenta a CID X649, que corresponde a "Auto-intoxicação por e exposição, intencional a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas - local não especificado". Trata-se de apenas um caso (ponto verde gráfico 269), um adolescente em 2013.

Tabela 22: causa de óbito de menores agrupadas por cidade e respectiva CID

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
Barra de São Francisco (ES)	P044
Cachoeiro de Itapemirim (ES)	X640
Cariacica (ES)	Y579, X400, X420
Castelo (ES)	Y149
Colatina (ES)	**X649**
Linhares (ES)	Y119
Nova Venécia (ES)	Y159
Santa Maria de Jetibá (ES)	F192
Serra (ES)	X448, P044, X640, P042, X649
São Mateus (ES)	X699
Venda Nova do Imigrante (ES)	P042

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
Vila Velha (ES)	X619, P042, P044, Y149
Vitória (ES)	X410, X600, P044, P043

10.4.2.2 – Apreensões

Número de Apreensões e Tipo de Droga

No Gráfico 270 (Apreensões de Drogas por Tipo de Droga no Município), observa-se que todas as drogas seguem um padrão de comportamento semelhante, com um leve crescimento de 2018 a 2019 e de 2020 a 2021, e decréscimo de 2019 a 2020. A maconha é a substância mais apreendida, seguida pelo crack e, por último, pela cocaína.

No Gráfico 271 (10 Tipos de Incidentes Mais Frequentes Envolvendo Drogas de 2018 a 2022 em Colatina), o tráfico de entorpecentes se destaca como o incidente mais frequente, com 1083 ocorrências sendo maconha, seguido pelo de crack (1046), posse e uso de maconha segue com 686. Os demais tipos de incidentes apresentam números bem inferiores, nenhum superando 270 registros.

No Gráfico 272 (Quantidade de Apreensões por Droga de 2018 a 2022 em Colatina), observa-se que o padrão é mantido, com a maconha liderando as apreensões, totalizando 2454 ocorrências. O crack aparece em seguida com 1332 apreensões, enquanto a cocaína tem 439 apreensões. Outros tipos de drogas não apresentam valores significativos ou superiores a 100 apreensões

Gráfico 270: Apreensões de drogas em Colatina

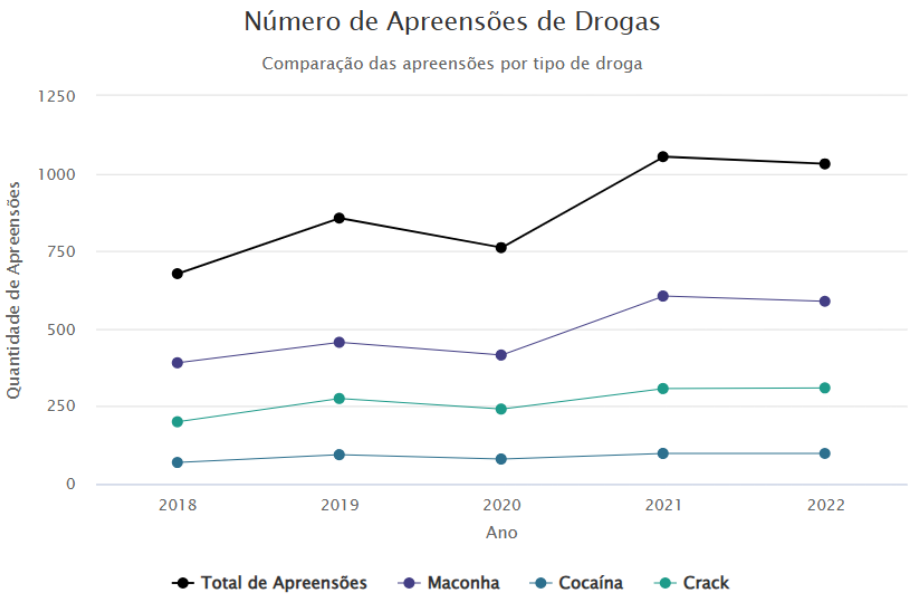


Gráfico 271: incidentes mais frequentes

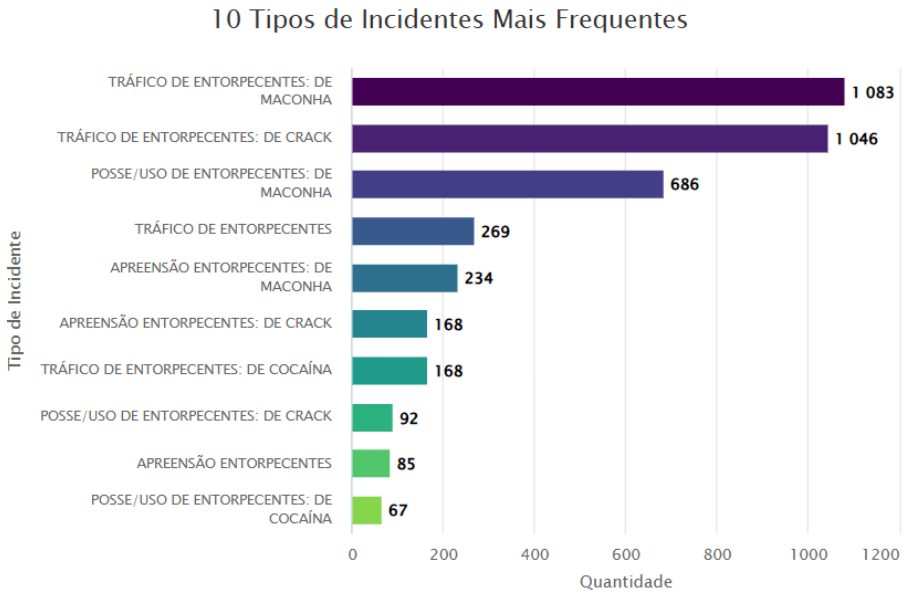
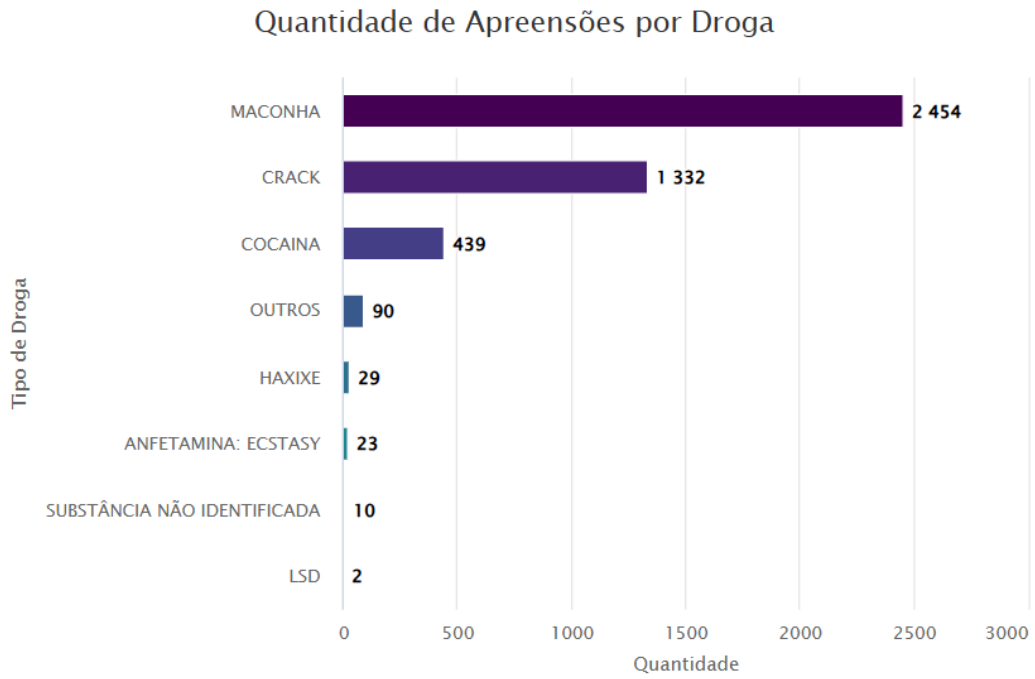


Gráfico 272: quantidade de apreensões por droga



Número de Apreensões e Locais Onde Ocorrem

Quanto aos locais de ocorrência, os resultados apontam que as vias públicas concentram o maior número de apreensões, registrando 3509 ocorrências (Gráfico 273). Essa predominância é reforçada pelo Gráfico 274, que mostra variações discretas, com as apreensões em vias públicas aumentando de 614 ocorrências em 2020 para 818 em 2021. A análise por bairros (Gráfico 275) evidencia que o bairro Bela Vista registra o maior número de apreensões – liderando com 688 ocorrências, os demais não superam 290 casos e todos parecem apresentar um volume constante. Adicionalmente, o Gráfico 276 revela que, nesses bairros, a maconha representa a maior porcentagem das apreensões, com o bairro Centro atingindo 64% dos seus casos como sendo de maconha, o que ressalta a predominância dessa droga no cenário local. Os casos de Bela Vista são ainda apoiados pelas notícias locais (colatinaemacao.com.br)

Gráfico 273: locais de apreensão

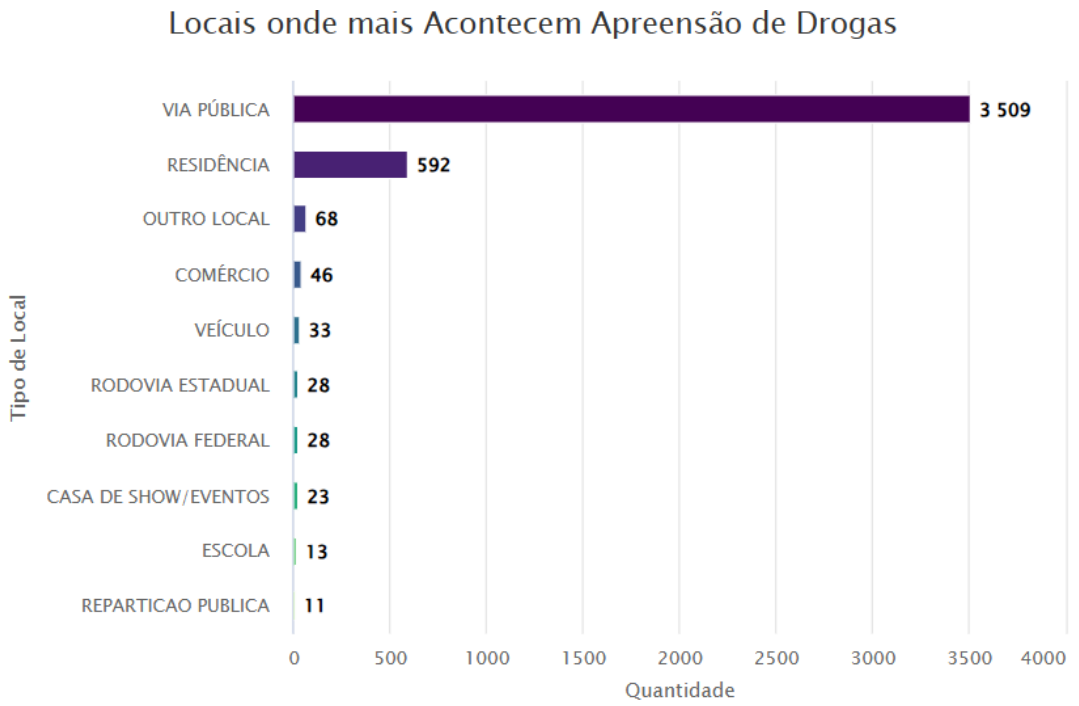


Gráfico 274: locais com maior número de apreensões

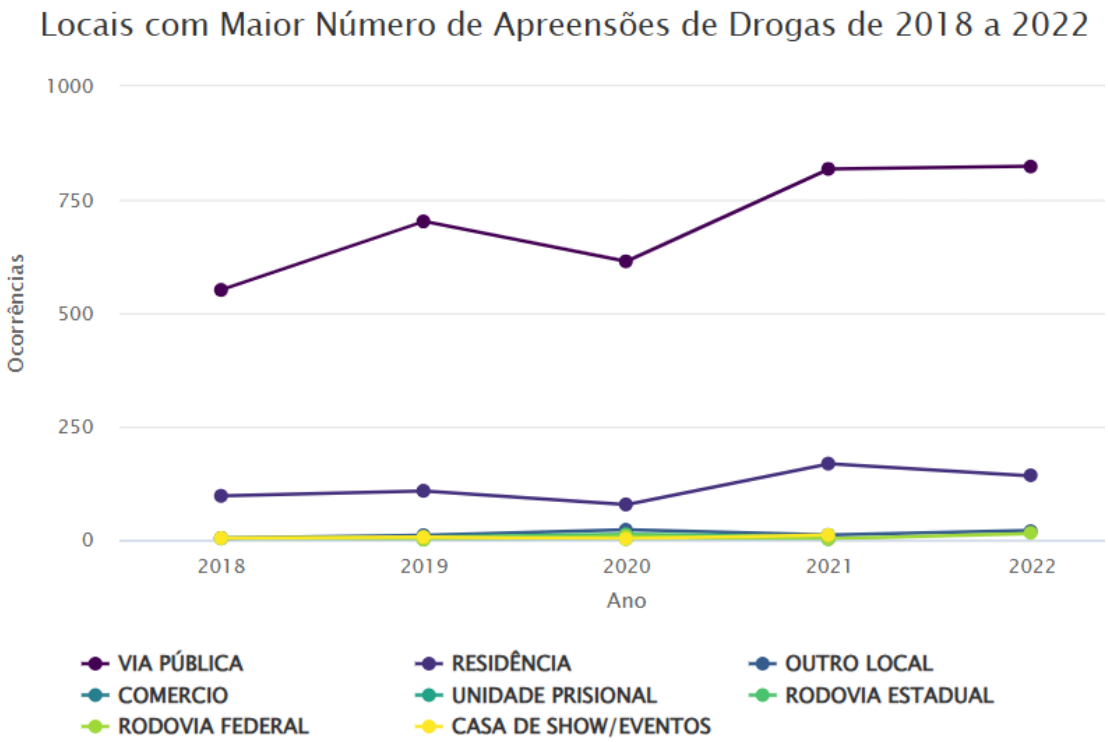


Gráfico 275: Bairros de Colatina com mais apreensões

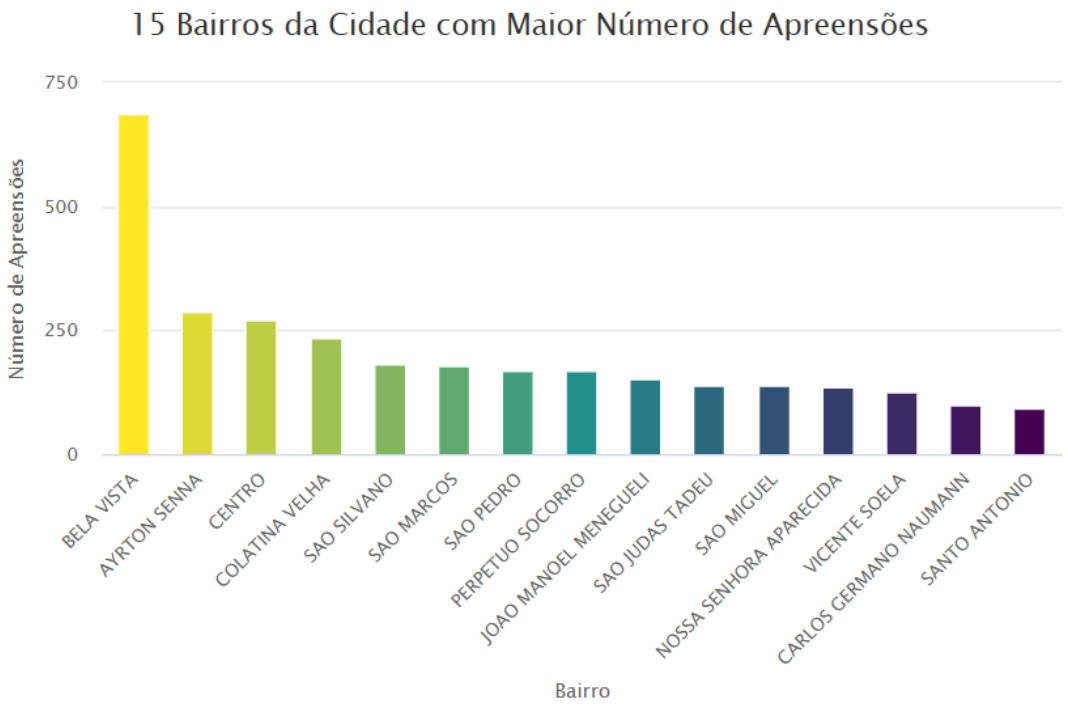
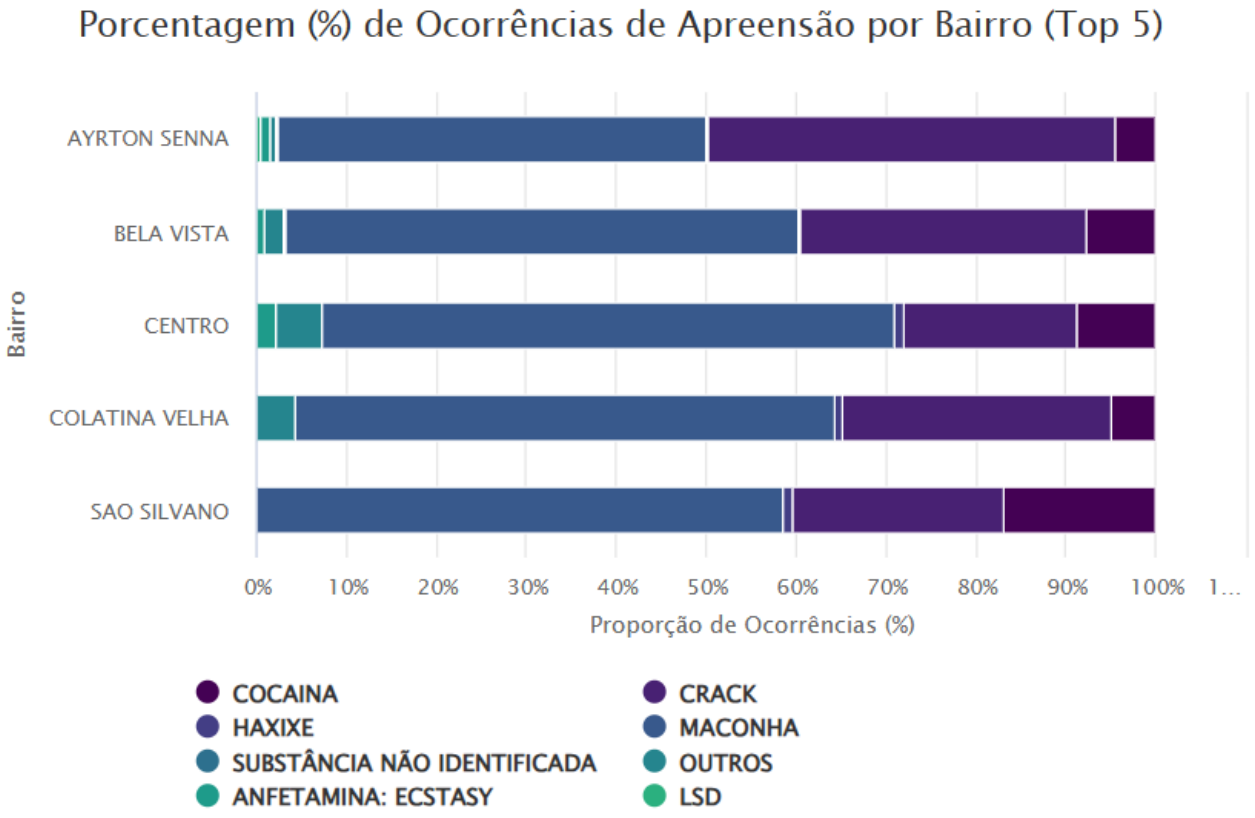


Gráfico 276: porcentagem de apreensões por bairro Colatina



Análise Temporal das Apreensões

No Gráfico 277, que apresenta o número de ocorrências por hora do dia, observa-se que as apreensões apresentam três grandes picos, sendo eles as 10h, 15h, 16h e 20h, com crescimentos e decrescimentos gradativos próximos a esses horários. O Gráfico 278, que detalha o número de ocorrências por mês em cada ano, não revela um padrão notável. Os dados de cada ano não seguem uma constância marcante, evidenciando variações que não apontam para uma tendência específica.

De forma semelhante, o Gráfico 279—que apresenta o número total de ocorrências por mês—não apresenta grandes mudanças, além de um leve crescimento até o mês de Junho, com pico novamente em Setembro, porém ainda se apresentando de maneira modesta. Por fim, o Gráfico 280, que analisa o número total de ocorrências por dia da semana, demonstra um leve crescimento dos casos do domingo à quarta-feira, seguido por um declínio de sexta a domingo. O valor máximo é observado na quarta-feira, com 756 ocorrências, enquanto o domingo apresenta a menor quantidade, com 348 ocorrências.

Gráfico 277: ocorrências por hora do dia Colatina

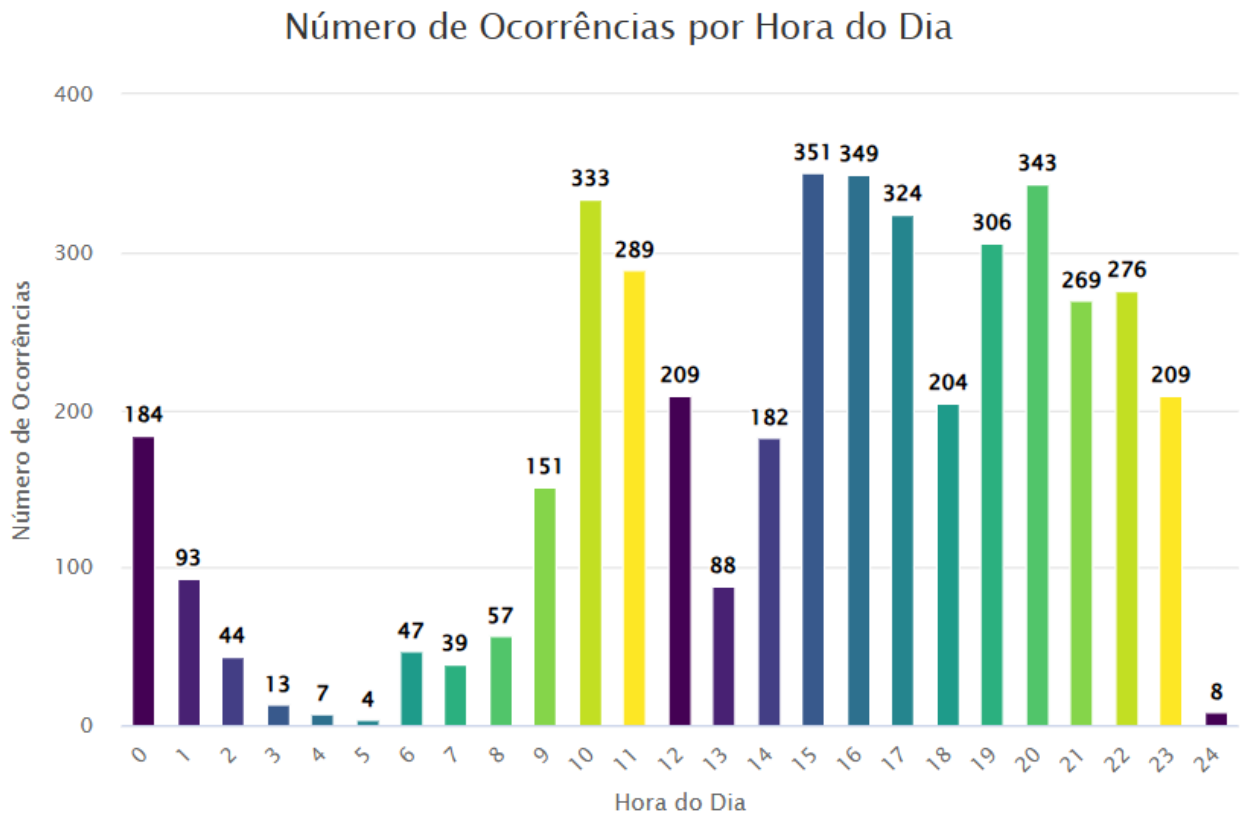


Gráfico 278: ocorrências por mês em cada ano Colatina

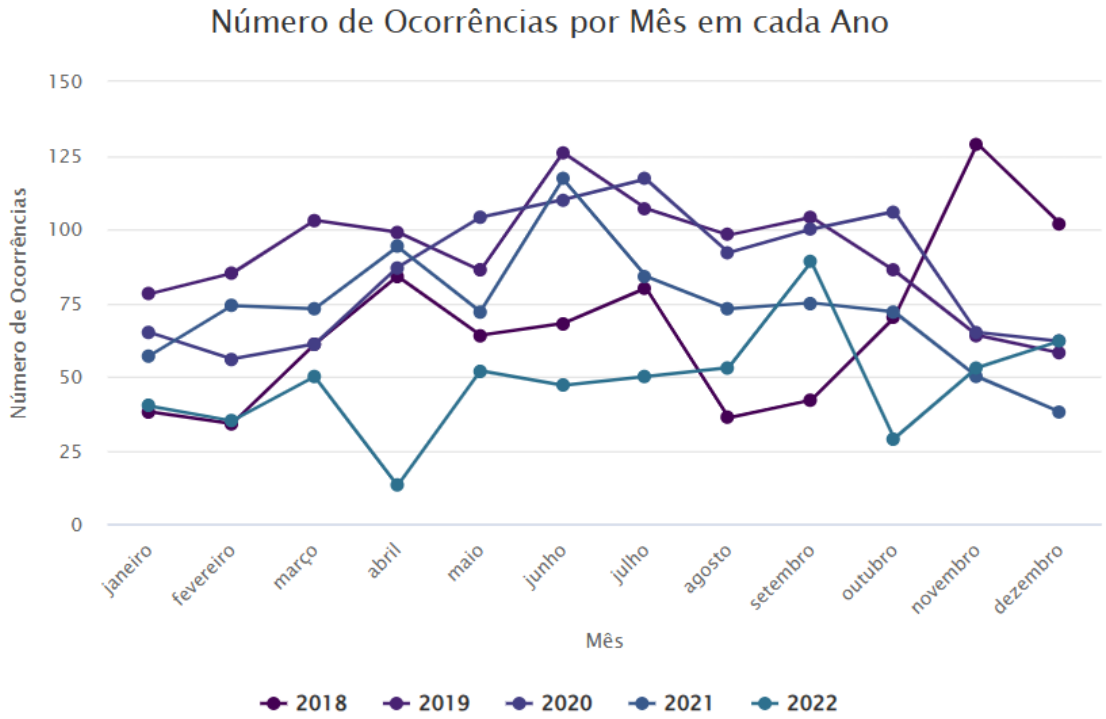


Gráfico 279: total de ocorrências por mês em cada ano Colatina

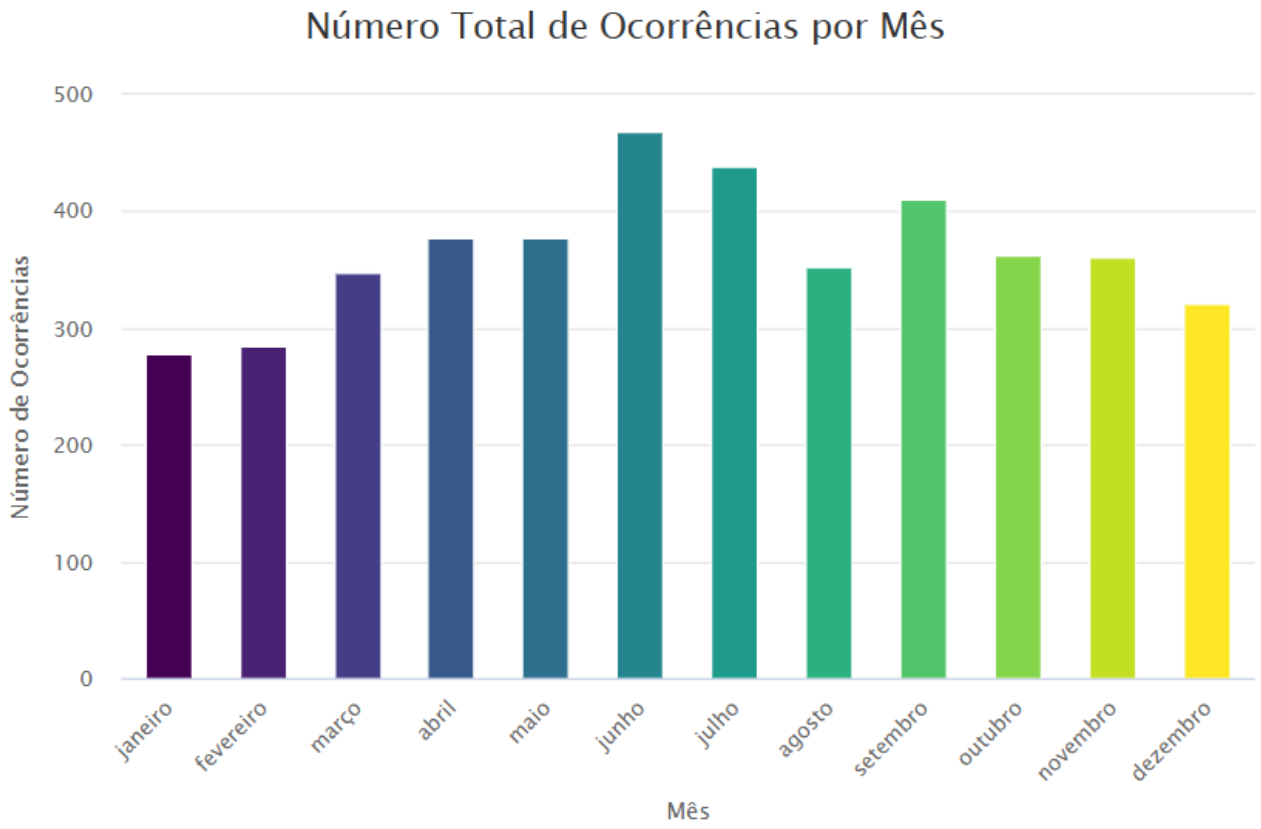
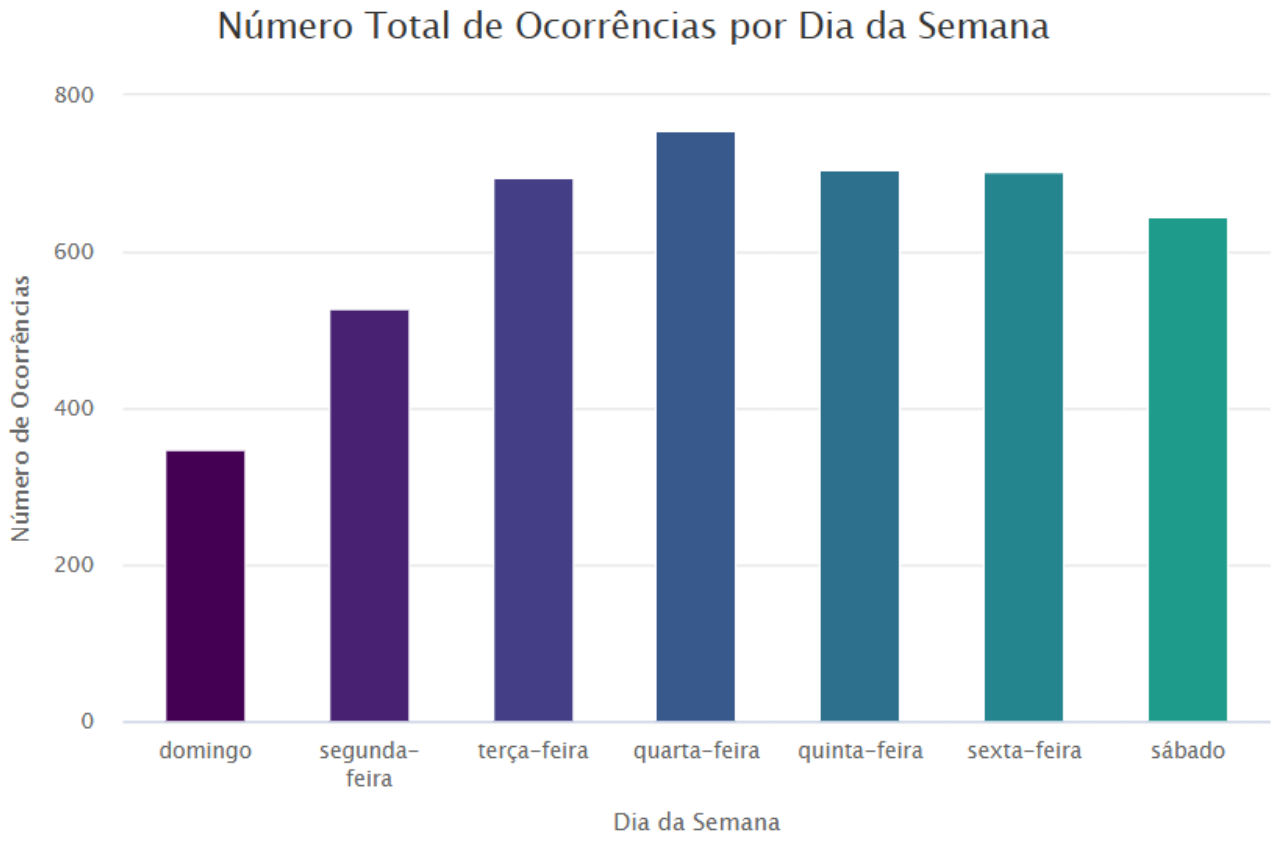


Gráfico 280: ocorrências por dia da semana



10.4.3 – Discussão

Ressalta-se que os registros de apreensões de drogas aumentaram nos anos posteriores à instauração da presente versão do Programa Estado Presente (2019-presente), o que reforça que a intensificação das ações de segurança e monitoramento ocorreu em consonância com esse programa. A análise dos dados do SIM demonstra disparidades significativas nas taxas de óbitos relacionados ao uso de psicoativos, com maior incidência entre a população negra e os homens. Entretanto, para determinados municípios há nuances: enquanto o estado apresenta predominância de óbitos entre a população negra, em Colatina observa-se que a taxa de mortes totais por raça revela uma prevalência na população branca.

No que se refere à base de apreensões de drogas (2018–2022), observa-se que a maconha é a substância mais frequentemente apreendida – padrão também constatado em outros relatórios –, seguida pelo crack e pela cocaína. As operações policiais concentram-se majoritariamente em vias públicas, com o bairro Bela Vista registrando os maiores números de ocorrências. A análise temporal não indica um período específico, já que os picos e declínios – tanto por hora do dia quanto por dia da semana – são moderados e não apontam para uma "hora" ou "dia favorito" para as apreensões.

Os dados referentes a Colatina evidenciam um cenário particularmente preocupante na saúde infantil. A cidade apresenta uma elevada taxa de mortalidade infantil, especialmente na categoria "Bebês" (crianças de 0 a 2 anos). A alta incidência de óbitos nessa faixa etária pode refletir dificuldades no

acesso a cuidados médicos adequados, lacunas na assistência neonatal e a necessidade de intensificar ações preventivas e interventivas. Caso queira verificar melhor dados sobre taxa de mortalidade neonatal, verifique um dos paineis do Observatório Obstétrico.
(https://observatorioobstetricobr.org/paineis/)

10.5 – Guarapari

Esta seção descreve dados relacionados ao uso de psicoativos na cidade de Guarapari, pertencente ao Programa Estado Presente, comparando aos dados do estado do Espírito Santo

10.5.1 – Análise Geral

10.5.1.1 - Apresentação dos Indicadores

Indicadores são resumos de grandes quantidades de informações, usados para facilitar a descrição e interpretação dos dados, também utilizados para comparar o comportamento de diferentes grupos e o comportamento dos dados ao longo do tempo. Nesse relatório foram criados 8 indicadores, sendo eles:

- Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativos no município a cada 1000 óbitos de adultos;
- Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativo no município, a cada 100 óbitos no estado;

•Número de óbitos em Guarapari a cada 100 mortes no estado;

•Número de óbitos por psicoativos no município em relação a população do município;

•Número de óbitos por psicoativos no Espírito Santo em relação a população do estado;

•Número de apreensões em Guarapari a cada 100 apreensões no Espírito Santo;

•Número de apreensões em Guarapari a cada 100000 habitantes no município;

•Número de apreensões no Espírito Santo a cada 100000 habitantes no estado.

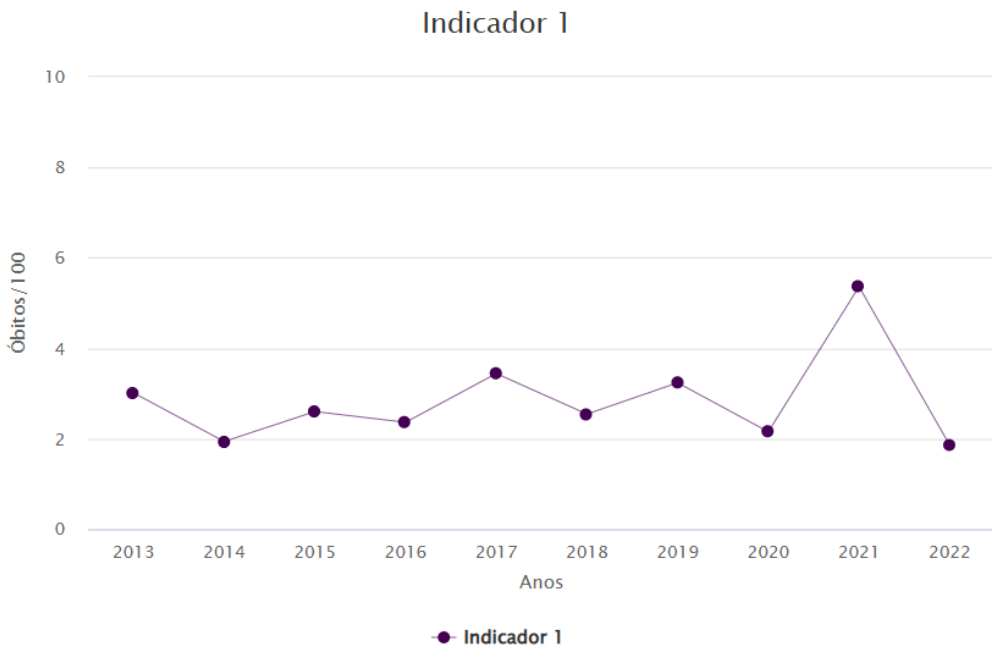
10.5.1.2 - Análise dos Indicadores para Mortes por Psicoativos

Indicador 1

$$I_1 = \frac{\text{N° de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{N° de óbitos Totais de Indivíduos com mais de 18 anos no Município}} \cdot 100$$

A partir do Gráfico 281, é possível observar que não existe um padrão bem definido, a taxa de óbitos decorrentes do uso de psicoativos apresenta aumento em alguns anos, como 2017 e 2019, tendo sua maior taxa em 2021, onde, teve 5.36% de mortes a cada 100 óbitos de adultos. Após isso, o comportamento foi de queda, voltando à taxa que tinha em 2020. É válido lembrar que foi a partir desse ano que a pandemia da COVID - 19 se instaurou.

Gráfico 281: óbitos por psicoativos em Guarapari a cada 100 óbito adultos



Indicadores 2 e 3

Indicador 2:

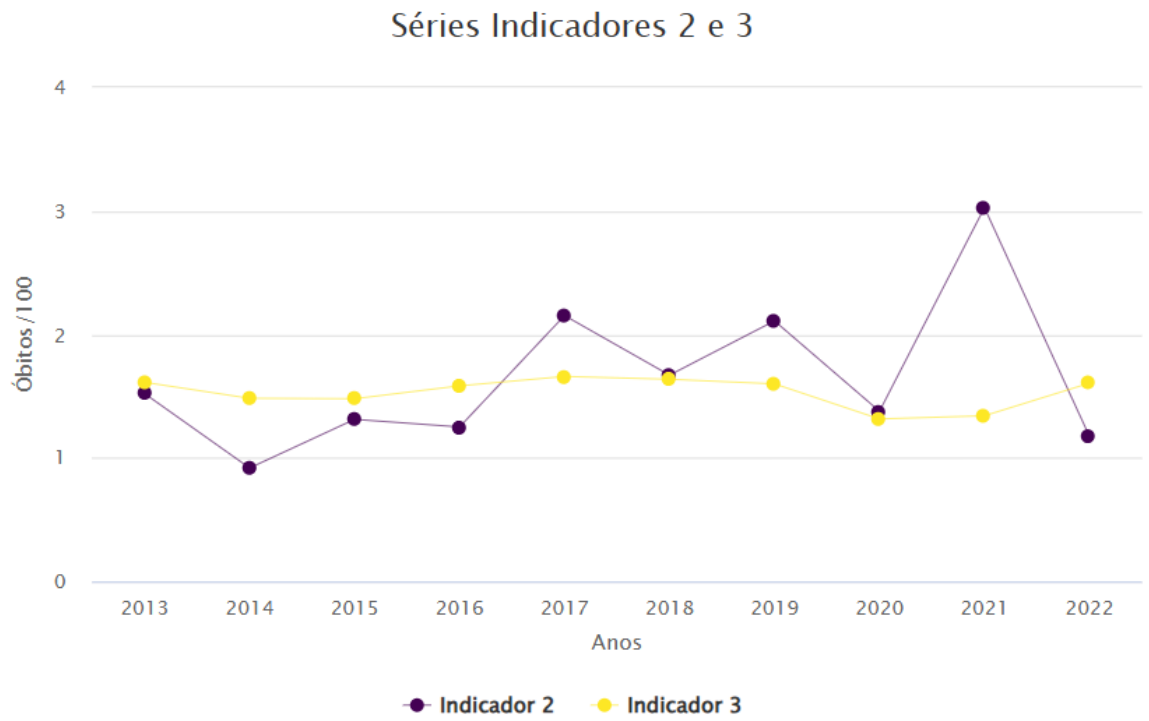
$$I_2 = \frac{\text{N° de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{N° de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Indicador 3:

$$I_3 = \frac{\text{N° de óbitos Totais no Município}}{\text{N° de óbitos Totais no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Através do Gráfico 282, é possível verificar que o indicador 3, número de óbitos totais é mais linear, ou seja, possui uma menor variabilidade ao longo dos anos, tendo seu maior e menor ponto como 1.66% e 1.31%, enquanto o indicador 2, número de óbitos decorrentes do uso de psicoativos possui um formato similar ao indicador 1, como apresentado no gráfico 1, apresentando maiores variações ao longo do tempo e um pico em 2021, apesar das variações, é notório que eles não possuem tantas variações de valores, ou seja, a participação de Guarapari em relação a mortes totais e mortes por psicoativos são similares.

Gráfico 282: óbitos em Guarapari a cada 100 óbitos no ES, para óbitos totais e para psicoativos



Indicadores 4 e 5:

Indicador 4:

$$I_4 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{População Estimada do Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

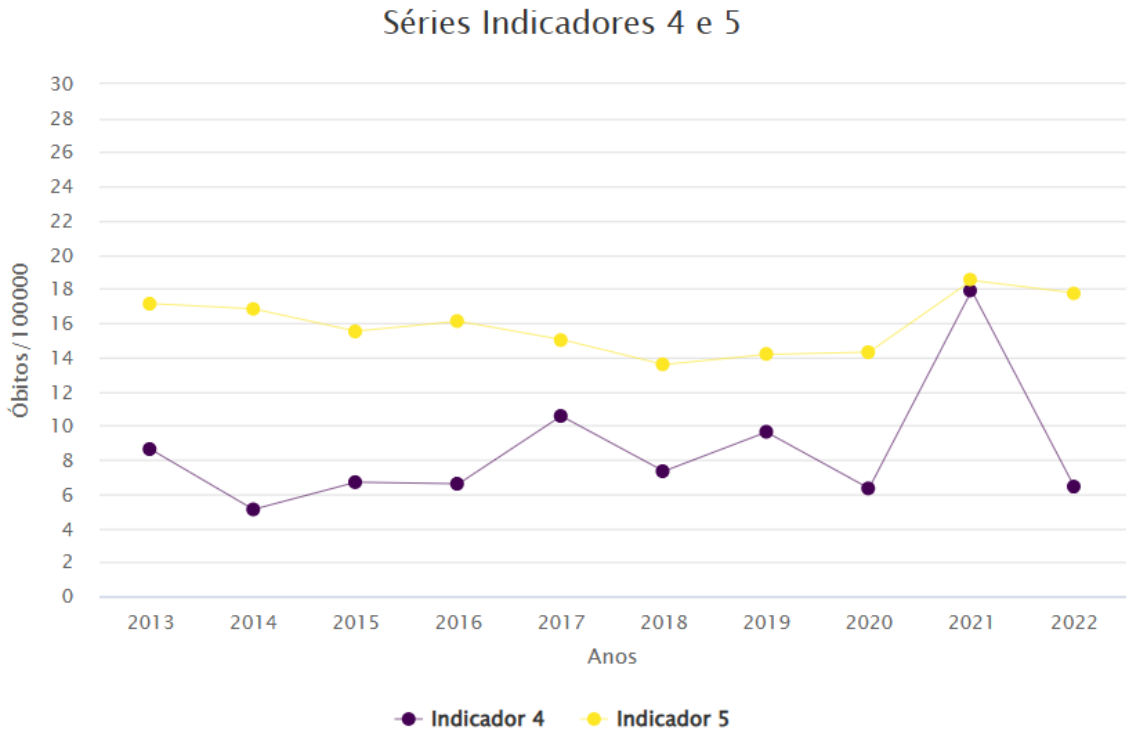
Indicador 5:

$$I_5 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Os indicadores 4 e 5 mostram o número de óbitos por psicoativos em relação a população de Guarapari e do Espírito Santo. Através deles é possível compreender que enquanto no estado, indicador 5, o número de óbitos por psicoativos a cada 100.000 habitantes variou aproximadamente entre de 13 a 19, em Guarapari esse número variou de 5 a aproximadamente 19 óbitos a cada 100.000 habitantes, além de que, Guarapari apresenta uma grande variabilidade

do número de mortos ao longo dos anos, estando a maior parte do tempo abaixo do Espírito Santo, apresentando comportamento de queda após 2021.

Gráfico 283: óbitos por psicoativos a cada 100 mil habitantes, para Guarapari e para o ES



10.5.1.3 - Análise dos Indicadores para Apreensões

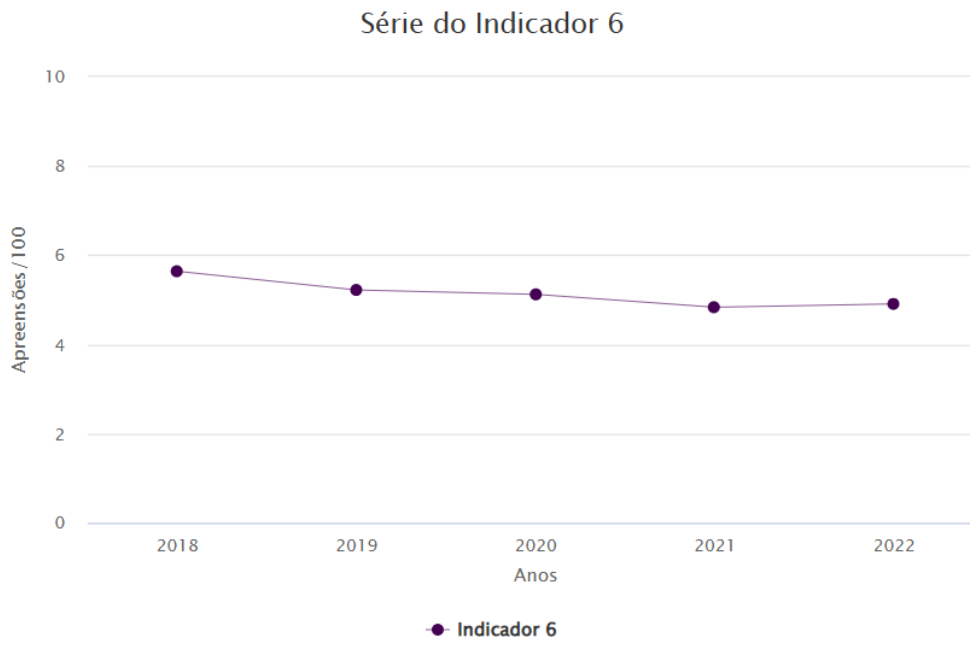
Indicador 6

$$I_6 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Pelo indicador 6, apresentado no gráfico 284, O número de apreensões em Guarapari, em relação com as apreensões no Espírito Santo ao longo dos anos

é aproximadamente constante, sem grande variabilidade, ficando em torno de 4.83% e 5.64%, apresentando queda sutil e gradativa ao longo dos anos.

Gráfico 284: Apreensões em Guarapari a cada 100 apreensões no ES



Indicadores 7 e 8:

Indicador 7

$$I_7 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{População Estimada no Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

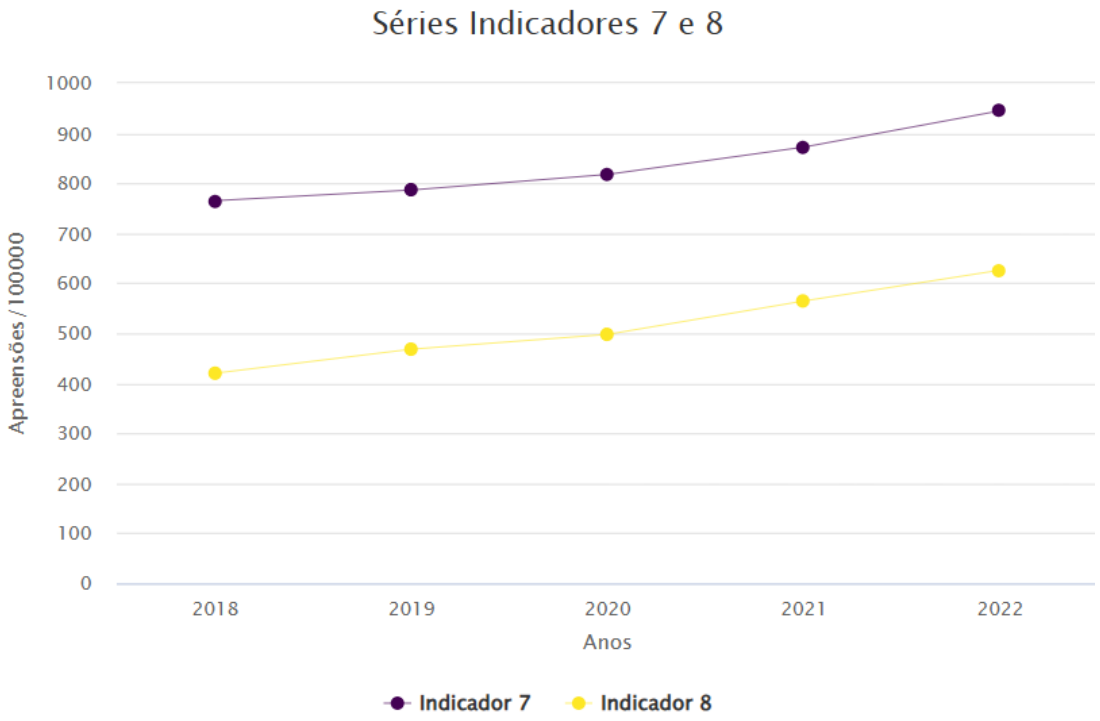
Indicador 8

$$I_8 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Como apresentado no Gráfico 285, os indicadores 7 e 8 apresentam um comportamento de aumento constante ao longo dos anos. Pode-se notar que,

apesar do mesmo comportamento, o número de apreensões no Espírito Santo a cada 100000 habitantes é menor do que o número de apreensões em Guarapari a cada 100000 habitantes.

Gráfico 285: apreensões a cada 100mil habitantes, para Guarapari e para ES



10.5.2 – Análise Exploratória

10.5.2.1 – Psicoativos

Para as variáveis sociodemográficas, foram realizadas análises considerando 4 panoramas:

•Espírito Santo total;

•Guarapari Total;

•Espírito Santo Psicoativo;

•Guarapari Psicoativo;

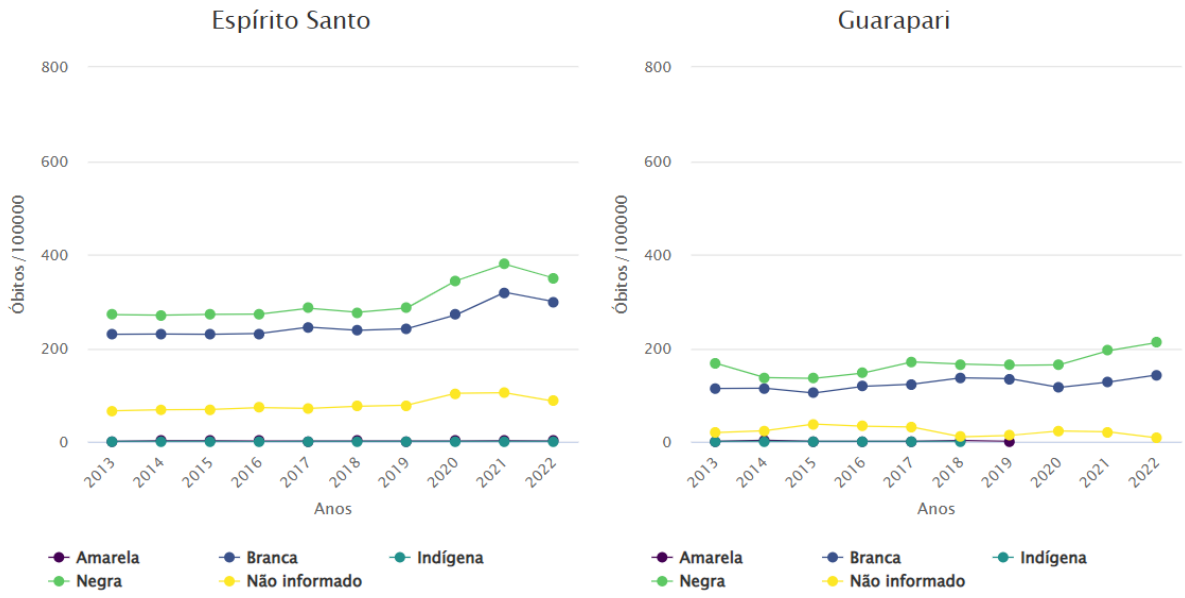
Os gráficos apresentados a seguir foram obtidos a partir de dados relativos, ou seja, a quantidade de óbitos em relação à respectiva população do lugar.

Raça/cor: Os gráficos 286 e 287 da taxa de mortes por Raça/Cor no Espírito Santo e em Guarapari, mostrou que, no Espírito Santo, ocorreram mais mortes do que no estado, em relação aos habitantes.

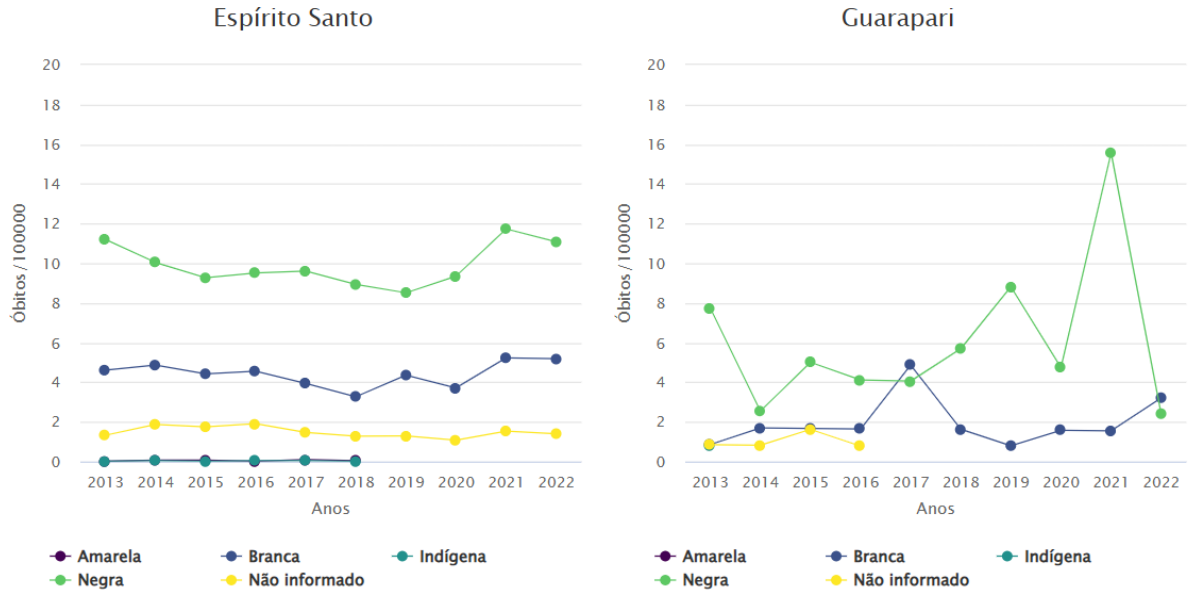
No Espírito Santo, morreram mais pessoas negras que pessoas brancas, indígenas e amarelas, enquanto em Guarapari, segue o mesmo comportamento do estado e negros morrem mais que brancos. Observa-se também que o número de mortes para cada categoria seguem um mesmo comportamento, tanto no Estado, quanto na cidade.

Ao observar os gráficos de mortes por psicoativos, gráficos 288 e 289, é notório que o número de mortes de pessoas Negras foi superior ao número de mortes de pessoas Brancas no Estado, havendo uma discrepância maior que a observada nos gráficos 286 e 287. No Gráfico 289, é possível observar a taxa de mortes causadas pelo uso de psicoativos em Guarapari, e nota-se que, diferente dos demais gráficos, esse não apresenta um comportamento claro. As mortes tiveram períodos com grandes variações e as quantidades de mortes de brancos e negros similares. Um ponto interessante é que em 2021 onde a taxa do número de mortes de negros teve seu ponto mais alto, com 15.56 mortos a cada 100000 habitantes, se diferenciando do resto das taxas.

Gráficos 286 e 287: taxa de mortes por raça/cor



Gráficos 288 e 289: taxa de mortes por psicoativos por raça/cor

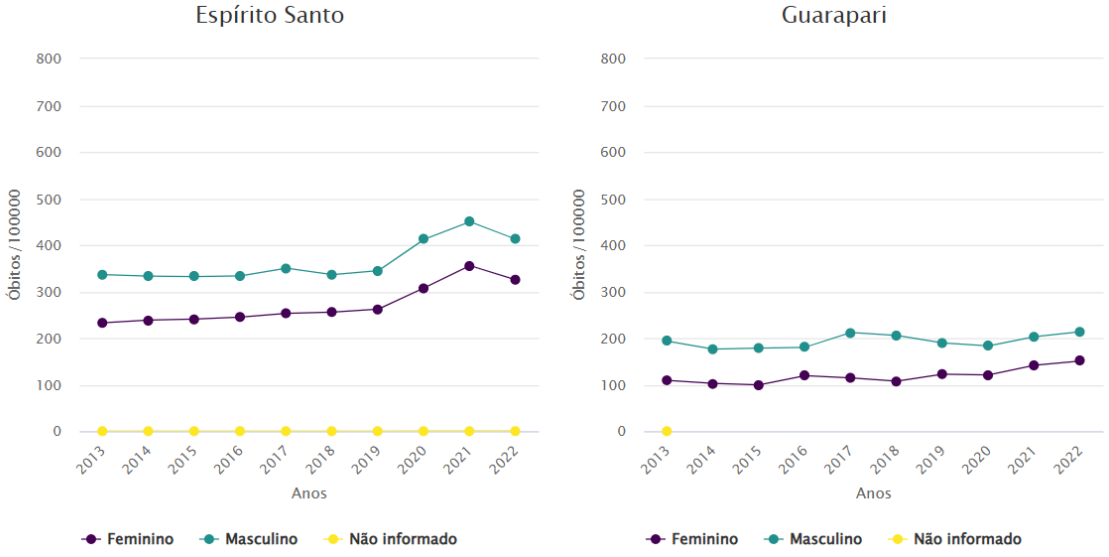


Gênero: Os gráficos 290 e 291 mostram que, em ambos os panoramas, homens morreram mais que mulheres, porém as taxas de mortes em Guarapari são mais baixas que no Espírito Santo. No Espírito Santo, e no município, observa-se também que o número de mortes para as categorias apresentadas em cada gráfico, seguem um mesmo comportamento. Apesar de comportamento dentro

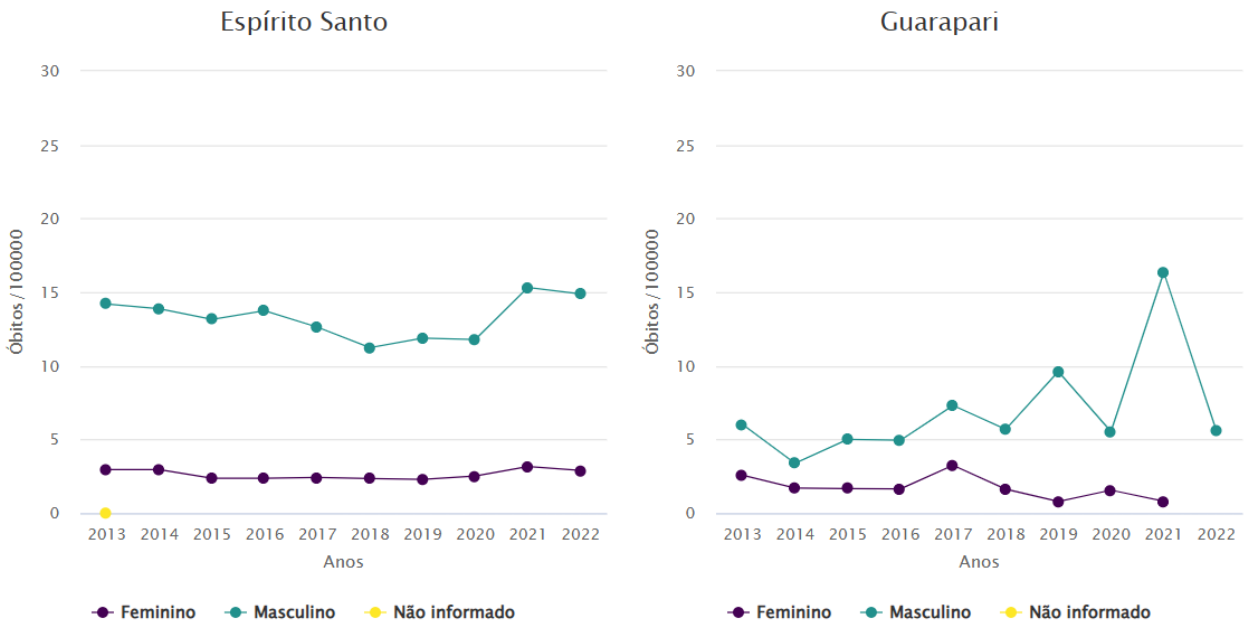
de cada gráfico ser semelhante, quando comparados entre os gráficos, nota-se que após 2020, no estado houve um aumento discrepante do restante, que após 2021 voltou ao "normal", já em Guarapari, a taxa de mortes não sofreu diferenças elevadas.

Ao observar os gráficos de mortes por psicoativos, gráficos 292 e 293, é notório que o número de óbitos de homens foi superior ao número de mulheres no Espírito Santo e em Guarapari, com uma discrepância maior que a observada nos gráficos 290 e 291. No Gráfico 293, é possível observar a taxa de mortes causadas pelo uso de psicoativos em Guarapari, e nota-se que, diferente dos gráficos 290, 291 e 292, esse tem uma variabilidade maior ao longo dos anos, principalmente da taxa de morte de homens, com a menor taxa sendo 3.39 e maior 16.34 homens a cada 100000 habitantes, sendo essa taxa a maior entre os gráficos 292 e 293. Observa-se ainda que a taxa de morte de mulheres a cada 100000 habitantes em Guarapari causada pelo uso de psicoativos está em queda, e não morreu nenhuma mulher em 2022.

Gráficos 290 e 291: taxa de mortes por gênero



Gráficos 292 e 293: taxa de mortes por psicoativos por gênero



Faixa Etária: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Menor de idade** - entre 0 e 17 anos

•**Jovem-Adulto** - entre 18 e 30 anos

•**Adulto** - entre 31 e 55 anos

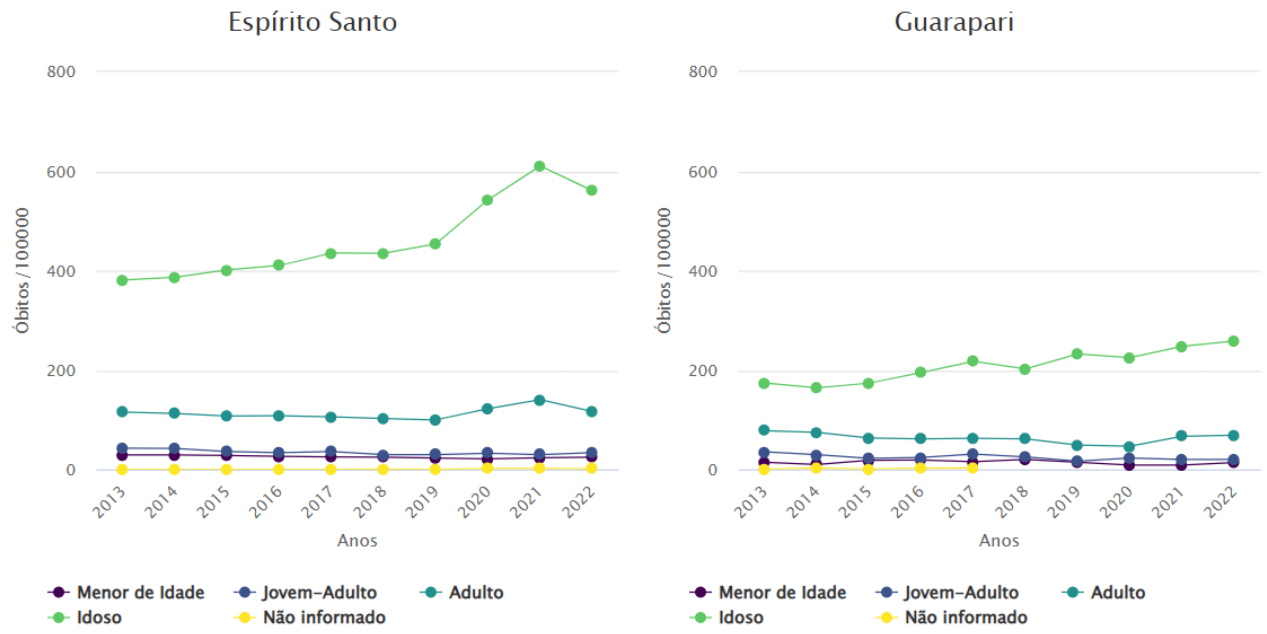
•**Idoso** - acima de 55 anos

Os gráficos 294 e 295 mostram que, em ambos os panoramas, a categoria idoso foi a que teve maior número de mortes, porém as taxas de mortes em Guarapari são mais baixas que no Espírito Santo.

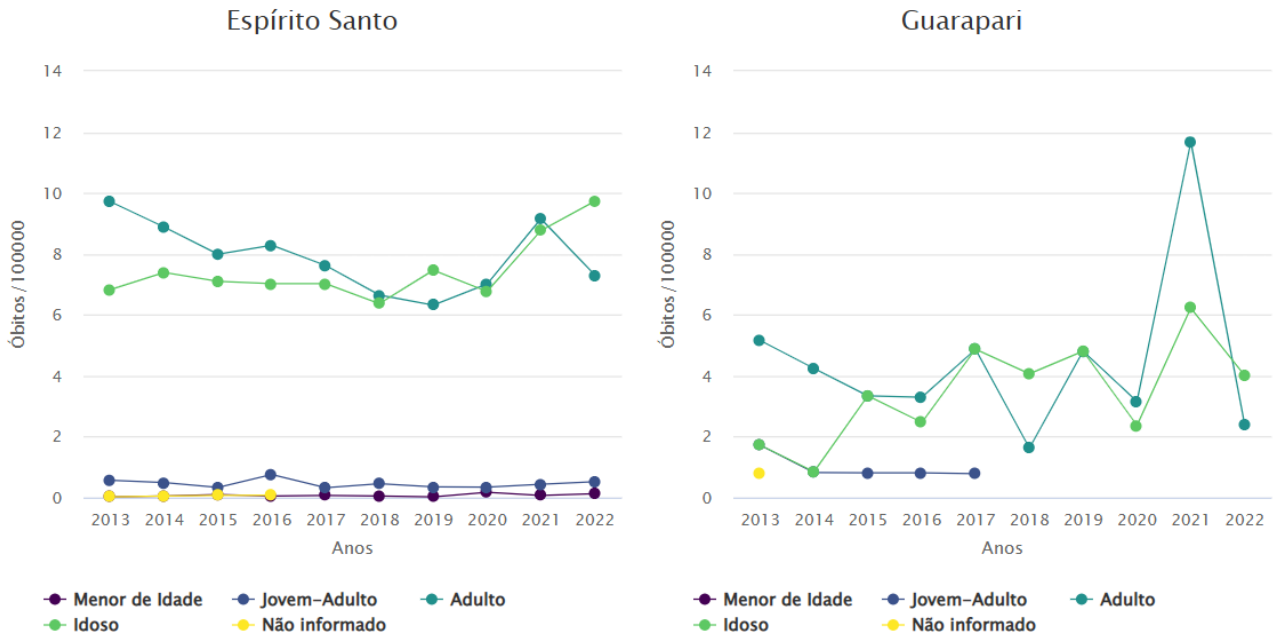
Apesar de o comportamento dentro de cada gráfico ser semelhante, quando comparados entre os gráficos, nota-se que, assim como acontecia para gênero, após 2020, no estado houve um aumento, maior que dos anos anteriores e que após 2021 voltou ao "normal". Já em Guarapari, a taxa de mortes de idosos segue um comportamento constante de aumento ao longo dos anos.

Ao observar os gráficos de mortes por psicoativos, gráficos 296 e 297, é notório que o número de óbitos de adultos e idosos foram superiores ao número óbitos de Jovens-Adultos e Menores de idade no Espírito Santo e em Guarapari, com uma discrepância maior que a observada nos gráficos 294 e 295. No Gráfico 297, é possível observar a taxa de mortes causadas pelo uso de psicoativos em Guarapari, e nota-se que, diferente dos gráficos 294,295 e 296, esse tem uma variabilidade maior ao longo dos anos, principalmente da taxa de morte de adulto, com a menor taxa sendo 1.63 e maior 1.67 adultos a cada 100000 habitantes, sendo essa taxa maior de adultos em 2021.

Gráficos 294 e 295: taxa de mortes por faixa etária



Gráficos 296 e 297: taxa de mortes por psicoativos por faixa etária



Morte Menores de Idade: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Bebê** - entre 0 e 2 anos

•**Criança** - entre 3 e 8 anos

•**Pré-Adolescente** - entre 9 e 12 anos

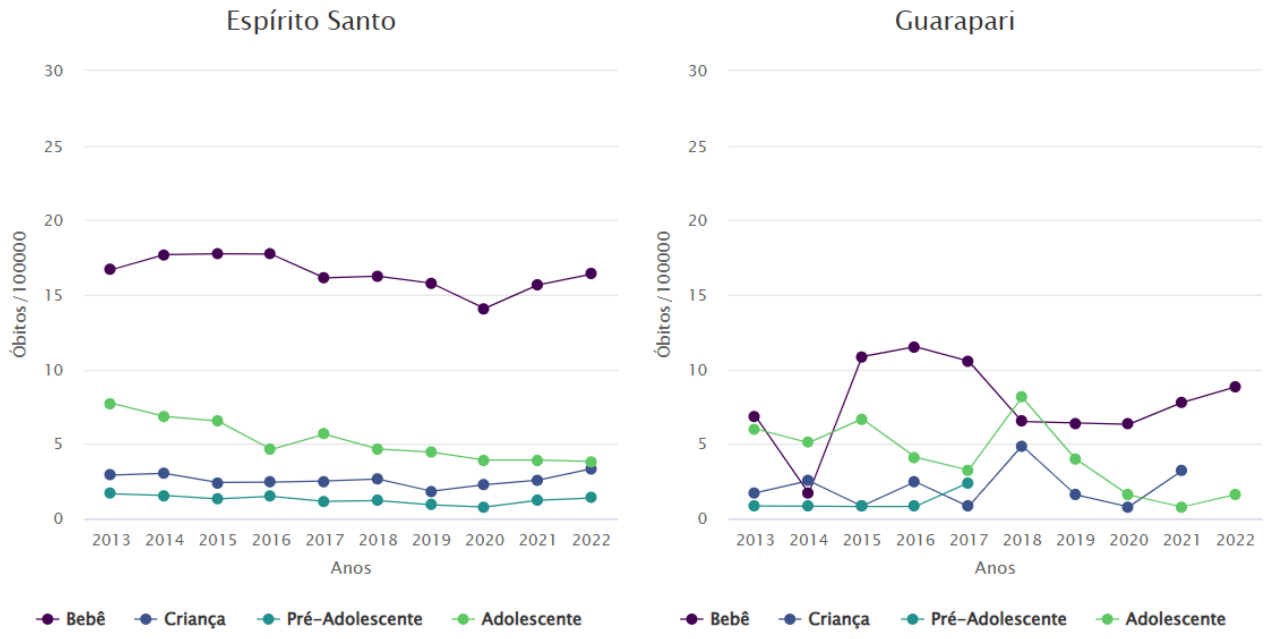
•**Adolescente** - entre 13 e 17 anos

Os gráficos 298 e 299, mostrou que, em ambos os panoramas, Bebê foi o que teve maior número de mortes, ou seja, mortes de bebês e recém-nascidos, porém as taxas de mortes em Guarapari são mais baixas e apresentam maior variabilidade que as do Espírito Santo. No gráfico do Espírito Santo (gráfico 298), nota-se a baixa variabilidade das taxas ao longo dos anos, enquanto em Guarapari (gráfico 299), essa variabilidade é elevada, durantes dos anos de 2015 a 2017, o número de óbitos de bebês teve um aumento, e após 2020 voltou a aumentar, enquanto as mortes de crianças e adolescentes tiveram um pico em

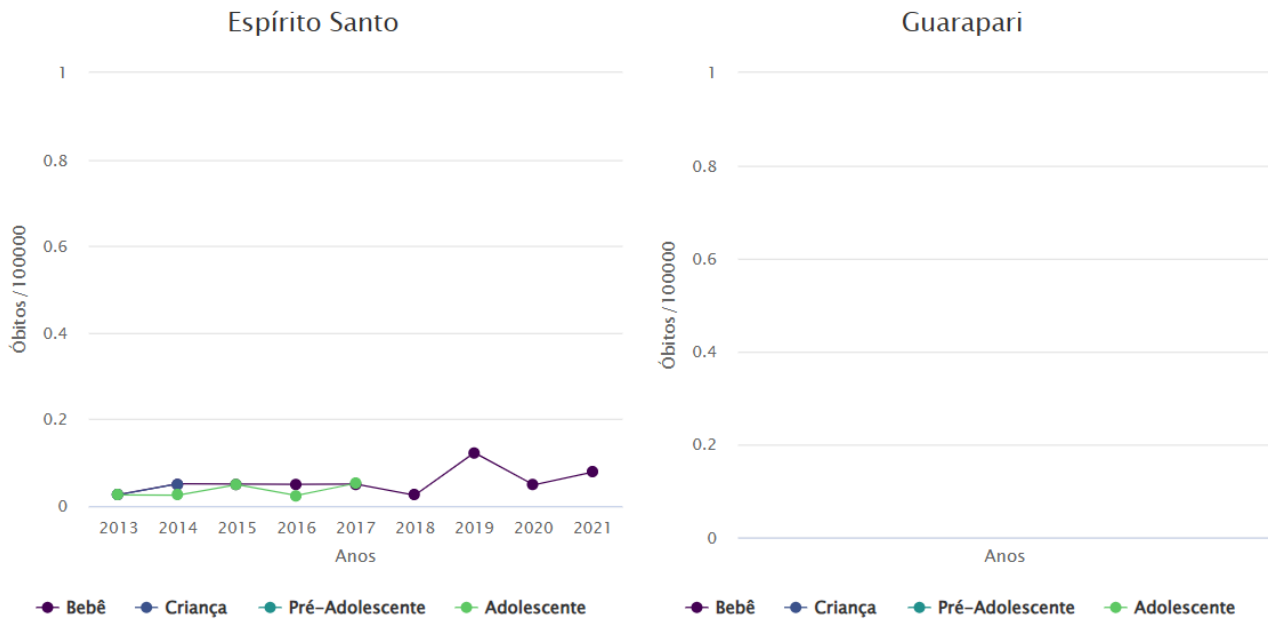
2018, apresentando comportamento de aumento após 2021. Não morreram crianças em 2022.

Ao observar os gráficos de mortes por psicoativos, gráficos 300 e 301, é possível observar que houve poucas mortes de menores de idade. No Espírito Santo, (gráfico 300) todas as taxas estão abaixo de 0.2, ou seja, menos de 0.2 bebês para cada 100000 habitantes. Em Guarapari, não houve mortes de menores de idade causadas pelo uso de psicoativos durante o intervalo de tempo analisado (2013 até 2022).

Gráficos 298 e 299: taxa de mortes de menores de idade



Gráficos 300 e 301: taxa de mortes por psicoativos de menores de idade



10.5.2.2 – Apreensões

Número de Apreensões e Tipo de Droga

Analisando os gráficos de apreensões de drogas em Guarapari, pode-se retirar algumas informações importantes. No gráfico 302 - número de apreensões de drogas de 2018 a 2022 em Guarapari, é possível perceber que há uma similaridade no formato das linhas, nota-se que maconha é a droga mais apreendida ao longo dos anos, enquanto cocaína e crack tem uma quantidade similar de apreensões. Além disso, em preto, podemos ver o número total de apreensões. É notório o crescimento no número de ocorrências ao longo dos anos.

Quando se observa os tipos de crimes mais comuns envolvendo drogas, no gráfico 303, temos que, um crime se sobressai em relação aos outros, tendo um

número de ocorrências muito maior que os demais, sendo ele Crimes de tóxico: Tráfico de Entorpecentes, seguido pelo Crimes de tóxico: apreensão de Entorpecentes, que é consideravelmente mais comum que os demais. Uma apresentação mais completa das quantidades de apreensões por tipo de droga, pode ser visto no gráfico 304, onde observam-se, outras drogas, que não aparecem no gráfico 302, além da soma do número de apreensões durante os anos.

Gráfico 302: apreensões de drogas Guarapari

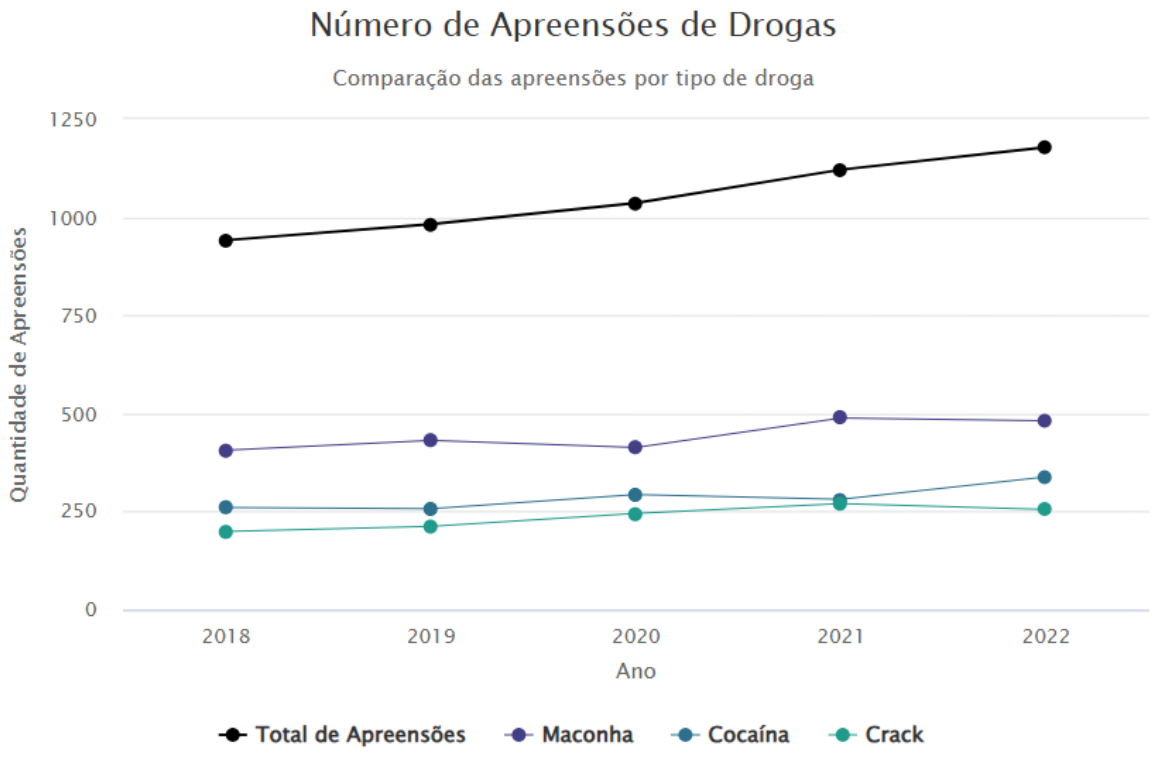


Gráfico 303: incidentes mais frequentes

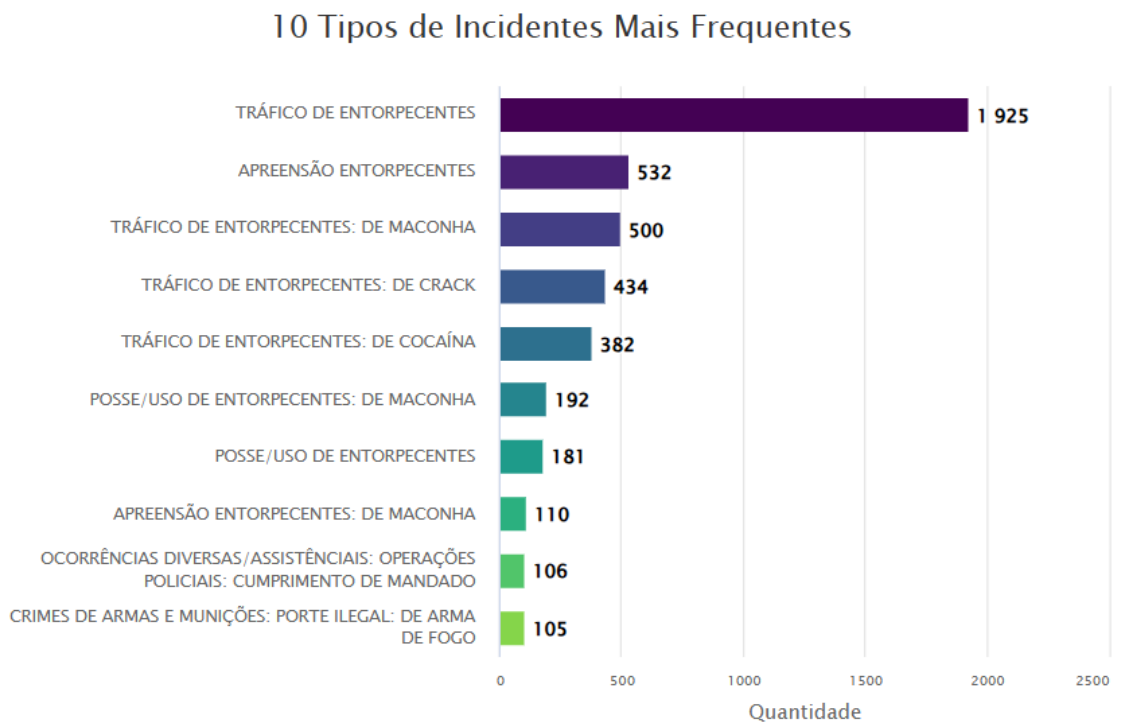
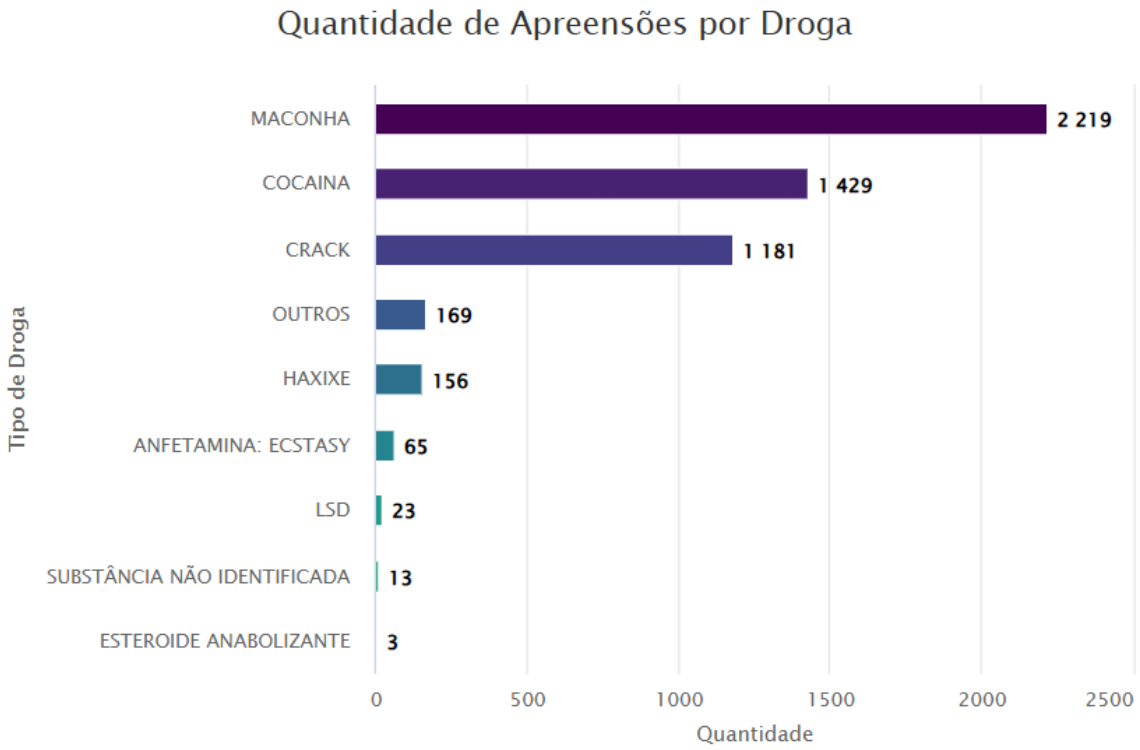


Gráfico 304: quantidade de apreensões por droga Guarapari



Número de Apreensões e Locais Onde Ocorrem

Um estudo sobre onde se passam essas apreensões é importante para compreender comportamentos e padrões. Essa parte foca nos locais onde essas apreensões aconteceram, seja cidade, bairro ou tipo de local. A partir do gráfico 305, é possível perceber que a enorme maioria das apreensões foi realizada em via pública (4 282 apreensões), seguida por residência (607 apreensões). O número de apreensões nesses locais se manteve sem grandes variações ao longo do tempo, como pode ser observado pelo gráfico 306.

Os gráficos 307 e 308 trazem uma análise sobre os bairros da cidade. Com a Praia do Morro sendo o bairro com maior número de apreensões (473), seguido pelo bairro Kubitschek (470), o gráfico 308 traz uma análise mais detalhada sobre as drogas apreendidas nos 5 bairros com maior número de apreensões.

Gráfico 305: locais em que mais acontecem apreensões Guarapari

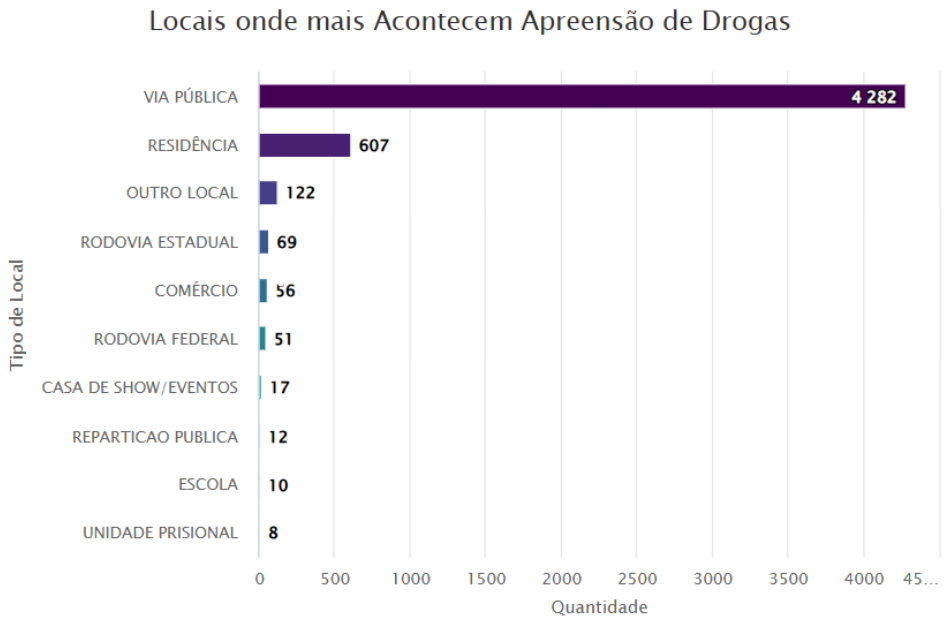


Gráfico 306: locais com maior número de apreensões Guarapari

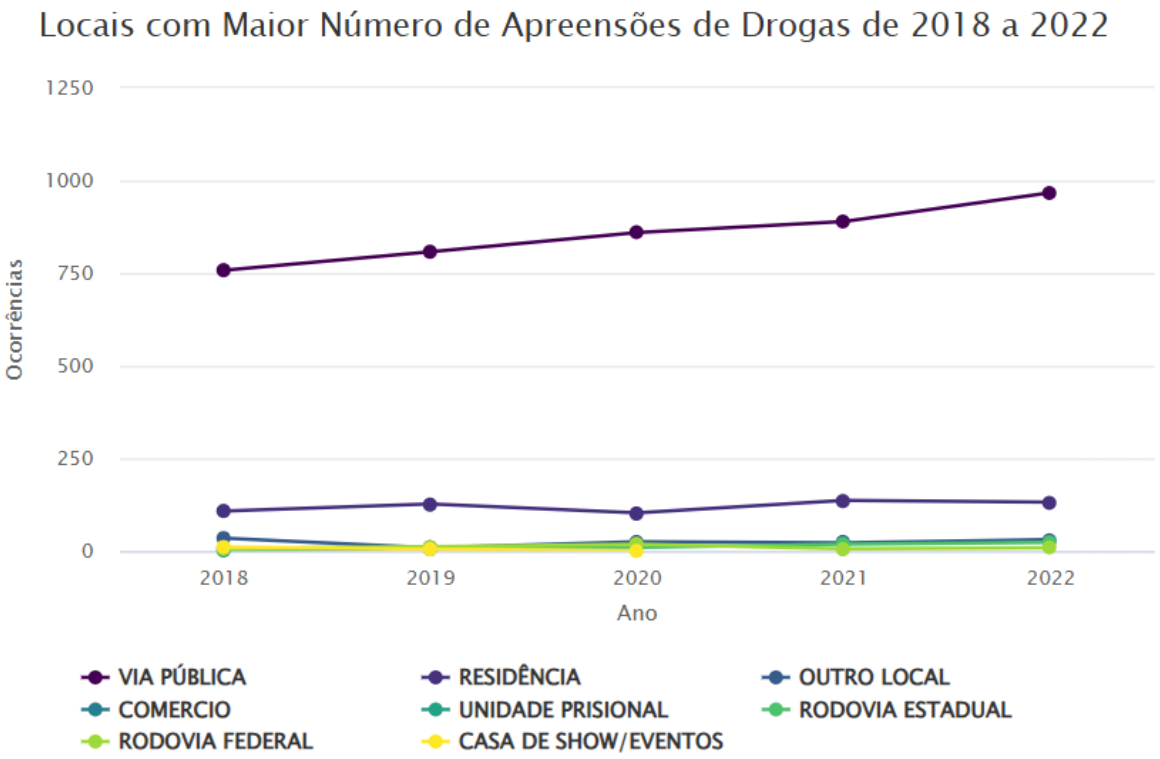


Gráfico 307: bairros com mais apreensões Guarapari

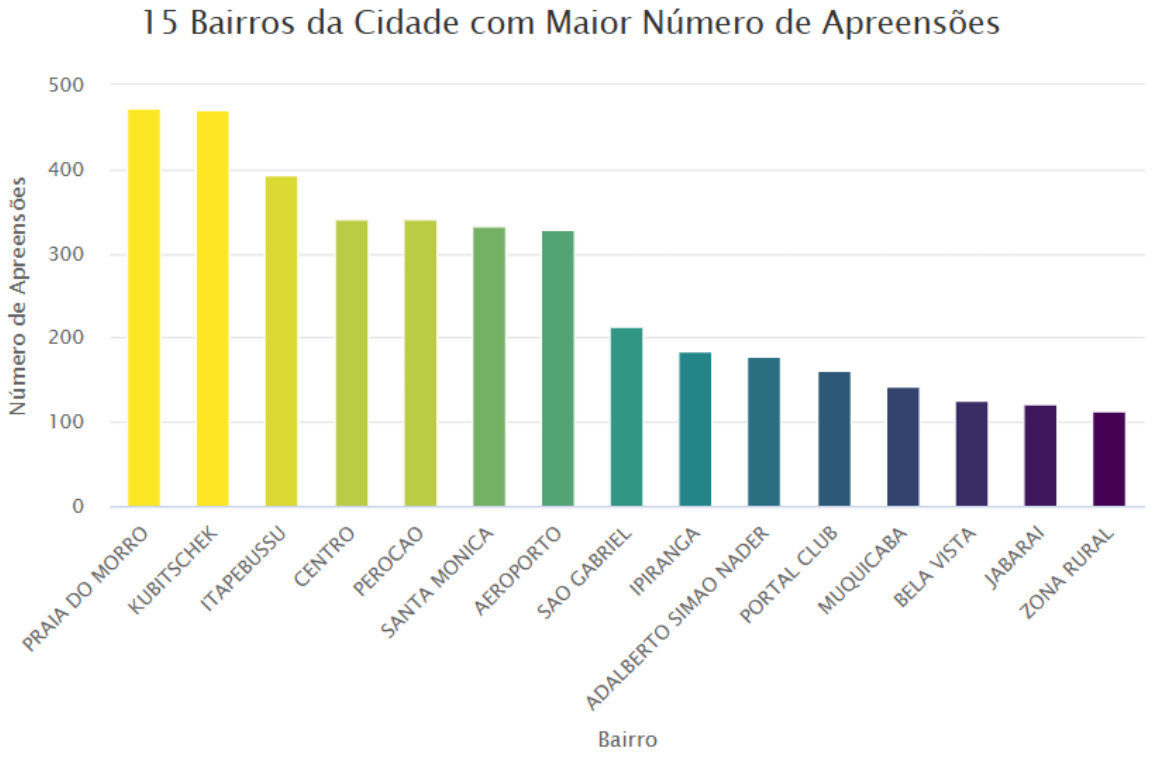
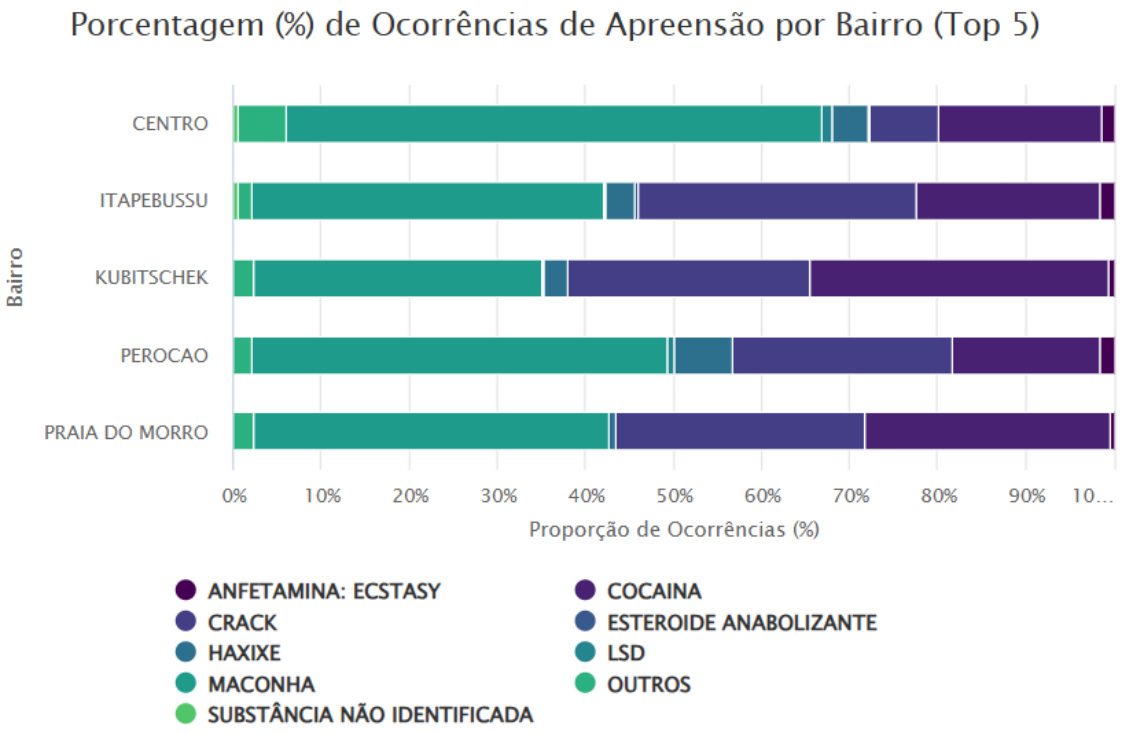


Gráfico 308: porcentagem de apreensões por bairro Guarapari



Análise Temporal das Apreensões

Ao realizar análises temporais, como apresentadas nos gráficos 309, 310, 311 e 312 percebe-se que as apreensões ocorrem em maior quantidade no período noturno, tendo seu pico às 16h e reduzindo a quantidade após as 23h. Ao longo do ano, não existe um padrão nas apreensões, elas ocorrem em todos os meses, como mostrado no gráfico 310.

Durante dos anos de 2018 e 2022, as apreensões ao longo dos meses seguiram sem grandes variações, tendo seu maior número em janeiro (571 apreensões), como mostrado no gráfico 311. Ao longo da semana, existe um padrão de apreensões, onde, com exceção de segunda-feira, o número de apreensões não apresenta grandes variações ao longo da semana, tendo seu pico na sexta-feira e na segunda apresentando uma grande redução.

Gráfico 309: ocorrências por hora do dia

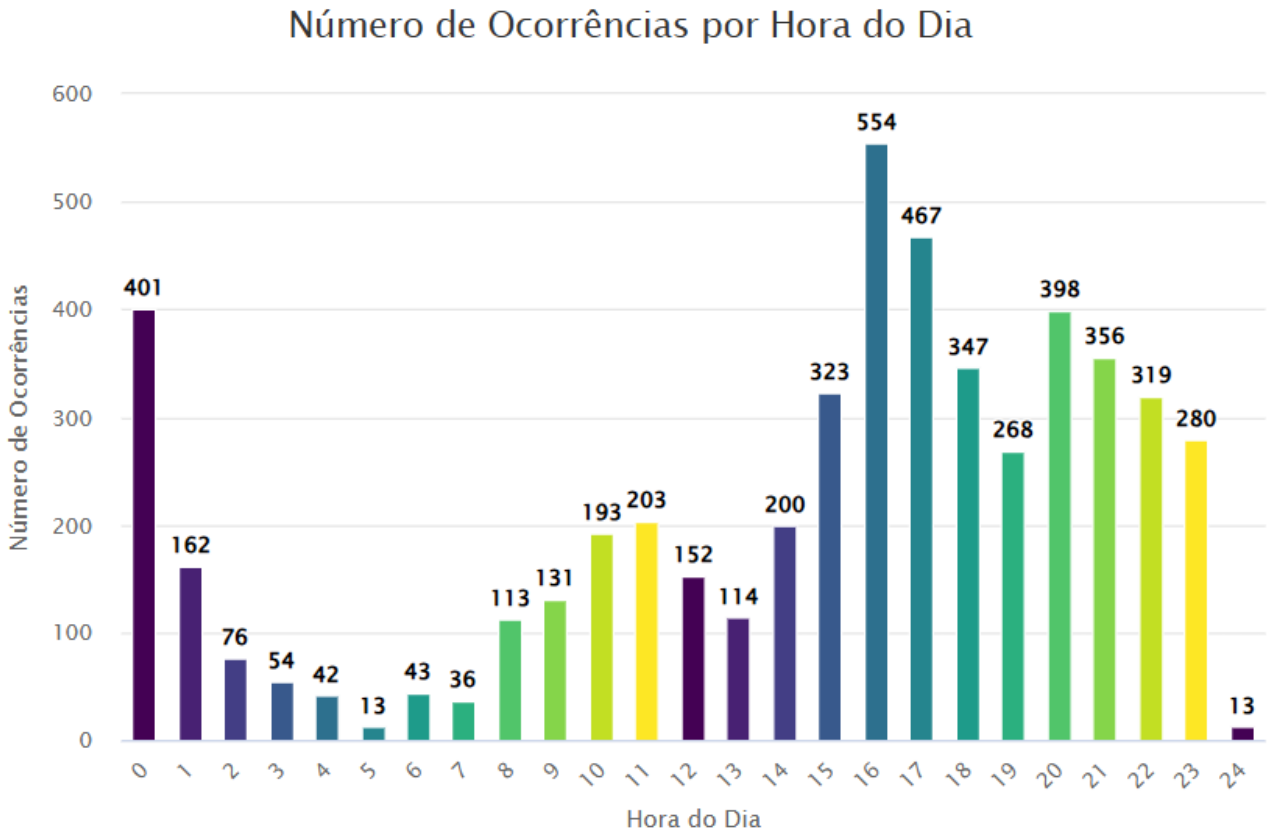


Gráfico 310: ocorrências por mês em cada ano

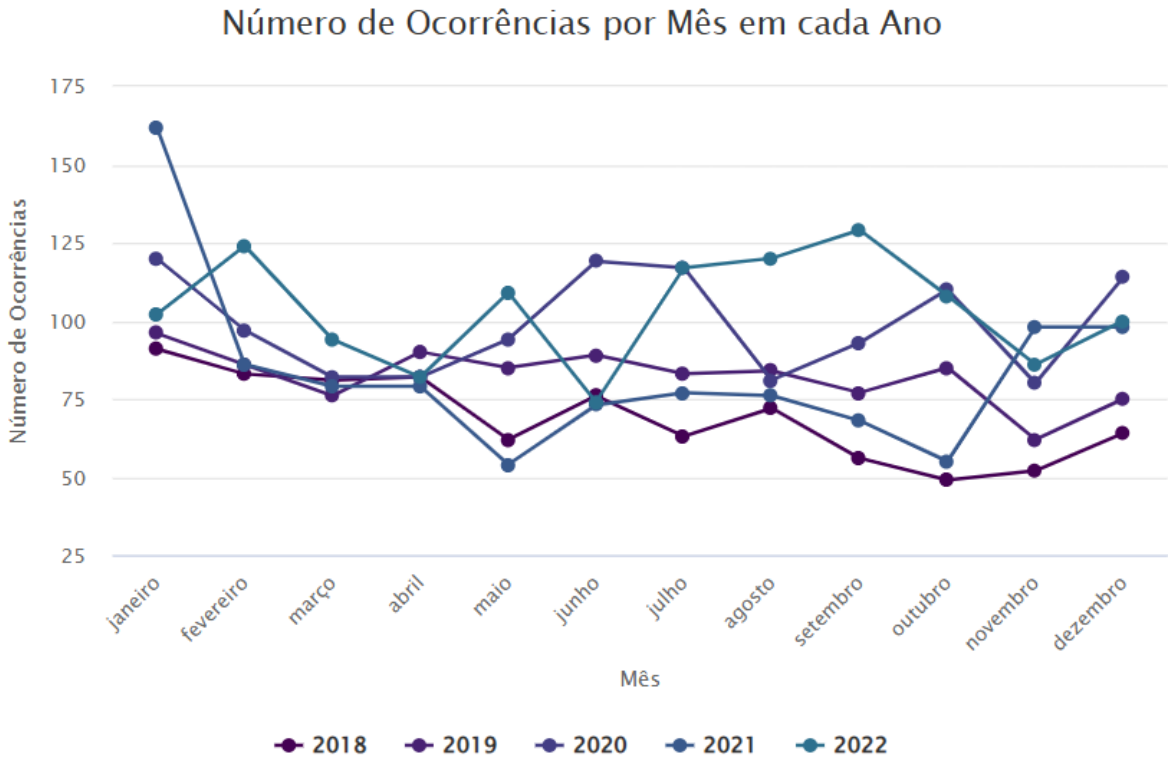


Gráfico 311: total de ocorrências por mês em cada ano Guarapari

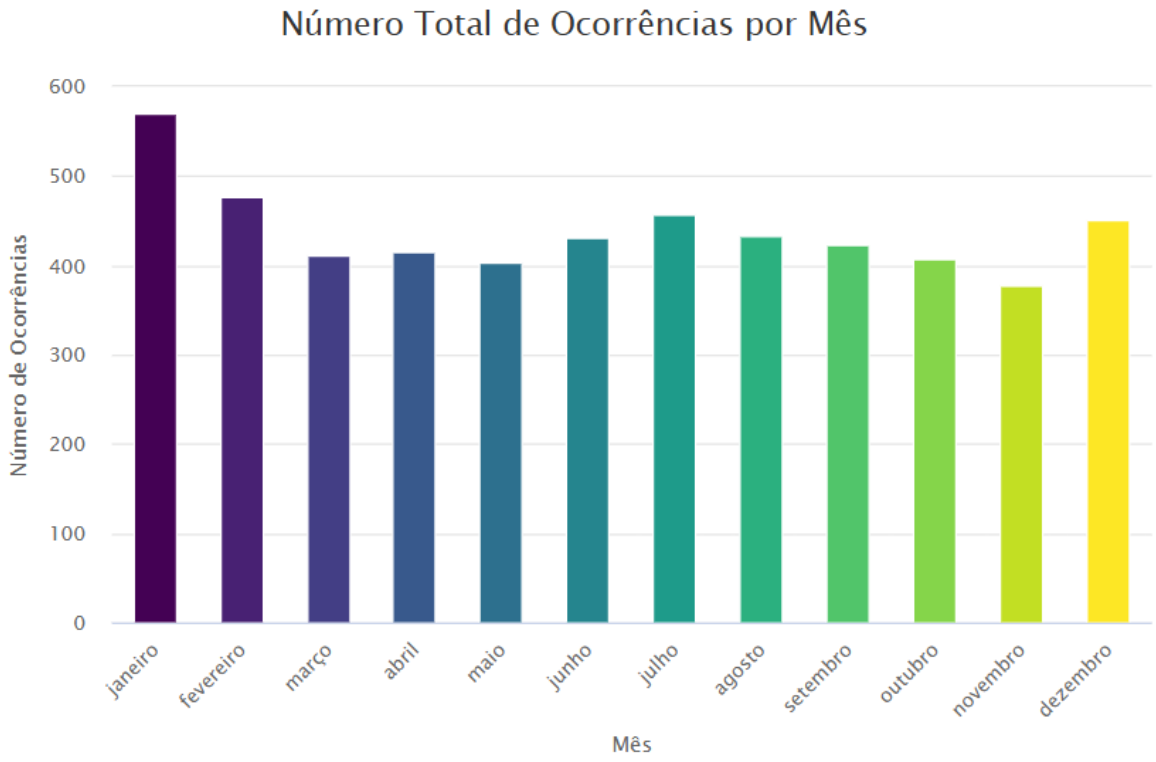
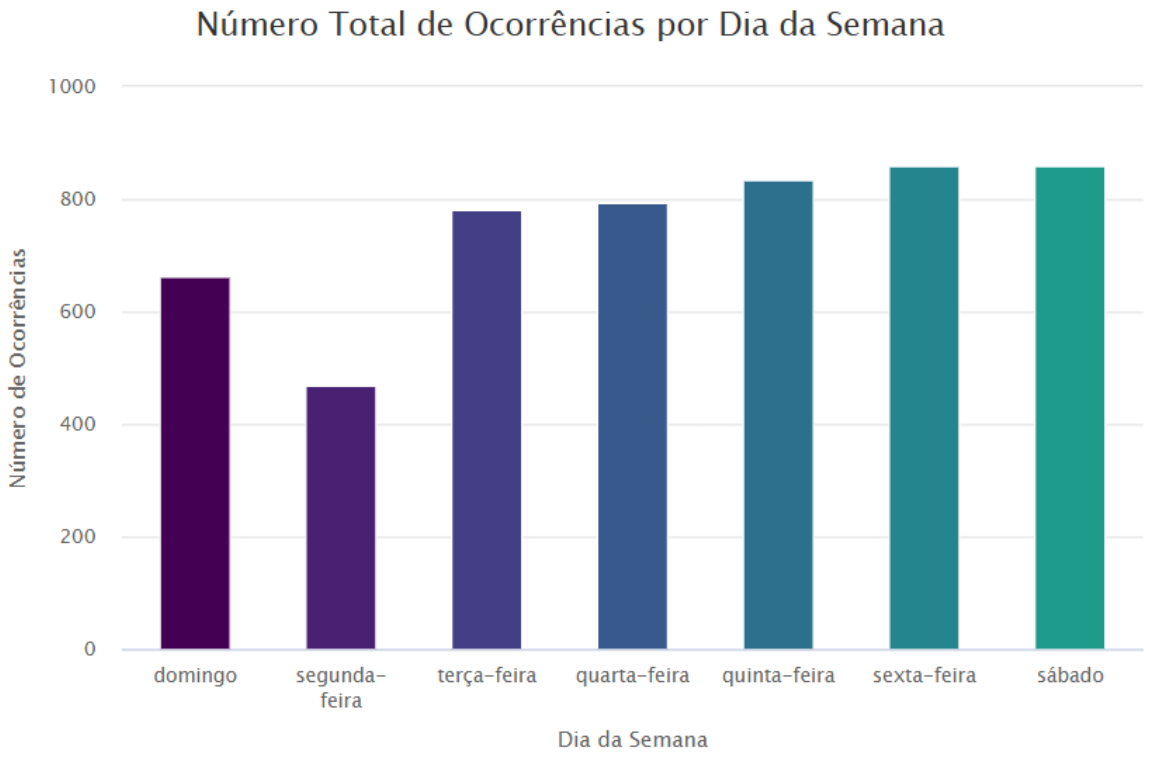


Gráfico 312: total de ocorrências por dia da semana Guarapari



10.5.3 – Discussão

A presente análise permitiu uma compreensão aprofundada sobre os óbitos decorrentes do uso de psicoativos e as apreensões de drogas em Guarapari ao longo dos anos. A partir dos indicadores, foi possível observar padrões, comportamentos e particularidades da mortalidade associada ao uso de substâncias psicoativas.

Os resultados apontaram que o número de óbitos por psicoativos em Guarapari apresentou variações ao longo do tempo, com um máximo em 2021, seguido de um comportamento de queda. Este comportamento também foi observada para o indicador de óbitos por psicoativos em relação à população, indicando uma alta variabilidade local quando comparada ao comportamento mais estável do estado.

Em relação aos fatores sociodemográficos, foi possível identificar que a população negra é a mais afetada pelos óbitos por psicoativos, seguindo um padrão já observado na distribuição de óbitos gerais. O mesmo ocorre para gênero, com os homens apresentando um número significativamente maior de mortes em comparação às mulheres. Enquanto a taxa de óbitos entre menores de idade se manteve baixa, com raras ocorrências registradas.

Durante as análises, pôde ser gerado o perfil do grupo que mais morre devido ao uso de psicoativos em Guarapari, que seriam homens negros adultos, sendo percebido pela alta taxa de 2021. É importante estudar porque isso ocorreu e por qual motivo esse grupo é o que mais morre.

No que diz respeito às apreensões de drogas, foi identificado um aumento contínuo no número de ocorrências, com a maconha sendo a substância mais apreendida. A análise dos locais das apreensões revelou que a maioria das ocorrências ocorreu em vias públicas, seguidas por residências, com bairros específicos, como Praia do Morro e Kubitschek, se destacando pelo elevado número de apreensões. Em termos temporais, as apreensões ocorrem mais frequentemente no período da tarde e noite, com redução significativa na segunda-feira.

10.6 – Linhares

O presente relatório tem como principal objetivo descrever dados relacionados ao uso de psicoativos na cidade de Linhares, pertencente ao Programa Estado Presente, comparando aos dados do estado do Espírito Santo.

10.6.1 – Análise Geral

10.6.1.1 – Apresentação dos Indicadores

Indicadores são resumos de grandes quantidades de informações, usados para facilitar a descrição e interpretação dos dados, também utilizados para comparar a tendência de diferentes grupos e o comportamento dos dados ao longo do tempo. Nesse relatório foram criados 8 indicadores, sendo eles:

•Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativos no município a cada 1000 óbitos de adultos;

•Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativo no município, a cada 100 óbitos no estado;

•Número de óbitos em Linhares a cada 100 mortes no estado;

•Número de óbitos por psicoativos no município em relação a população do município;

•Número de óbitos por psicoativos no Espírito Santo em relação a população do estado;

•Número de apreensões em Linhares a cada 100 apreensões no Espírito Santo;

•Número de apreensões em Linhares a cada 100000 habitantes no município;

•Número de apreensões no Espírito Santo a cada 100000 habitantes no estado

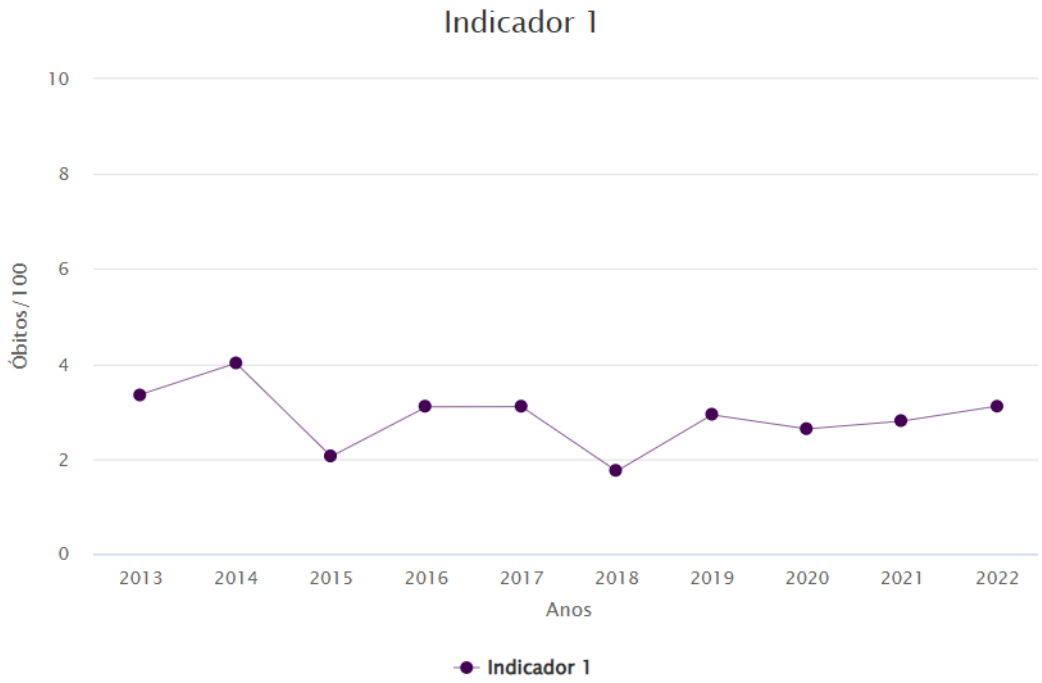
10.6.1.2 - Análise dos Indicadores para Mortes por Psicoativos

Indicador 1

$$I_1 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais de Indivíduos com mais de 18 anos no Município}} \cdot 100$$

O Gráfico 313 demonstra uma taxa relativamente constante, com um pico em 2014, atingindo 4,01%, e a menor taxa registrada em 2018 (1,74%), ano anterior à reimplementação do Programa Estado Presente, e também anterior à pandemia. As variações anuais permanecem moderadas, sem ultrapassar 2,00% entre os anos analisados.

Gráfico 313: óbitos por psicoativos em Linhares a cada 100 óbitos de adultos



Indicadores 2 e 3

Indicador 2:

$$I_2 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}} \cdot 100$$

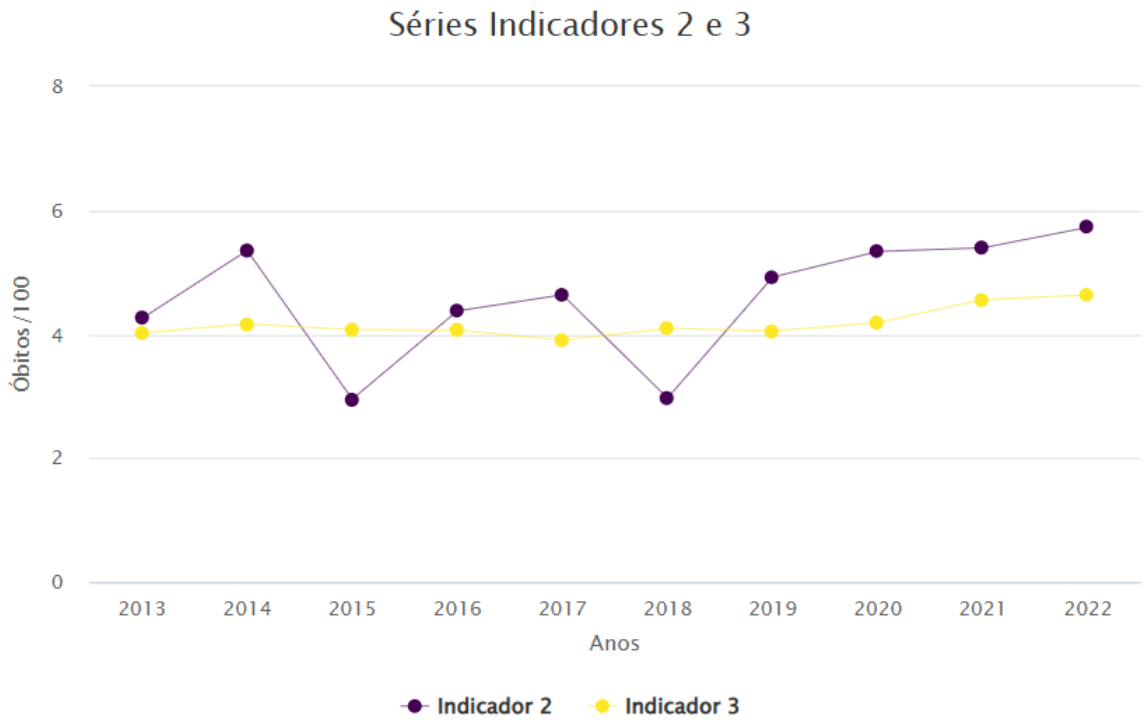
Indicador 3:

$$I_3 = \frac{\text{Nº de óbitos Totais no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais no Espírito Santo}} \cdot 100$$

O Gráfico 314 revela uma maior constância no indicador 3 em comparação ao indicador 2. Considerando que o indicador 2 representa a taxa de mortes por psicoativos no município em relação ao total de mortes por psicoativos no estado, essa diferença sugere que o município exibe uma variabilidade mais acentuada e distinta do comportamento geral do estado.

O indicador 3, que mede a proporção de mortes totais no município em relação ao total de mortes no estado, apresenta uma variação mais estreita, com valores entre 3,90% e 4,63%. Em contraste, o indicador 2 registra uma maior amplitude, variando de 2,95% a 5,73%, com quedas expressivas em 2015 e 2018, mas mantendo valores mais estáveis nos demais anos.

Gráfico 314: óbitos em Linhares a cada 100 óbitos no ES, para óbitos totais e para psicoativos



Indicadores 4 e 5:

Indicador 4:

$$I_4 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{População Estimada do Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Indicador 5:

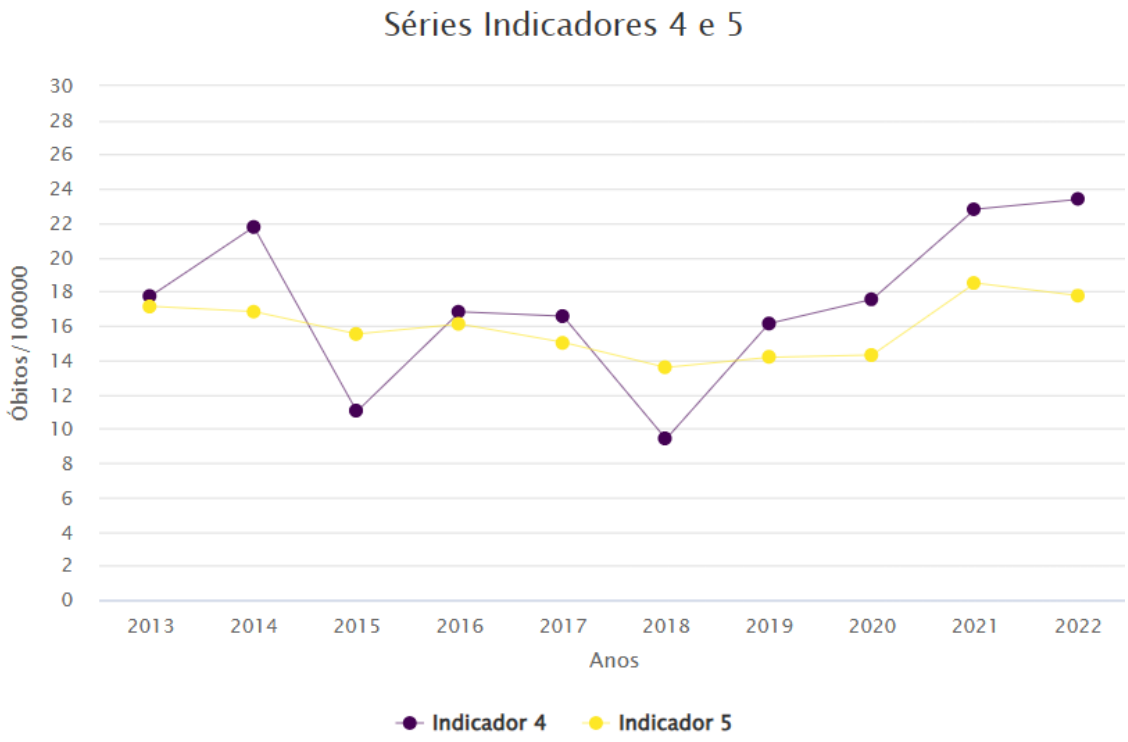
$$I_5 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

O Gráfico 315 revela comportamentos distintos entre os indicadores 4 e 5, que medem, respectivamente, a taxa de mortalidade por psicoativos no município e no estado, ajustadas para cada 100.000 habitantes.

O indicador 5, que reflete a taxa estadual, mostra uma tendência de queda gradual entre 2013 e 2020, passando de 17,74 para 14,30. Em 2021, porém, há uma reversão abrupta, com a taxa subindo para 18,50, configurando a maior variação anual do período — o que pode indicar uma piora generalizada no cenário estadual.

Já o indicador 4, que mede a taxa municipal, apresenta maior oscilação ao longo do tempo, evidenciando uma dinâmica mais instável no município. Quedas acentuadas ocorrem em 2015 e 2018, mas, assim como o indicador estadual, há uma recuperação marcante entre 2020 e 2021, com a taxa saltando de 17,55 para 22,81. Esse crescimento mais expressivo sugere que o impacto do aumento de óbitos no município foi ainda mais severo do que o observado no estado como um todo.

Gráfico 315: óbitos por psicoativos a cada 100 mil habitantes, para Linhares e para o ES



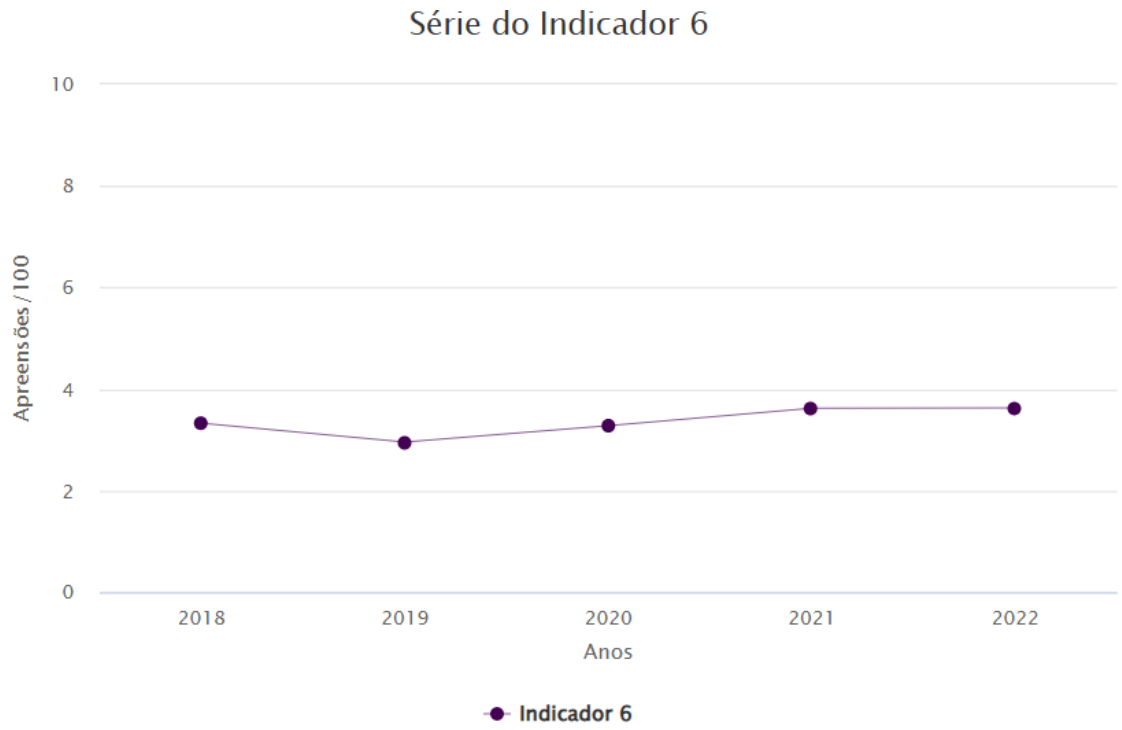
10.6.1.3 - Análise dos Indicadores para Apreensões

Indicador 6

$$I_6 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}} \cdot 100$$

O Gráfico 316 mostra que o indicador 6 mantém uma trajetória estável ao longo dos anos. Os valores variam entre uma mínima de 2,96% e uma máxima de 3,62%, sem indicar tendências claras de crescimento ou queda. Além disso, as variações anuais permanecem discretas, sem ultrapassar 0,37% de diferença de um ano para o outro, reforçando a ideia de um cenário de apreensões consistentemente proporcional ao contexto estadual.

Gráfico 316: apreensões em Linhares a cada 100 apreensões no ES



Indicadores 7 e 8:

Indicador 7

$$I_7 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{População Estimada no Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

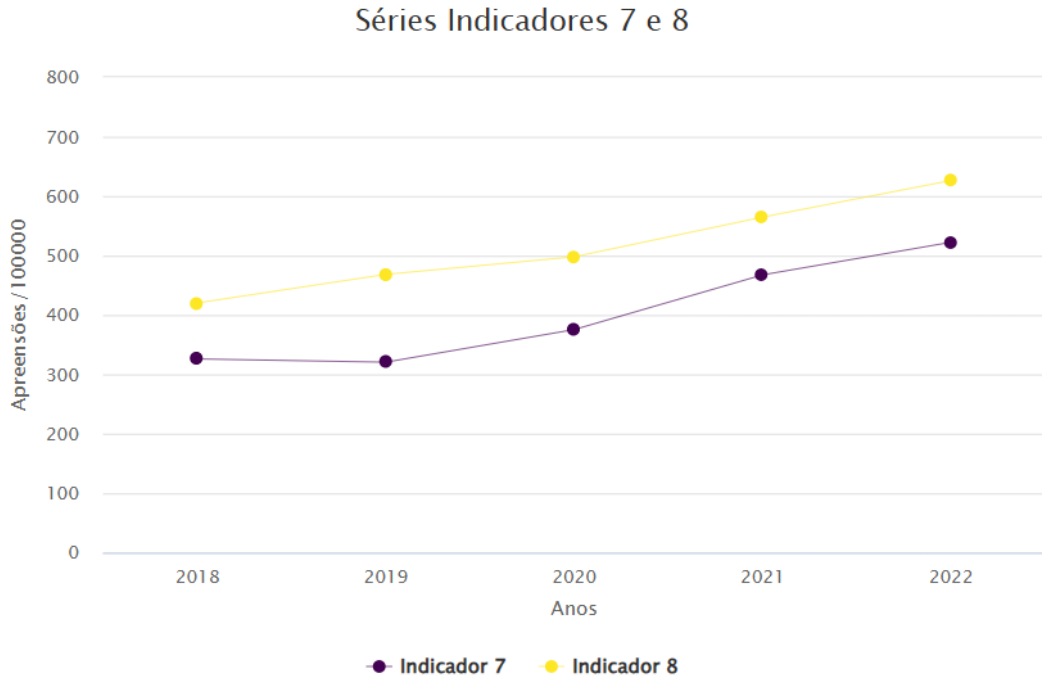
Indicador 8

$$I_8 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

O Gráfico 317 evidencia comportamentos distintos entre os indicadores 7 e 8, que medem a taxa de apreensões de drogas por 100.000 habitantes no município e no estado, respectivamente. O indicador 7 revela um crescimento contínuo e consistente ao longo dos anos, passando de 320,36 em 2019 para 522,23 em 2022. Esse aumento gradual sugere uma intensificação das operações ou maior eficácia na identificação e apreensão de drogas no município.

Por outro lado, o indicador 8 apresenta uma elevação mais moderada, iniciando em 420,07 em 2018 e atingindo 626,21 em 2022. Embora o crescimento seja menos acentuado, ele ainda reflete uma ampliação das apreensões em nível estadual. A diferença no ritmo de crescimento entre os dois indicadores sugere que o município tem acompanhado — e até superado proporcionalmente — a tendência estadual, o que pode indicar mudanças locais nas dinâmicas do tráfico ou maior presença de fiscalização, ou ainda a real eficácia do programa Estado Presente.

Gráfico 317: apreensões para cada 100mil habitantes, para Linhares e para o ES



10.6.2 – Análise Exploratória

10.6.2.1 - Psicoativos

Para as variáveis sociodemográficas, foram realizadas análises considerando 4 panoramas:

•Espírito Santo total;

•Linhares Total;

•Espírito Santo Psicoativo;

•Linhares Psicoativo;

Os gráficos apresentados a seguir foram obtidos a partir de dados relativos, ou seja, a quantidade de óbitos em relação à respectiva população do lugar.

Raça/cor: O Gráfico 318, que apresenta a taxa de mortes no estado por raça, demonstra que todas as raças seguem um comportamento semelhante ao longo do tempo. Porém, a raça negra se mantém com as taxas mais elevadas, seguida pela branca e, por último, pela categoria "Não informada". A constância nesse padrão sugere uma estabilidade nas desigualdades estruturais entre os grupos ao longo dos anos.

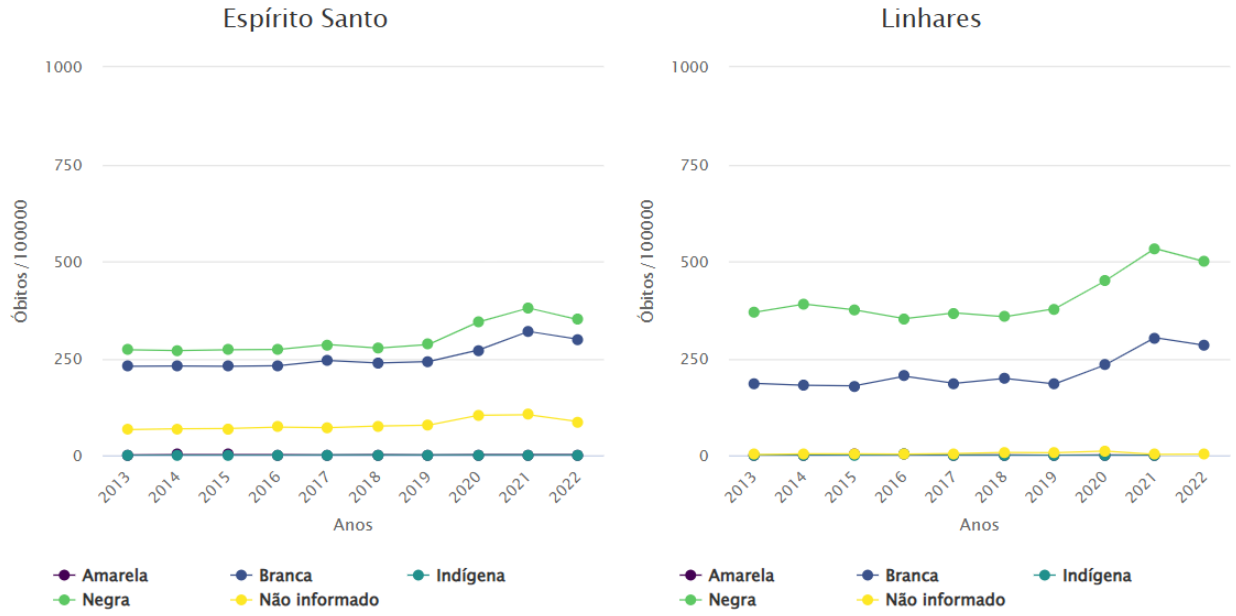
No Gráfico 319, que foca na taxa de mortes no município por raça, a raça negra novamente lidera as taxas, com uma diferença média de cerca de 150 óbitos por 100.000 habitantes em relação à raça branca. A partir de 2019, ambas as raças passam a apresentar tendências mais alinhadas, mas antes desse período, as curvas pareciam seguir uma dinâmica oposta — quando a taxa da população negra aumentava, a da população branca diminuía, e vice-versa. Esse comportamento inverso sugere uma mudança de cenário a partir de 2019. Comparando com o estado, a diferença entre as duas raças no município é bem maior (150 contra 40 óbitos por 100.000 habitantes), o que pode indicar fatores locais mais acentuados.

O Gráfico 320, que retrata as mortes por psicoativos no estado por raça, apresenta um cenário diferente. Entre 2013 e 2019, a taxa da população negra mostra um declínio contínuo, de 11,20 para 8,51 óbitos por 100.000 habitantes. A taxa da população branca também cai, de 4,61 para 3,72, mas de forma menos acentuada. Após 2020, ambas as raças voltam a registrar crescimento, com um aumento mais expressivo entre a população negra, o que pode sugerir uma piora no acesso a tratamentos ou uma intensificação de vulnerabilidades sociais nesse grupo.

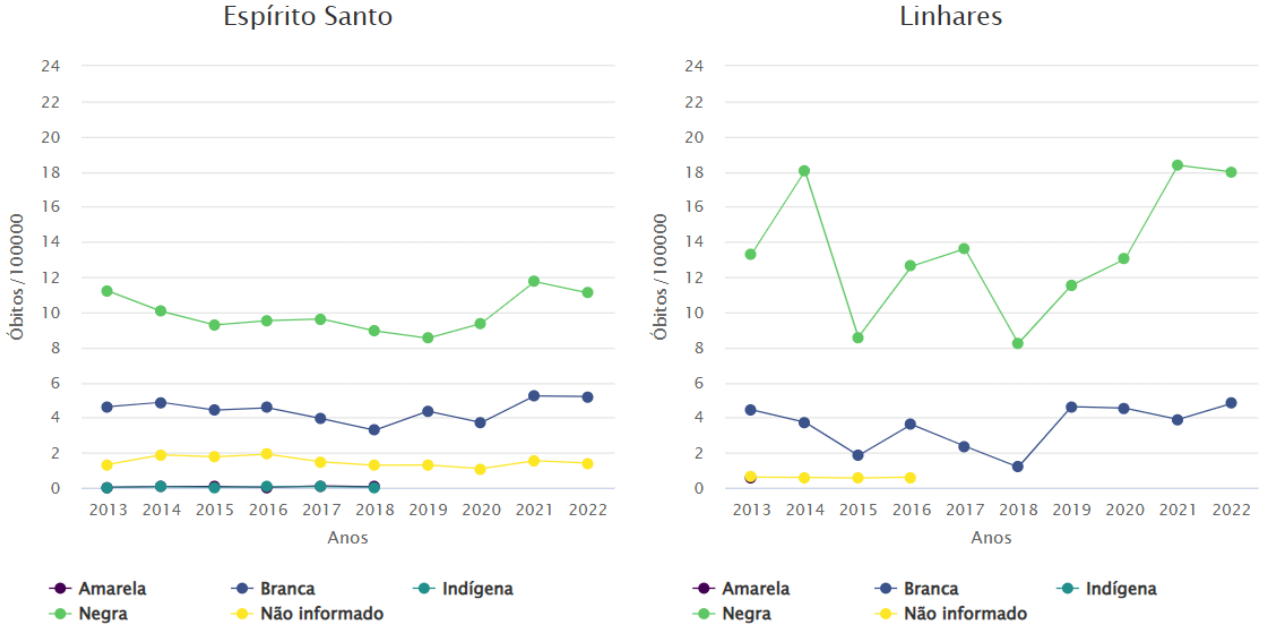
O Gráfico 321, que avalia a taxa de mortes por psicoativos no município por raça, revela uma forte variabilidade entre os anos para a população negra, com destaque para a queda abrupta de 18,04 para 8,55 óbitos por 100.000 habitantes entre 2014 e 2015. Diferentemente dos outros gráficos, não há um padrão claro ao longo do tempo, mas a única constante observada é que a população negra sempre apresenta as maiores taxas, mesmo nos anos de maior oscilação.

A análise conjunta desses gráficos destaca que: a população negra, tanto no estado quanto no município, se mantém como a mais afetada pelas mortes — gerais e relacionadas a psicoativos —, evidenciando desigualdades que persistem ao longo dos anos.

Gráficos 318 e 319: taxa de mortes por raça/cor



Gráficos 320 e 321: taxa de mortes por psicoativos por raça/cor



Gênero: Ambos os sexos apresentam um padrão similar ao longo dos anos, conforme apresentado no Gráfico 322, com constância na maioria dos anos, um crescimento entre 2019 e 2021 e uma queda de 2021 para 2022. O sexo masculino

prevalece, com uma diferença média de aproximadamente 100 óbitos por 100.000 habitantes entre os gêneros, evidenciando uma sobrecarga maior para os homens em termos de mortalidade geral no estado.

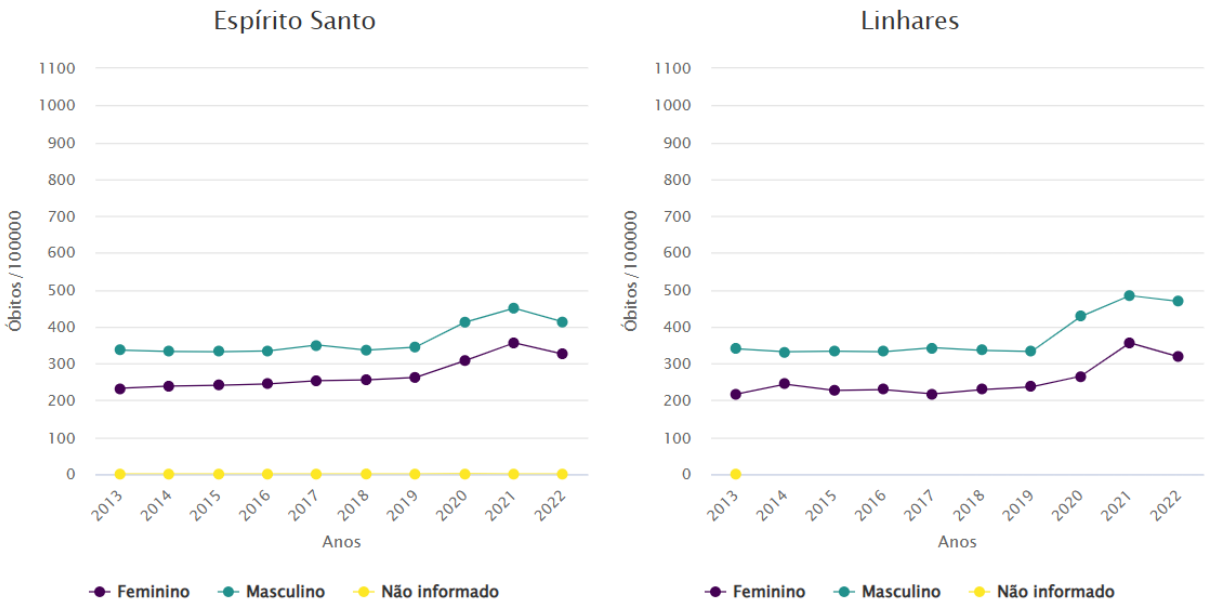
No Gráfico 323, no município, a dinâmica é semelhante à do estado. Os padrões seguem os mesmos, com constância ao longo dos anos, crescimento de 2019 a 2021 e diminuição de 2021 para 2022. Assim como no estado, o sexo masculino é o predominante, com uma diferença de taxa entre os gêneros variando de 70 a 100 óbitos por 100.000 habitantes, o que indica uma prevalência similar à do estado no comportamento das taxas gerais de mortalidade.

No que tange às mortes por psicoativos no estado apresentadas no Gráfico 324, a taxa para o gênero feminino apresenta constância baixa, com a máxima não superior a 3,16 óbitos por 100.000 habitantes. Já para o sexo masculino, a taxa é mais alta, com o valor máximo alcançando 15,31 óbitos e mínimo de 11,23, demonstrando uma disparidade significativa entre os gêneros. Há uma variação considerável entre 2020 e 2021, com a taxa masculina subindo de 11,79 para 15,31 óbitos por 100.000 habitantes, indicando um aumento acentuado de mortes masculinas relacionadas ao uso de psicoativos no período.

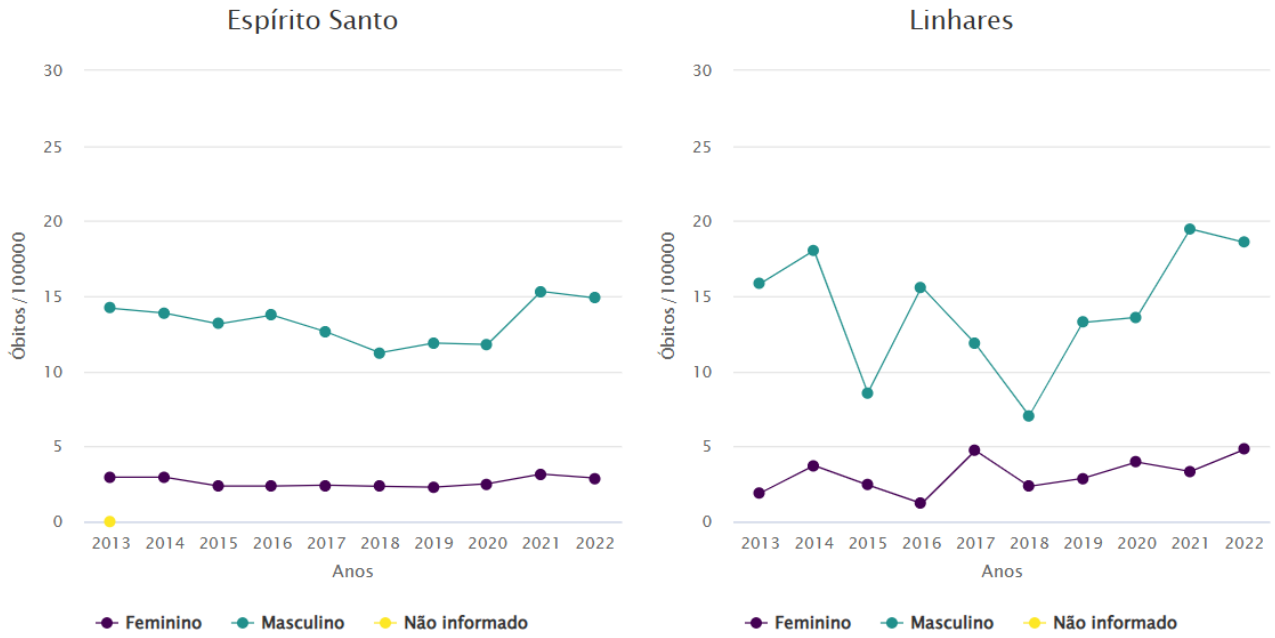
Conforme apresentado no Gráfico 325, a taxa de mortes por psicoativos segue um padrão mais variável, sem um comportamento definido ao longo do tempo. No entanto, o sexo masculino permanece como o predominante, com uma máxima de 19,47 e um mínimo de 7,04 óbitos por 100.000 habitantes, mantendo-se superior ao máximo feminino de 4,73 óbitos por 100.000 habitantes. A variabilidade observada no município sugere um cenário menos estável em

comparação com o estado, mas a predominância das mortes masculinas é evidente.

Gráficos 322 e 323: taxa de mortes por gênero



Gráficos 324 e 325: taxa de mortes por psicoativos por gênero



Faixa Etária: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Menor de idade** - entre 0 e 17 anos

•**Jovem-Adulto** - entre 18 e 30 anos

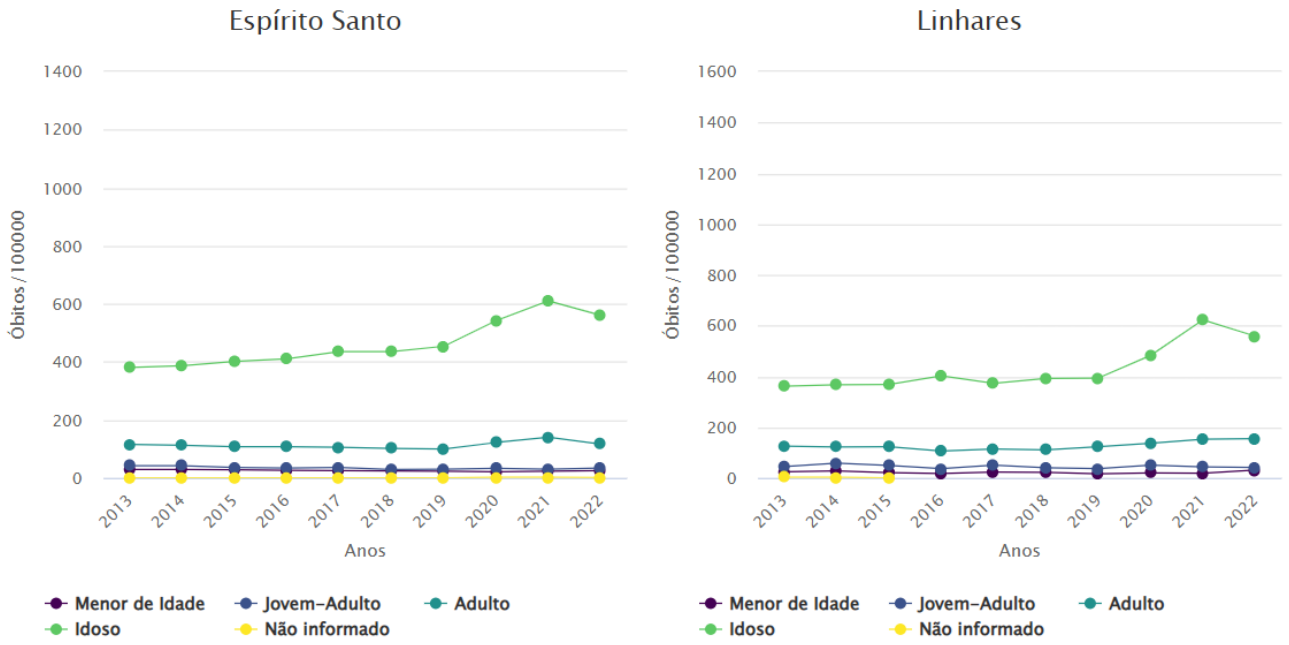
•**Adulto** - entre 31 e 55 anos

•**Idoso** - acima de 55 anos

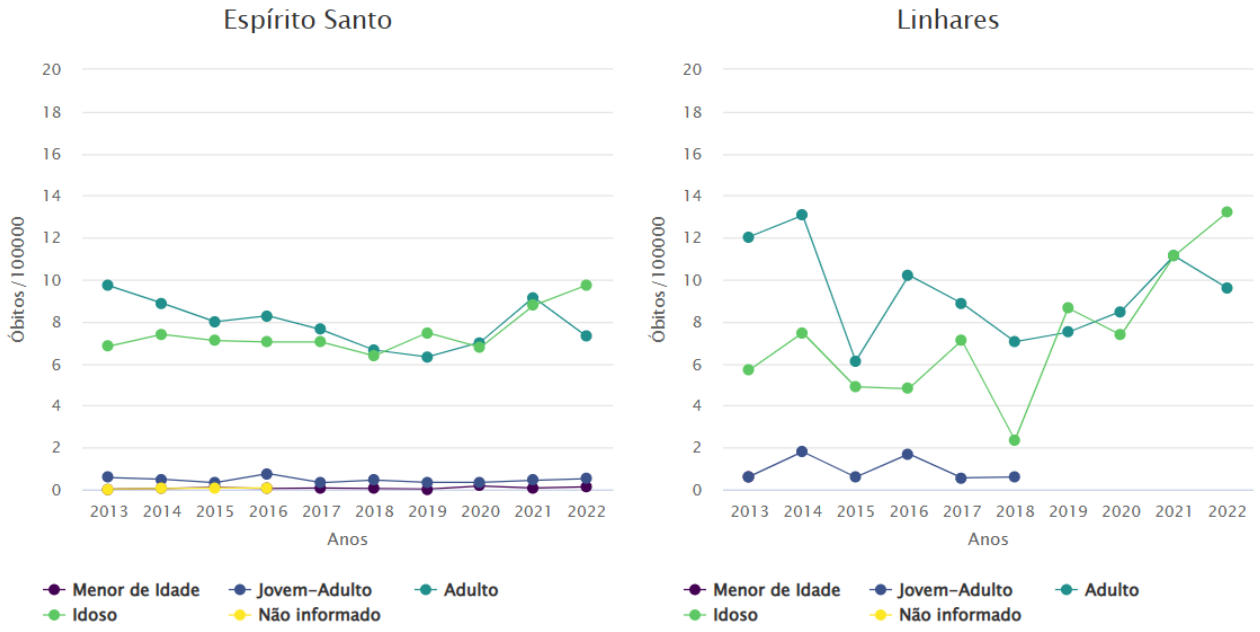
Nos Gráficos 326 e 327, que analisam as taxas de mortes gerais, as taxas permanecem bem semelhantes entre o estado e o município, seguindo um padrão similar à análise por gênero. O grupo Idoso apresenta um crescimento nas taxas de 2019 a 2021, seguido por uma diminuição em 2022. As demais faixas etárias (Menor de Idade, Jovem-Adulto e Adulto) mantêm taxas mais baixas, inferiores a 160 para ambos os gráficos. Para o grupo Idoso, a taxa mínima é de 381 óbitos por 100.000 habitantes no estado e 361 no município, evidenciando um impacto mais acentuado dessa faixa etária na mortalidade geral em comparação com as demais.

Nos Gráficos 328 e 329, que analisam as taxas de mortes por psicoativos, as taxas não apresentam um padrão claro para nenhuma das categorias. No entanto, um fator relevante é o crescimento da categoria Adulto, que, em anos específicos, supera a categoria Idoso. A categoria Idoso foi superior apenas nos anos de 2019 e 2022, quando apresentou taxas mais altas. Esse comportamento indica que, embora a categoria Idoso tenha um impacto maior nas mortes gerais, a categoria Adulto tem se destacado nos óbitos relacionados ao uso de psicoativos.

Gráficos 326 e 327: taxa de mortes por faixa etária



Gráficos 328 e 329: taxa de mortes por psicoativos por faixa etária



Morte Menores de Idade: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Bebê** - entre 0 e 2 anos

•**Criança** - entre 3 e 8 anos

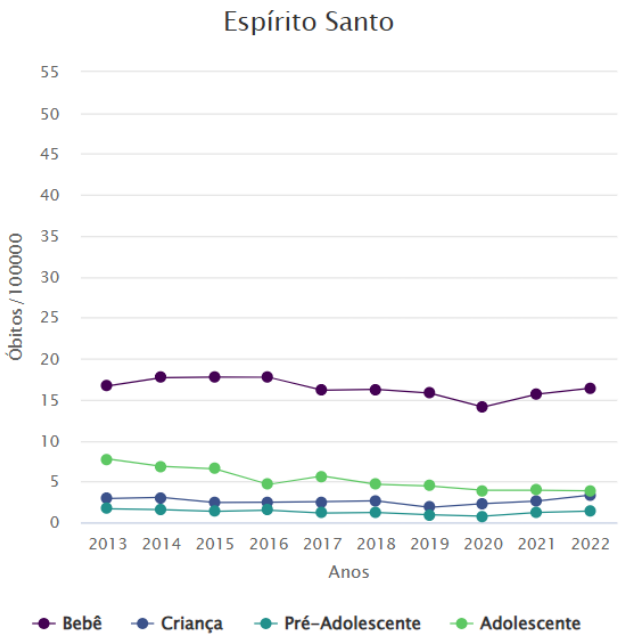
•**Pré-Adolescente** - entre 9 e 12 anos

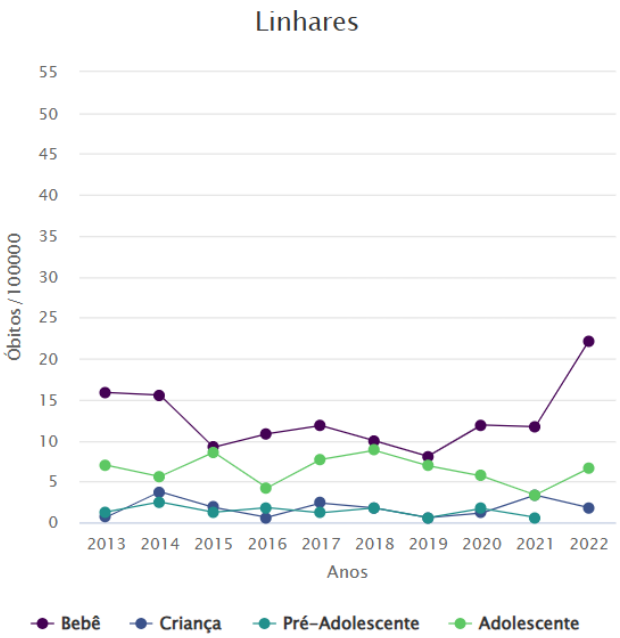
•**Adolescente** - entre 13 e 17 anos

Nos Gráficos 330 e 331, que analisam as taxas de mortes gerais por faixa etária para menores de idade, é possível observar que, embora os números sejam baixos, o município ainda apresenta mortes. A categoria Bebê é a que predomina nas mortes gerais, mas não se destaca de maneira tão discrepante em relação às outras faixas etárias. Quando analisado o Gráfico 330, que corresponde ao estado, a categoria Bebê apresenta uma superioridade mais acentuada, evidenciando que a mortalidade infantil no estado é mais expressiva do que no município, com um número considerável de óbitos nessa faixa etária.

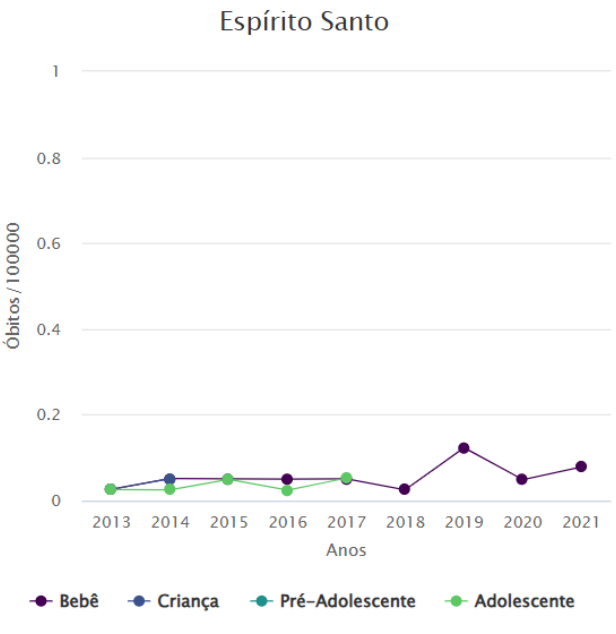
Nos Gráficos 332 e 333, que analisam as taxas de mortes por uso de psicoativos, o município de Linhares apresenta dados apenas para o ano de 2013, com uma taxa de 0,62 óbitos por 100.000 habitantes. Já no estado, os dados abrangem o período de 2013 a 2021, com a maior taxa registrada em 2019, atingindo 0,12 óbitos por 100.000 habitantes. Isso indica uma tendência de baixa mortalidade por psicoativos no estado, especialmente em comparação com o município, onde a taxa para o ano de 2013 foi significativamente maior, para menores de idade.

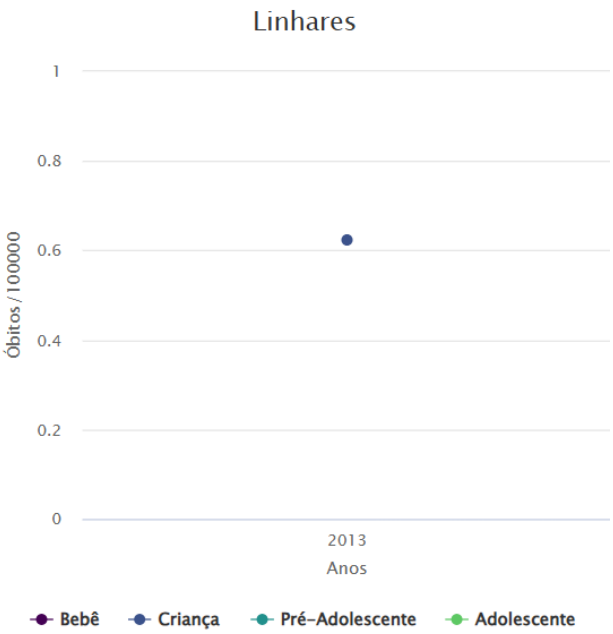
Gráficos 330 e 331: taxa de mortes de menores de idade





Gráficos 332 e 333: taxa de mortes por psicoativos menores de idade





É apresentada, na Tabela 23, a descrição da CID que caracteriza a morte de menores no município. Linhares apresenta a CID Y199, que corresponde a "Envenenamento ou intoxicação por anticonvulsivantes, sedativos, hipnóticos,

antiparkinsonianos e psicotrópicos. O local e a intenção do envenenamento não são especificados".

Essa classificação indica que, no município, as mortes de menores relacionadas ao envenenamento ou intoxicação envolvem substâncias como anticonvulsivantes, sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos, mas não há especificações sobre as circunstâncias do incidente, como o local ou a intenção do envenenamento.

Tabela 23: óbitos de menores de idade agrupados por cidade e respectiva CID

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
Barra de São Francisco (ES)	P044
Cachoeiro de Itapemirim (ES)	X640
Cariacica (ES)	Y579, X400, X420
Castelo (ES)	Y149
Colatina (ES)	X649
Linhares (ES)	**Y119**
Nova Venécia (ES)	Y159
Santa Maria de Jetibá (ES)	F192
Serra (ES)	X448, P044, X640, P042, X649

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
São Mateus (ES)	X699
Venda Nova do Imigrante (ES)	P042
Vila Velha (ES)	X619, P042, P044, Y149
Vitória (ES)	X410, X600, P044, P043

10.6.2.2 – Apreensões

Número de Apreensões e Tipo de Droga

No Gráfico 334 (Apreensões de Drogas por Tipo de Droga no Município), observa-se que todas as drogas seguem um padrão de comportamento semelhante, com um leve crescimento de 2019 a 2021, e constância de 2018 a 2019 e 2021 a 2022. A maconha é a substância mais apreendida, seguida pelo crack e, por último, pela cocaína.

No Gráfico 335 (10 Tipos de Incidentes Mais Frequentes Envolvendo Drogas de 2018 a 2022 em Linhares), o tráfico de entorpecentes se destaca como o incidente mais frequente, com 1154 ocorrências, seguido pelo tráfico de maconha (575). Os demais tipos de incidentes apresentam números bem inferiores, nenhum superando 276 registros.

No Gráfico 336 (Quantidade de Apreensões por Droga de 2018 a 2022 em Linhares), observa-se que o padrão é mantido, com a maconha liderando as

apreensões, totalizando 1746 ocorrências. O crack aparece em seguida com 893 apreensões, enquanto a cocaína tem 691 apreensões. Outros tipos de drogas não apresentam valores significativos ou superiores a 100 apreensões.

Gráfico 334: apreensões de drogas em Linhares

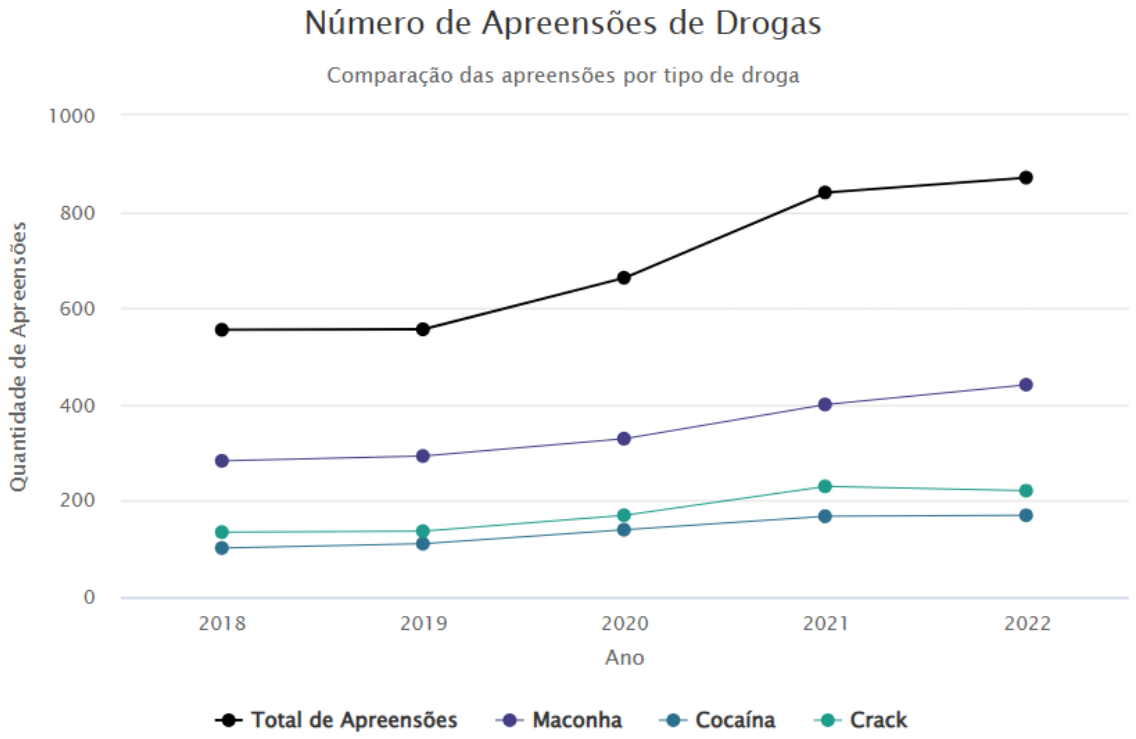


Gráfico 335: incidentes mais frequentes

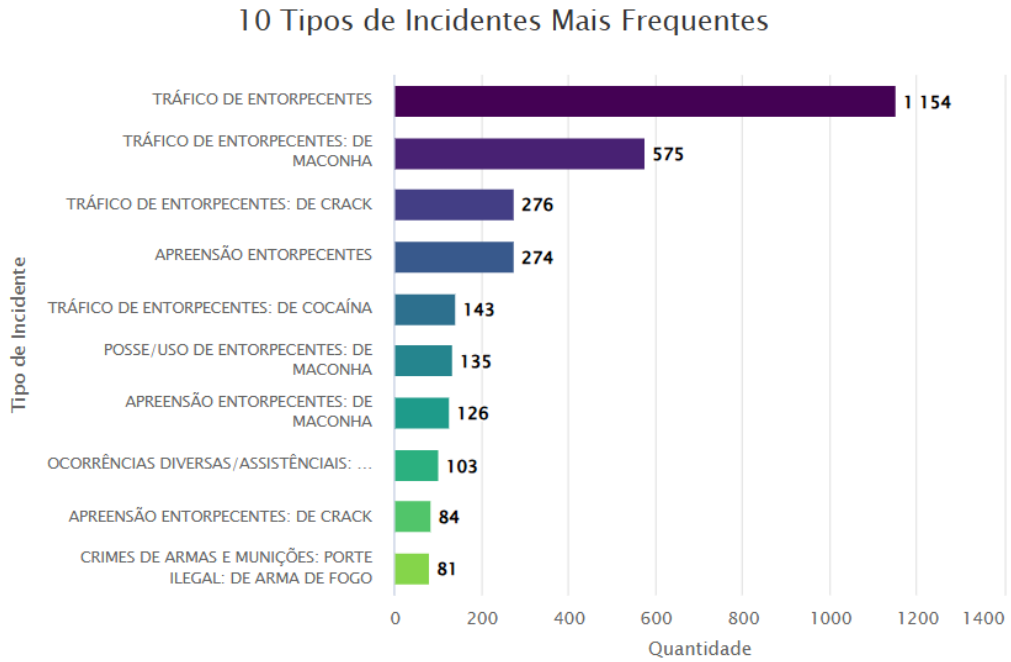
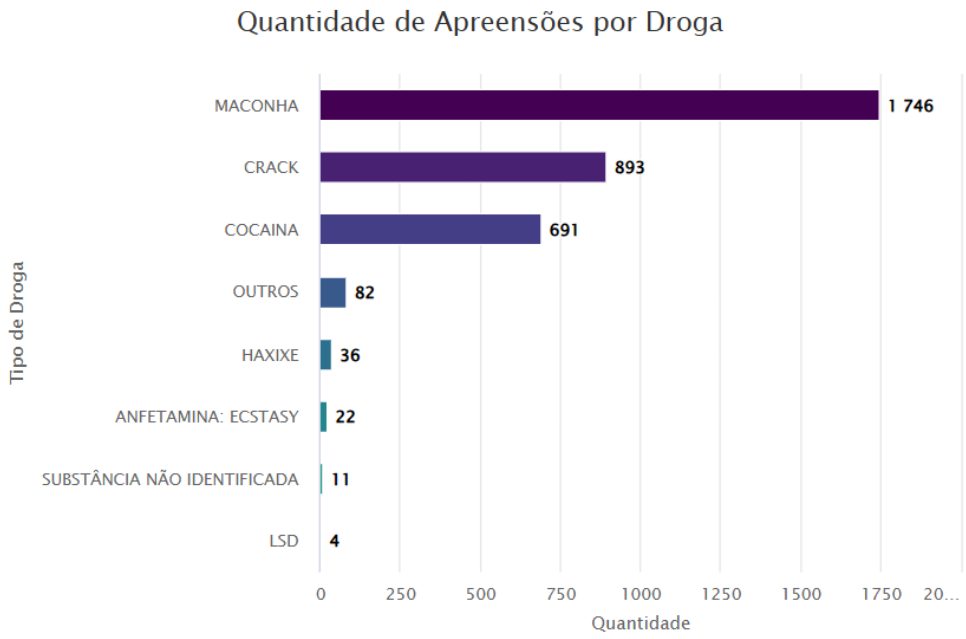


Gráfico 336: apreensões por droga Linhares



Número de Apreensões e Locais Onde Ocorrem

Quanto aos locais de ocorrência, os resultados apontam que as vias públicas concentram o maior número de apreensões, registrando 2481 ocorrências (Gráfico 337). Essa predominância é reforçada pelo Gráfico 338, que mostra variações discretas, com as apreensões em vias públicas aumentando de 387 ocorrências em 2019 para 590 em 2021. A análise por bairros (Gráfico 339) evidencia que os bairros Santa Cruz, Aviso e Interlagos registram os maiores números de apreensões – Santa Cruz lidera com 500 ocorrências, seguido por Aviso (469) e Interlagos (449). Adicionalmente, o Gráfico 340 revela que, nesses bairros, a maconha representa a maior porcentagem das apreensões, com o bairro Nova Esperança atingindo 52,2% de seus casos como sendo maconha, o que ressalta a predominância dessa droga no cenário local.

Esses resultados se alinham com o que vem sendo reportado pela mídia local. Notícias publicadas pelo portal “Eu Vi em Linhares” destacam operações policiais que resultam na apreensão de grandes quantidades de drogas em áreas críticas, como os bairros Aviso e Interlagos (euviemlinhares.net). De forma semelhante, reportagens da A Gazeta - Agora reforçam a eficácia das operações concentradas em vias públicas, especialmente no bairro Santa Cruz, que é reconhecido por seu alto índice de criminalidade (agazeta.com.br).

Gráfico 337: locais em que ocorrem mais apreensões Linhares

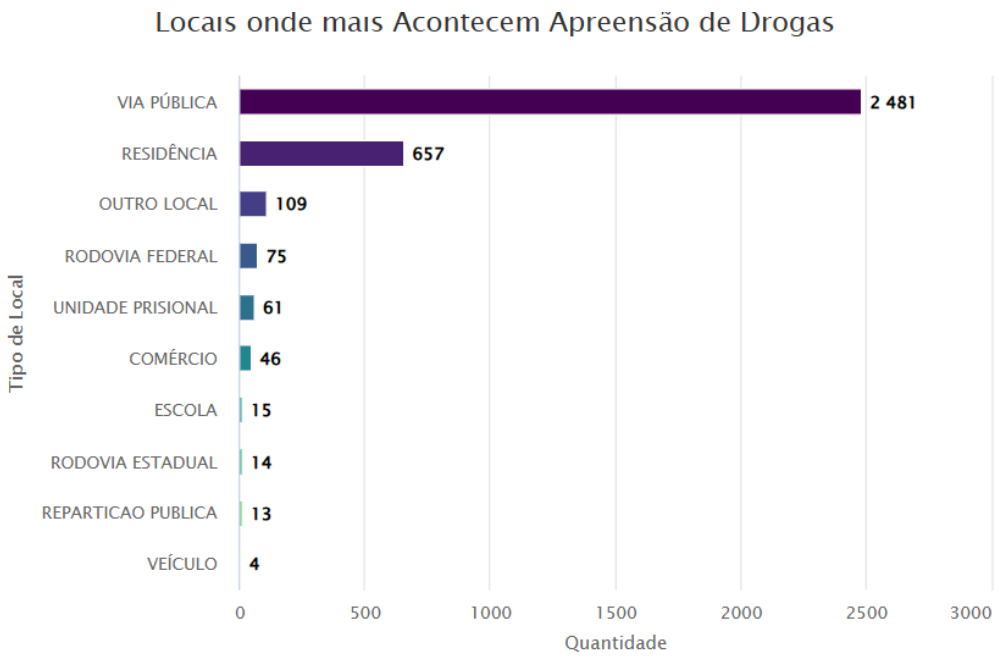


Gráfico 338: locais com mais apreensões Linhares

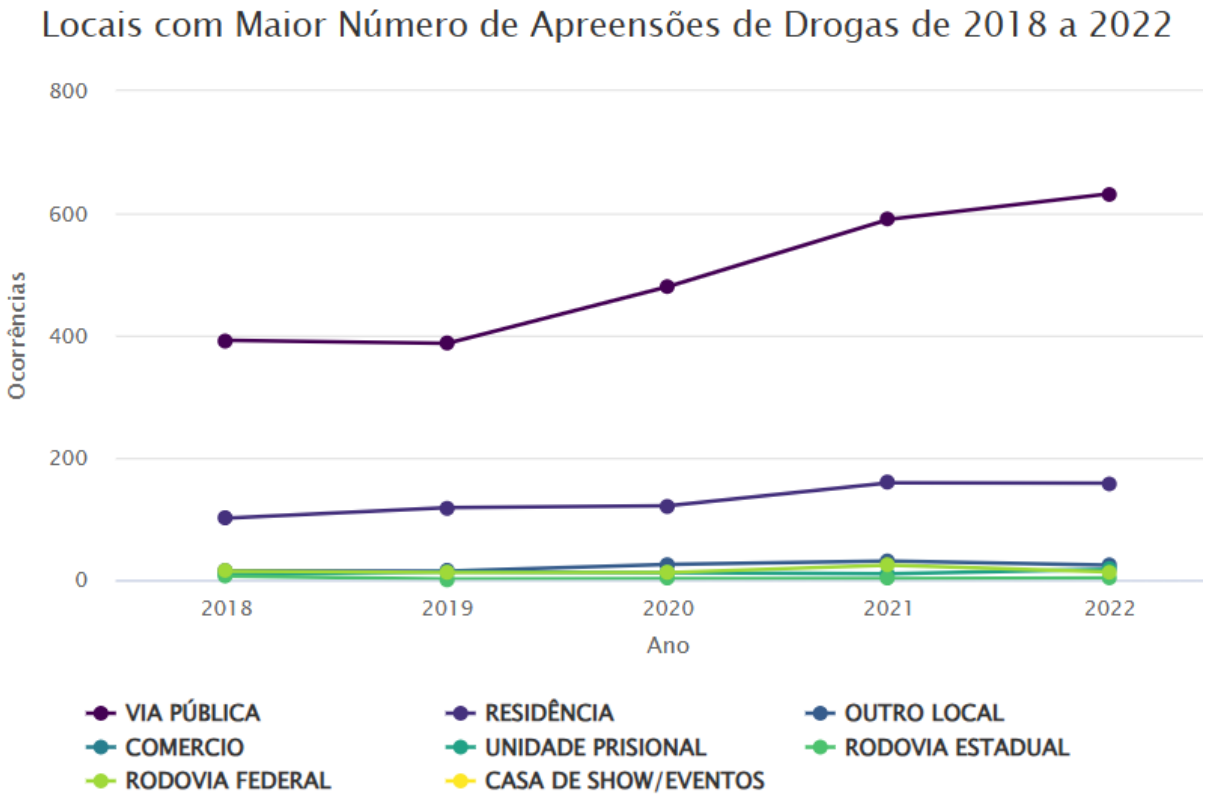


Gráfico 339: bairros Linhares com mais apreensões

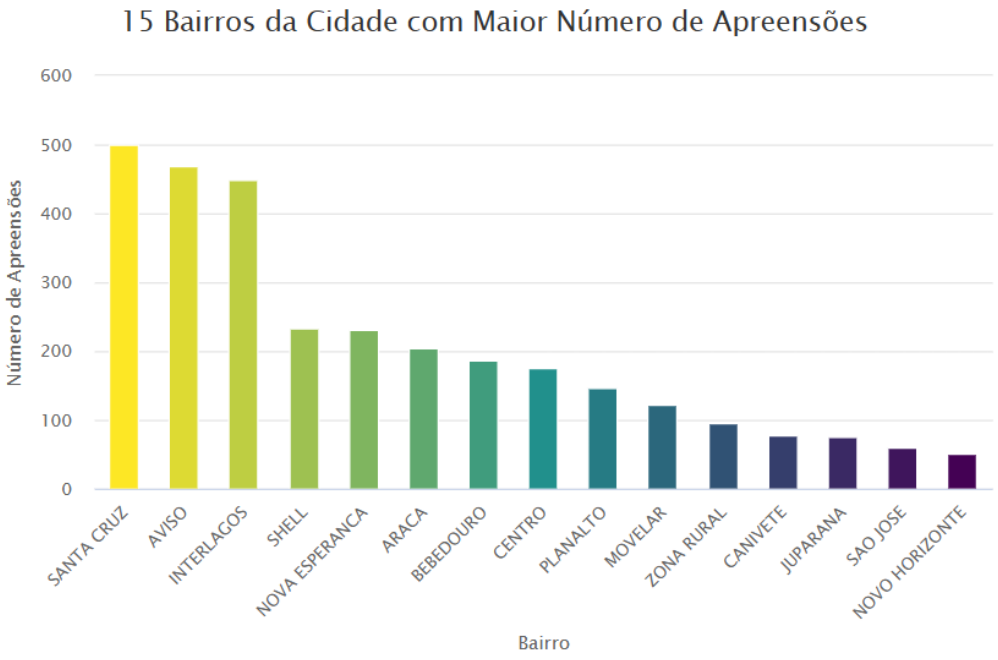
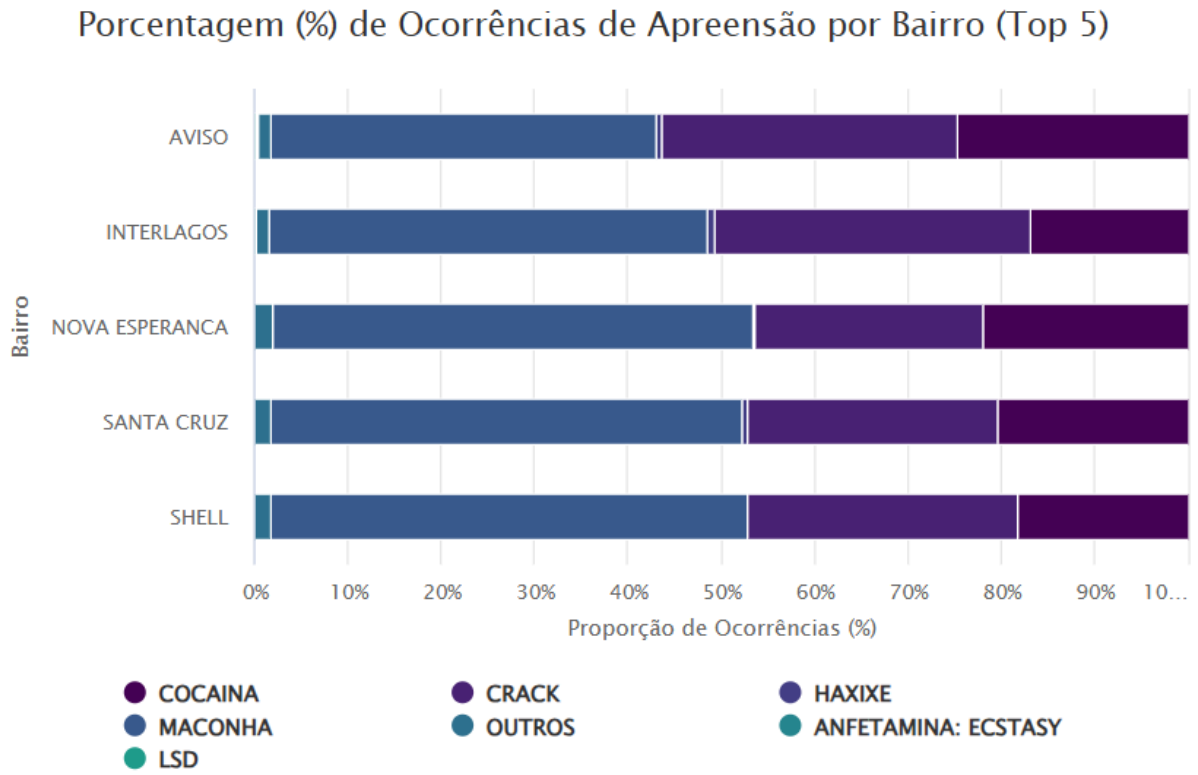


Gráfico 340: porcentagem de apreensões por bairro Linhares



Análise Temporal das Apreensões

No Gráfico 341, que apresenta o número de ocorrências por hora do dia, observa-se que as apreensões concentram-se no início da tarde, a partir das 15h, atingindo seu pico às 16h, com 330 casos registrados. Em seguida, ocorre um declínio progressivo, alcançando a mínima de 9 ocorrências à meia-noite.

O Gráfico 342, que detalha o número de ocorrências por mês em cada ano, não revela um padrão notável. Os dados de cada ano não seguem uma constância marcante, evidenciando variações que não apontam para uma tendência específica. De forma semelhante, o Gráfico 343—que apresenta o número total de ocorrências por mês—indica que não há um "mês preferido" para as apreensões. Embora a quantidade máxima de casos seja registrada em agosto

(352 ocorrências) e a mínima em novembro (227 ocorrências), os dados não evidenciam uma tendência consistente ao longo dos meses.

Por fim, o Gráfico 344, que analisa o número total de ocorrências por dia da semana, demonstra um leve crescimento dos casos do domingo à quinta-feira, seguido por um declínio de sexta a domingo. O valor máximo é observado na quinta-feira, com 592 ocorrências, enquanto o domingo apresenta a menor quantidade, com 351 ocorrências.

Gráfico 341: apreensões por hora do dia Linhares

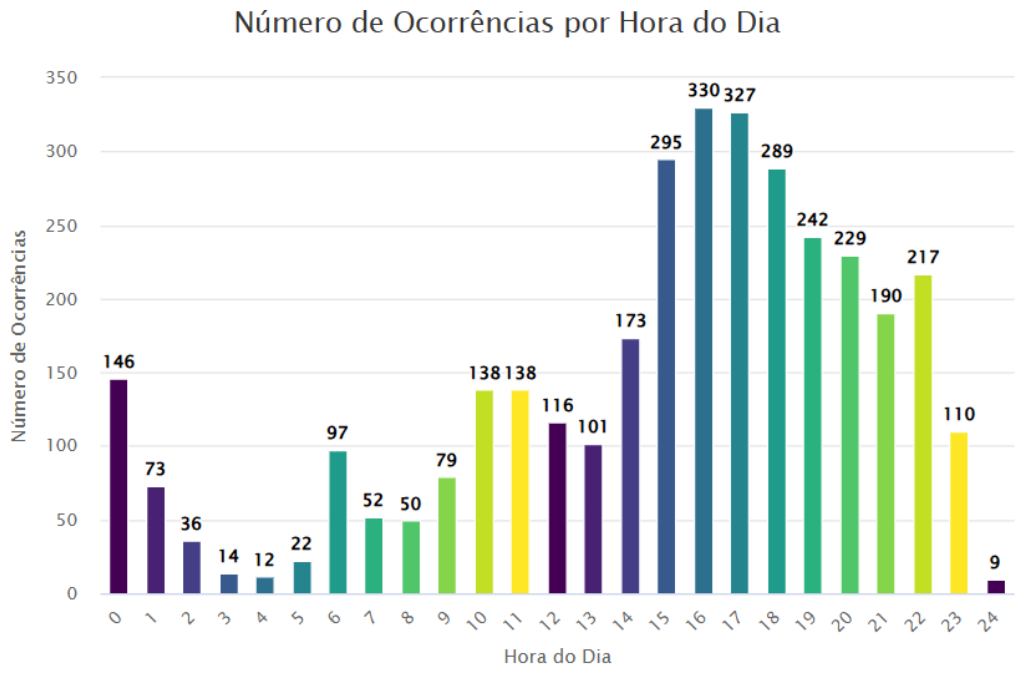


Gráfico 342: apreensões por mês em cada ano Linhares

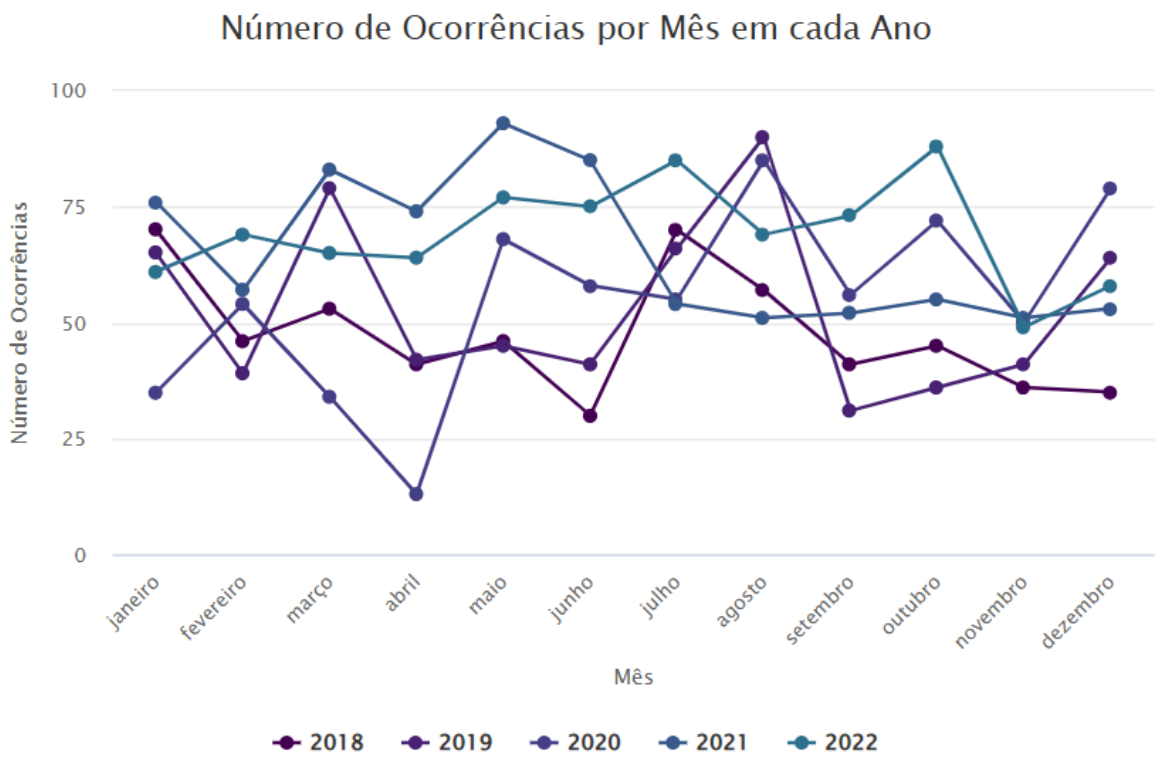


Gráfico 343: total de apreensões por mês em cada ano Linhares

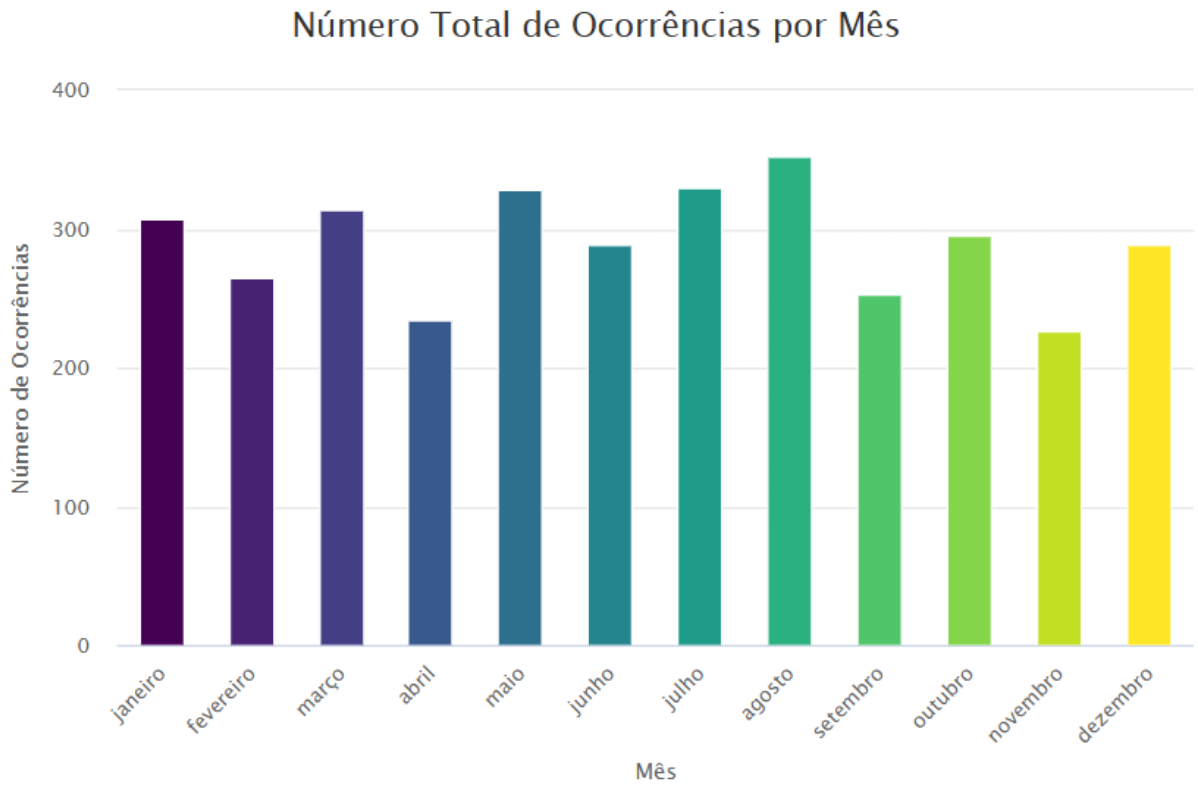
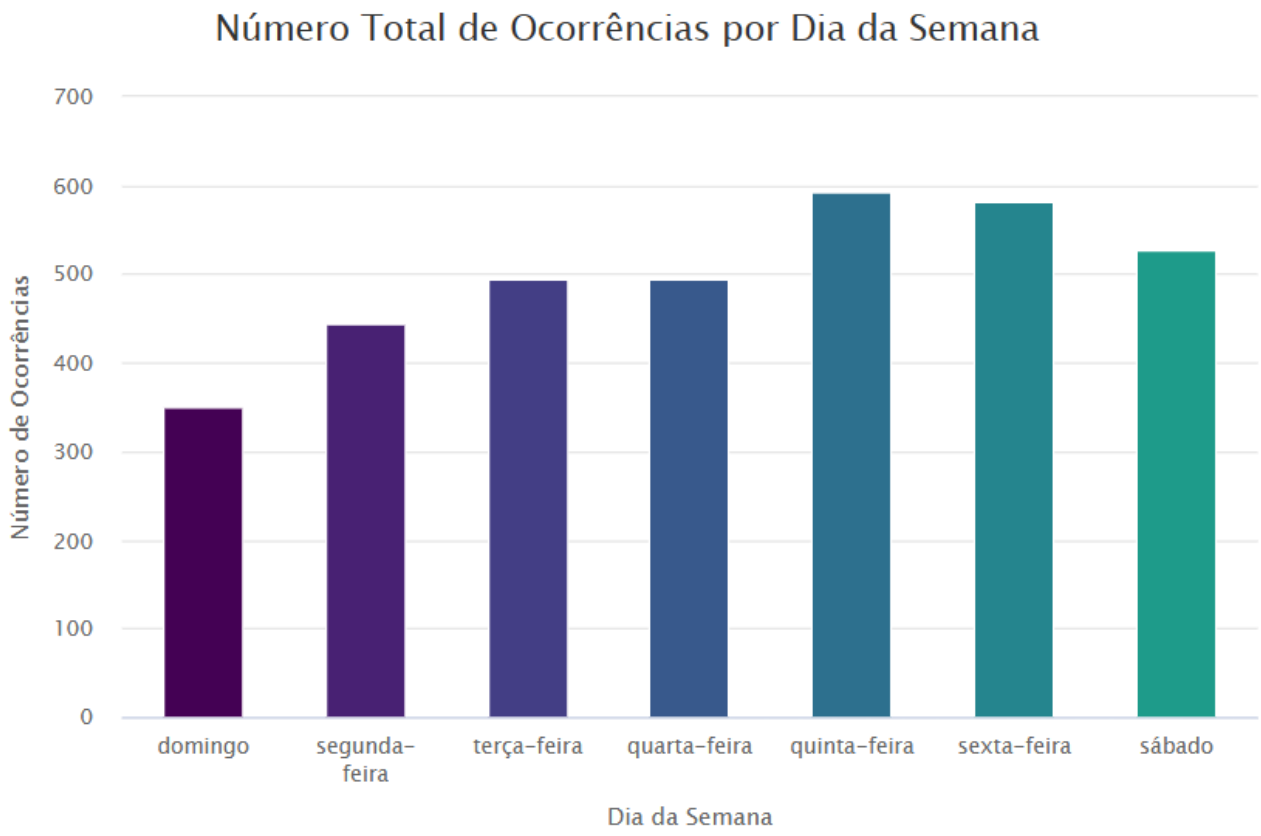


Gráfico 344: apreensões por dia da semana Linhares



10.6.3 – Discussão

Ressalta-se que os registros de apreensões de drogas apresentam leve crescimento no período posterior à instauração da atual versão do Programa Estado Presente (2019-presente), o que reforça que a intensificação das ações de segurança e monitoramento ocorreu em consonância com esse programa. A análise dos dados do SIM demonstra disparidades significativas nas taxas de óbitos relacionados ao uso de psicoativos, com maior incidência entre a população negra e os homens. Esses achados sugerem que as desigualdades estruturais e as condições socioeconômicas adversas estão diretamente associadas aos impactos dos psicoativos, demandando intervenções específicas e direcionadas.

No que se refere à base de apreensões de drogas (2018–2022), observa-se que a maconha é a substância mais frequentemente apreendida, seguida pelo crack e cocaína. As apreensões concentram-se majoritariamente em vias públicas, com bairros críticos como Santa Cruz, Aviso e Interlagos registrando os maiores números. Embora os dados mensais não indiquem um período preferencial, há variações que evidenciam picos de ocorrências – como o máximo de apreensões registrado em agosto – e tendências específicas em termos de horário e dia da semana. Essas tendências de crescimento de taxas indicam, por um lado, uma intensificação das operações de fiscalização e repressão ao tráfico, possivelmente motivada pelo aprimoramento das estratégias adotadas pelo Programa Estado Presente. Por outro lado, podem refletir uma evolução nas dinâmicas do tráfico de drogas, com adaptabilidade dos grupos criminosos, que precisam ser monitoradas continuamente para ajustar as políticas de segurança e prevenção.

10. 7 – São Mateus

Esta seção descreve dados relacionados ao uso de psicoativos na cidade de São Mateus, pertencente ao Programa Estado Presente, comparando aos dados do estado do Espírito Santo.

10.7.1 – Análise Geral

10.7.1.1 – Apresentação dos Indicadores

Indicadores são resumos de grandes quantidades de informações, usados para facilitar a descrição e interpretação dos dados, também utilizados para comparar a tendência de diferentes grupos e o comportamento dos dados ao longo do tempo. Nesse relatório foram criados 8 indicadores, sendo eles:

•Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativos no município a cada 1000 óbitos de adultos;

•Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativo no município, a cada 100 óbitos no estado;

•Número de óbitos em São Mateus a cada 100 mortes no estado;

•Número de óbitos por psicoativos no município em relação a população do município;

•Número de óbitos por psicoativos no Espírito Santo em relação a população do estado;

•Número de apreensões em São Mateus a cada 100 apreensões no Espírito Santo;

•Número de apreensões em São Mateus a cada 100000 habitantes no município;

•Número de apreensões no Espírito Santo a cada 100000 habitantes no estado.

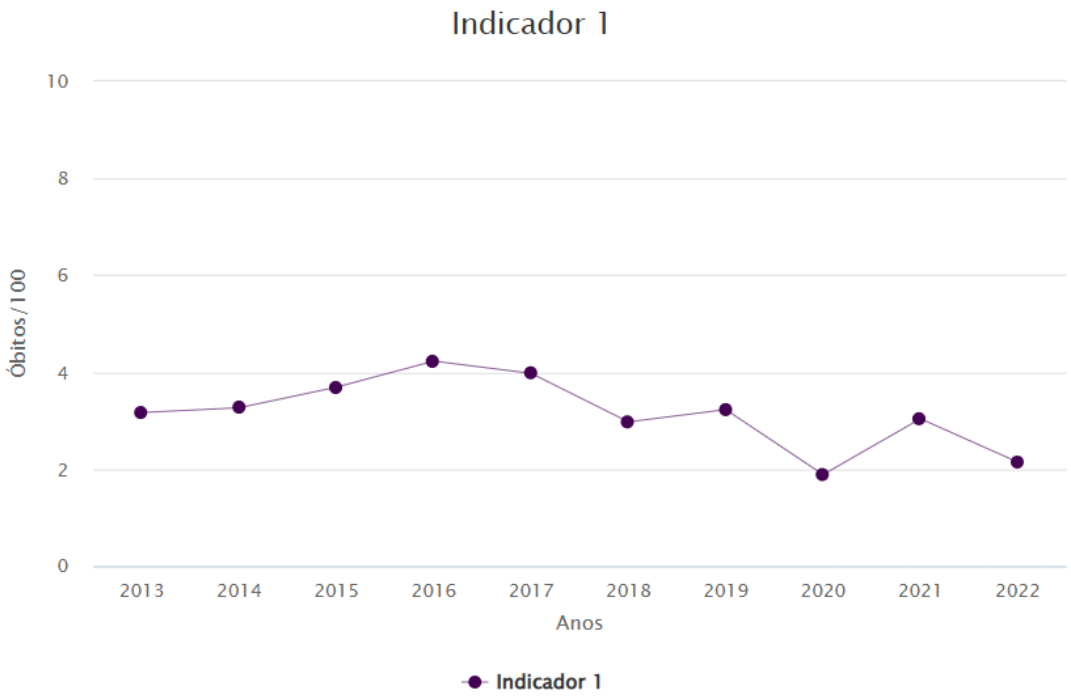
10.7.1.2 - Análise dos Indicadores para Mortes por Psicoativos

Indicador 1

$$I_1 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais de Indivíduos com mais de 18 anos no Município}} \cdot 100$$

O primeiro indicador utilizado explicita a cada 100 óbitos, quantos são por uso de psicoativos. No município de São Mateus esse número varia de 1,89 em 2020 a 4,23 em 2016.

Gráfico 345: óbitos por psicoativos em São Mateus a cada 100 óbitos de adultos



Indicadores 2 e 3

Indicador 2:

$$I_2 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Indicador 3:

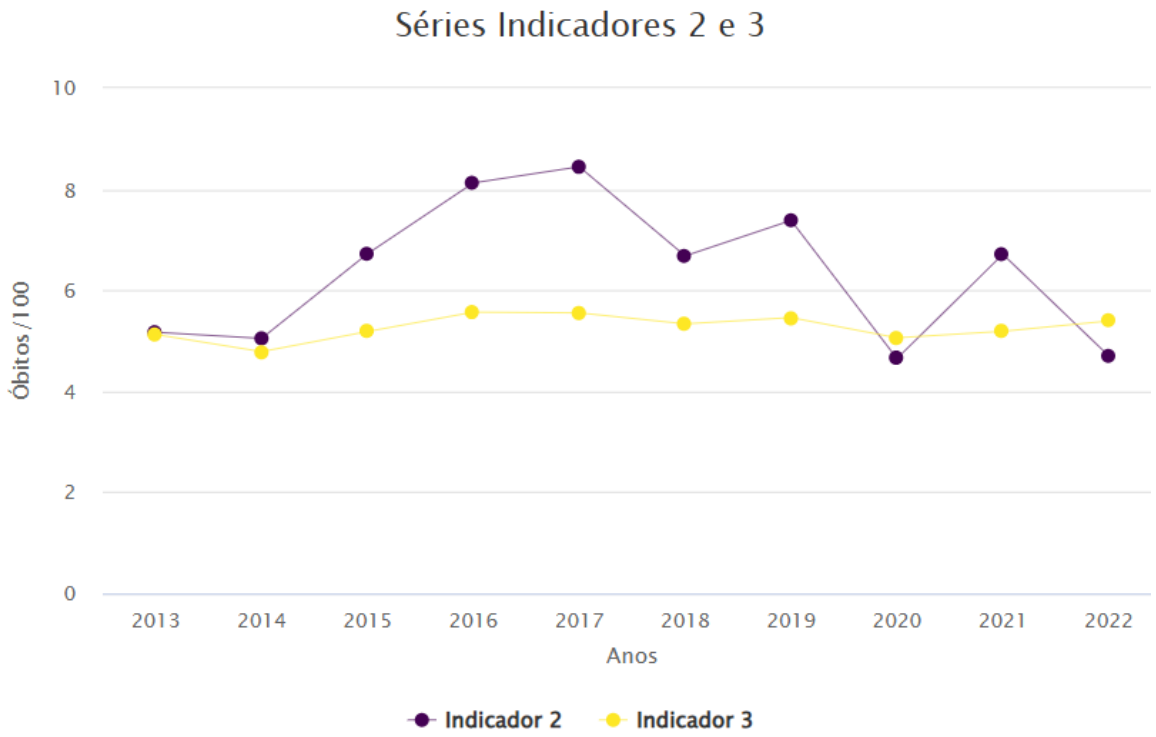
$$I_3 = \frac{\text{Nº de óbitos Totais no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Os indicadores 2 e 3 se assemelham, pois ambos medem a relação entre óbitos na cidade e óbitos no estado a cada 100 habitantes. Entretanto, enquanto o indicador 2 mede os óbitos por psicoativos o indicador 3 mede os óbitos totais.

Esses indicadores são importantes pois evidenciam a gravidade do uso dos psicoativos no município.

Explicando um pouco melhor, o indicador 3 mostra que a cada 100 óbitos no estado, aproximadamente 5 eram em São Mateus, contudo, quando se trata de mortes por psicoativos, esse número sobe para até 8,44 óbitos em 2017.

Gráfico 346: óbitos em São Mateus a cada 100 óbitos no ES, para óbitos totais e para psicoativos



Indicadores 4 e 5:

Indicador 4:

$$I_4 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{População Estimada do Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

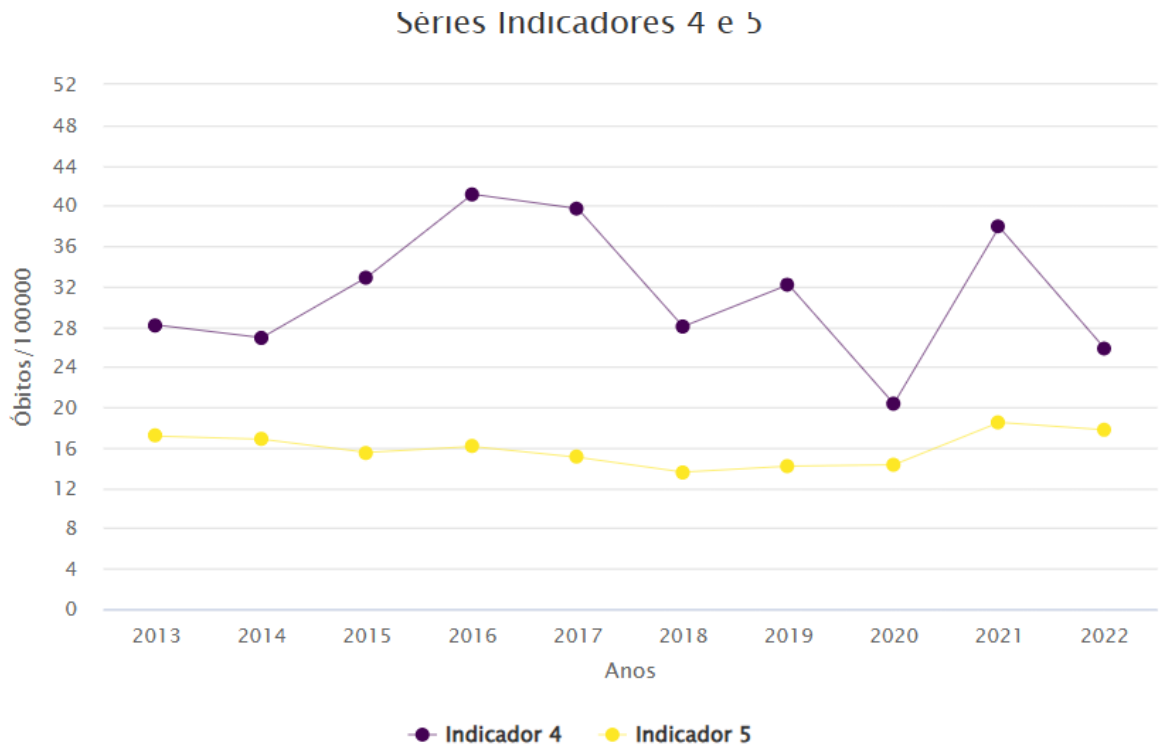
Indicador 5:

$$I_5 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Os indicadores 4 e 5 mostram quantos óbitos por psicoativos ocorreram na cidade e no estado a cada 100.000 habitantes. Esse indicador toma como base os dados estimados da população de cada uma dos lugares.

No gráfico 347 é possível perceber que essa relação é maior na cidade de São Mateus do que no estado do Espírito Santo. Enquanto no estado os valores variam de 13,57 a 18.50 óbitos a cada 100.000 habitantes, na cidade o menor valor atingido foi de 20.36 e o maior de 41,13 óbitos a cada 100.000 habitantes.

Gráfico 347: óbitos por psicoativos a cada 100mil habitantes, para São Mateus e para ES



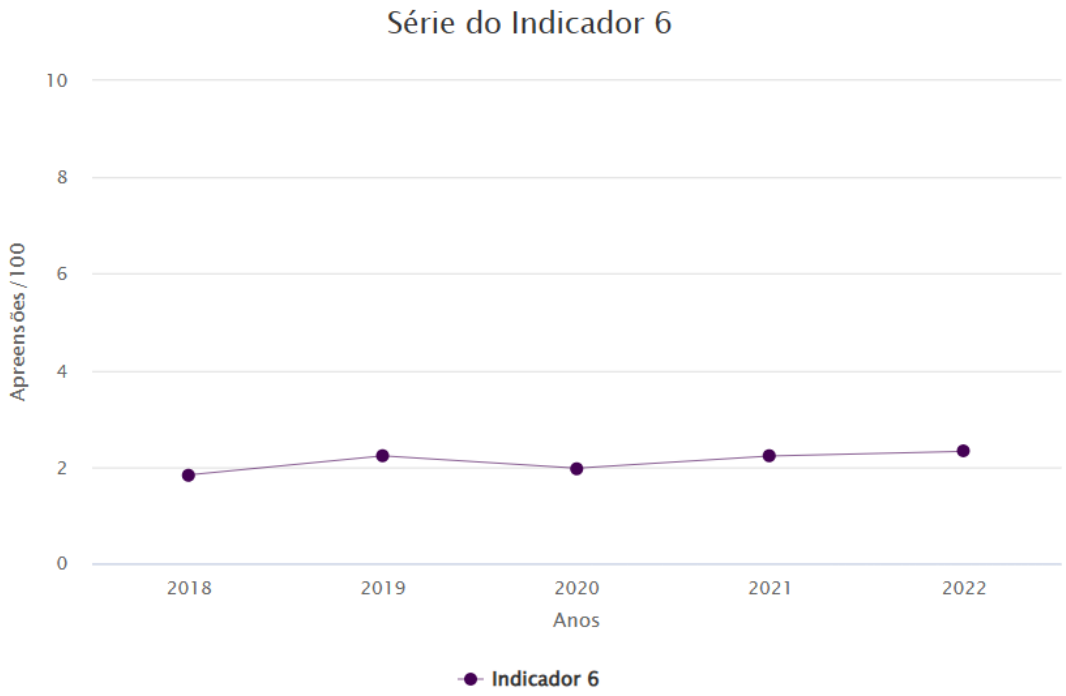
10.7.1.3 - Análise dos Indicadores para Apreensões

Indicador 6

$$I_6 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}} \cdot 100$$

O indicador 6 diz respeito a base de dados de apreensão e mede quantas apreensões a cada 100 foram realizadas na cidade. A cidade de São Mateus teve em torno de 2% das apreensões do estado em todos os anos analisados (2018 a 2022).

Gráfico 348: apreensões em São Mateus a cada 100 apreensões no ES



Indicadores 7 e 8:

Indicador 7

$$I_7 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{População Estimada no Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

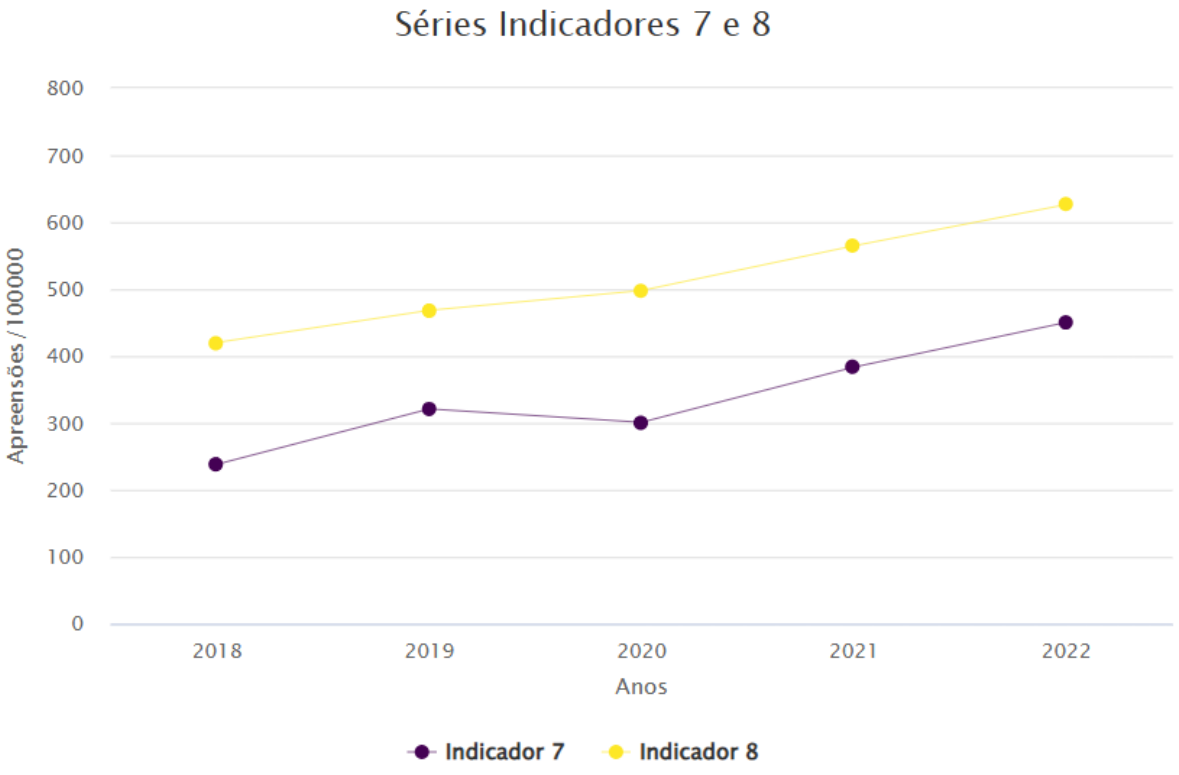
Indicador 8

$$I_8 = \frac{\text{N° de Apreensões no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Os indicadores 7 e 8 explicitam quantas apreensões foram feitas a cada 100.000 habitantes tanto na cidade quanto no estado. Esse dado é relevante pois leva em consideração a quantidade estimada de habitantes de cada um desses lugares.

Através do gráfico 349 é possível perceber que, de modo geral, em ambos os lugares o número de apreensões a cada 100.000 habitantes é crescente. Além disso, tendo as proporções ajustadas pela população, o número de apreensões no estado é maior que na cidade de São Mateus.

Gráfico 349: apreensões a cada 100mil habitantes, para São Mateus e para o ES



10.7.2 – Análise Exploratória

10.7.2.1 – Psicoativos

Para as variáveis sociodemográficas, foram realizadas análises considerando 4 panoramas:

•Espírito Santo total;

•São Mateus Total;

•Espírito Santo Psicoativo;

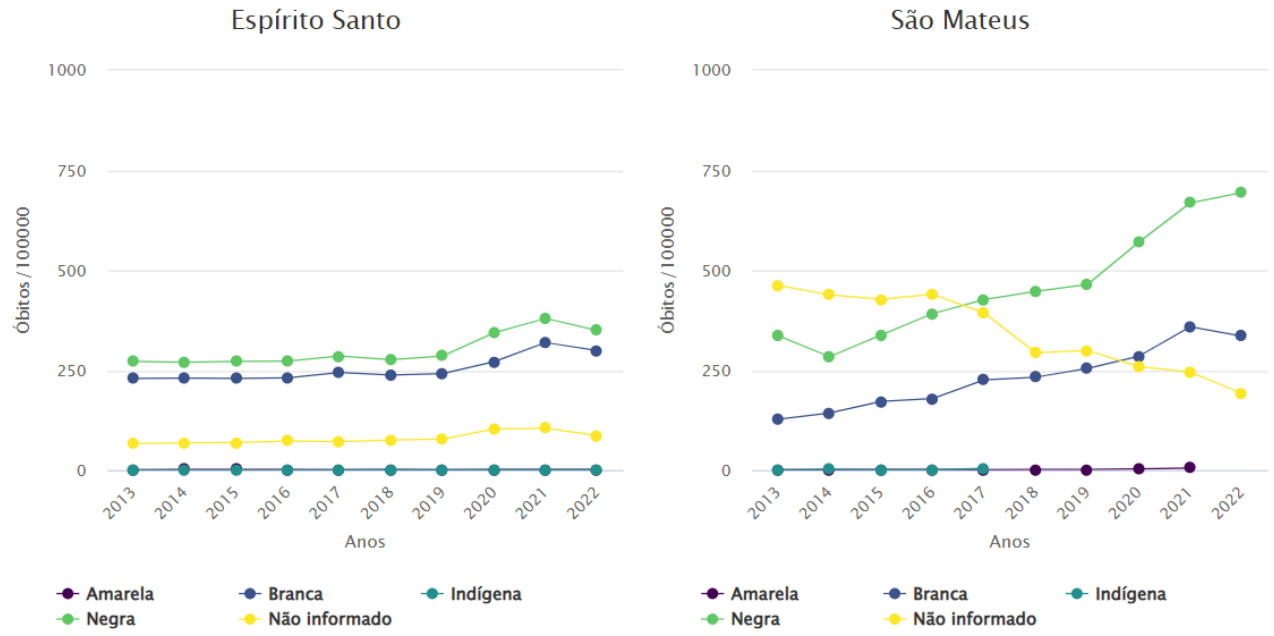
•São Mateus Psicoativo;

Os gráficos apresentados a seguir foram obtidos a partir de dados relativos, ou seja, a quantidade de óbitos em relação à respectiva população do lugar.

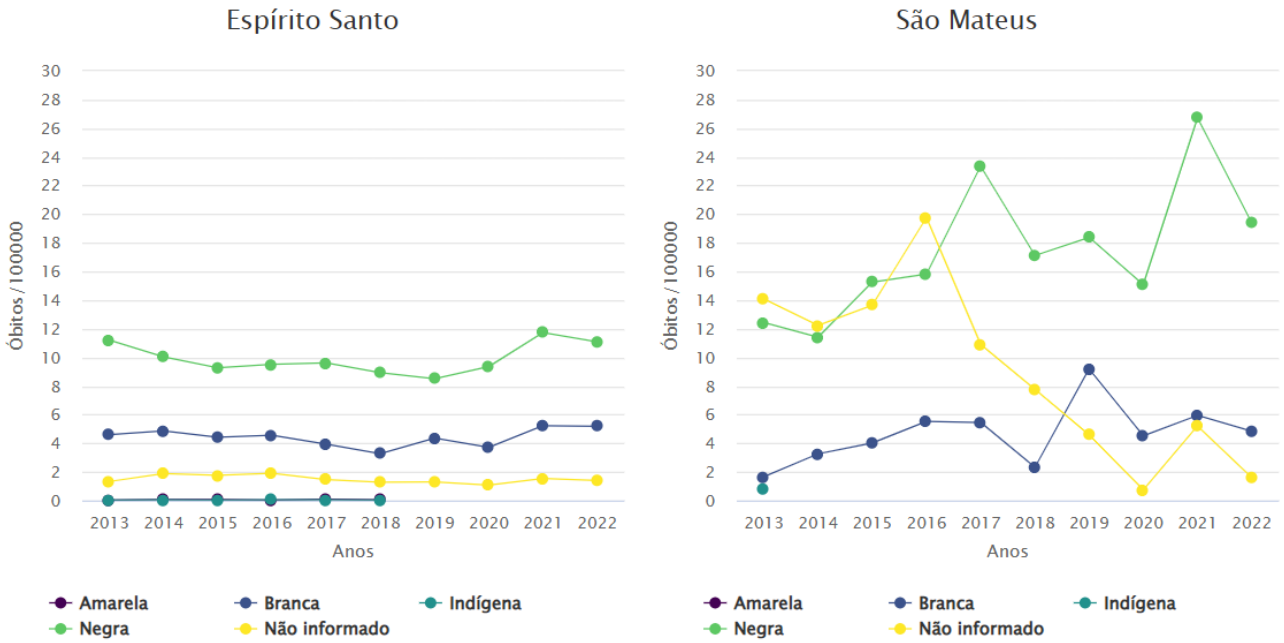
Raça/cor: A primeira observação a ser feita é a do alto número de dados não informados nos Gráficos 351 e 353. Mesmo que esses dados ausentes diminuam com o tempo, o fato deles serem tão presentes nos primeiros anos interfere na interpretação. Tendo isso em vista, percebe-se que a população negra é a com maior número de óbitos seguida da população branca. Amarelos e Indígenas apresentam números baixos.

Nos dados totais há uma crescente significativa de 2020 para 2021, enquanto nos dados por psicoativos, apesar dessa crescente também existir, ela não é tão nítida, pois há uma variação maior dos dados.

Gráficos 350 e 351: taxa de mortes por raça/cor



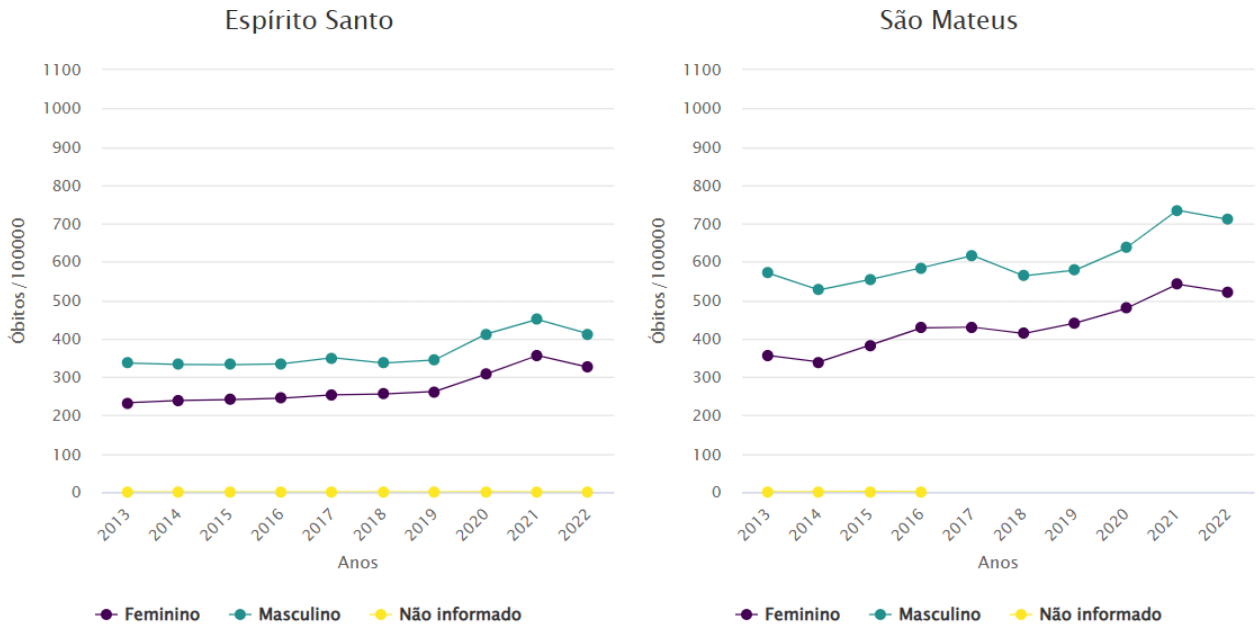
Gráficos 352 e 353: taxa de mortes por psicoativos por raça/cor



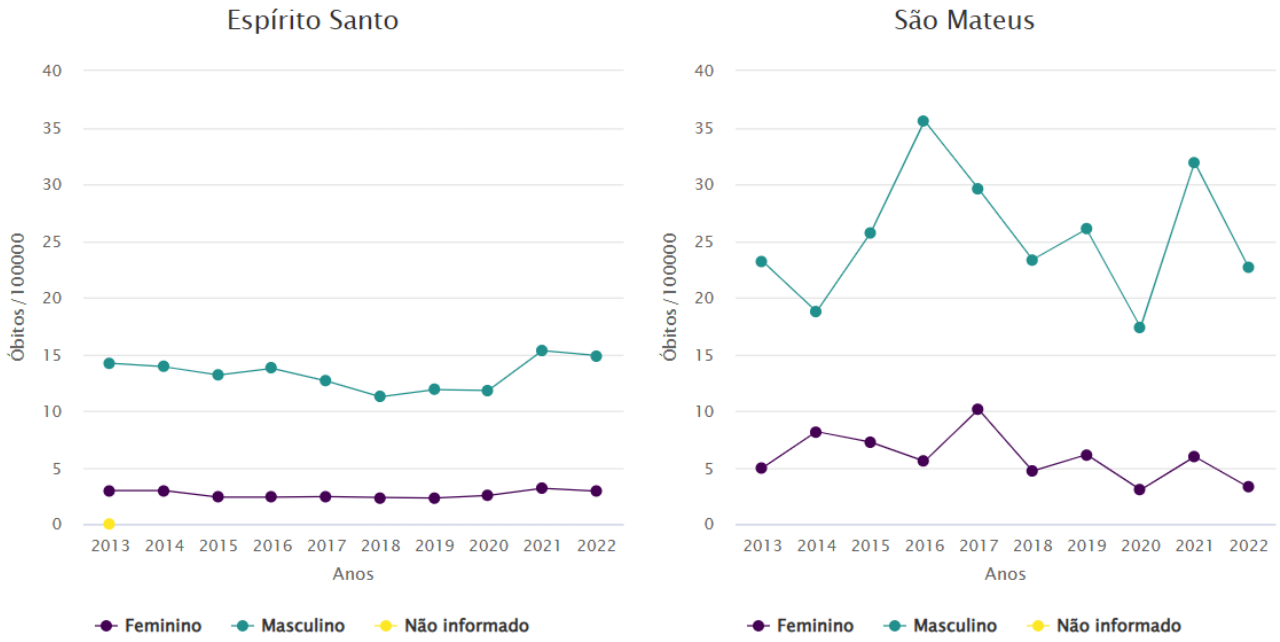
Gênero: Os dados por gênero revelam que em todos os cenários apresentados, seja da cidade ou do estado, mortes totais ou por psicoativos, os homens morrem mais que as mulheres. Entretanto, enquanto nas mortes totais as curvas

apresentam formatos semelhantes e o número de mortes de pessoas do sexo masculino é menos de duas vezes maior que o de pessoas do sexo feminino, nas mortes por psicoativos as curvas apresentam formatos diferentes e o número de mortes de homens chega a ser quase cinco vezes maior que o número de mortes de mulheres. Na cidade de São Mateus, no ano de 2026, foram 3,33 óbitos femininos contra 21,40 óbitos masculinos a cada 100.000 habitantes, um número aproximadamente 6,43 vezes maior.

Gráficos 354 e 355: taxa de mortes por gênero



Gráficos 356 e 357: taxa de mortes por psicoativos por gênero



Faixa Etária: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Menor de idade** - entre 0 e 17 anos

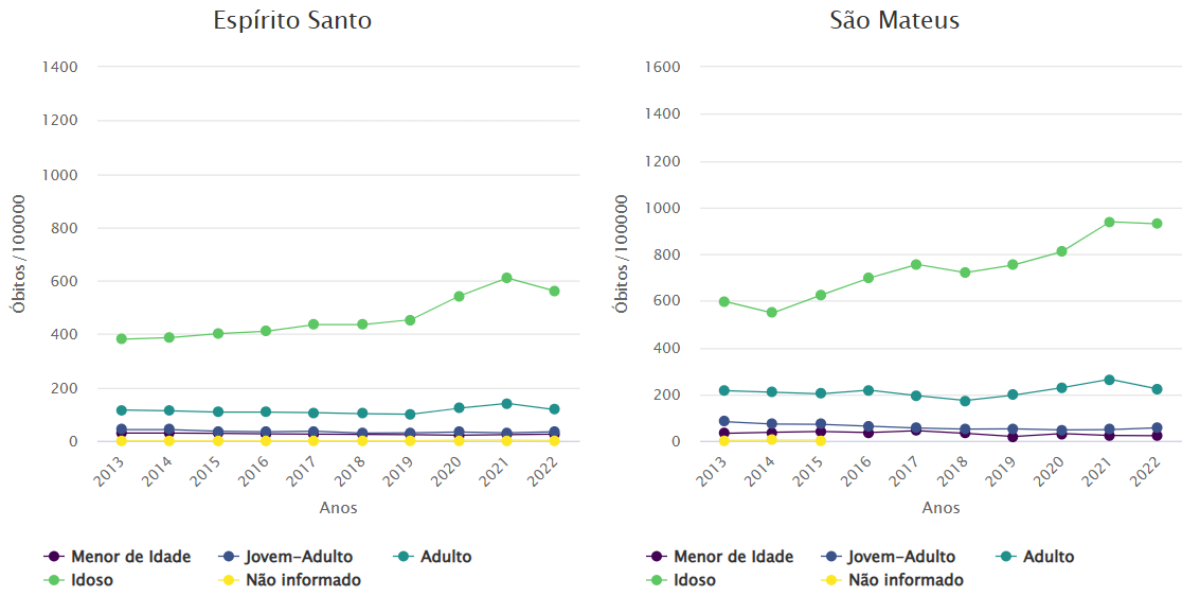
•**Jovem-Adulto** - entre 18 e 30 anos

•**Adulto** - entre 31 e 55 anos

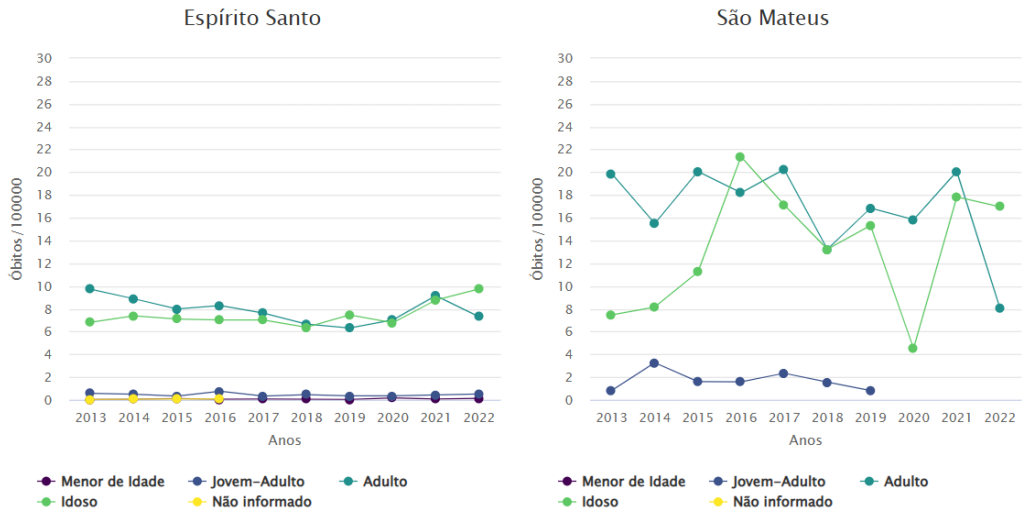
•**Idoso** - acima de 55 anos

Em relação aos óbitos totais, tem-se que pessoas do grupo dos idosos morrem mais, o que é natural e esperado. Nos gráficos de mortes por psicoativos (Gráficos 360 e 361), porém, a linha dos adultos fica bem próxima da linha dos idosos tanto a nível estadual quanto a nível municipal. Essa informação pode indicar que pessoas que morrem por uso de drogas possuem um perfil diferente das mortes gerais.

Gráficos 358 e 359: taxa de mortes por faixa etária



Gráficos 360 e 361: taxa de mortes por psicoativos por faixa etária



Morte Menores de Idade: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Bebê** - entre 0 e 2 anos

•**Criança** - entre 3 e 8 anos

•**Pré-Adolescente** - entre 9 e 12 anos

•**Adolescente** - entre 13 e 17 anos

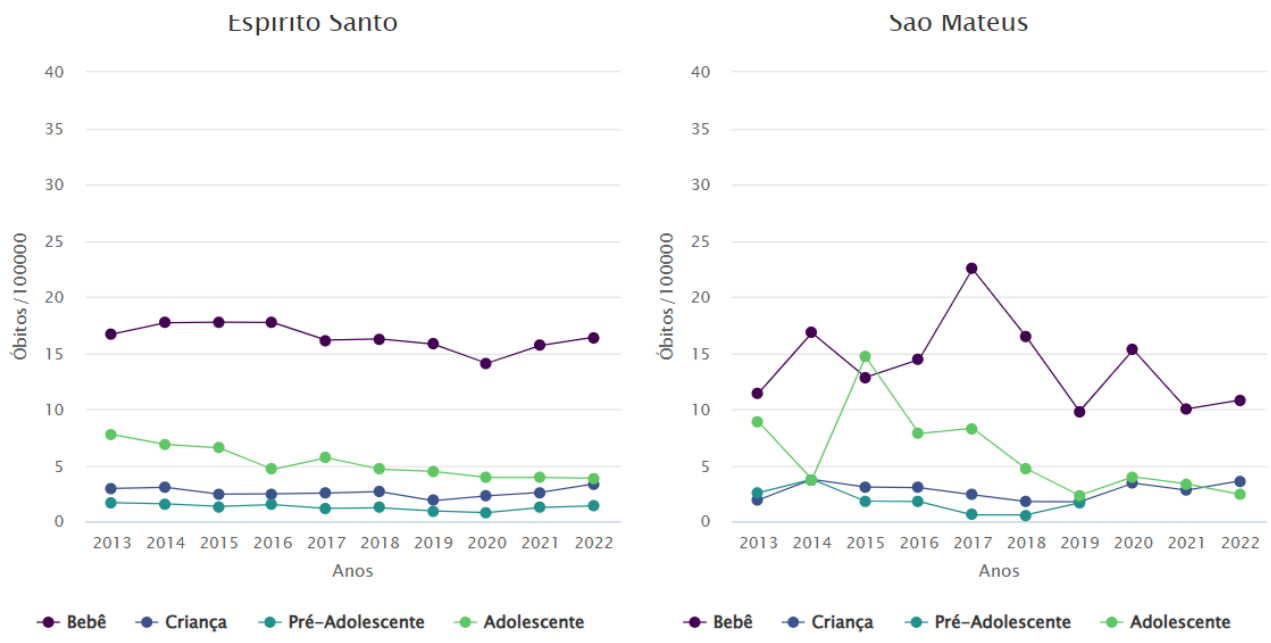
A análise conta ainda com uma apresentação de mortes de menores de idade. Essa visualização é importante pois o uso de determinados tipos de psicoativos

é permitido para pessoas maiores de 18 anos, mas não para menores de idade. Além disso, pessoas mais jovens podem não ter o discernimento para julgar o que estão consumindo e quais as consequências disso.

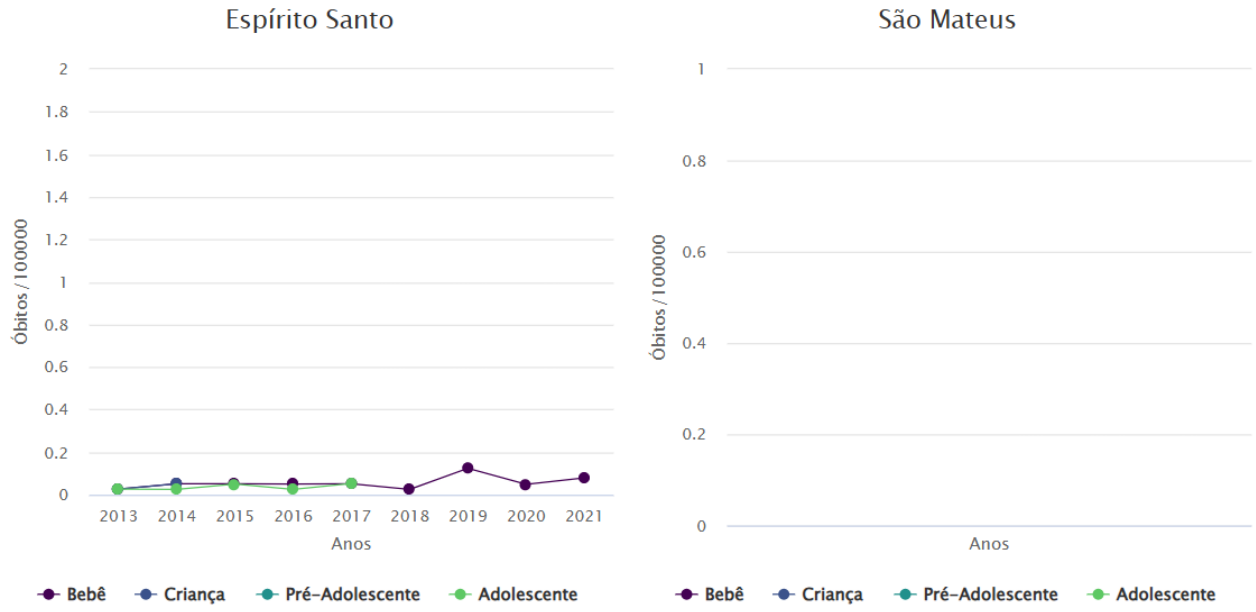
Nos gráficos 362, 363, 364 e 365 é possível observar os casos de mortes em menores de idade. Nas mortes gerais o número de óbitos em bebês chega a 17.68 a cada 100.000 habitantes e em São Mateus chega a 29.58 a cada 100.000 habitantes. Esse valor mais alto em bebês é esperado, visto que indivíduos dessa faixa etária são mais frágeis.

No que diz respeito às mortes por psicoativos, no município de São Mateus, nenhuma morte foi identificada e no estado o número máximo de mortes a cada 100.000 habitantes foi 0.1 morte.

Gráficos 362 e 363: taxa de mortes de menores de idade



Gráficos 364 e 365: taxa de mortes por psicoativos de menores de idade



Na Tabela 24 é descrita qual a CID que caracteriza a morte de menores no município. No que se trata das CID's que causaram mortes em menores de idade no município, sendo o caso irrelevante para o cálculo de taxa em relação a número de habitantes, tem-se apenas uma morte da categoria X699. Essa CID diz respeito à autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas e local não especificado.

Tabela 24: óbitos de menores de idade por cidade e respectiva CID

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
Barra de São Francisco (ES)	P044
Cachoeiro de Itapemirim (ES)	X640

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
Cariacica (ES)	Y579, X400, X420
Castelo (ES)	Y149
Colatina (ES)	X649
Linhares (ES)	Y119
Nova Venécia (ES)	Y159
Santa Maria de Jetibá (ES)	F192
Serra (ES)	X448, P044, X640, P042, X649
São Mateus (ES)	**X699**
Venda Nova do Imigrante (ES)	P042
Vila Velha (ES)	X619, P042, P044, Y149
Vitória (ES)	X410, X600, P044, P043

10.7.2.2 – Apreensões

Número de Apreensões e Tipo de Droga

A primeira informação importante a ser observada é o número de apreensões. No gráfico a seguir podemos ver o número de ocorrências totais no município de São Mateus e o número de ocorrências registradas envolvendo cocaína, crack e maconha também na cidade. As três drogas foram escolhidas pois são as mais frequentes no número de apreensões. Através do gráfico 366 é perceptível um

crescimento no número de apreensões de todos os tipos de drogas, com exceção do ano de 2020, que apresentou uma queda.

A base de dados também possibilita compreender quais os tipos de incidentes mais frequentes (Gráfico 368). Em primeiro lugar aparece o tráfico de entorpecentes e apreensão de entorpecentes. Vale registrar que na maior parte dos casos que apresentam o tipo de incidente envolvendo entorpecente, a droga descrita na variável tipo de droga é a maconha. Os incidentes mais comuns são tráfico, apreensão, posse/uso.

Gráfico 366: número de apreensões São Mateus

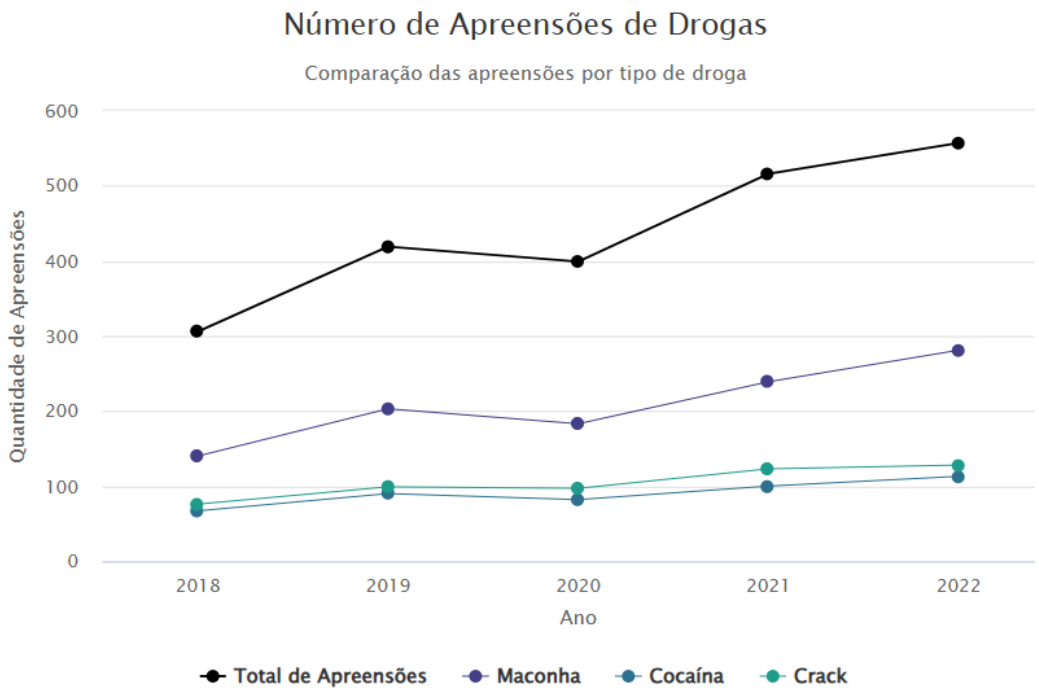


Gráfico 367: incidentes mais frequentes

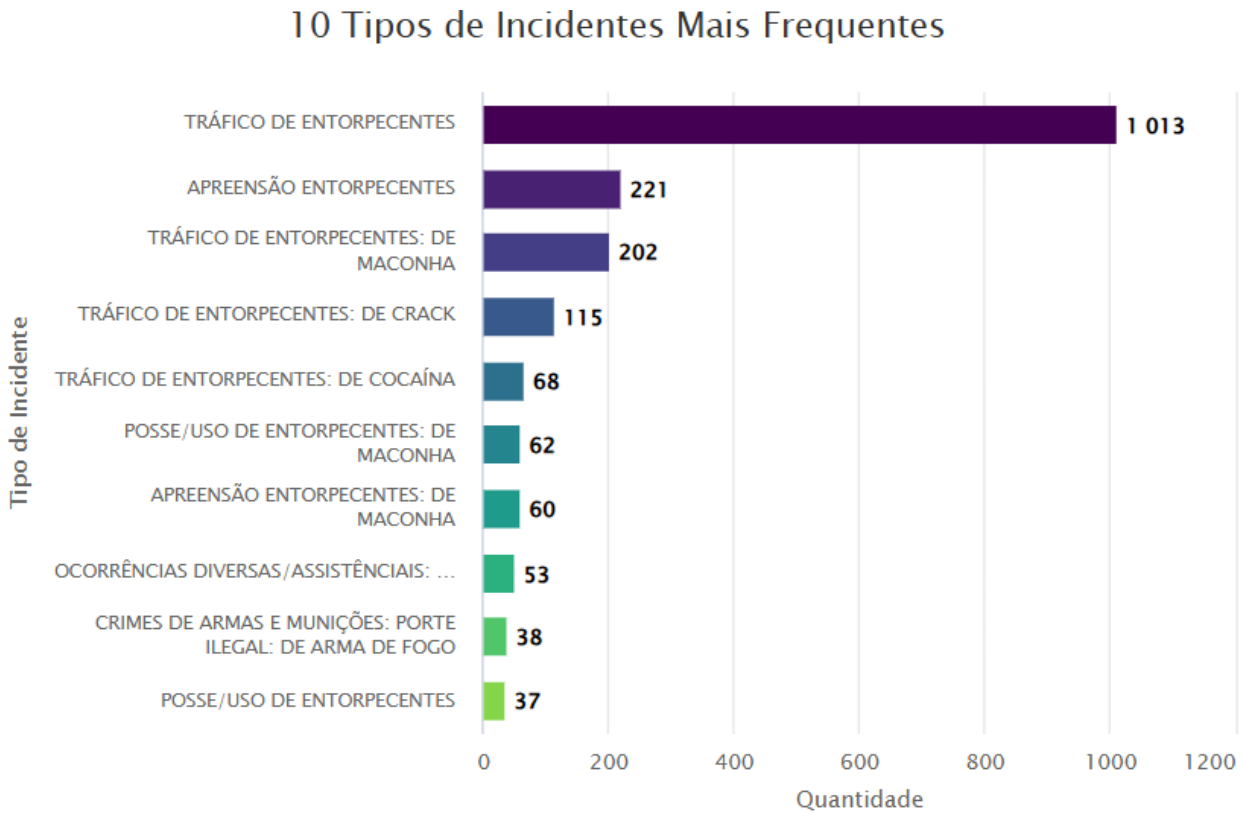
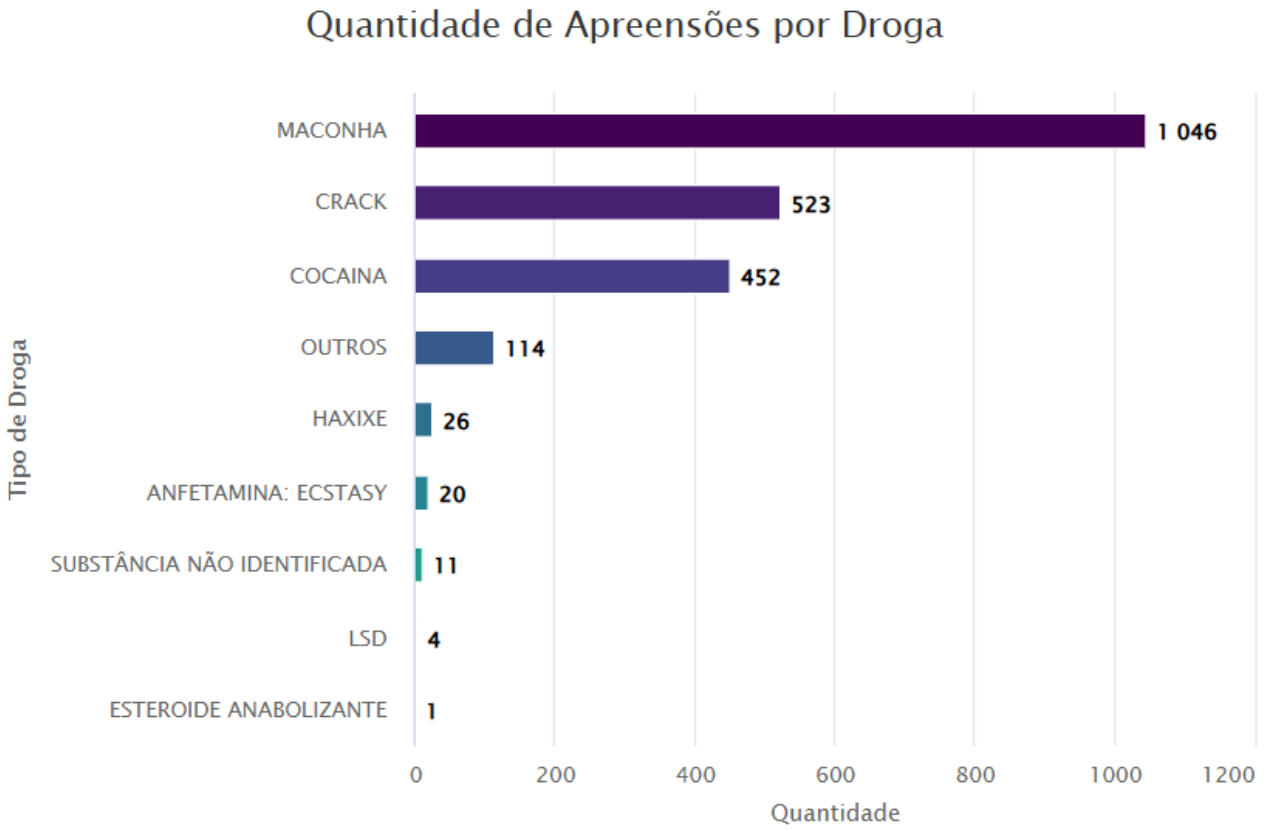


Gráfico 368: quantidade de apreensões por droga São Mateus



Número de Apreensões e Locais Onde Ocorrem

Em relação ao local onde essas apreensões são feitas, a via pública é a predominante com uma diferença bem relevante da segunda colocada. Isto é, enquanto ocorreram 1829 apreensões em via pública, em residência foram apenas 210.

Ao observar essas apreensões no decorrer do tempo fica visível que elas aumentaram com o decorrer dos anos. A forma das linhas do Gráfico 370 quando se trata de via pública é bem similar à forma do Gráfico 366, que descreve o número de apreensões de drogas.

No que diz respeito aos bairros de São Mateus, o destaque vai para o bairro Guriri, com 529 apreensões, alguns outros bairros relevantes para a análise podem ser vistos no Gráfico 371. Entender onde essas apreensões acontecem pode ser importante para entender quais locais devem receber mais apoio para lidar com o uso de psicoativos.

Em relação ao Gráfico 372, tem-se que, de 5 dos 15 bairros visto, é possível observar a porcentagem que cada droga teve nas apreensões como um todo. Explicando melhor, o Gráfico em questão mostra, a cada 100 apreensões, quantas foram de cada tipo de droga. Crack, maconha, cocaína e outros foram as categorias que apareceram em todos os bairros. Outras drogas como haxixe, anfetamina e substâncias não identificadas apareceram nos bairros de Cacique, Guriri e Litorâneo. LSD foi identificada apenas em Cacique e Guriri e anabolizante apenas em Cacique.

Gráfico 369: locais com mais apreensões São Mateus

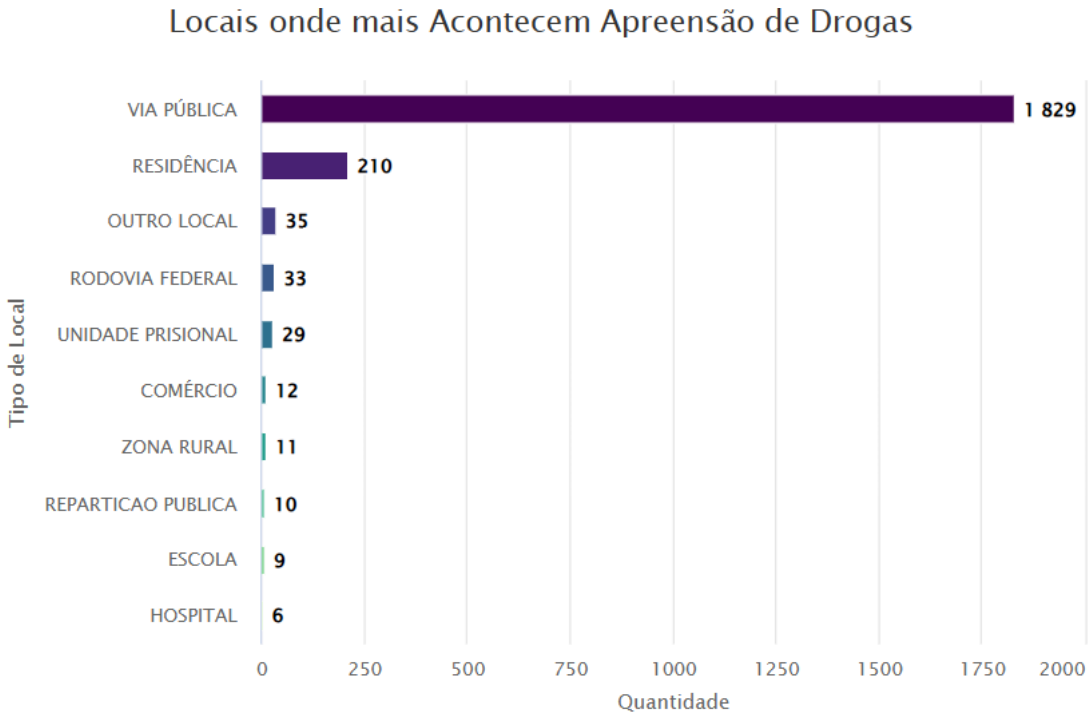


Gráfico 370: locais com maior número de apreensões São Mateus

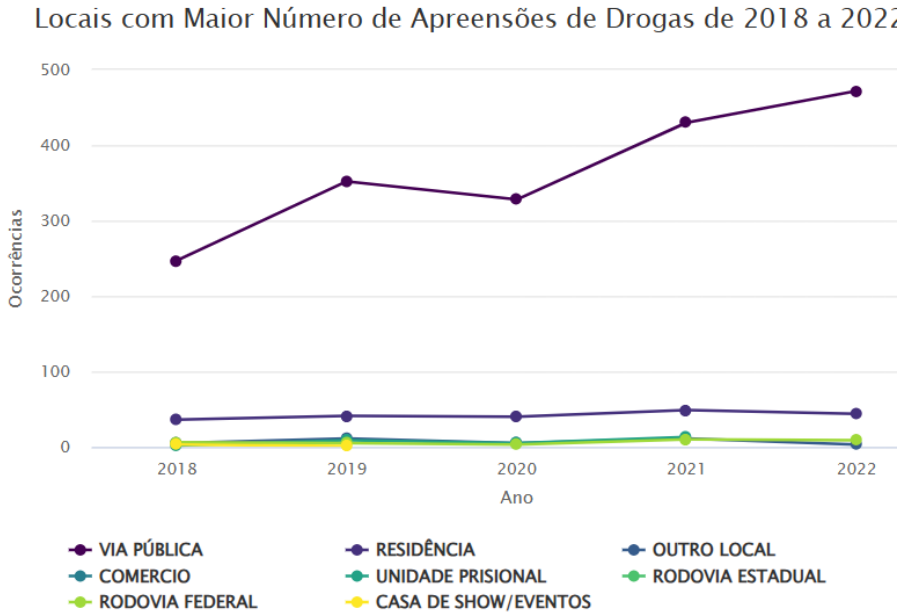


Gráfico 371: bairros com mais apreensões São Mateus

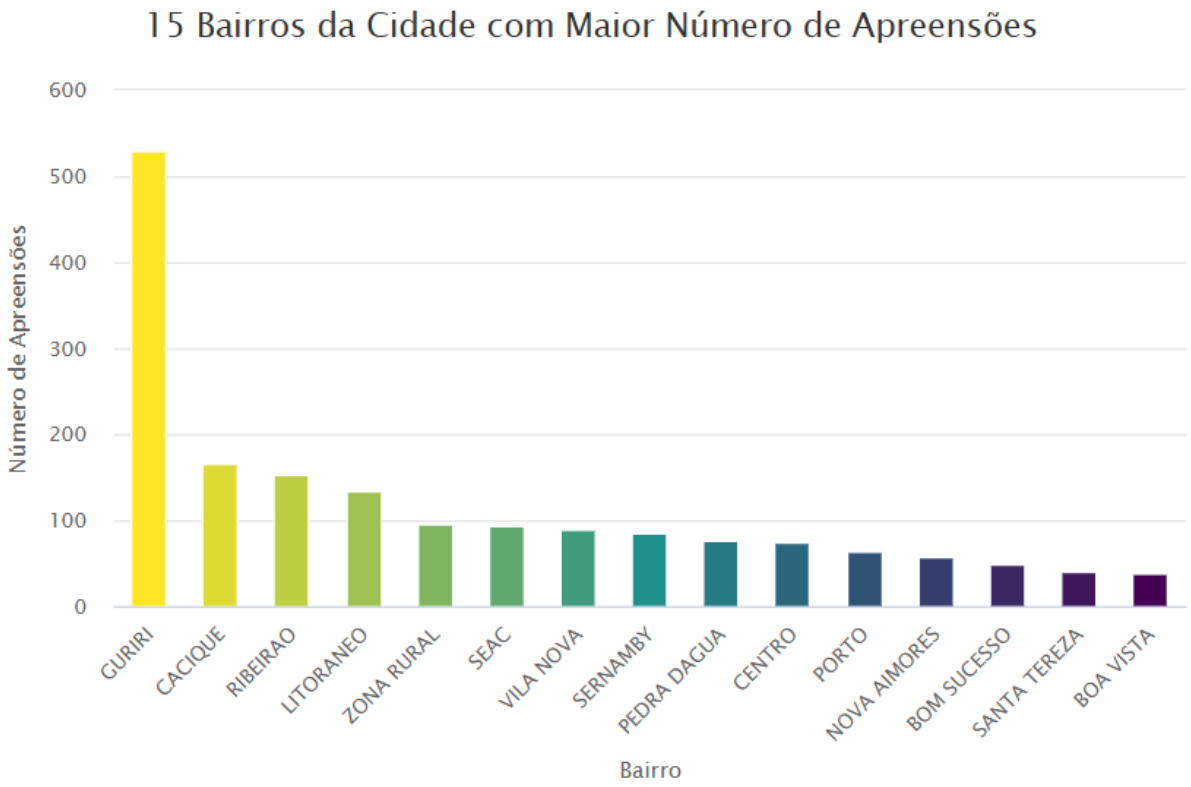
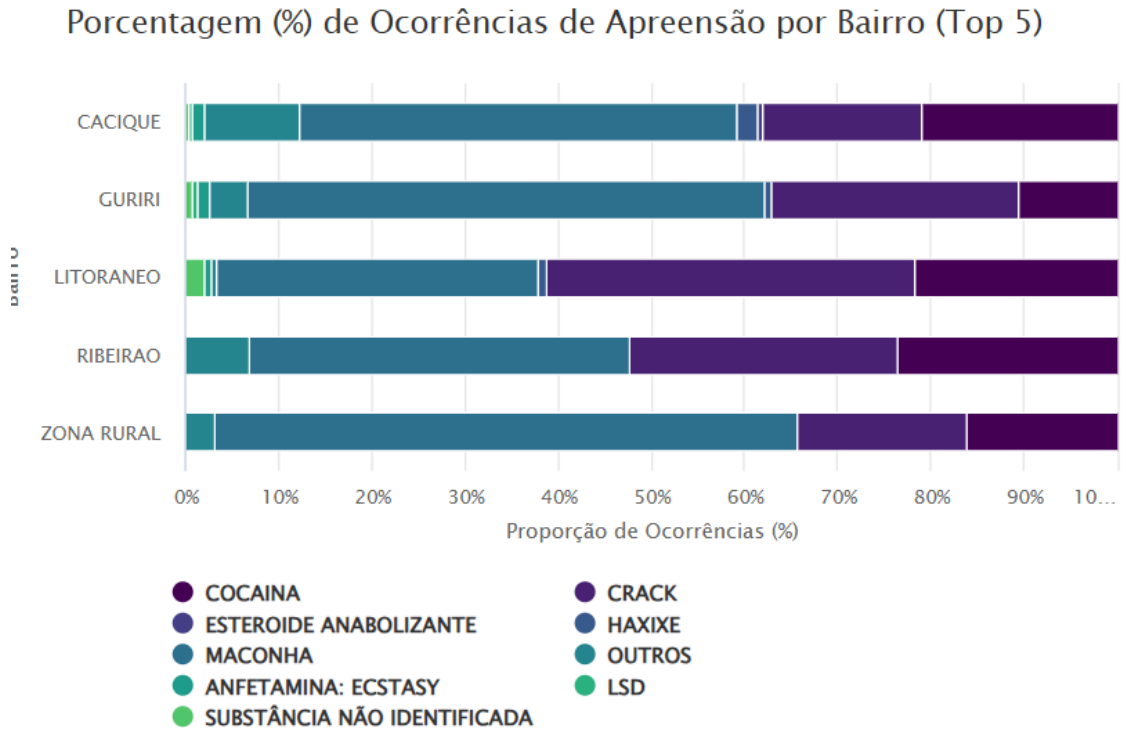


Gráfico 372: porcentagem de apreensões por bairro São Mateus



Análise Temporal das Apreensões

Em relação ao comportamento temporal, foram analisadas as ocorrências ao longo dos meses e anos, tentando encontrar padrões também nos dias da semana e horário do dia. No gráfico 373, é possível perceber que o número de ocorrências foi bem instável no decorrer dos anos e meses. Dentro dessa instabilidade, chama atenção a queda em agosto de 2022, que fez com que os números de ocorrências por mês voltasse a quase o mesmo patamar que estavam em 2018 e 2019.

Em relação ao mês, buscou-se analisar uma curva de crescimento ou decrescimento do número de apreensões em determinadas épocas do ano. Em São Mateus o maior número de apreensões se deu nos meses de outubro e os menores em dezembro. Em relação ao dia da semana, tem-se que a quinta-feira é com o maior número de apreensões e o domingo o dia com menor número de apreensões. O horário das 17 horas é o com maior número de apreensão, enquanto às 5h da manhã é quando são registrados o menor número de ocorrências. De modo geral, durante a noite ocorrem mais apreensões do que no período da manhã.

Tanto quinta-feira quanto 16h e 17h são dia e horários que antecedem momentos em que a maior parte da população está de folga. Isto é, quinta-feira antecede o final de semana (sexta-feira, sábado e domingo) e os horários de 16h e 17h antecedem o fim do horário comercial (às 18h). Nesse sentido, vale investigar se existe alguma relação entre esses momentos de folga e as apreensões de drogas.

Gráfico 373: ocorrências por hora do dia São Mateus

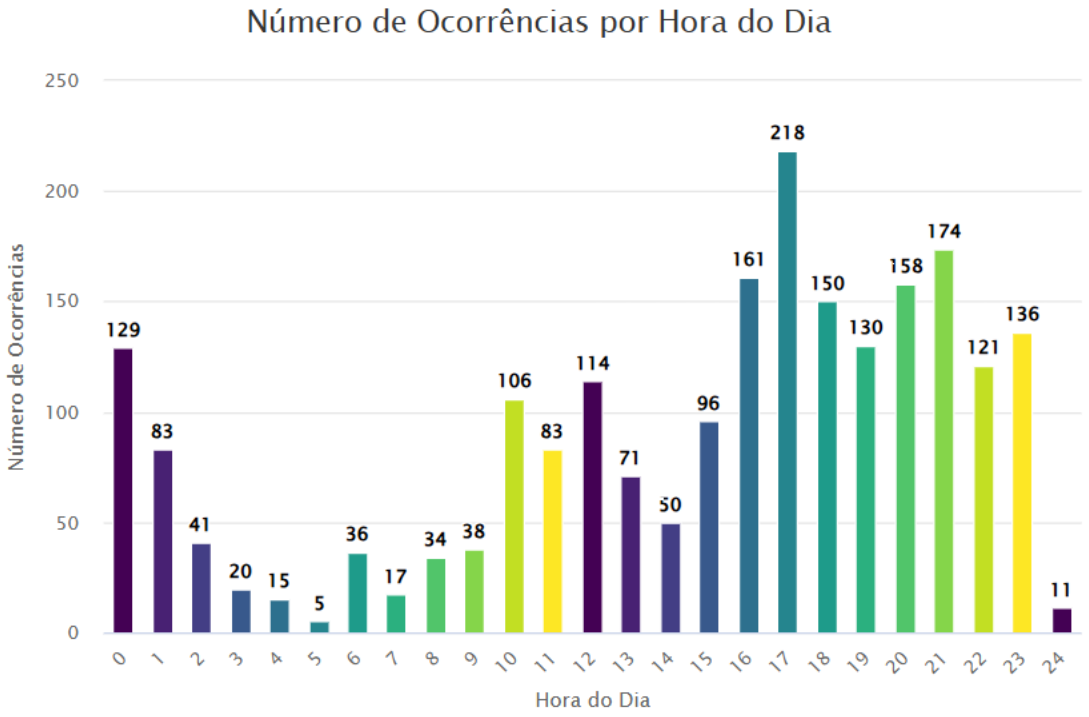


Gráfico 374: ocorrência por mês em cada ano São Mateus

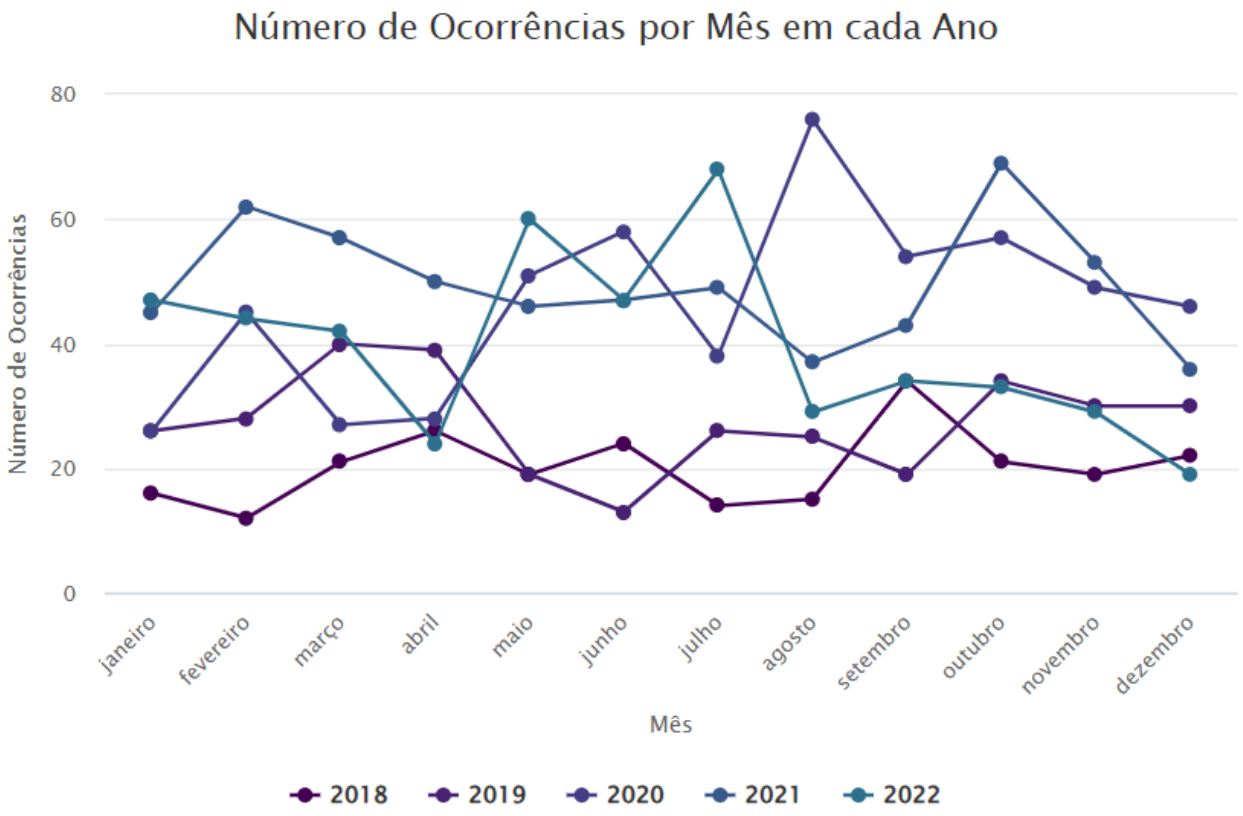


Gráfico 375: total de ocorrências por mês em cada ano São Mateus

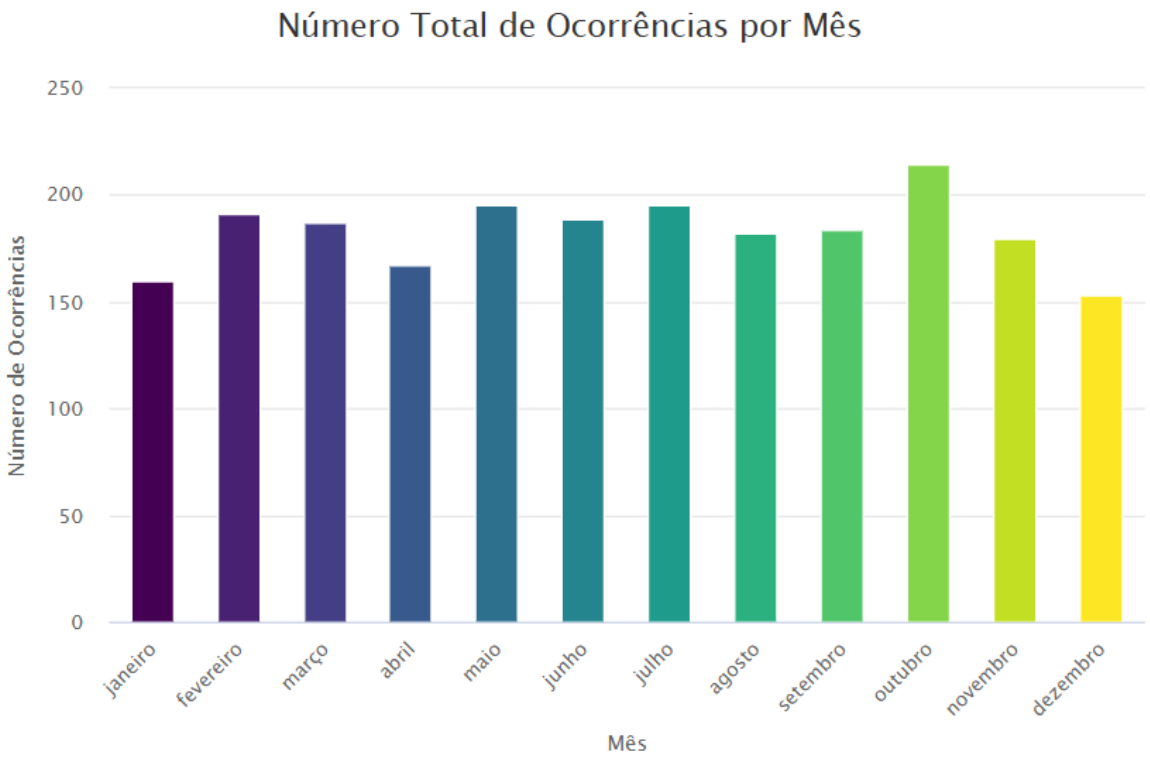
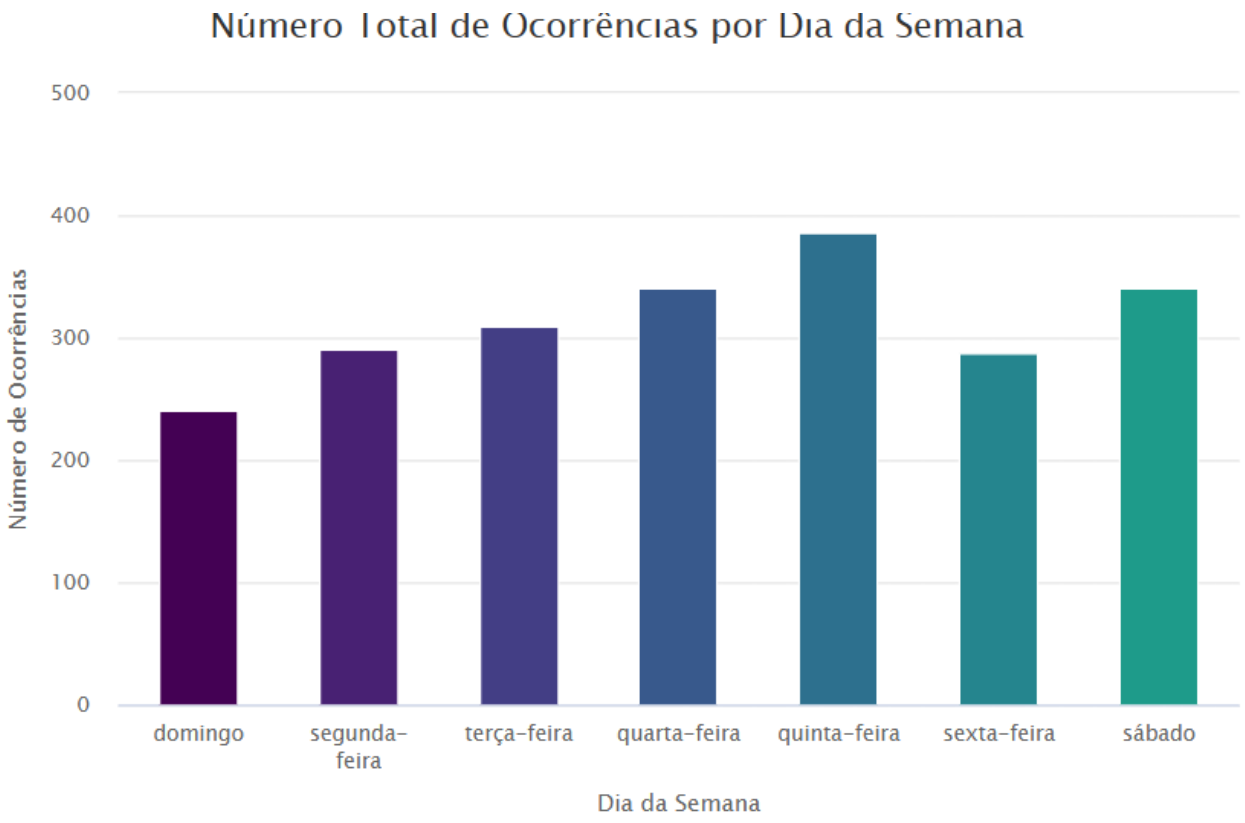


Gráfico 376: ocorrências por dia da semana São Mateus



10.7.3 – Discussão

Com os indicadores apresentados, é possível concluir que a cidade de São Mateus tem uma crescente de óbitos associados ao uso de drogas quando comparado ao estado. Isso pode ser visto no indicador 2 e 3 que mostra que a relação de morte entre cidade e estado quando se trata de psicoativos, apesar de não tão discrepante, é maior do que quando se avalia as mortes totais.

Em relação aos dados sociodemográficos, a cidade de São Mateus não divergiu muito do que já era esperado e visto através dos dados do estado. A maior parte dos óbitos acontecem em pessoas negras, e em segundo lugar em pessoas brancas. O número de homens falecidos por psicoativos é significativamente maior que o número de mulheres. Pessoas do grupo dos adultos morrem tanto quanto pessoas do grupo dos idosos quando são olhadas as mortes por psicoativos.

Nos dados de apreensão, São Mateus segue alguns padrões similares já visto nas análises do estado, com crescimento no número de ocorrências de apreensão ao longo do período, além de apresentar o maior número de apreensões por volta das 17 horas e na quinta-feira.

10.8 – Serra

O presente relatório tem como principal objetivo descrever dados relacionados ao uso de psicoativos na cidade de Serra, pertencente ao Programa Estado Presente, comparando aos dados do estado do Espírito Santo.

10.8.1 – Análise Geral

10.8.1.1 – Apresentação dos indicadores

Indicadores são resumos de grandes quantidades de informações, usados para facilitar a descrição e interpretação dos dados, também utilizados para comparar a tendência de diferentes grupos e o comportamento dos dados ao longo do tempo. Nesse relatório foram criados 8 indicadores, sendo eles:

•Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativos no município a cada 1000 óbitos de adultos;

•Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativo no município, a cada 100 óbitos no estado;

•Número de óbitos em Serra a cada 100 mortes no estado;

•Número de óbitos por psicoativos no município em relação a população do município;

•Número de óbitos por psicoativos no Espírito Santo em relação a população do estado;

•Número de apreensões em Serra a cada 100 apreensões no Espírito Santo;

•Número de apreensões em Serra a cada 100000 habitantes no município;

•Número de apreensões no Espírito Santo a cada 100000 habitantes no estado.

10.8.1.2 – Análise dos indicadores para mortes por psicoativos

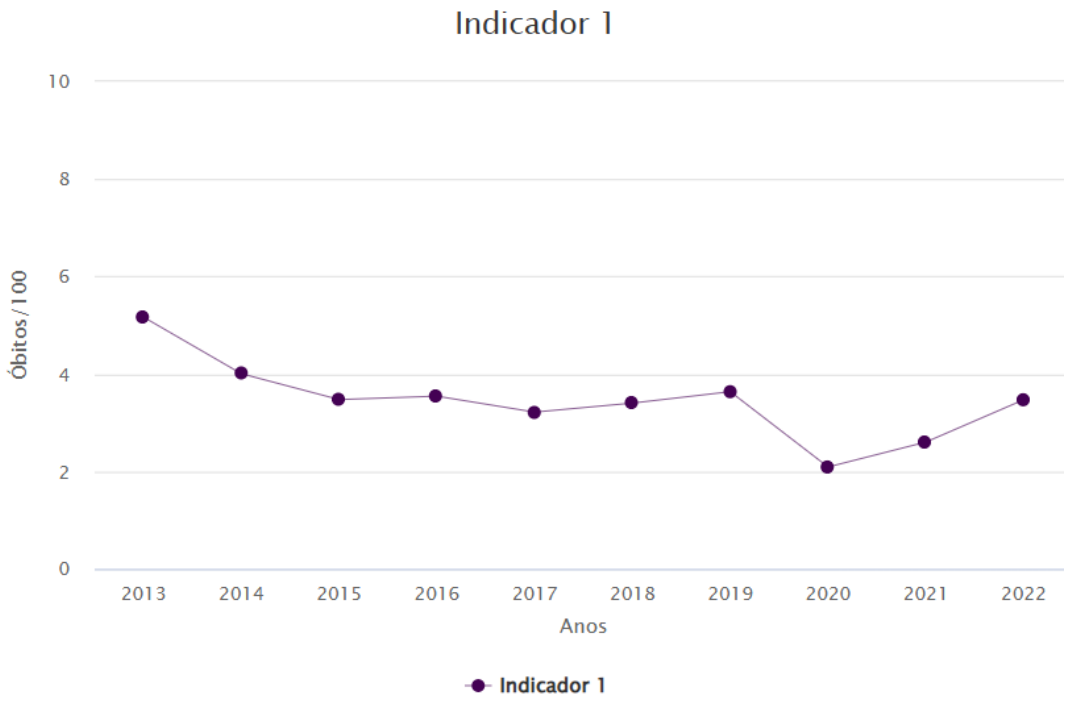
Indicador 1

$$I_1 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais de Indivíduos com mais de 18 anos no Município}} \cdot 100$$

O primeiro indicador apresentado revela, a cada 1000 óbitos ocorridos em Serra em indivíduos com mais de 18 anos, quantos estão relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

No município da Serra, essa taxa variou de 2.09 em 2020 a 5.17 em 2013. De maneira geral, os números decresceram de 2013 até 2017 e de 2019 a 2020 e voltaram a subir de 2020 a 2022.

Gráfico 377 – óbitos por psicoativos em Serra a cada 100 óbitos de adultos



Indicadores 2 e 3

Indicador 2:

$$I_2 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}} \cdot 100$$

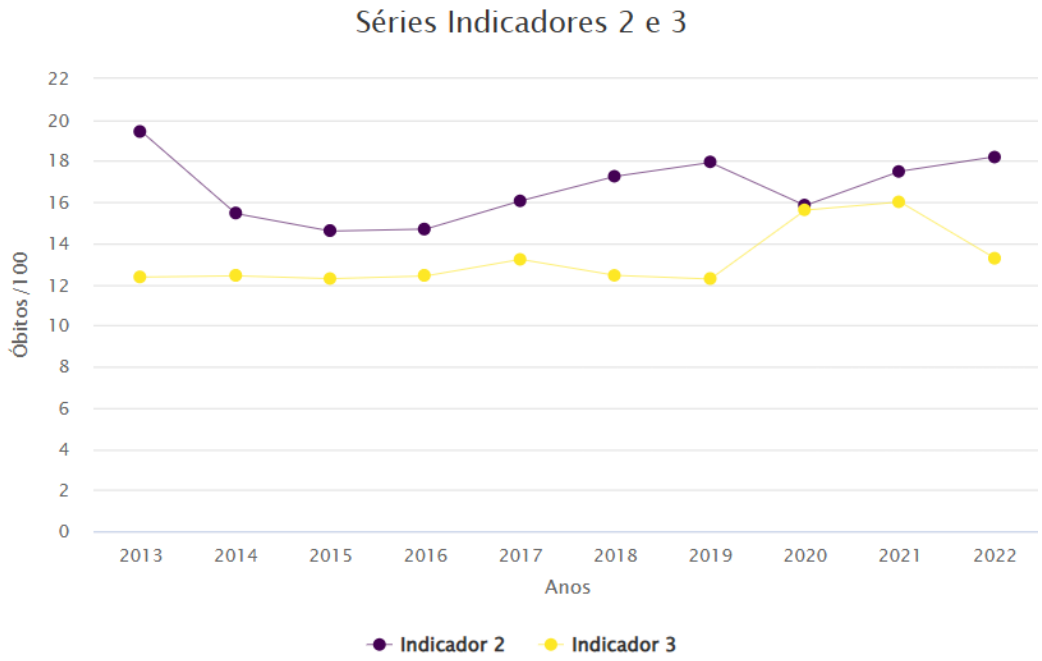
Indicador 3:

$$I_3 = \frac{\text{Nº de óbitos Totais no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Os indicadores 2 e 3 analisam a proporção de óbitos na cidade em relação ao total de óbitos no estado a cada 100 habitantes. Enquanto o indicador 2 considera especificamente os óbitos por psicoativos, o indicador 3 abrange os óbitos gerais. Esses indicadores são fundamentais para compreender a gravidade do uso de substâncias psicoativas no município.

De forma mais detalhada, o indicador 3 demonstra que, a cada 100 óbitos registrados no estado, de aproximadamente 12 a 16 ocorreram em Serra, mas ao considerar as mortes por psicoativos, esse número vai de aproximadamente 14 para aproximadamente 19. Nesse sentido, fica visível que o município Serra é relevante quando se pretende investigar os óbitos por psicoativos, pois a relação entre mortes da cidade e mortes do estado fica maior quando se fala de psicoativos do que quando se fala de mortes gerais, a exceção do ano de 2020, quando ambos apresentaram taxas similares.

Gráfico 378: óbitos em Serra a cada 100 óbitos no ES, para óbitos totais e para psicoativos



Indicadores 4 e 5:

Indicador 4:

$$I_4 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{População Estimada do Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

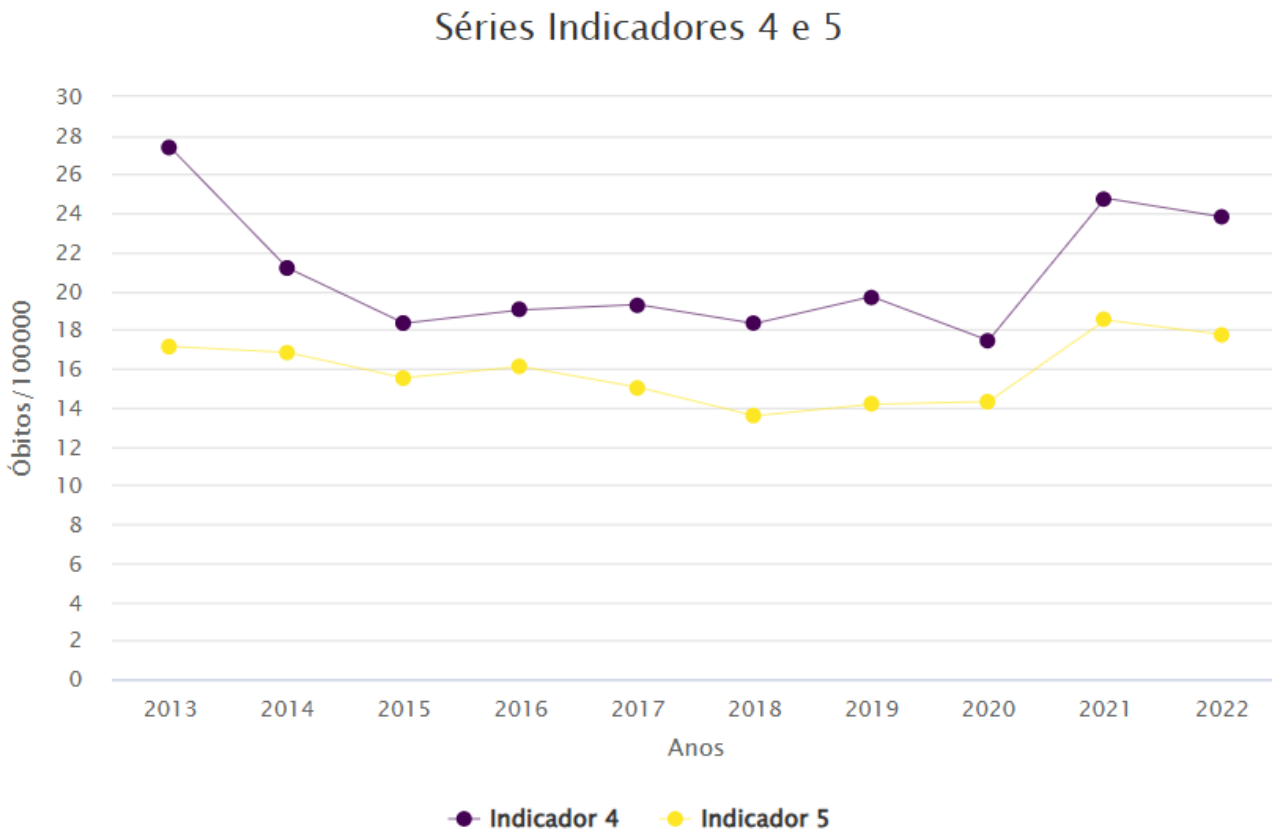
Indicador 5:

$$I_5 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Os indicadores 4 e 5 mostram a quantidade de óbitos por psicoativos na cidade e no estado, respectivamente, a cada 100.000 habitantes. Para manter a proporcionalidade da análise, os dados são ajustados com base na população estimada de cada local.

Os gráficos mostram que essa relação é maior na Serra do que no Espírito Santo. Também é possível ver que esse número decresceu de 2013 até 2015, estabilizou até 2020 e voltou a subir em 2021. Em 2013, Serra marcou 27.39 óbitos por psicoativos a cada 100.000 habitantes enquanto o estado marcou 17.14. Uma diferença de quase 10 pessoas a cada 100.000 habitantes. Nos demais anos a diferença permaneceu mais constante, em torno de 4 a 6.

Gráfico 379: óbitos por psicoativos a cada 100mil habitantes, para Serra e para o ES



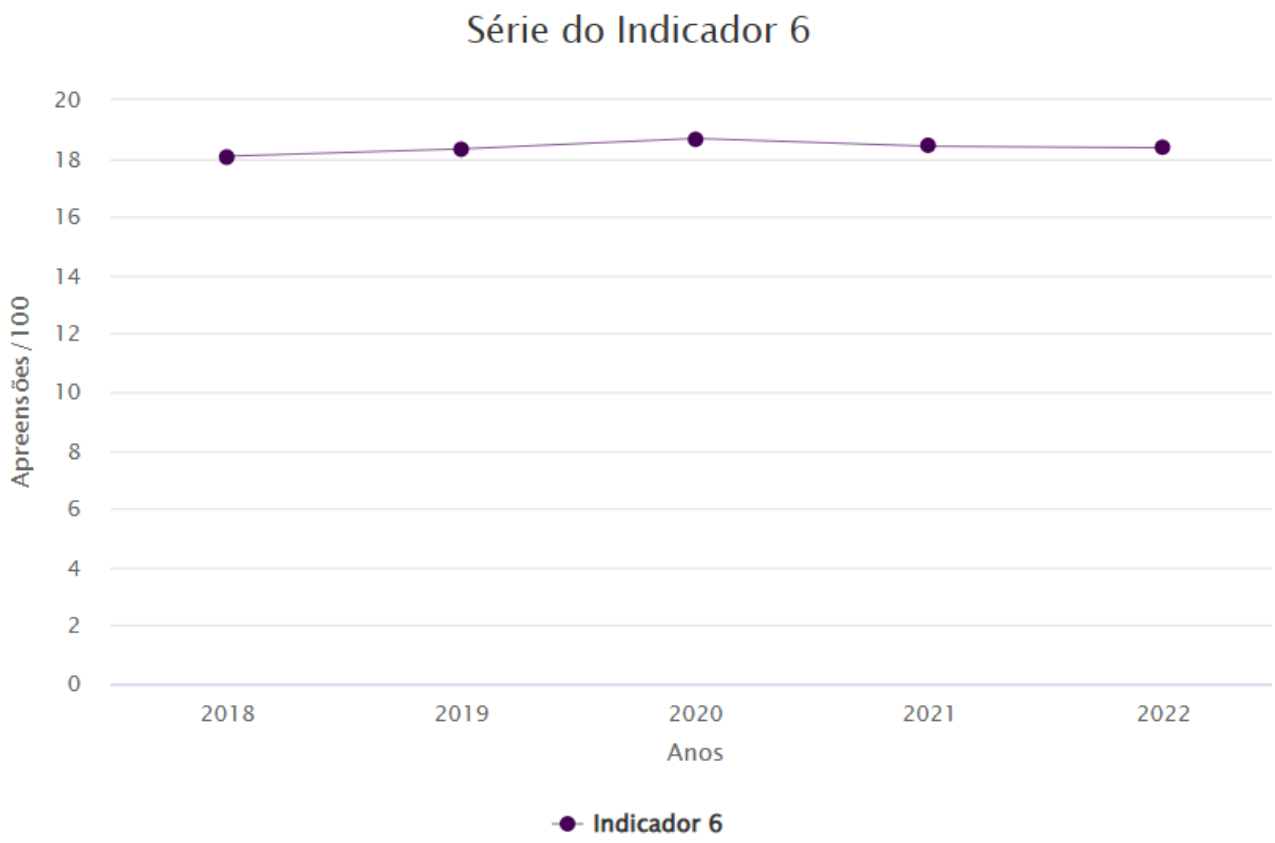
10.8.1.2 – Análise dos indicadores para apreensões

Indicador 6

$$I_6 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}} \cdot 100$$

O sexto indicador está relacionado às apreensões de substâncias e mede a proporção de apreensões realizadas na cidade em relação ao estado. Entre 2018 e 2022, Serra representou cerca de 18% das apreensões estaduais, um número bastante alto e que chama atenção, mas que faz sentido visto que é a cidade mais populosa do estado.

Gráfico 380: apreensões em Serra a cada 100 apreensões no ES



Indicadores 7 e 8:

Indicador 7

$$I_7 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{População Estimada no Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

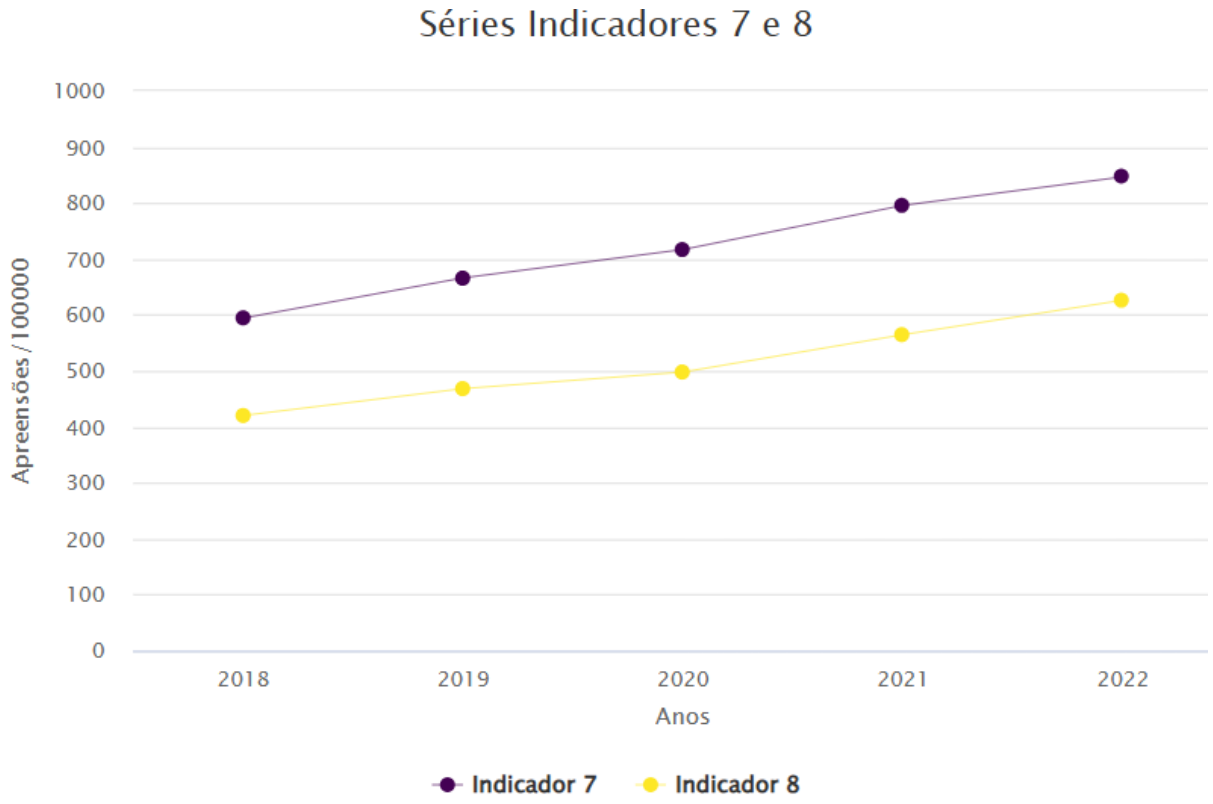
Indicador 8

$$I_8 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Os indicadores 7 e 8 mostram o número de apreensões realizadas a cada 100.000 habitantes, tanto no município quanto no estado.O gráfico 381 evidencia que a taxa de apreensões por 100.000 habitantes tem aumentado em ambos os

locais. No entanto, quando ajustamos as proporções pela população, o número de apreensões em Serra se mostra superior ao do Espírito Santo. Como se trata da cidade mais populosa do estado, é esperado que boa parte do controle de uso de drogas seja feito no município.

Gráfico 381: Apreensões a cada 100mil habitantes, para Serra e para o ES



10.8.2 – Análise Exploratória

10.8.2.1 – Psicoativos

Para as variáveis sociodemográficas, foram realizadas análises considerando 4 panoramas:

•Espírito Santo total;

•Serra Total;

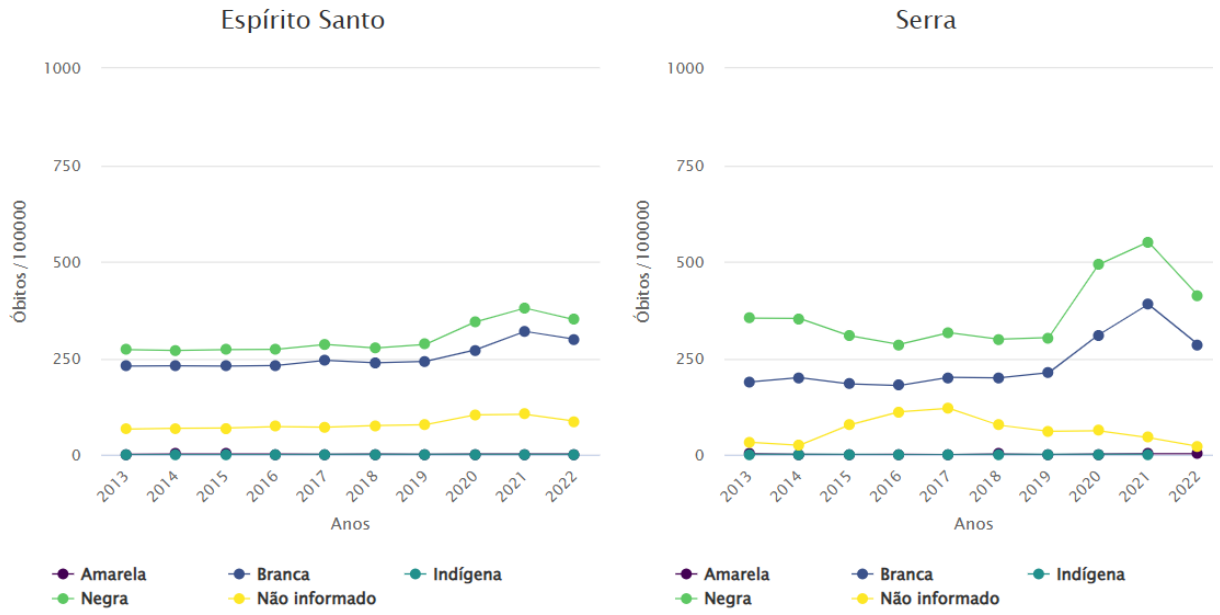
•Espírito Santo Psicoativo;

•Serra Psicoativo;

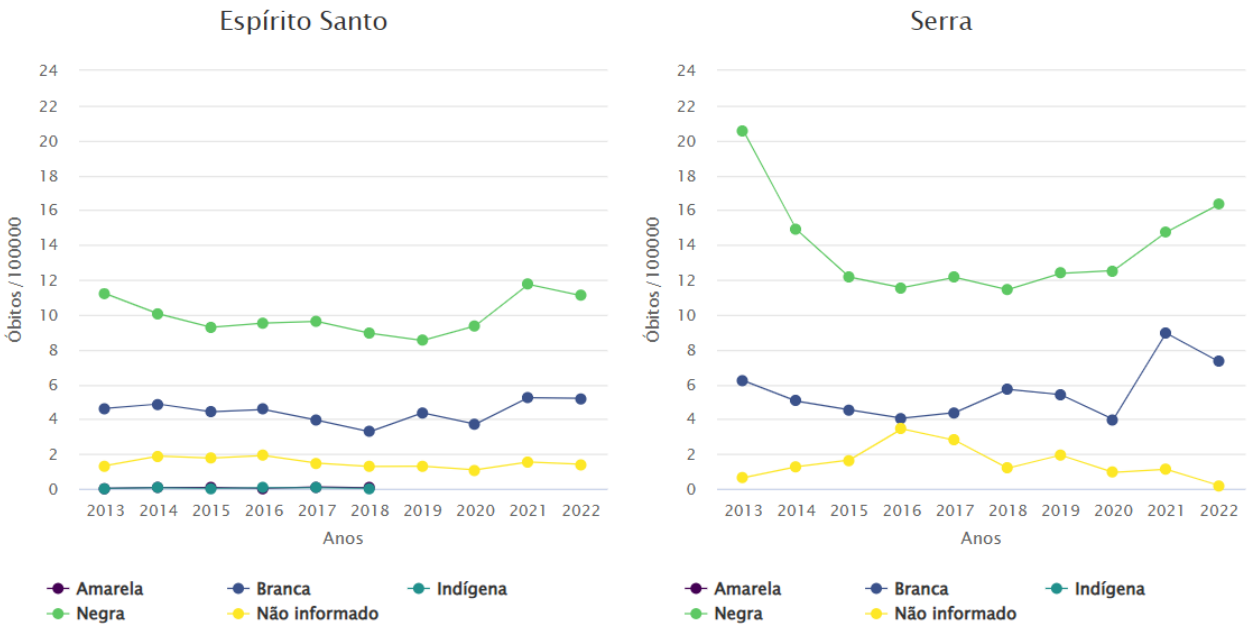
Os gráficos apresentados a seguir foram obtidos a partir de dados relativos, ou seja, a quantidade de óbitos em relação à respectiva população do lugar.

Raça/cor: Observa-se que a população negra é a mais afetada, seguida pela população branca. Já os grupos amarelo e indígena apresentam números consideravelmente baixos. O gráfico 382, de mortes por psicoativos na cidade Serra, chama atenção devido à queda de mortes de pessoas negras entre os anos de 2013 e 2016. Ao mesmo tempo, no mesmo período de tempo há um aumento dos dados não informados, o que pode sugerir que esses dados não informados foram da raça/cor negra. No mesmo gráfico, há também uma crescente do número de mortes em pessoas negras de 2020 a 2022.

Gráficos 382 e 383: taxa de mortes por raça/cor

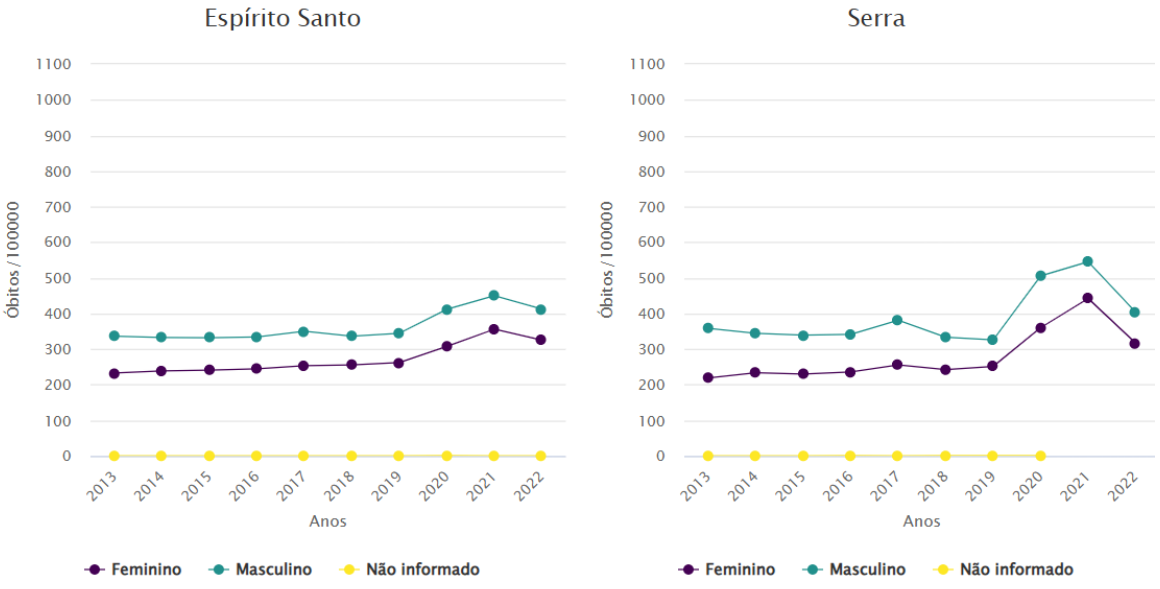


Gráficos 384 e 385: taxa de mortes por psicoativos por raça/cor

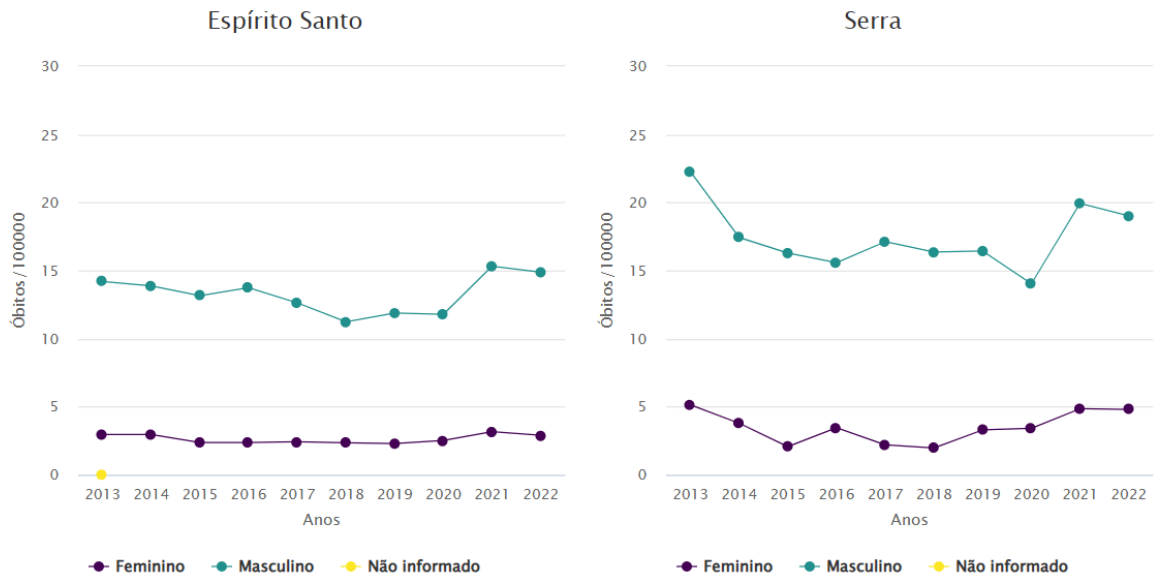


Gênero: Os dados revelam que, independentemente do nível de análise (Município ou Estado), ou da causa da morte, os homens são mais afetados do que as mulheres. No caso dos óbitos gerais, as curvas seguem padrões similares, e o número de mortes masculinas é um pouco maior que o de óbitos femininos. Quando se trata de mortes por psicoativos, as curvas apresentam comportamentos mais discrepantes, e o número de mortes masculinas é muito maior que o número de mortes femininas. Em 2022, na Serra, foram 13.46 mortes femininas por psicoativos a cada 100.000 habitantes contra 53.29 mortes masculinas, uma diferença de quase 40 pessoas a cada 100.000 habitantes.

Gráficos 386 e 387: taxa de mortes por gênero



Gráficos 388 e 389: taxa de mortes por psicoativos por gênero



Faixa Etária: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Menor de idade** - entre 0 e 17 anos

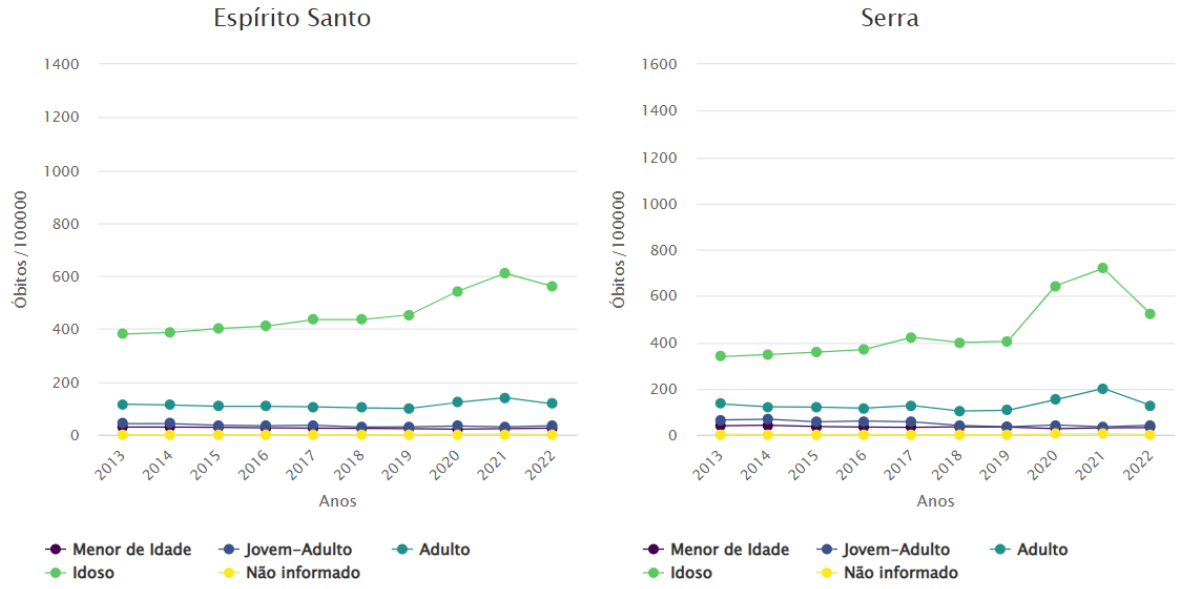
•**Jovem-Adulto** - entre 18 e 30 anos

•**Adulto** - entre 31 e 55 anos

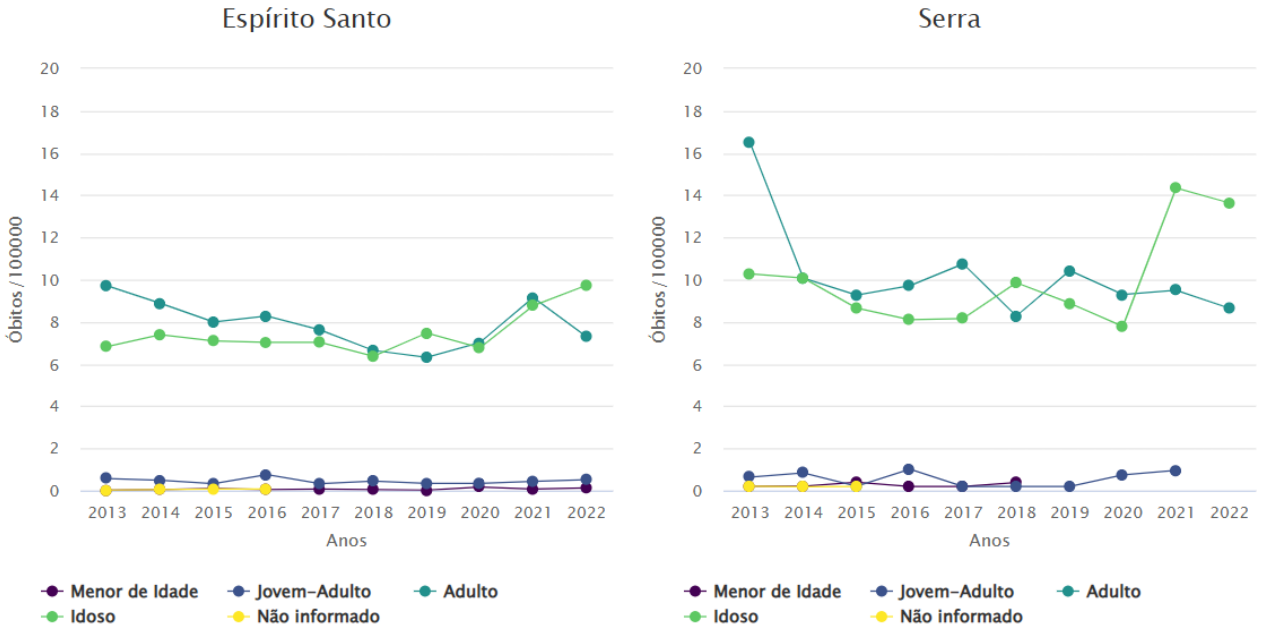
•**Idoso** - acima de 55 anos

As faixas etárias analisadas indicam que, nos óbitos gerais, os idosos representam a maioria dos casos. No entanto, nos gráficos de mortes relacionadas ao uso de psicoativos, as taxas de óbitos entre adultos se aproximam das taxas observadas entre idosos, tanto em nível estadual quanto municipal. Nos dados da Serra, de 2020 até 2021 houve um crescimento acentuado da morte de idosos por psicoativos, enquanto de 2013 para 2014 houve um decrescimento na morte de adultos.

Gráficos 390 e 391: taxa de mortes por faixa etária



Gráficos 392 e 393: taxa de mortes por psicoativos por faixa etária



Morte Menores de Idade: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Bebê** - entre 0 e 2 anos

•**Criança** - entre 3 e 8 anos

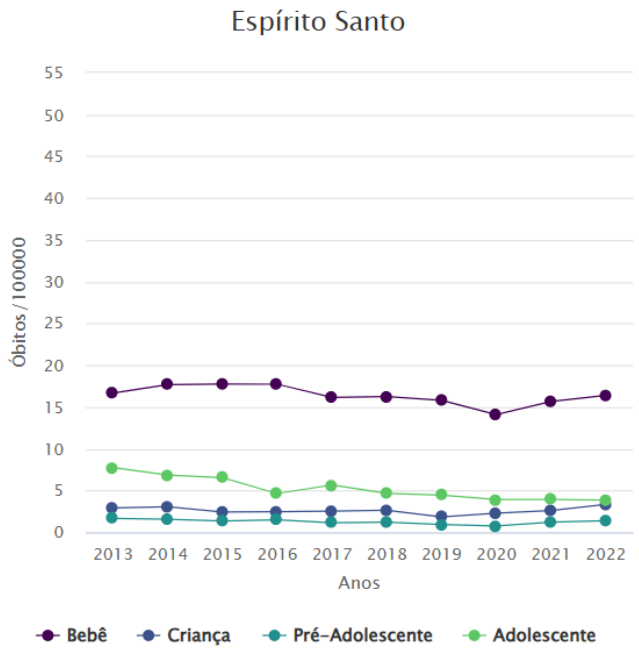
•**Pré-Adolescente** - entre 9 e 12 anos

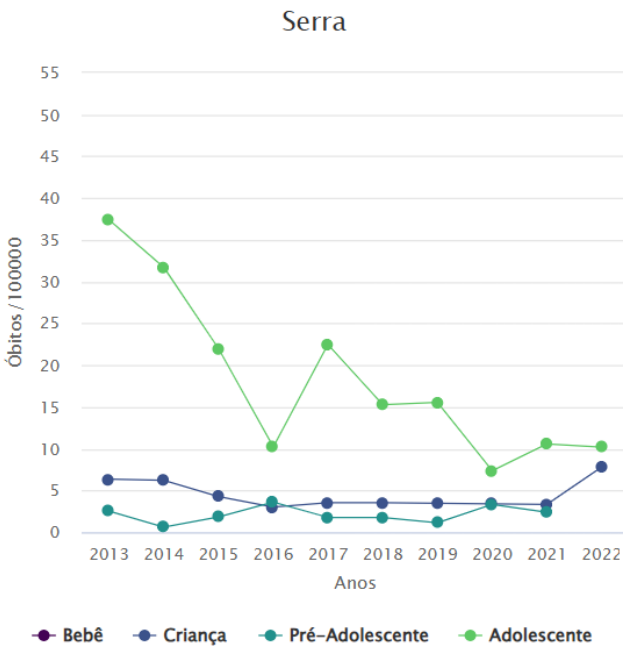
•**Adolescente** - entre 13 e 17 anos

O estudo também inclui uma análise dos óbitos entre menores de idade, destacando a relevância dessa faixa etária, uma vez que o consumo de determinadas substâncias é proibido para menores de 18 anos. Além disso, indivíduos mais jovens podem não ter discernimento suficiente para avaliar os riscos envolvidos. Nos gráficos 394, 395, 396 e 397, é possível observar os números de óbitos de menores de idade. É notório que nas mortes gerais haja muitos óbitos de bebês e que nas mortes por psicoativos esse número não seja

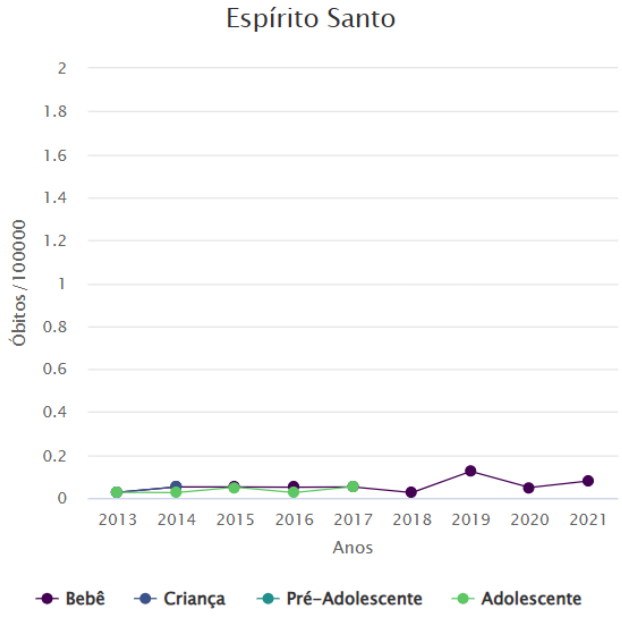
tão alto. No município em questão, no ano de 2017 aconteceu 1.27 morte a cada 100.000 habitantes.

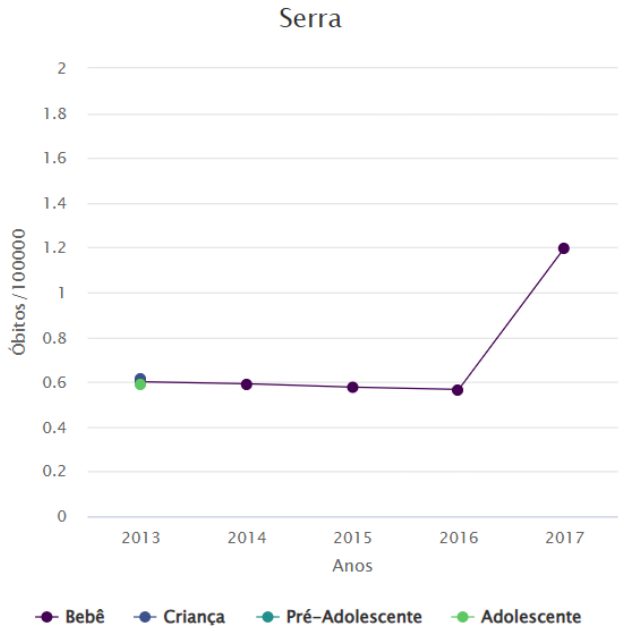
Gráficos 394 e 395: taxa de mortes de menores de idade





Gráficos 396 e 397: taxa de mortes por psicoativos de menores de idade





Na Tabela 25 é descrito qual a CID que caracteriza a morte de menores no município. No que se trata das CID's que causaram mortes em menores de idade, 4 dos óbitos foram causadas pela CID P044, referente ao feto ou recém-nascido ter sido afetados pelo uso de drogas que causaram dependência pela mãe; 2 foram causados pelo feto ou recém-nascido ter sido afetado pelo uso de fumo pela mãe. Em ambos os casos o responsável pela morte do menor de idade foi o uso de substâncias de um terceiro, no caso, a mãe.

As demais ocorrências aconteceram com CID do grupo X. X448 trata de envenenamento ou intoxicação acidental em outros locais específicos que não residência da família, X640 diz respeito à autointoxicação intencional em residência e X649 diz respeito à exposição intencional a substâncias em local não especificado. Cada uma dessas CID's ocorreu uma vez com menores de idade no município Serra e mostra que os casos de intoxicação e envenenamento podem ser significativos para a análise de mortes em menores de idade.

Tabela 25: óbitos de menores de idade agrupados por cidade e respectiva CID

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
Barra de São Francisco (ES)	P044
Cachoeiro de Itapemirim (ES)	X640
Cariacica (ES)	Y579, X400, X420

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
Castelo (ES)	Y149
Colatina (ES)	X649
Linhares (ES)	Y119
Nova Venécia (ES)	Y159
Santa Maria de Jetibá (ES)	F192
Serra (ES)	**X448, P044, X640, P042, X649**
São Mateus (ES)	X699
Venda Nova do Imigrante (ES)	P042
Vila Velha (ES)	X619, P042, P044, Y149
Vitória (ES)	X410, X600, P044, P043

10.8.2.2 – Apreensões

Número de Apreensões e Tipo de Droga

A primeira informação relevante nesse contexto é o volume total de apreensões. O gráfico 398 exibe o número de ocorrências no município de Serra, incluindo aquelas relacionadas a cocaína, crack e maconha, que são as drogas mais

frequentemente apreendidas. O gráfico mostra um leve aumento nas apreensões ao longo dos anos.

A base de dados também permite identificar os tipos de incidentes mais comuns, explicitados no Gráfico 399. Entre eles, tráfico e apreensão de entorpecentes se destacam. A maconha é a droga mais frequentemente mencionada nas ocorrências. Os incidentes mais registrados incluem tráfico, apreensão e posse/uso de drogas. No Gráfico 400 é possível ver que o município tem números bem expressivos de apreensões de substâncias. 7852 apreensões envolvendo maconha, 5972 envolvendo cocaína e 4063 envolvendo crack.

Gráfico 398: apreensões de drogas em Serra

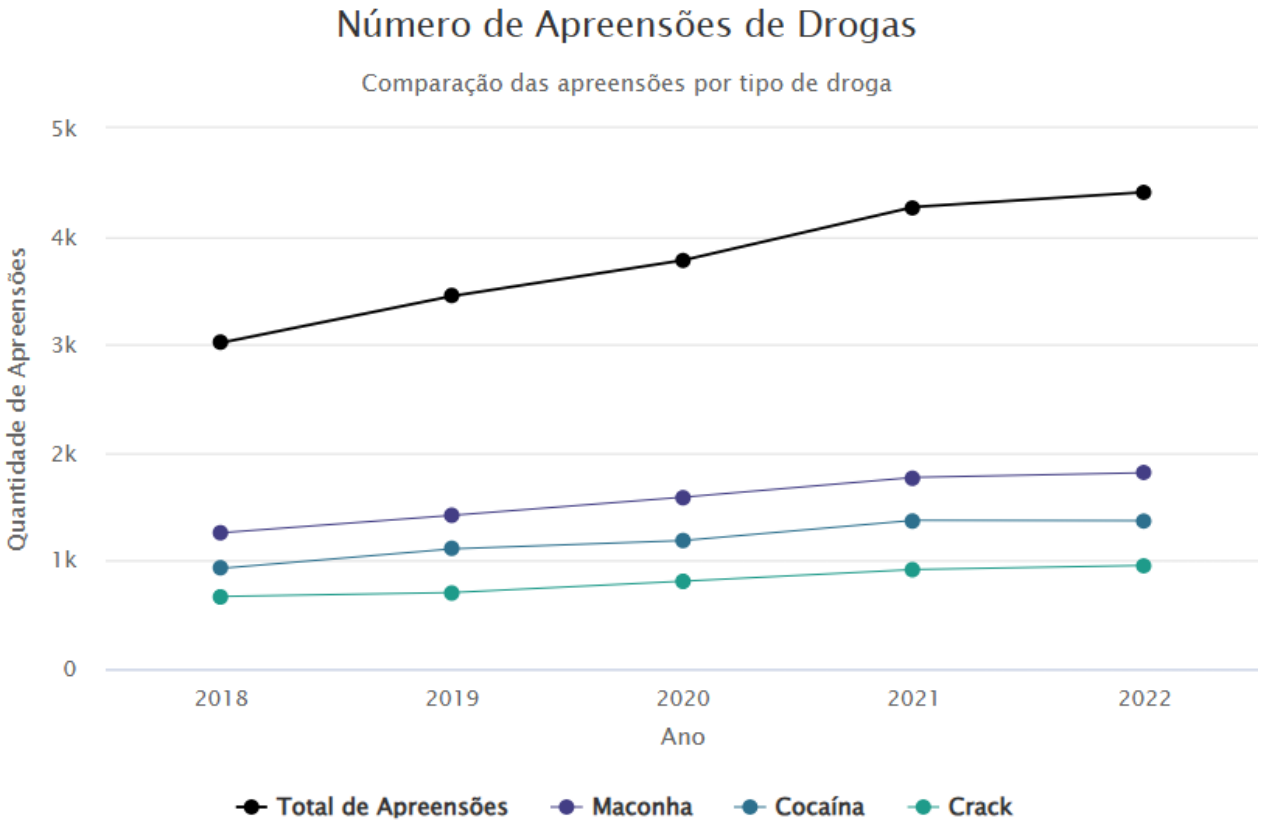


Gráfico 399: incidentes mais frequentes

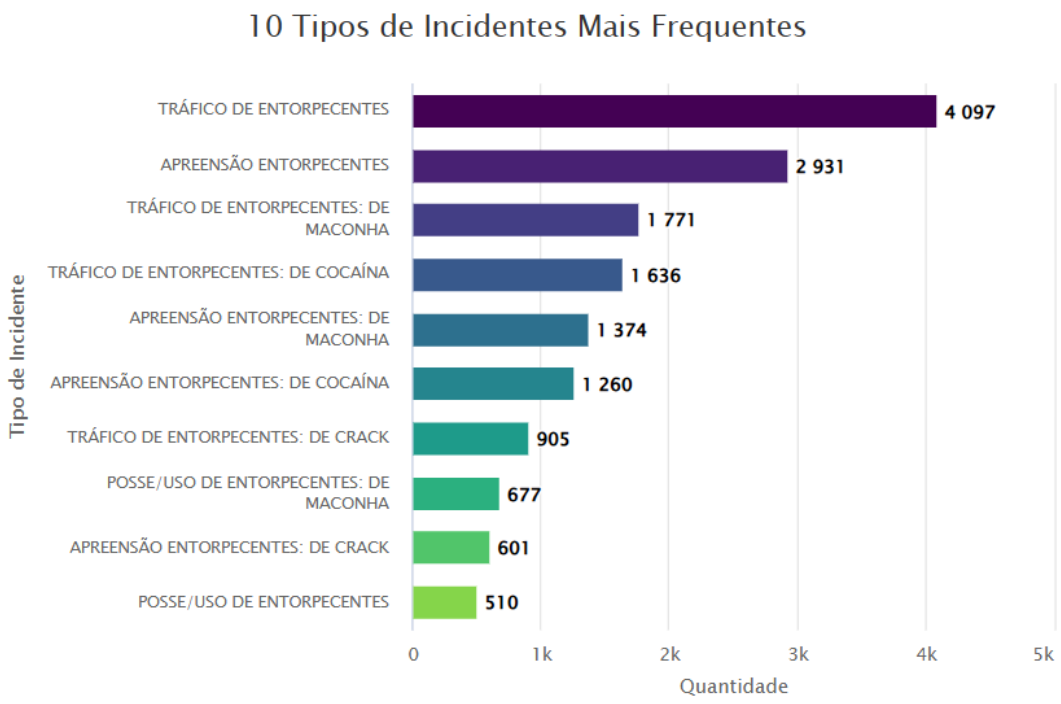
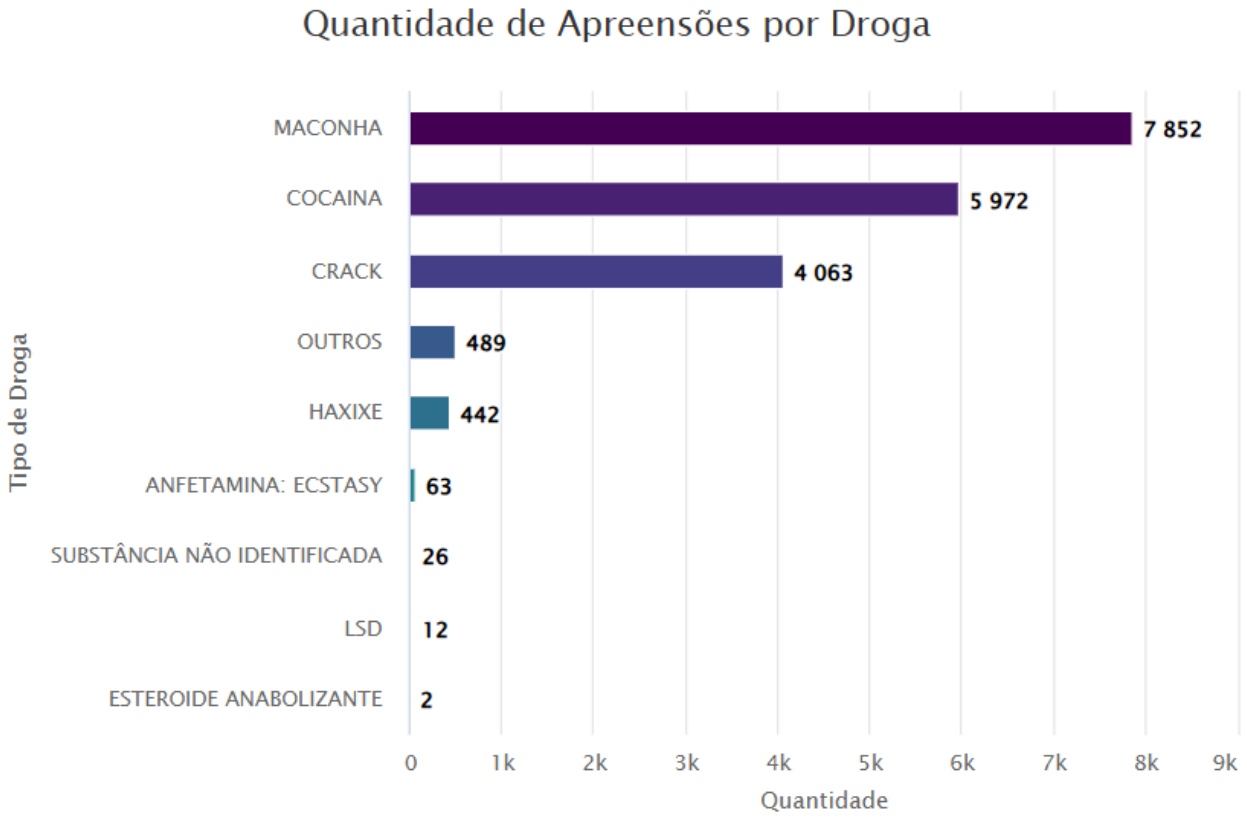


Gráfico 400:



Número de Apreensões e Locais Onde Ocorrem

Quanto aos locais das apreensões, a via pública é o ambiente predominante, com uma diferença expressiva em relação ao segundo local mais comum. Ocorreram 16.210 apreensões em vias públicas, enquanto em residências esse número foi de 1.616. Analisando as apreensões ao longo do tempo, em via pública, fica evidente um aumento geral nos números até 2021 e uma estabilização de 2021 para 2022. Nas demais localidades esse crescimento é mais sutil, possivelmente por haver menor número de ocorrências.

Em relação aos bairros de Serra, como é possível ver no Gráfico 403, muitos bairros apresentaram um número alto de apreensões, com destaque para Bairro das Laranjeiras, Planalto Serrano, Novo Horizonte e Vila Nova dos Colares. Todos esses com mais de 800 apreensões.

No que diz respeito à proporção que cada droga tem nas apreensões de cada bairro, como explicitado no Gráfico 403, tem-se que com exceção das substâncias não identificadas, todas as demais substâncias foram apreendidas em todos os 5 bairros mais relevantes. Um detalhe que chama bastante atenção é o fato do bairro Vila Nova de Colares ter apresentado 49,5% das apreensões envolvendo cocaína.

Gráfico 401: locais com mais apreensões drogas Serra

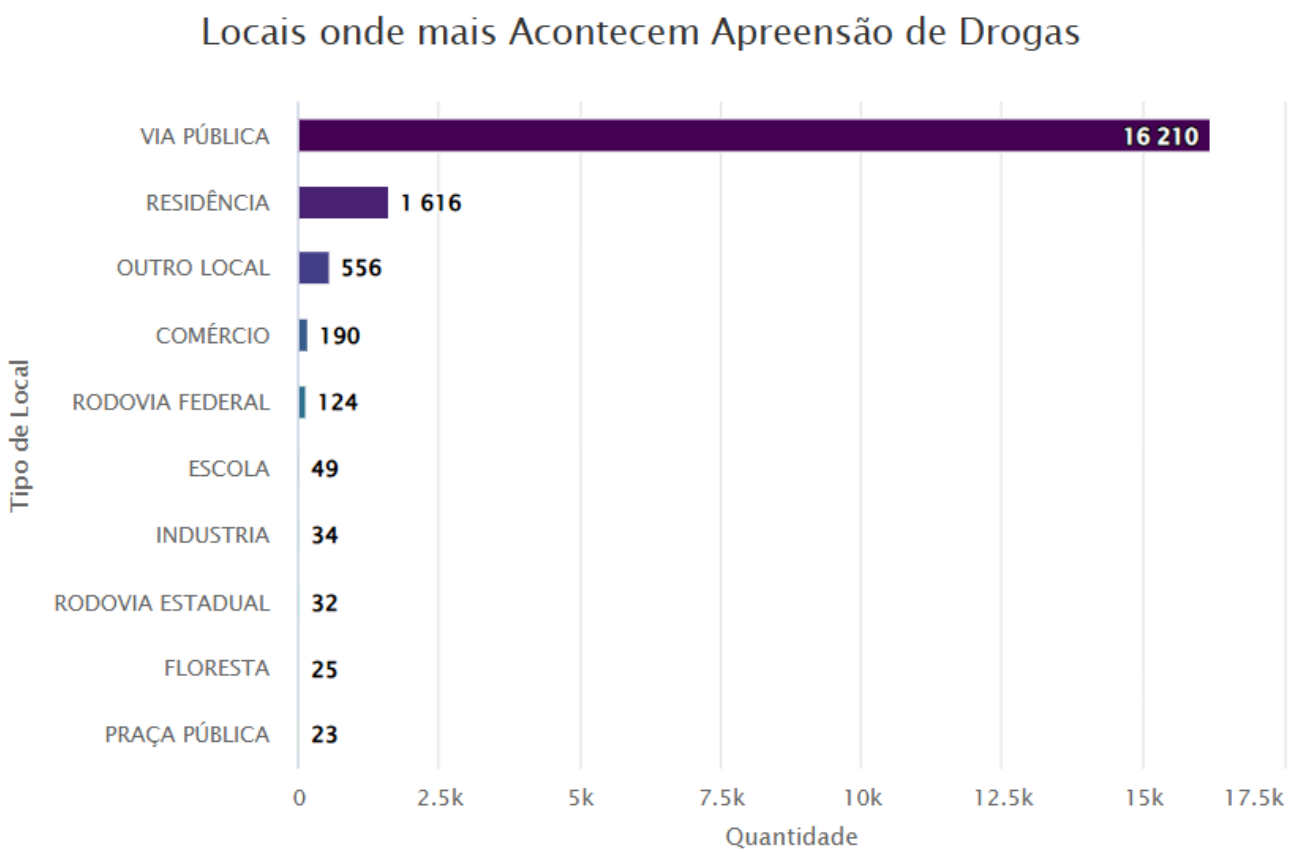


Gráfico 402: locais com mais apreensões Serra

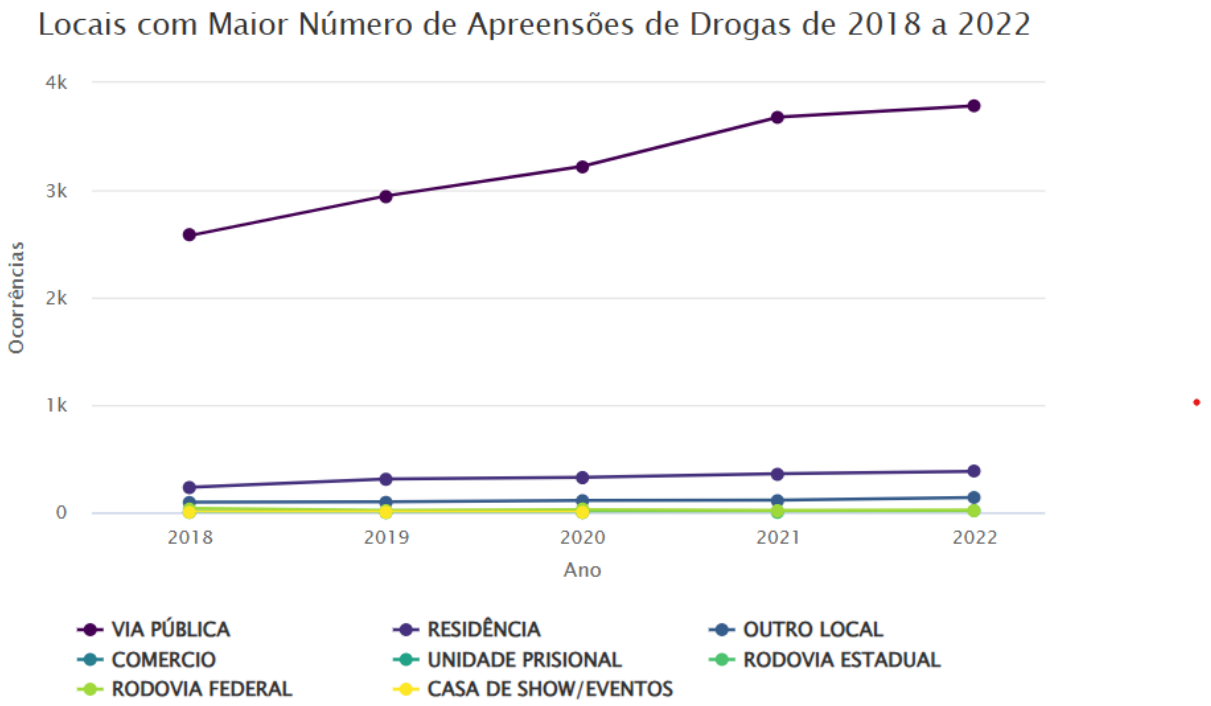


Gráfico 403: Bairros da Serra com mais apreensões

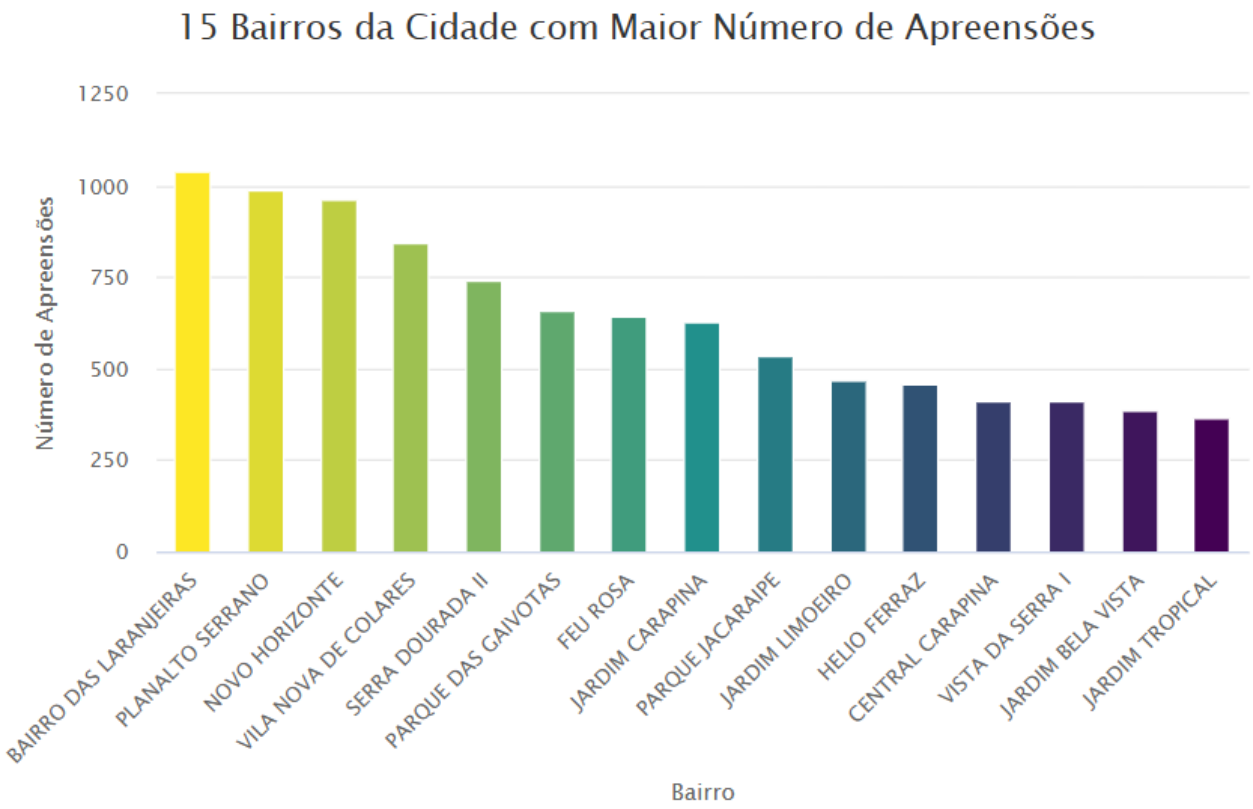
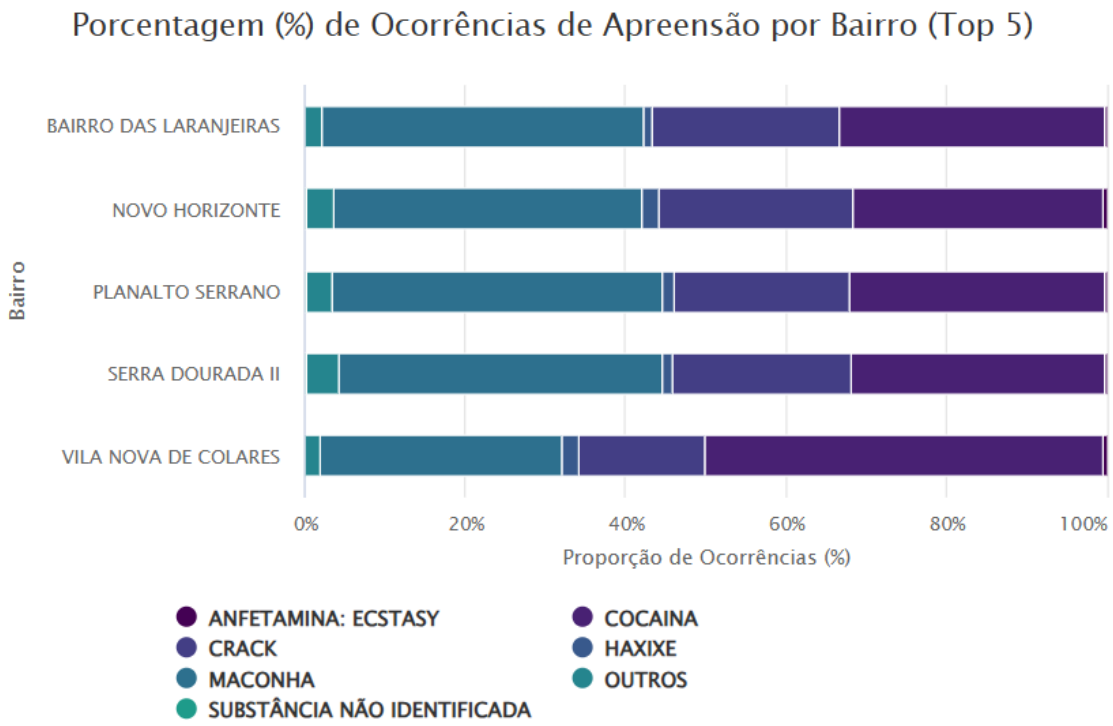


Gráfico 404: porcentagem de ocorrências por bairro Serra



Análise Temporal das Apreensões

Os dados também apontam o comportamento no tempo. Analisando a variação ao longo dos meses e anos, bem como a distribuição por dia da semana e horário, nota-se que os números oscilaram bastante. Nos anos de 2020 e 2022 há uma queda significativa de ocorrências entre os meses de setembro e novembro. Em 2021 essa queda é menos acentuada e acontece entre julho e setembro.

Quanto ao mês, observou-se um maior número de apreensões em agosto, enquanto fevereiro registrou o menor valor. Já no recorte por dia da semana, quinta-feira foi o dia com mais apreensões, e domingo, o dia com menos. Na hora do dia, 17h foi o momento com mais ocorrências e 5h o momento em menos.

Gráfico 405: apreensões por hora do dia

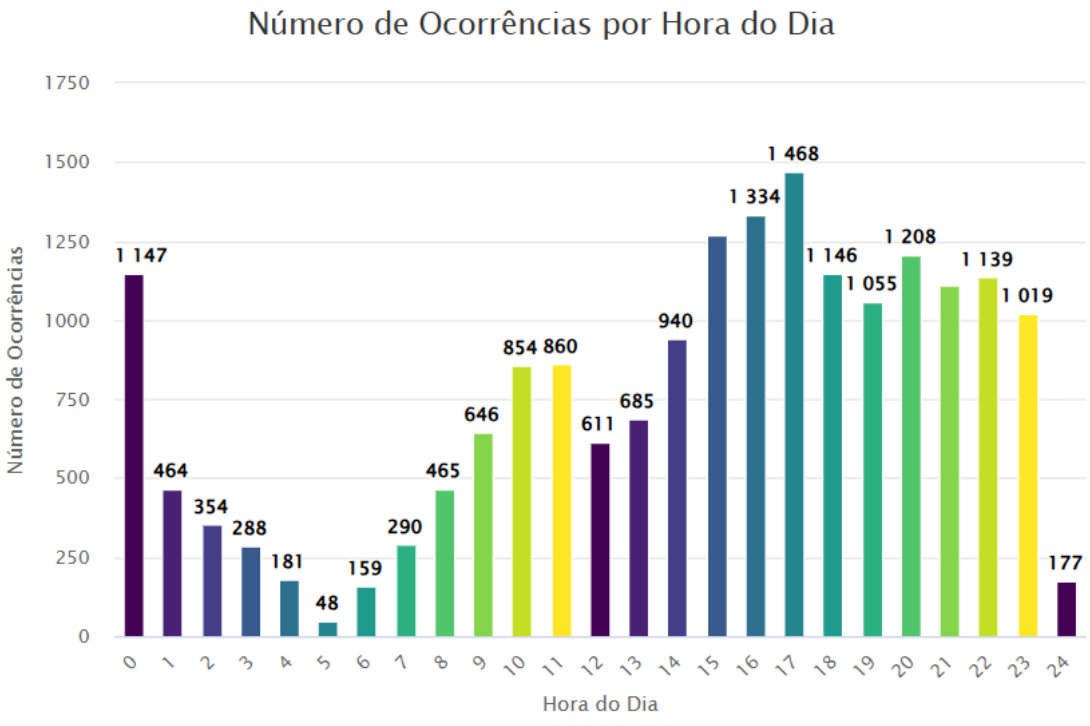


Gráfico 406: apreensões por mês em cada ano Serra

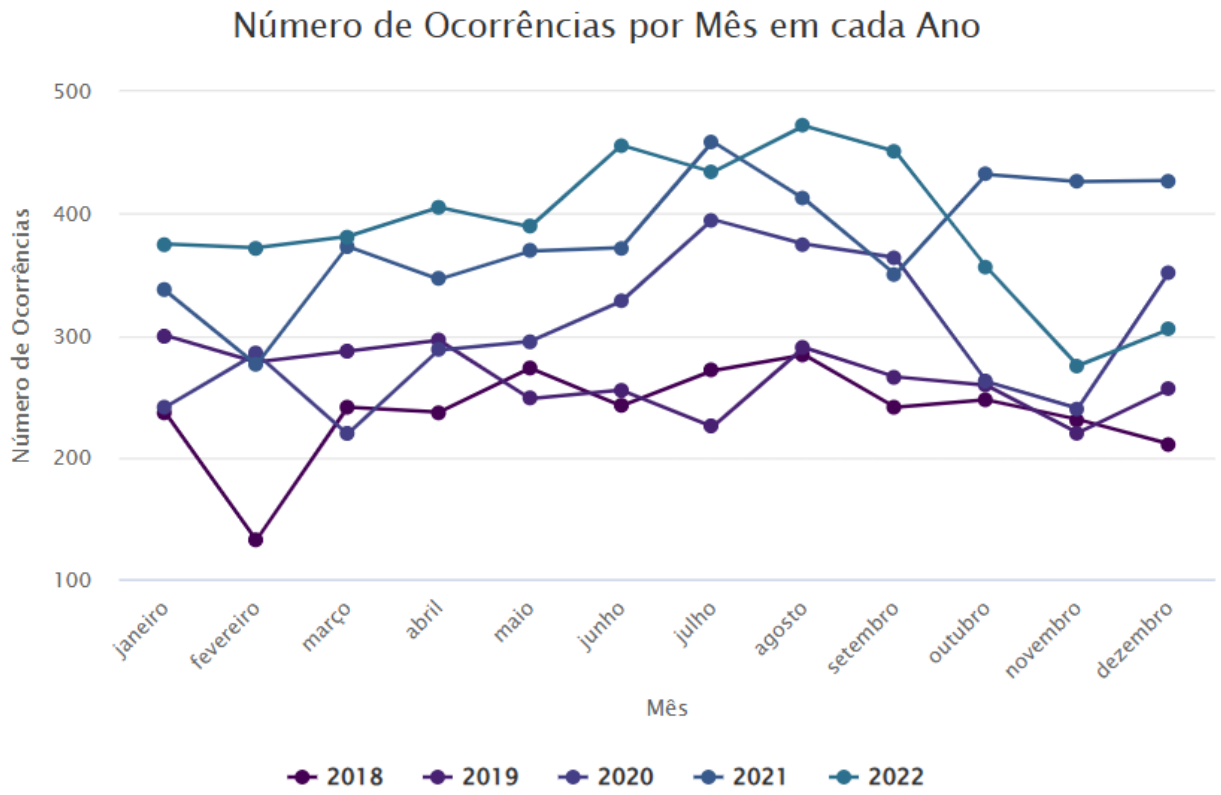


Gráfico 407: apreensões por mês em cada ano Serra

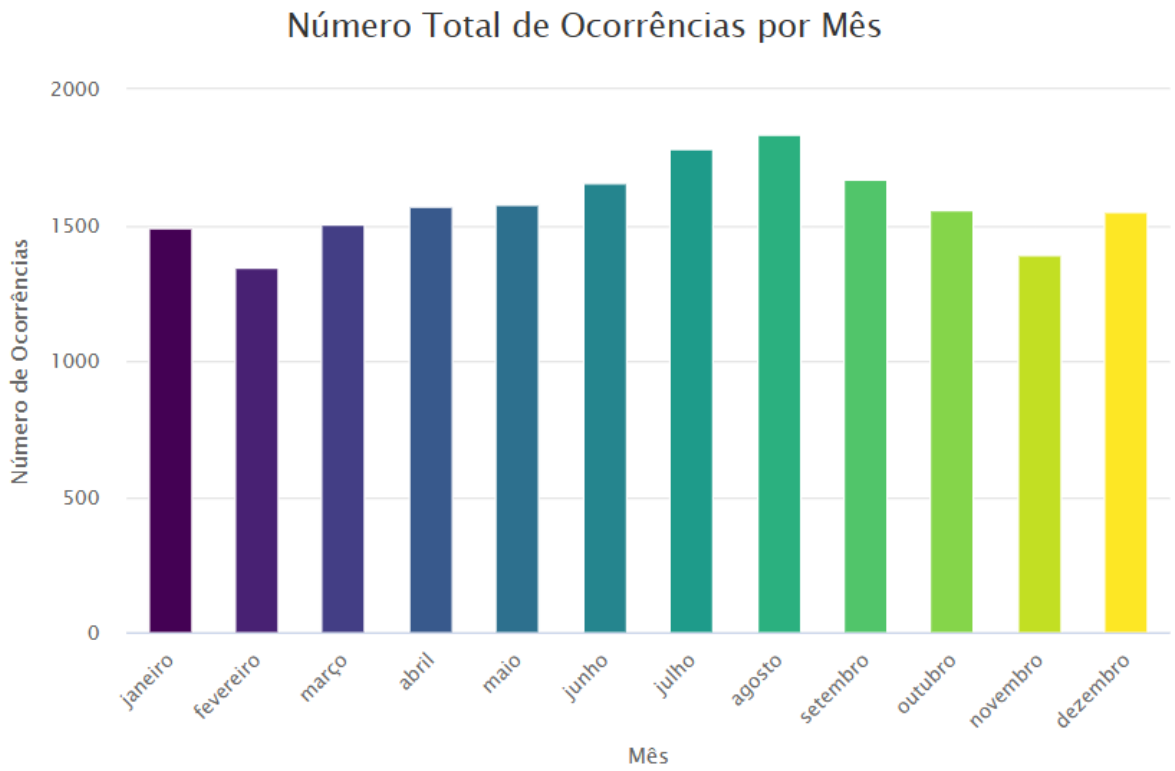
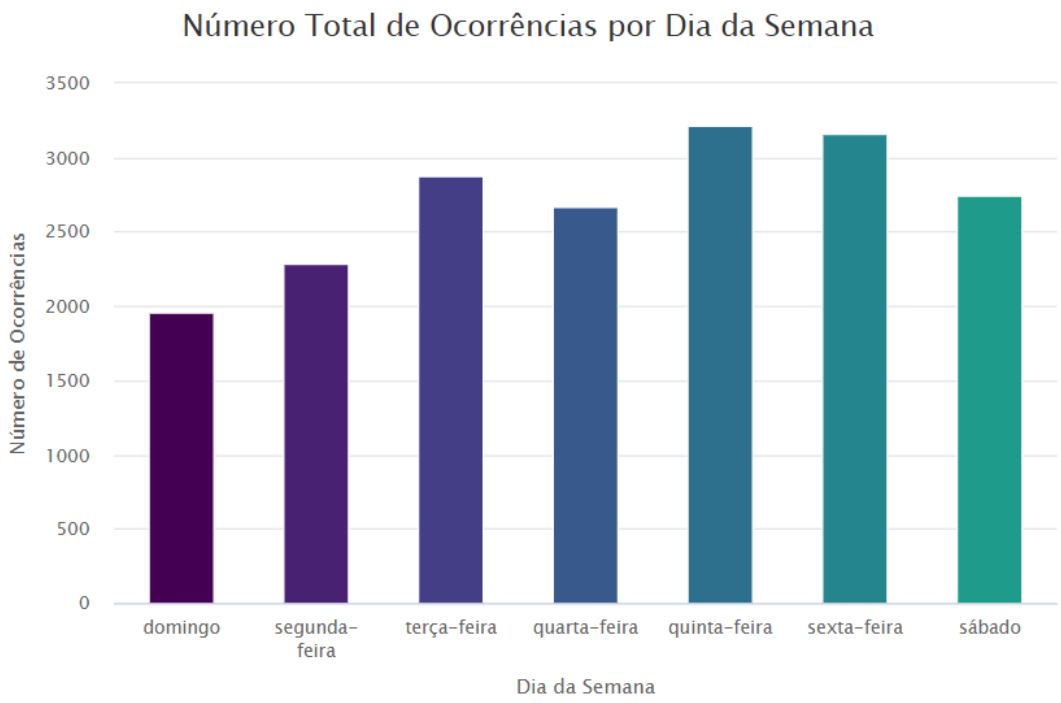


Gráfico 408: apreensões por dia da semana Serra



10.8.3 – Discussão

Como Serra é o município mais populoso do Espírito Santo, tem-se que os dados da cidade são muito significativos perante o estado. No caso das apreensões, apresenta tendência de leve crescimento, e grande peso nos números estaduais, já que boa parte das apreensões no Espírito Santo são realizadas no município, dada a importância populacional e econômica que ele tem para o Estado. Além disso, os indicadores 2 e 3 mostraram que o município tem uma taxa de mortes a cada 100 habitantes maior quando se trata de psicoativos do que quando se trata de mortes totais.

Nos aspectos sociodemográficos, os dados do município seguem um padrão similar ao do estado: a maioria das mortes ocorre entre pessoas negras, seguidas por brancas; homens morrem mais do que as mulheres em razão dos psicoativos; adultos apresentam uma taxa de mortalidade semelhante à dos

idosos quando se trata de óbitos por psicoativos. Serra segue tendências já observadas no estado, como o maior número de apreensões acontecendo por volta das 17h e às quintas-feiras.

10.9 – Vila Velha

Esta seção descreve dados relacionados ao uso de psicoativos na cidade de Vila Velha, pertencente ao Programa Estado Presente, comparando aos dados do estado do Espírito Santo.

10.9.1 – Análise Geral

10.9.1.1 – Apresentação dos Indicadores

Indicadores são resumos de grandes quantidades de informações, usados para facilitar a descrição e interpretação dos dados, também utilizados para comparar a tendência de diferentes grupos e o comportamento dos dados ao longo do tempo. Nesse relatório foram criados 8 indicadores, sendo eles:

•Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativos no município a cada 1000 óbitos de adultos;

•Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativo no município, a cada 100 óbitos no estado;

•Número de óbitos em Vila Velha a cada 100 mortes no estado;

•Número de óbitos por psicoativos no município em relação a população do município;

•Número de óbitos por psicoativos no Espírito Santo em relação a população do estado;

•Número de apreensões em Vila Velha a cada 100 apreensões no Espírito Santo;

•Número de apreensões em Vila Velha a cada 100000 habitantes no município;

•Número de apreensões no Espírito Santo a cada 100000 habitantes no estado.

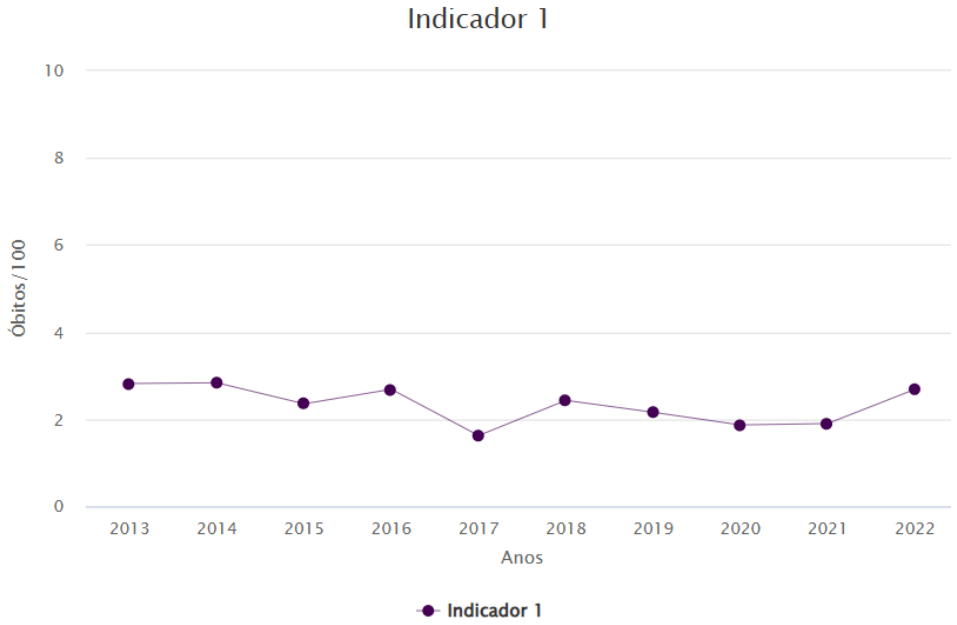
10.9.1.2 – Análise dos indicadores para mortes por psicoativos

Indicador 1

$$I_1 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais de Indivíduos com mais de 18 anos no Município}} \cdot 100$$

Como pode ser visto no Gráfico 409, o Indicador 1 se comporta sem variações expressivas durante os primeiros anos, com uma leve queda em 2017 e uma acentuação em 2022. Em média as mortes relacionadas a psicoativos representam cerca de 2,34% do total de óbitos em Vila Velha.

Gráfico 409: óbitos por psicoativos em Vila Velha a cada 100 óbitos de adultos



Indicadores 2 e 3

Indicador 2:

$$I_2 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}} \cdot 100$$

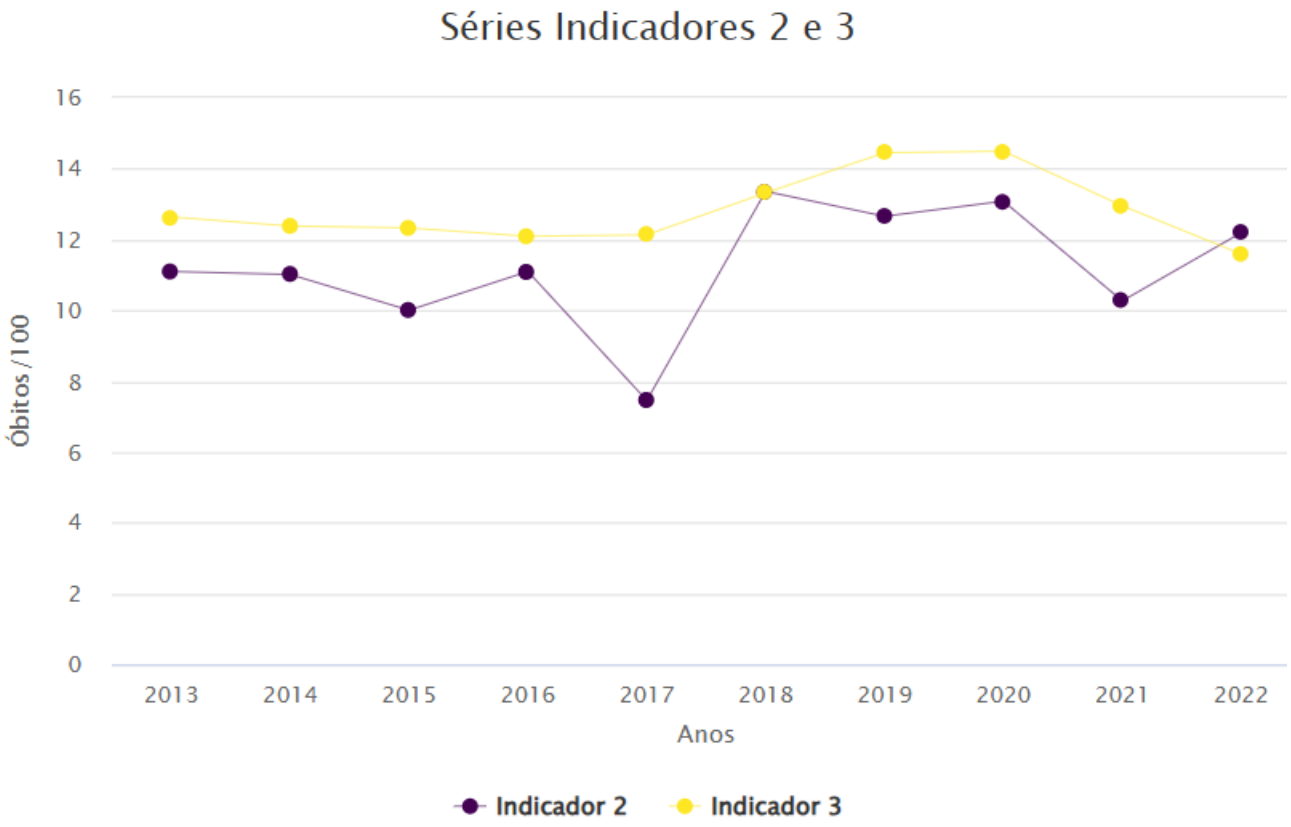
Indicador 3:

$$I_3 = \frac{\text{Nº de óbitos Totais no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Ao analisar o Gráfico 410, percebe-se que o Indicador 3 apresenta menor variação ao longo do tempo em comparação com o Indicador 2. Ele exibe um comportamento de crescimento entre 2017 e 2020, seguida por uma queda entre 2020 e 2022, retornando a níveis próximos aos registrados antes da alta.

Por outro lado, o Indicador 2 revela uma queda acentuada em 2017 — ano marcado pela paralisação das forças de segurança no estado — sugerindo uma possível relação entre o evento e a redução nos registros de óbitos por psicoativos. Em 2018, destaca-se a coincidência entre os dois indicadores, indicando que a participação de Vila Velha nos óbitos por psicoativos foi proporcional à sua participação nos óbitos totais no Espírito Santo.

Gráfico 410: óbitos em Vila Velha a cada 100 óbitos no ES, para óbitos totais e para psicoativos



Indicadores 4 e 5:

Indicador 4:

$$I_4 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{População Estimada do Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

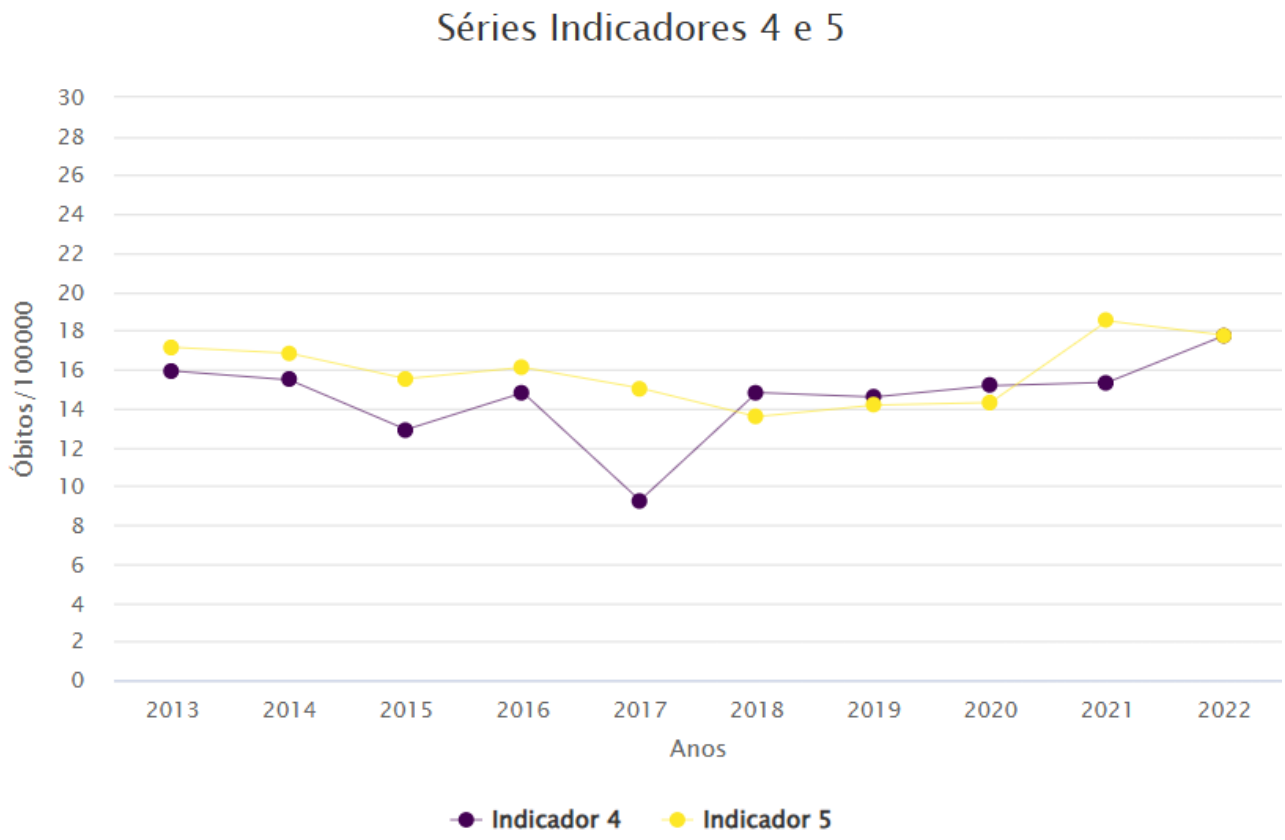
Indicador 5:

$$I_5 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

No Gráfico 411, observa-se que a taxa de óbitos por psicoativos a cada 100 mil habitantes em Vila Velha (Indicador 4) supera a taxa estadual (Indicador 5) entre 2018 e 2020, embora a diferença seja pequena. Nos demais anos, o Indicador 5 prevalece, com exceção de 2022, quando ambos apresentam

valores semelhantes. Destaca-se ainda a queda acentuada do Indicador 4 em 2017.

Gráfico 411: óbitos por psicoativos a cada 100mil habitantes, para Vila Velha e para o ES



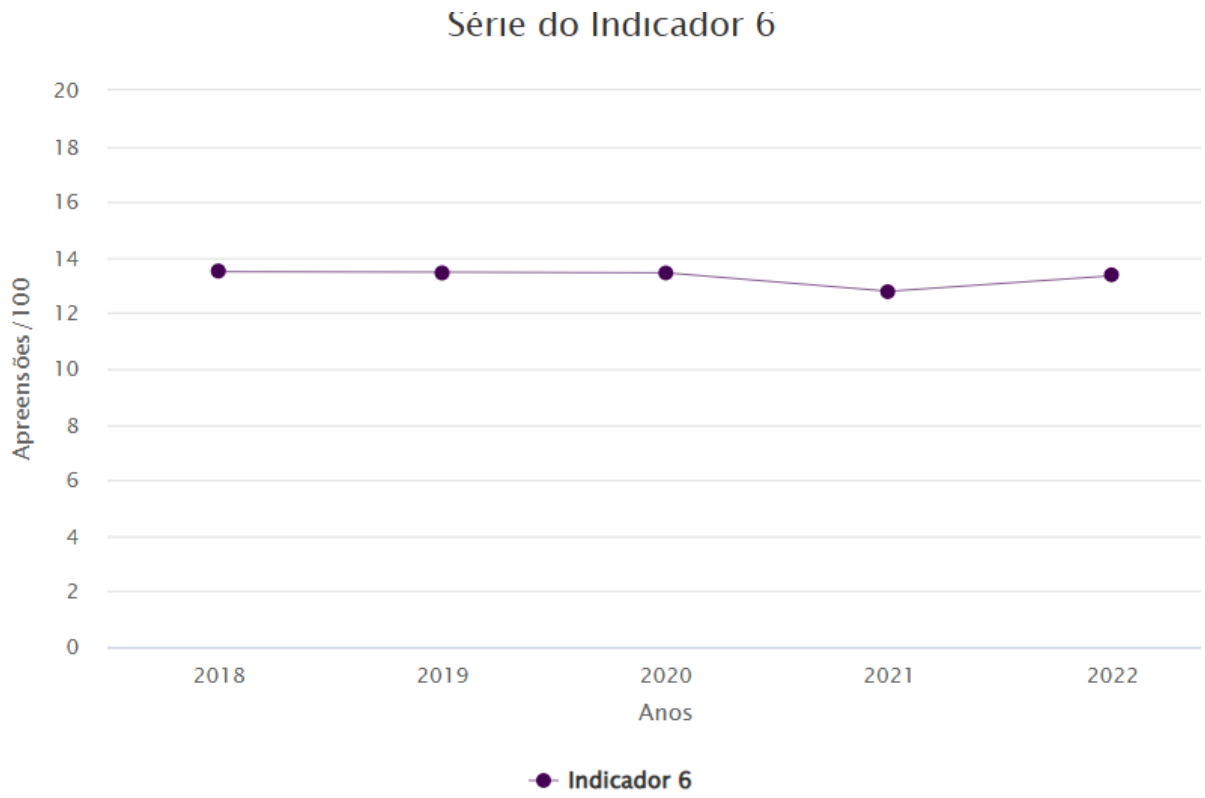
10.9.1.3 – Análise dos indicadores para apreensões

Indicador 6

$$I_6 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Conforme ilustrado no Gráfico 412, o Indicador 6 mantém-se estável ao longo dos anos, sem apresentar alterações significativas no seu comportamento. Em média, o município contribui com 13,3% das apreensões de psicoativos realizadas no Espírito Santo.

Gráfico 412: apreensões em Vila Velha a cada 100 apreensões no ES



Indicadores 7 e 8:

Indicador 7

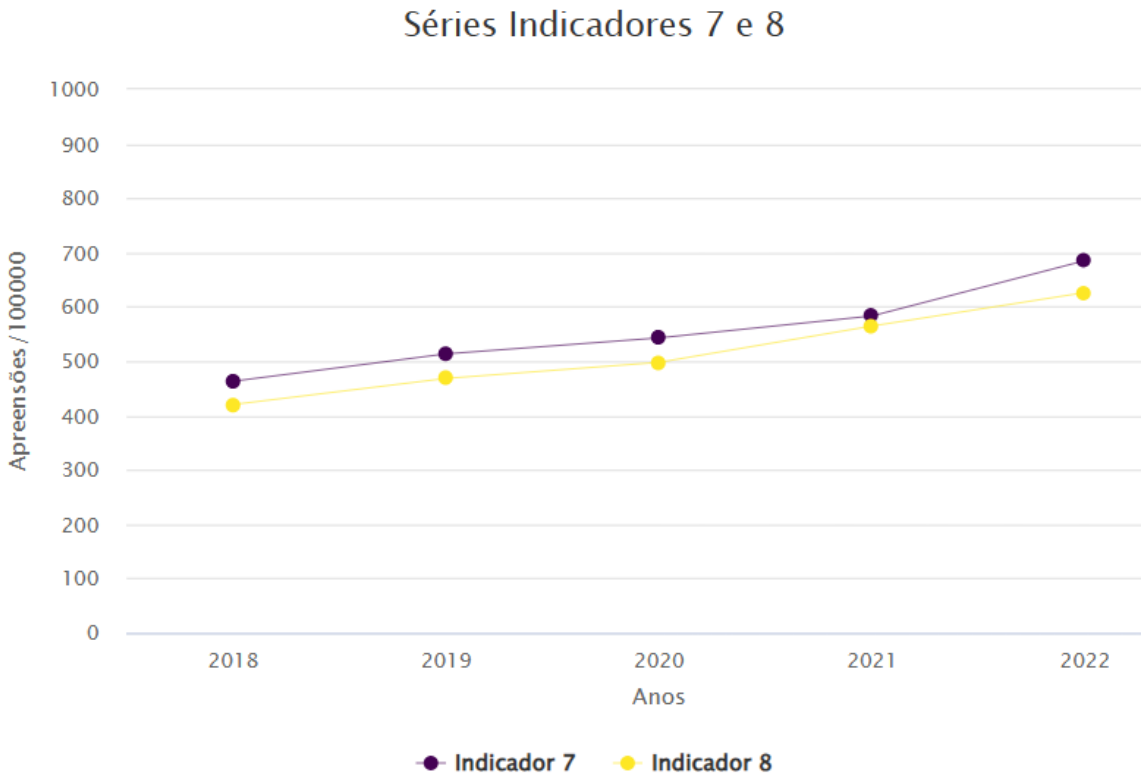
$$I_7 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{População Estimada no Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Indicador 8

$$I_8 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

O Gráfico 413 revela que o comportamento de Vila Velha em relação às apreensões de psicoativos foi semelhante ao observado no Espírito Santo como um todo. Em todos os anos analisados, a taxa do município se manteve superior à taxa estadual, ainda que de forma sutil. Além disso, observa-se um aumento gradual nos dois indicadores ao longo do período

Gráfico 413: apreensões a cada 100mil habitantes, para Vila Velha e para o ES



10.9.2 – Análise Exploratória

10.9.2.1 – Psicoativos

Para as variáveis sociodemográficas, foram realizadas análises considerando 4 panoramas:

•Espírito Santo total;

•Vila Velha Total;

•Espírito Santo Psicoativo;

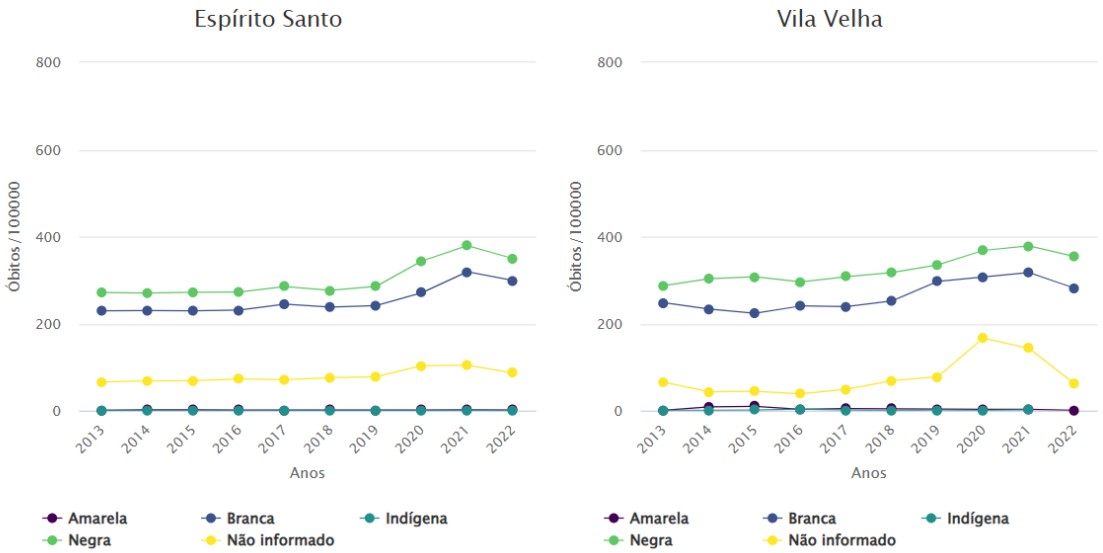
•Vila Velha Psicoativo;

Os gráficos apresentados a seguir foram obtidos a partir de dados relativos, ou seja, a quantidade de óbitos em relação à respectiva população do lugar.

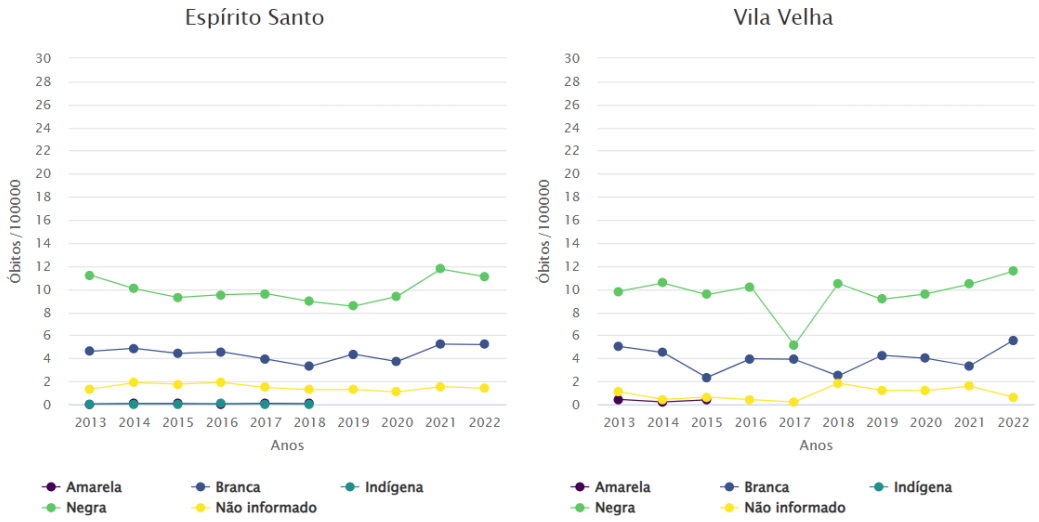
Raça/cor: Ao analisar os Gráficos de Taxa de Mortes por Raça/Cor (Gráficos 414 e 415), percebe-se que, de modo geral, os comportamentos do Espírito Santo e de Vila Velha são bastante semelhantes em relação à distribuição por raça. Os registros de pessoas com raça não informada apresentaram um aumento entre 2019 e 2020 no município, retornando aos níveis anteriores entre 2020 e 2022. Assim como observado no estado, a taxa de mortalidade entre pessoas Negras se mantém superior à das pessoas Brancas, seguidas pelas demais categorias — comportamento igualmente refletido em Vila Velha.

Ao focar nos óbitos decorrentes do uso de psicoativos, mostrados nos Gráficos 416 e 417, destaca-se o ano de 2017, em que os óbitos entre pessoas Negras apresentaram uma queda acentuada em Vila Velha — um padrão que não se repete no cenário estadual e que merece atenção, já que, nos anos seguintes, os comportamentos entre município e estado voltam a ser semelhantes. Outro ponto relevante é a ausência de registros de mortes por psicoativos entre pessoas indígenas em Vila Velha ao longo do período analisado.

Gráficos 414 e 415: taxa de mortes por raça/cor



Gráficos 416 e 417: taxa de mortes por psicoativos por raça/cor

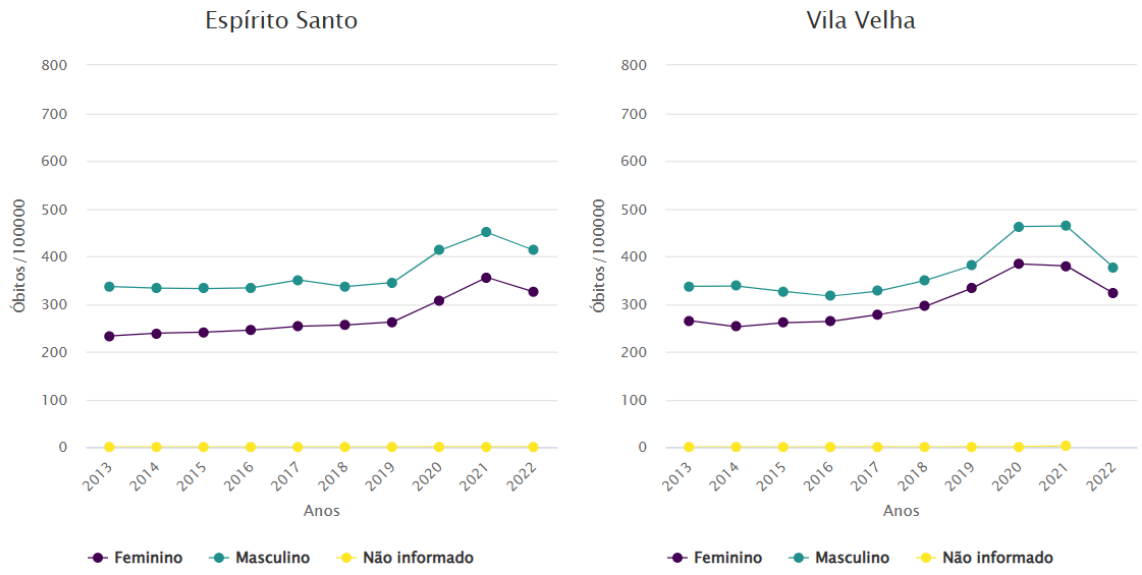


Gênero: Ao analisar os Gráficos de Taxa de Mortes por Gênero (Gráficos 418 e 419), percebe-se que o comportamento das taxas em Vila Velha acompanha o padrão observado no Espírito Santo. A maior parte dos óbitos é registrada entre homens. Nota-se também um aumento nas taxas totais de óbitos durante os anos de pandemia, seguido por uma redução significativa em 2022.

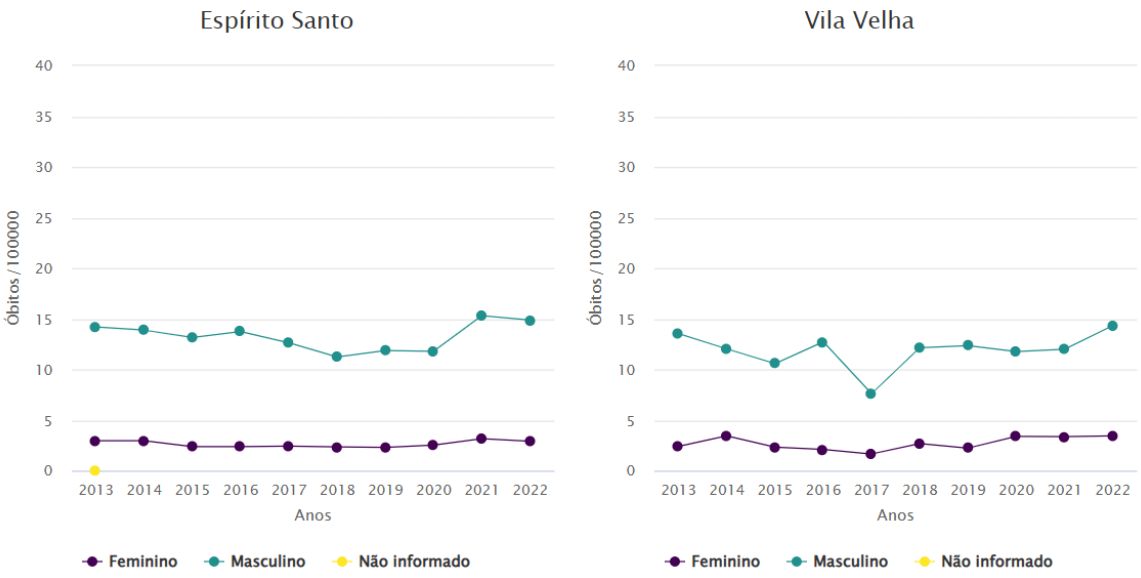
Já no Gráfico 421, que apresenta a Taxa de Mortes Causadas por Psicoativos por Gênero em Vila Velha, chama atenção o ano de 2017, novamente se destacando

do padrão geral. Nesse caso, observa-se uma queda abrupta no número de mortes entre homens — comportamento semelhante ao registrado entre pessoas Negras no município (Gráfico 417).

Gráficos 418 e 419: taxa de mortes por gênero



Gráficos 420 e 421: taxa de mortes por psicoativos por gênero



Faixa Etária: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Menor de idade** - entre 0 e 17 anos

•**Jovem-Adulto** - entre 18 e 30 anos

•**Adulto** - entre 31 e 55 anos

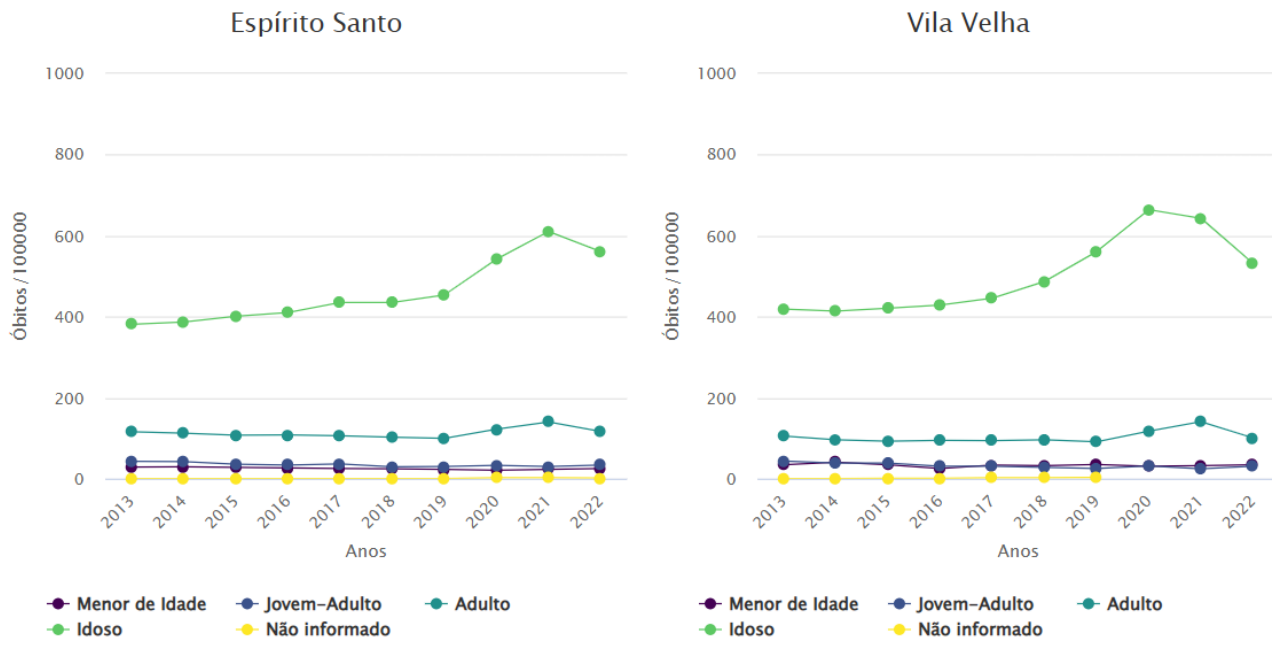
•**Idoso** - acima de 55 anos

Ao comparar os Gráficos de Taxa de Mortes por Faixa Etária (422 e 423), percebe-se que o comportamento das faixas etárias no estado e no município segue um padrão semelhante em relação aos óbitos totais. Como esperado, há um aumento durante os anos da pandemia, consistente com o que foi observado nos gráficos anteriores.

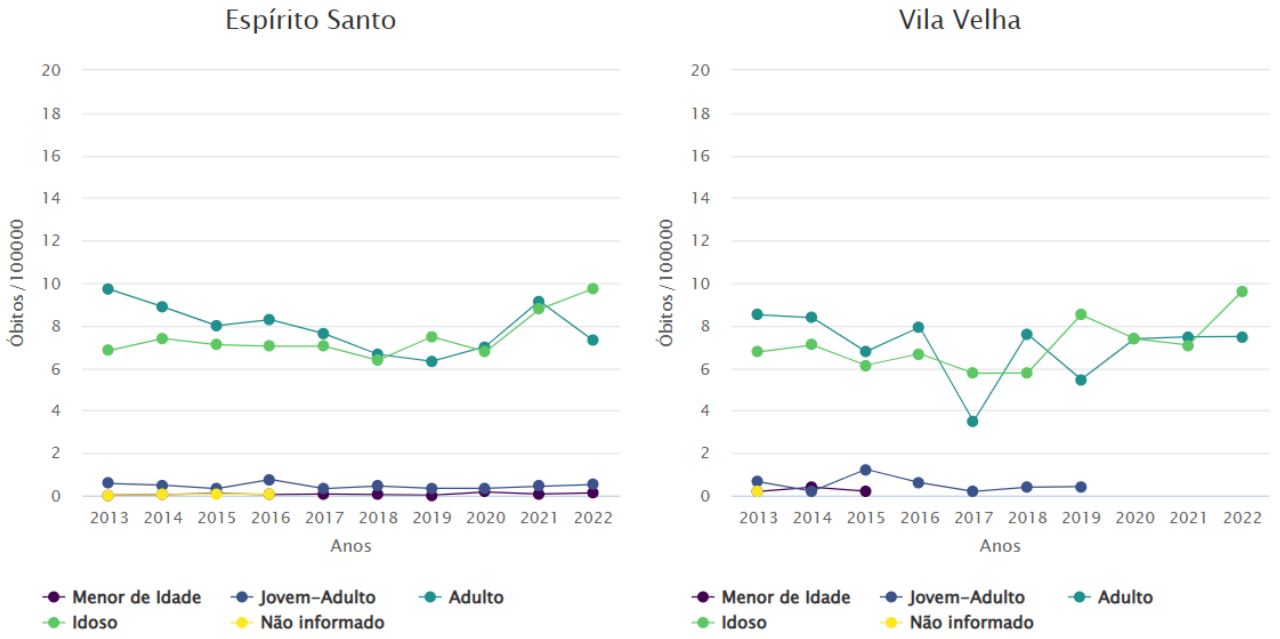
Nos Gráficos de Taxa de Mortes por Faixa Etária Causadas por Psicoativos (424 e 425), o ano de 2017 novamente se destaca em Vila Velha, desta vez com uma redução expressiva no número de mortes entre Adultos — comportamento que não se repete no cenário estadual.

Além disso, o padrão predominante de idosos como grupo com maior número de óbitos totais não se mantém quando observamos exclusivamente os óbitos relacionados ao uso de psicoativos. Nesse caso, há um equilíbrio mais evidente entre as faixas Adulto e Idoso, com os Idosos superando os Adultos apenas nos anos de 2017, 2019 e 2022 quando visto para o município no Gráfico 425, porém, a exceção de 2017, esse padrão é semelhante ao Gráfico 424.

Gráficos 422 e 423: taxa de mortes por faixa etária



Gráficos 424 e 425: taxa de mortes por psicoativos por faixa etária



Morte Menores de Idade: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Bebê** - entre 0 e 2 anos

•**Criança** - entre 3 e 8 anos

•**Pré-Adolescente** - entre 9 e 12 anos

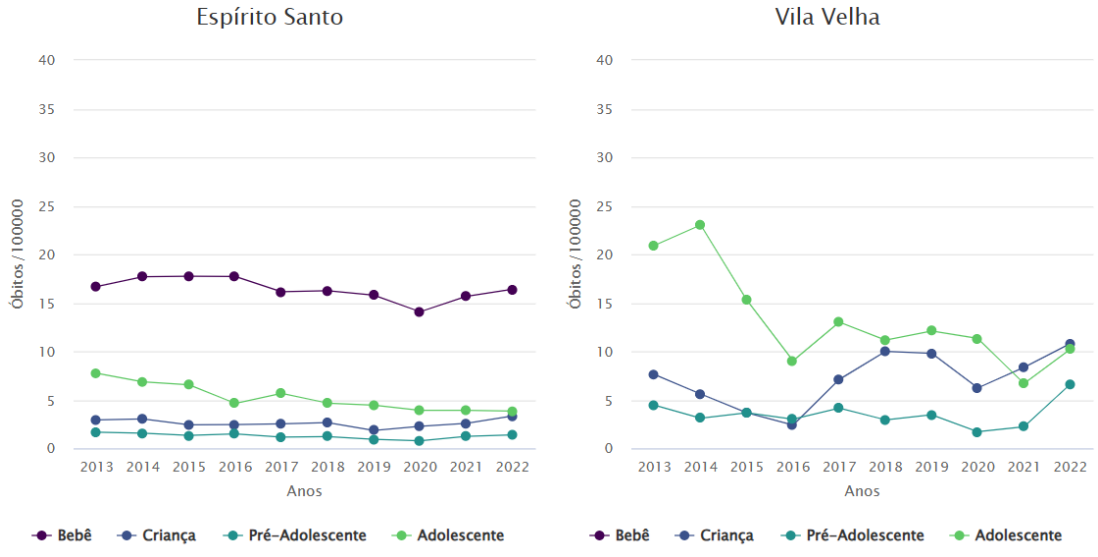
•**Adolescente** - entre 13 e 17 anos

Ao analisar os Gráficos de Taxa de Mortes de Menores de Idade por Faixa Etária nos Gráficos 426 e 427, destaca-se que a maioria das mortes entre menores de idade ocorre entre bebês. Tanto no município quanto no estado, observa-se uma diminuição gradual nos óbitos de adolescentes ao longo dos anos com alguns anos mais acentuados no município.

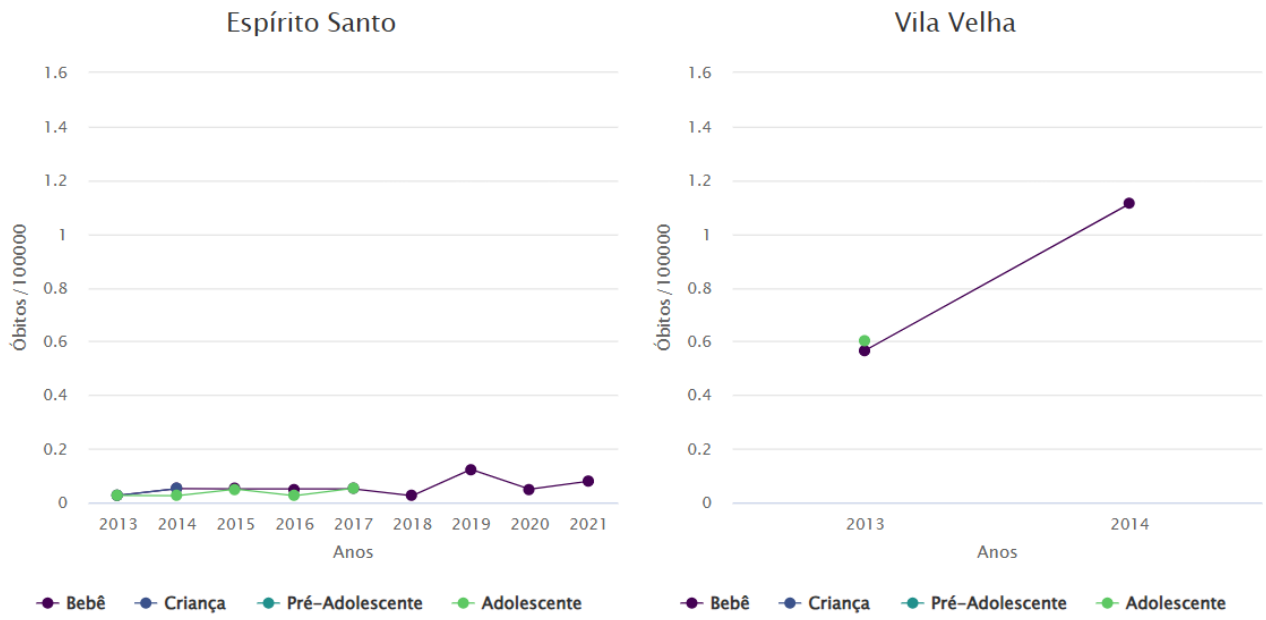
Entre 2013 e 2014, nota-se um aumento no número de mortes de bebês em Vila Velha, comportamento que também se reflete no Espírito Santo como um todo (Gráfico 426 para o estado e Gráfico 427 para o município).

É importante destacar que, embora Vila Velha tenha registrado menos anos com mortes de menores por psicoativos (Gráfico 429), quando essas mortes ocorrem, as taxas municipais superam as do estado (Gráfico 428).

Gráficos 426 e 427: taxa de mortes de menores de idade



Gráficos 428 e 429: taxa de mortes por psicoativos de menores de idade



Conforme apresentado na Tabela 26, as CID mais frequentemente associadas aos óbitos são a P044 (Feto e recém-nascido afetados pelo uso de drogas que causam dependência pela mãe), P042 (Feto e recém-nascido afetados pelo uso de álcool pela mãe), Y149 (Intoxicação por drogas, medicamentos e substâncias biológicas de intenção não especificada) e X619 (Exposição a outros gases e vapores tóxicos de intenção não especificada).

Tabela 26: óbitos de menores de idade agrupados por cidade e respectiva CID

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
Barra de São Francisco (ES)	P044
Cachoeiro de Itapemirim (ES)	X640
Cariacica (ES)	Y579, X400, X420

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
Castelo (ES)	Y149
Colatina (ES)	X649
Linhares (ES)	Y119
Nova Venécia (ES)	Y159
Santa Maria de Jetibá (ES)	F192
Serra (ES)	X448, P044, X640, P042, X649
São Mateus (ES)	X699
Venda Nova do Imigrante (ES)	P042
Vila Velha (ES)	**X619, P042, P044, Y149**
Vitória (ES)	X410, X600, P044, P043

10.9.2.2 – Apreensões

Número de Apreensões e Tipo de Droga

Ao observar o número de apreensões de drogas de 2018 a 2022 no Gráfico 430, percebe-se que os comportamentos entre os tipos de drogas são bastante semelhantes. Maconha lidera as apreensões, seguida por cocaína e crack. Em todos os anos, esses comportamentos apresentam um padrão sempre crescente, sem momentos em que haja estagnação ou diminuição.

Em relação ao incidente mais frequente, o tráfico de entorpecentes é o principal, como mostrado no Gráfico 431. Embora as apreensões de cocaína e maconha

apresentem quantidades semelhantes (774 para cocaína e 770 para maconha), o tráfico de maconha ainda supera o de outras drogas.

Analisando o Gráfico 432, que mostra o número de casos por droga apreendida, como já era esperado, a maconha é o entorpecente com maior número de apreensões (5.577 apreensões), seguida por uma quantidade significativa de crack (2.628 apreensões) e cocaína (3.964 apreensões).

Gráfico 430: apreensões por droga em Vila Velha

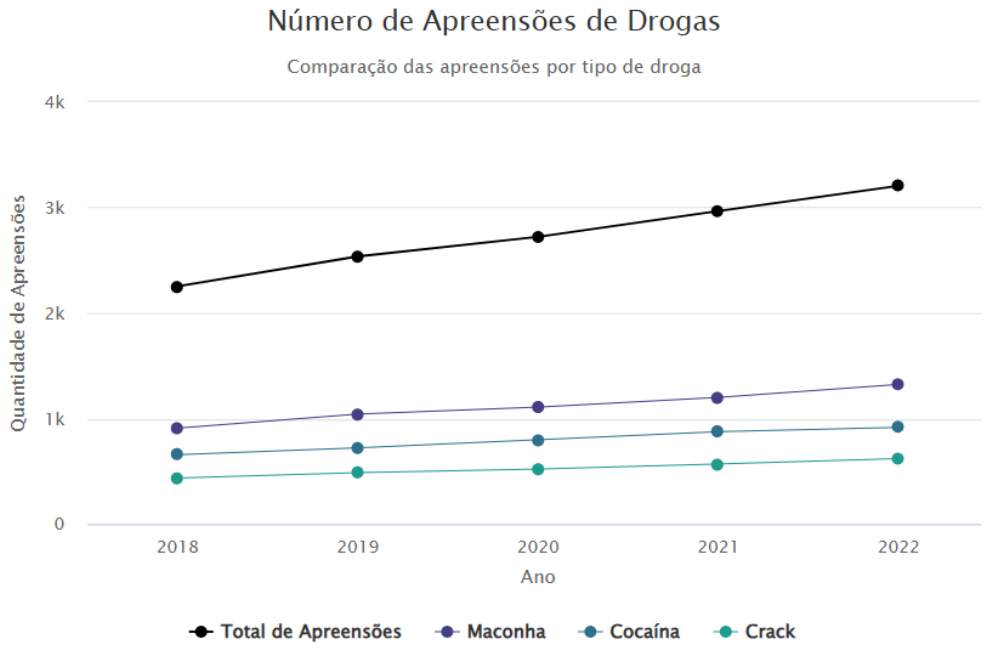


Gráfico 431: incidentes mais frequentes

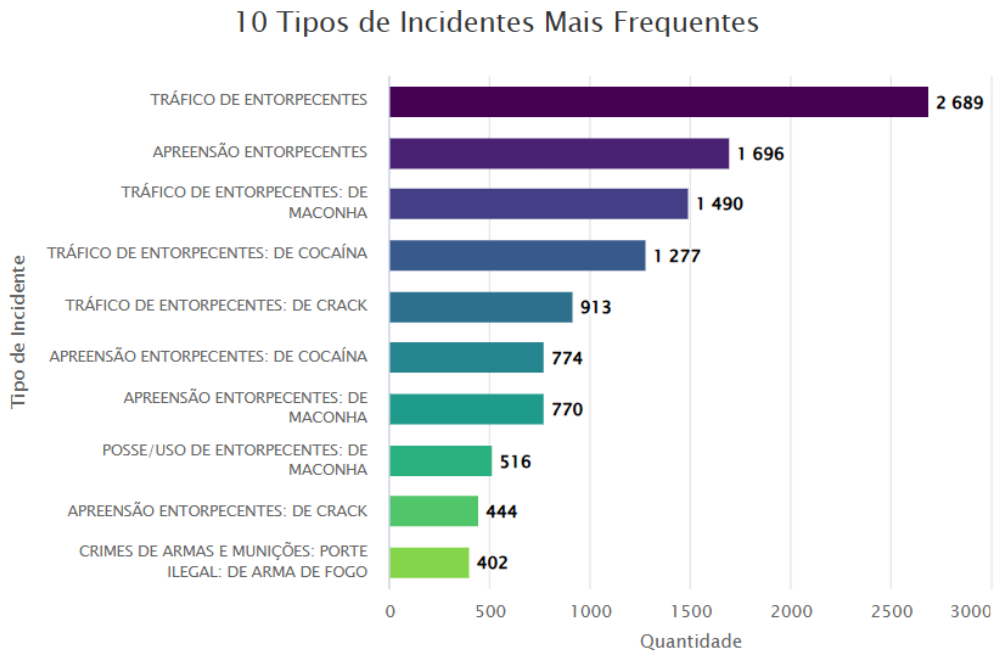
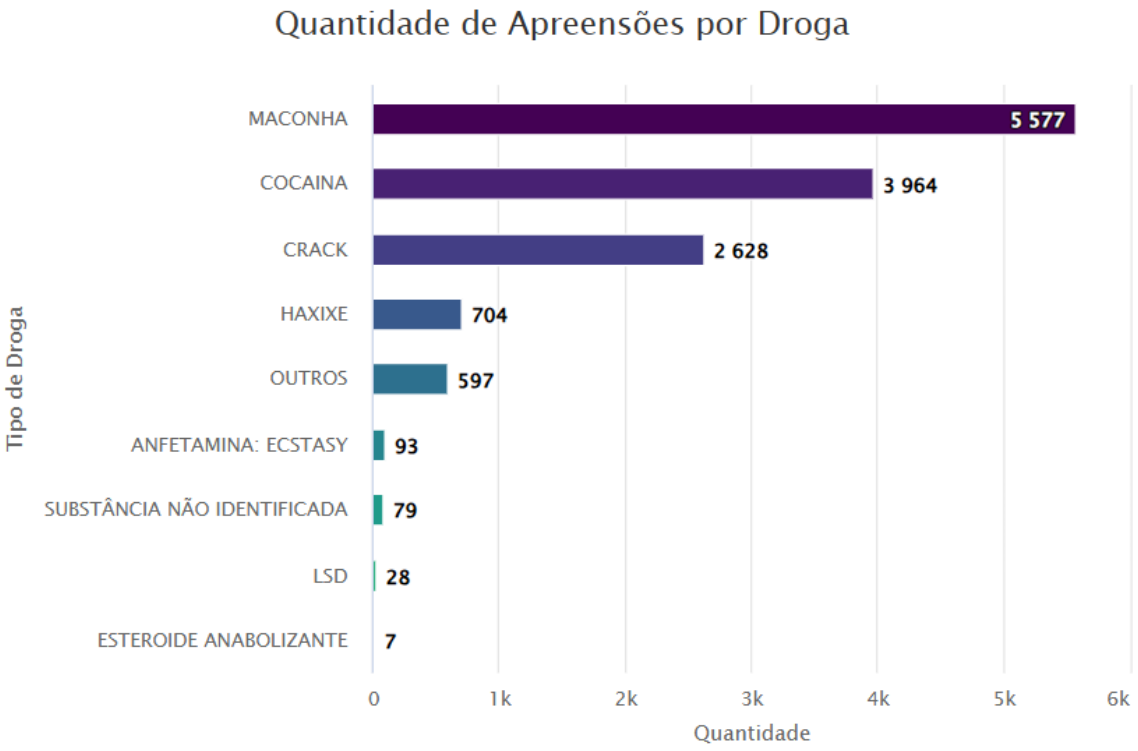


Gráfico 432: quantidade de apreensões por droga Vila Velha



Número de Apreensões e Locais Onde Ocorrem

Em relação aos locais das apreensões, observa-se que a maior parte ocorre em via pública, o que já era esperado, totalizando 11.112 apreensões, conforme mostrado no Gráfico 433. Analisando as apreensões ao longo do tempo, o padrão observado é de crescimento contínuo, com os números crescendo a cada ano. Para via pública, o crescimento foi mais acentuado em comparação com os outros locais.

O bairro Ibes apresenta o maior número de apreensões, conforme mostrado no Gráfico 435, com os demais bairros não apresentando uma discrepância tão grande em relação a ele. No Gráfico 436, que mostra os 5 bairros com maior ocorrência de apreensões relacionadas aos psicoativos, nota-se que as apreensões de crack e maconha são elevadas para todos esses bairros. Destaca-se Barramares e Itapoã, onde as apreensões de cocaína superam as de maconha.

Gráfico 433: locais apreensões Vila Velha

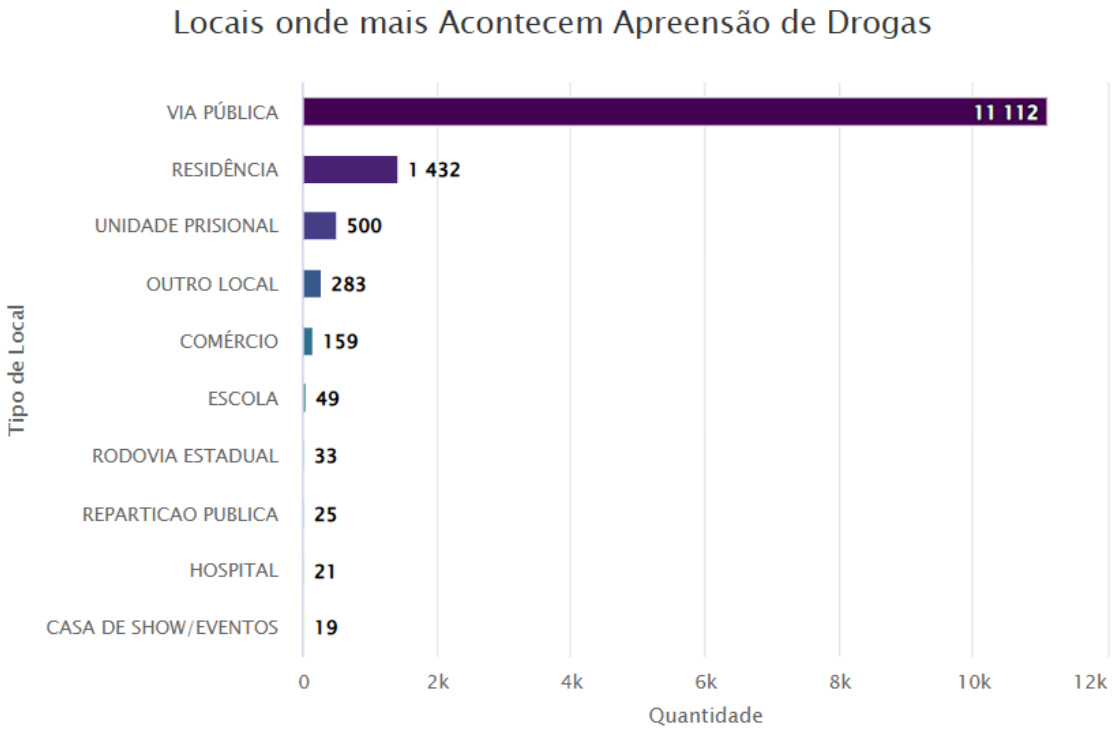


Gráfico 434: locais com maior número de apreensões Vila Velha

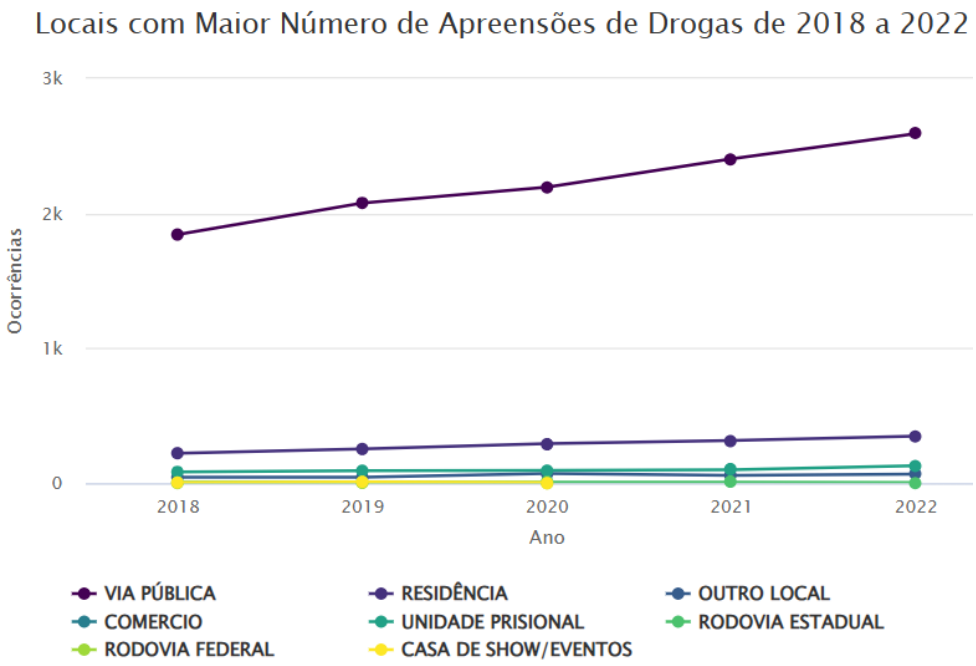


Gráfico 435:

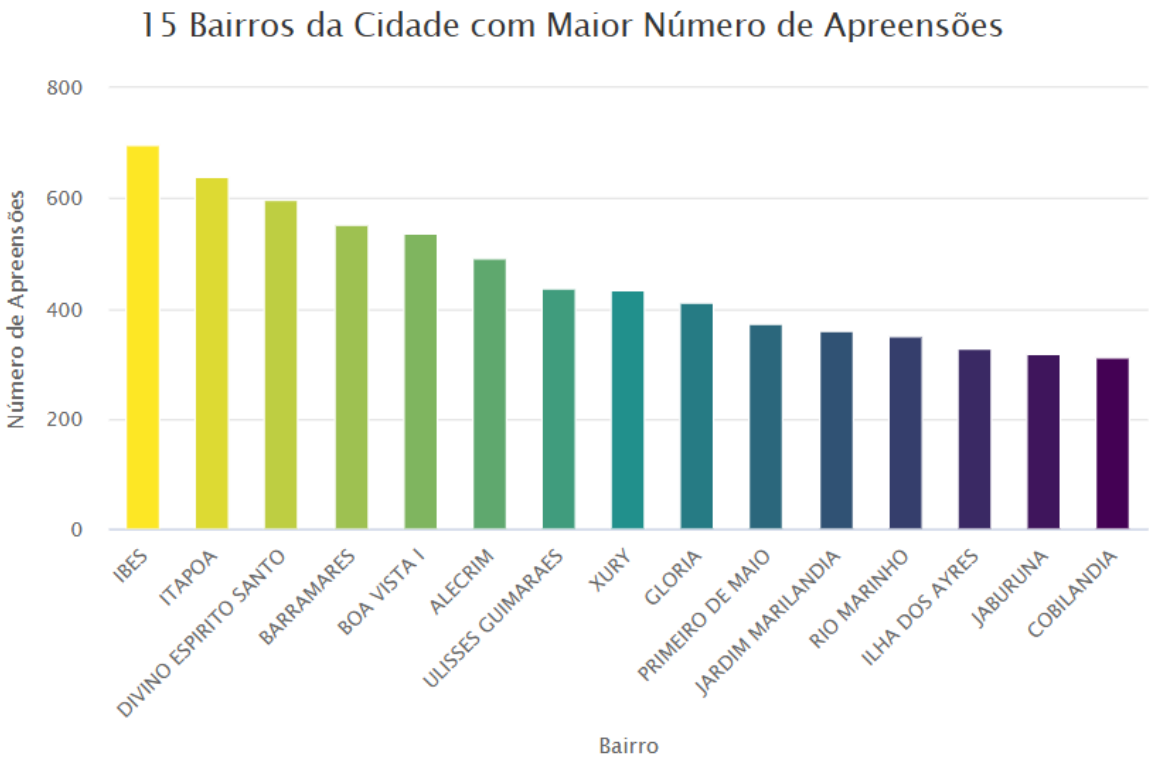
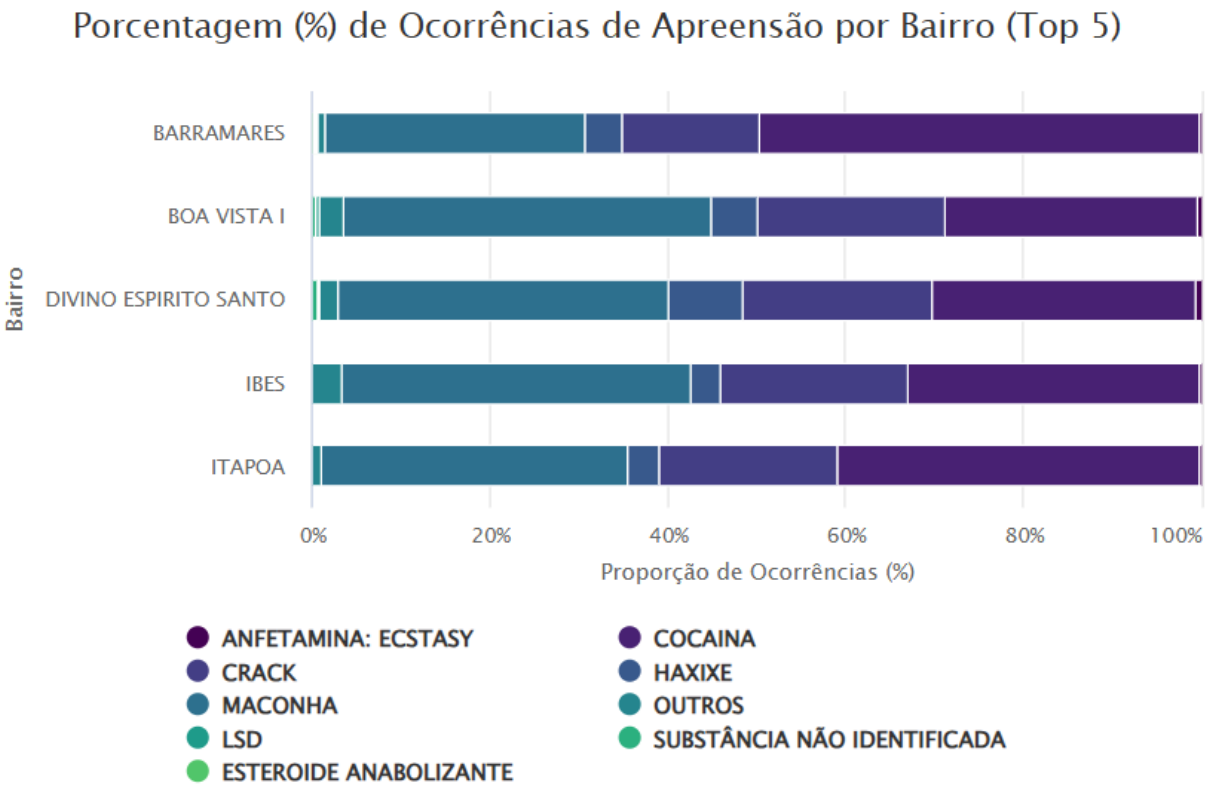


Gráfico 436: porcentagem de ocorrências por droga e por bairro Vila Velha



Análise Temporal das Apreensões

Os dados também revelam padrões temporais. A maior parte das apreensões ocorre entre a tarde e a madrugada, como era esperado, conforme mostrado no Gráfico 437.

No Gráfico 438, que apresenta o número de ocorrências por mês em cada ano, não é possível identificar um padrão notável. O mesmo ocorre no Gráfico 439, onde a distribuição dos meses se mantém equilibrada, com um leve aumento nas ocorrências em setembro e julho.

No Gráfico 440, referente aos dias da semana, não é observado um padrão consistente, mas percebe-se uma frequência maior nas quintas-feiras e uma menor frequência aos domingos.

Gráfico 437: apreensões por hora do dia Vila Velha

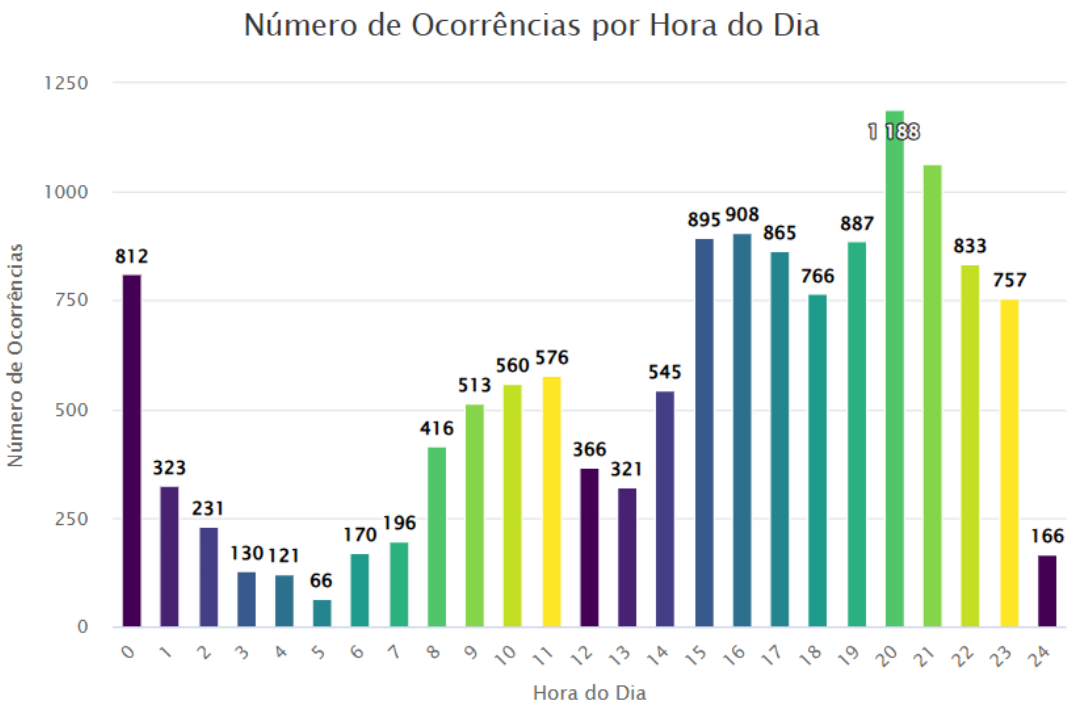


Gráfico 438: apreensões por mês em cada ano Vila Velha

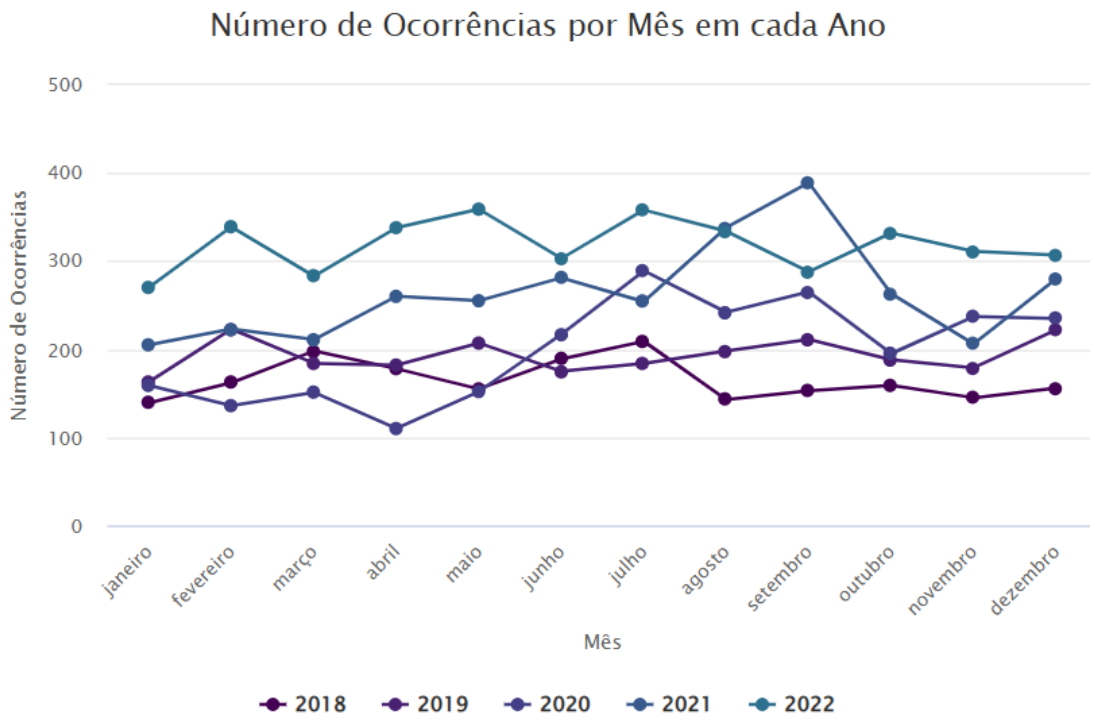


Gráfico 439: apreensões por mês em cada ano

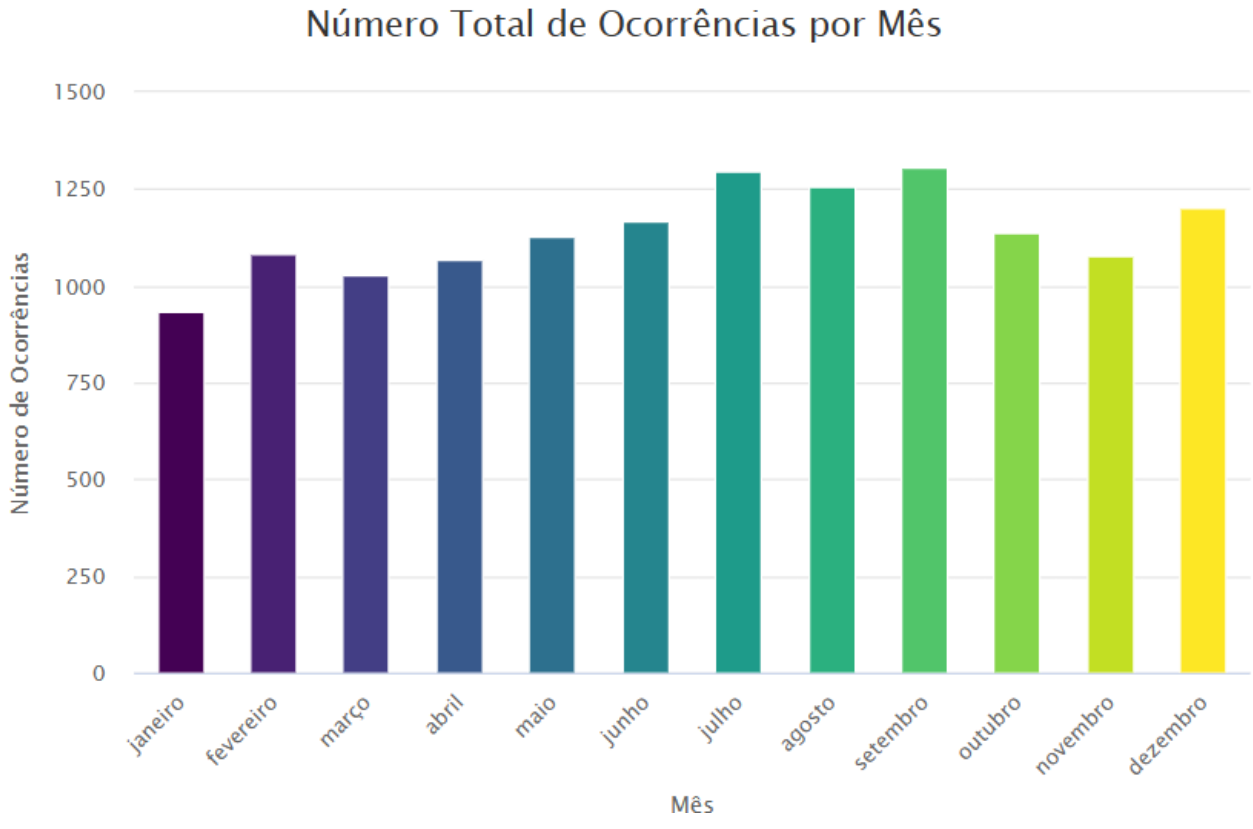
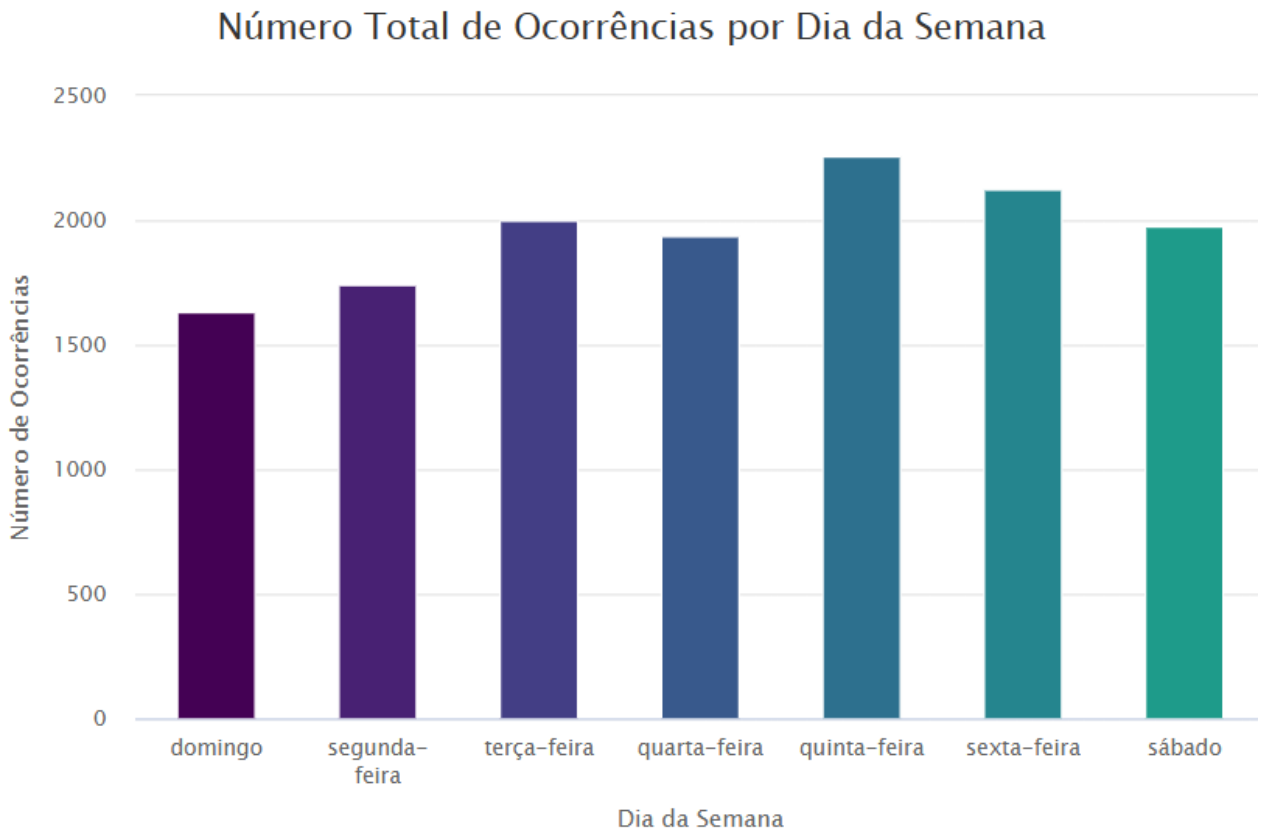


Gráfico 440: apreensões por dia da semana



10.9.3 – Discussão

Os dados indicam que os padrões de óbitos e apreensões de psicoativos em Vila Velha são, em geral, semelhantes aos observados no Espírito Santo, embora ocorram variações pontuais. Os indicadores de óbitos por psicoativos mostram flutuações mais acentuadas, especialmente em 2017, enquanto os óbitos totais se mantêm relativamente estáveis, com aumento durante a pandemia e redução em 2022. A análise demográfica evidencia maior incidência de óbitos entre a população negra e entre homens, e revela que, entre menores, os bebês são os mais afetados, com um aumento de mortes entre 2013 e 2014. No âmbito das apreensões, a maconha lidera o número de ocorrências, seguida por

cocaína e crack, com o tráfico de entorpecentes sendo o incidente predominante, especialmente em via pública e em horários de tarde para madrugada. Por fim, os códigos CID relacionados a morte de menores, apontam para o impacto do uso de drogas e álcool durante a gestação, reforçando a necessidade de medidas preventivas e de políticas públicas direcionadas para mitigar esses efeitos.

10.10 - Vitória

Esta seção descreve dados relacionados ao uso de psicoativos na cidade de Vitória, pertencente ao Programa Estado Presente, comparando aos dados do estado do Espírito Santo.

10.10.1 – Análise Geral

10.10.1.1 – Apresentação dos Indicadores

Indicadores são resumos de grandes quantidades de informações, usados para facilitar a descrição e interpretação dos dados, também utilizados para comparar a tendência de diferentes grupos e o comportamento dos dados ao longo do tempo. Nesse relatório foram criados 8 indicadores, sendo eles:

- Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativos no município a cada 1000 óbitos de adultos;
- Número de óbitos decorrentes do uso de psicoativo no município, a cada 100 óbitos no estado;
- Número de óbitos em Vitória a cada 100 mortes no estado;

•Número de óbitos por psicoativos no município em relação a população do município;

•Número de óbitos por psicoativos no Espírito Santo em relação a população do estado;

•Número de apreensões em Vitória a cada 100 apreensões no Espírito Santo;

•Número de apreensões em Vitória a cada 100000 habitantes no município;

•Número de apreensões no Espírito Santo a cada 100000 habitantes no estado.

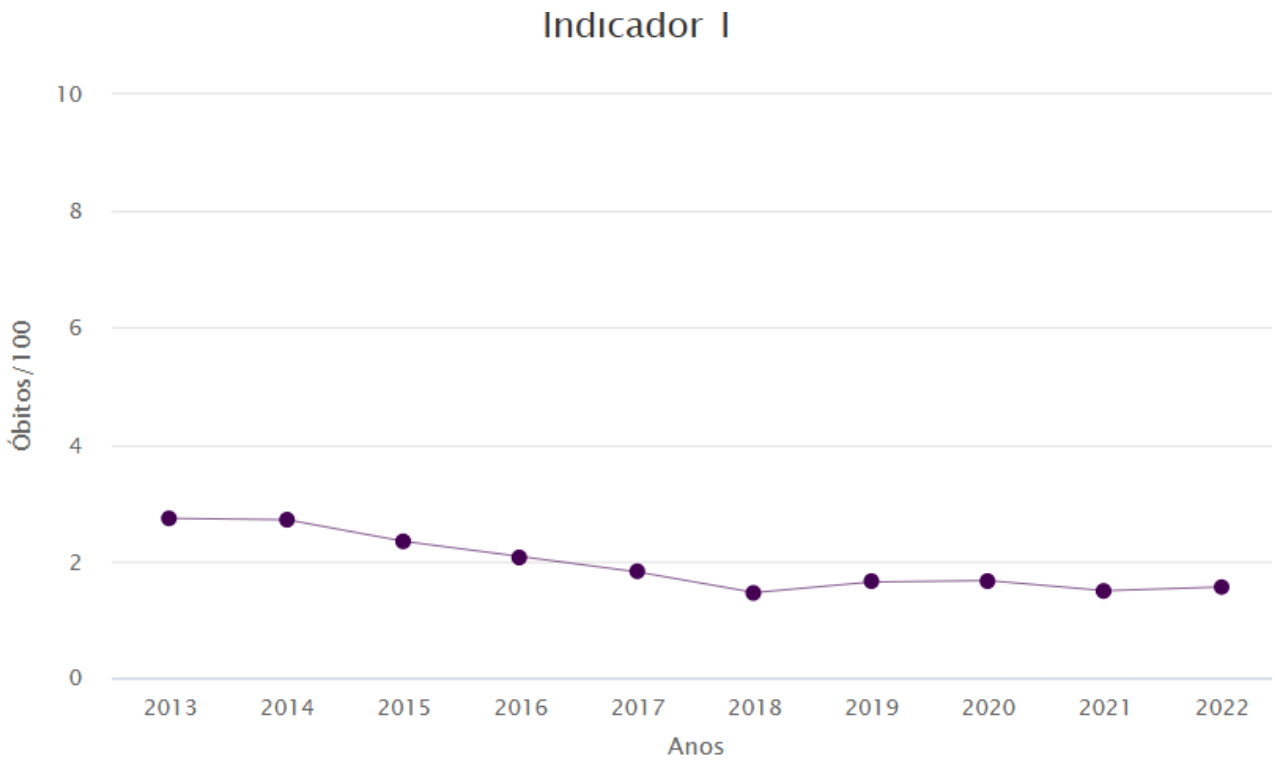
10.10.1.2 – Análise dos indicadores para mortes por psicoativos

Indicador 1

$$I_1 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais de Indivíduos com mais de 18 anos no Município}} \cdot 100$$

A partir do Gráfico 441 é possível observar que houve uma queda considerável no percentual de mortes relacionadas ao uso de substâncias entre 2013 e 2018, após isso, o comportamento foi de manutenção do patamar deste indicador até 2022, com leves mudanças ao longo dos anos.

Gráfico 441: óbitos por psicoativos em Vitória a cada 100 óbitos de adultos



Indicadores 2 e 3

Indicador 2:

$$I_2 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}} \cdot 100$$

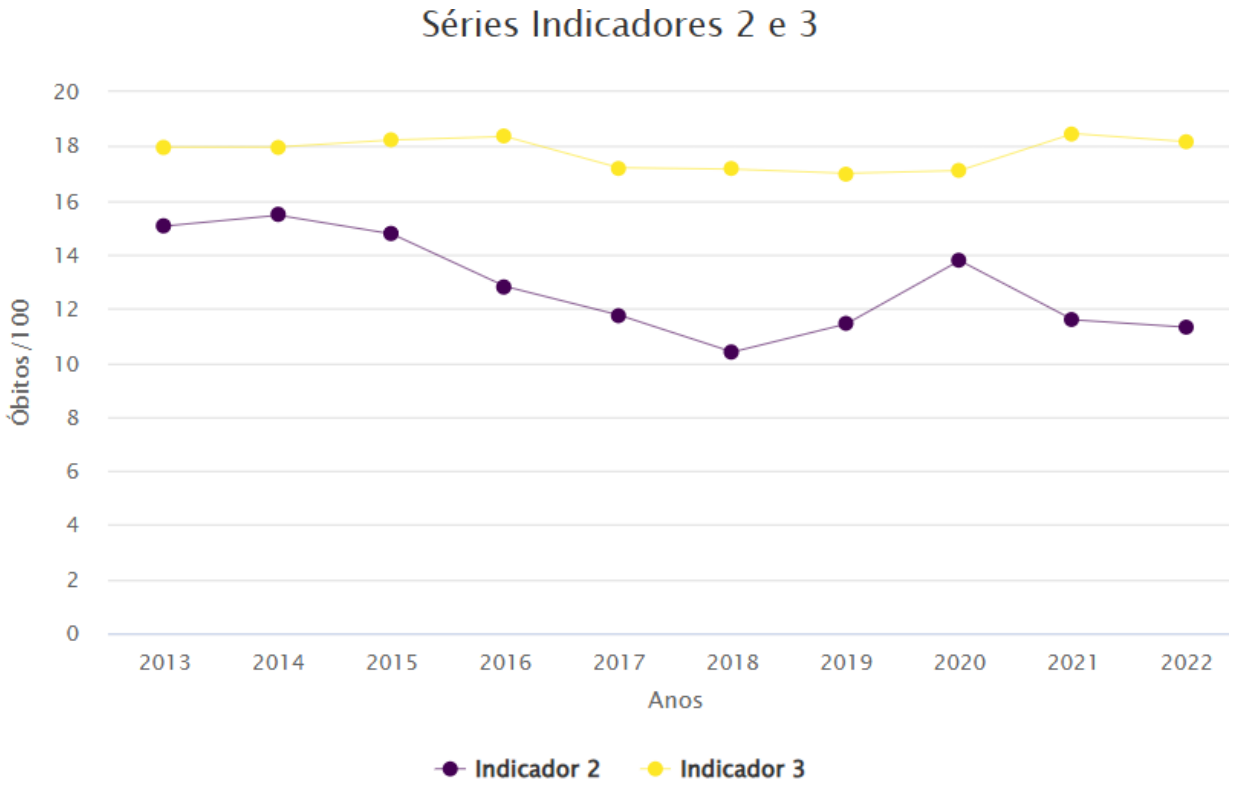
Indicador 3:

$$I_3 = \frac{\text{Nº de óbitos Totais no Município}}{\text{Nº de óbitos Totais no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Através do Gráfico 442 é possível verificar que a participação de Vitória em óbitos totais no Espírito Santo é maior que a participação de Vitória quando visto para os óbitos por psicoativos no estado, em todos os anos de análise. Nota-se que, o Indicador 3 possui menor variabilidade ao longo dos anos, enquanto o

Indicador 2 segue o movimento de queda até 2018 seguido de um leve aumento até 2020 e a partir de 2020, volta para os patamares de 2018 e 2019.

Gráfico 442: óbitos em Vitória a cada 100 óbitos no ES, para óbitos totais e para psicoativos



Indicadores 4 e 5:

Indicador 4:

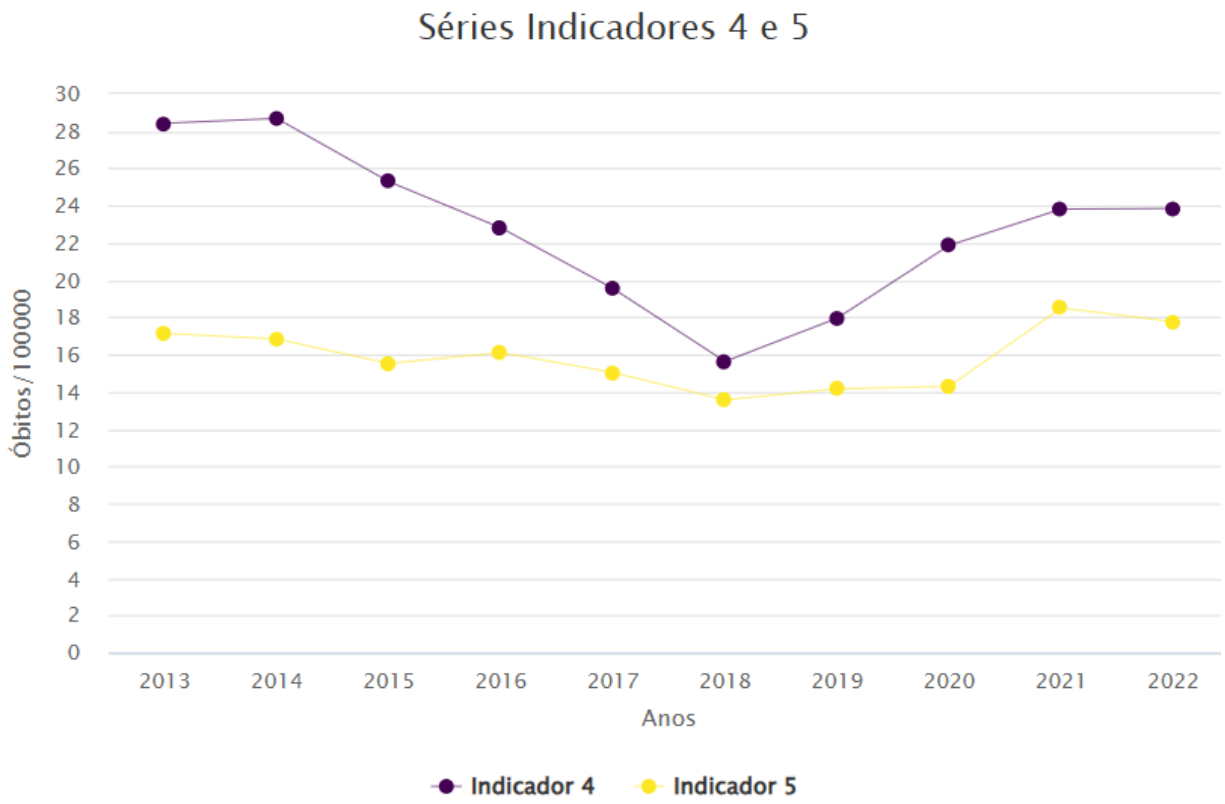
$$I_4 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Município}}{\text{População Estimada do Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Indicador 5:

$$I_5 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Psicoativos no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

O Gráfico 443 evidencia que tanto a capital quanto o estado apresentam movimentos que são similares ao longo dos anos, mas com magnitudes diferentes. Vitória, que já vinha de um patamar de óbitos por psicoativos a cada 100000 habitantes mais alto em 2013 teve uma queda neste número mais acentuada que o Espírito Santo até 2018. O mesmo se percebe no movimento de crescimento a partir de 2018 em ambos os recortes espaciais: Vitória tem crescimento mais acentuado do que o estado.

Gráfico 443: óbitos por psicoativos a cada 100mil habitantes, para Vitória e para o ES



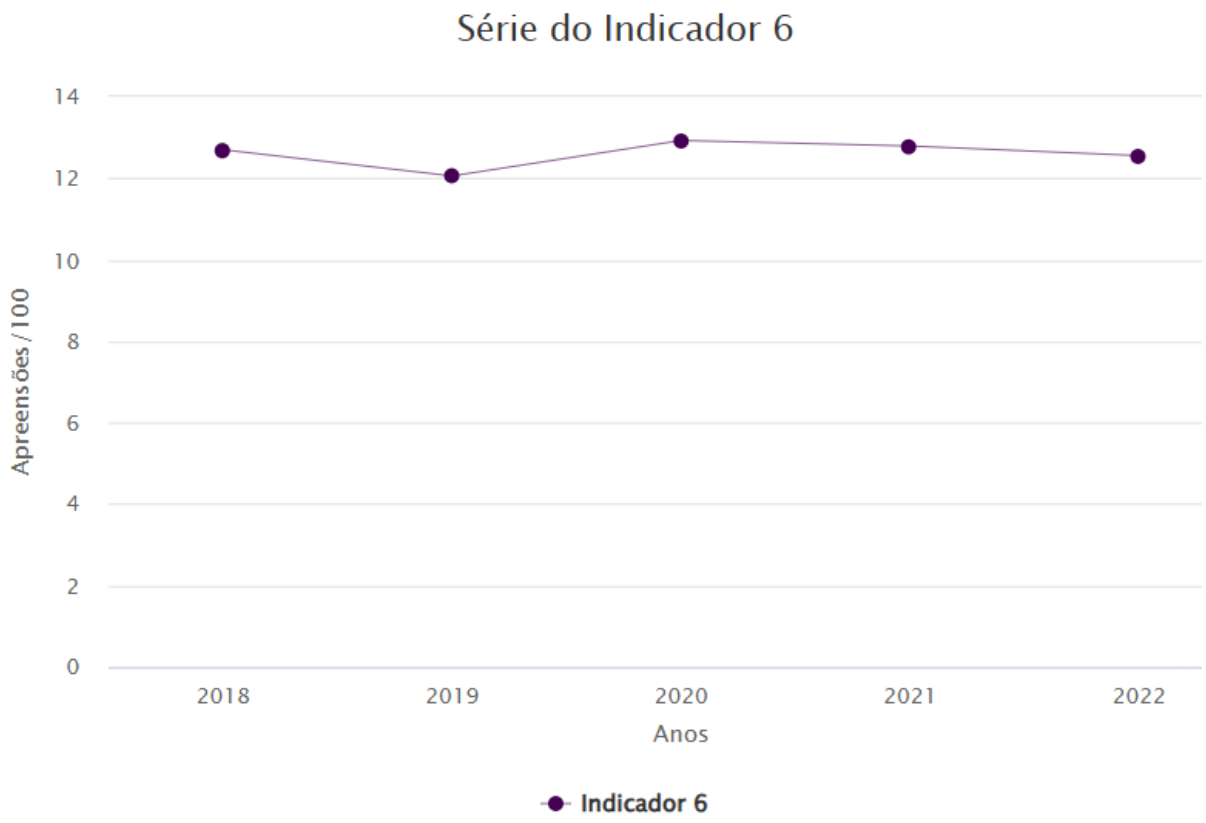
10.10.1.3 – Análise dos Indicadores para Apreensões

Indicador 6

$$I_6 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Com base no Indicador 6, apresentado no Gráfico 444, pode se perceber que a participação de Vitória nas apreensões totais do estado se manteve sempre estável ao longo dos anos, representando sempre de 12% a 13% de todas as apreensões que ocorrem no Espírito Santo.

Gráfico 444: apreensões em Vitória a cada 100 apreensões no ES



Indicadores 7 e 8:

Indicador 7

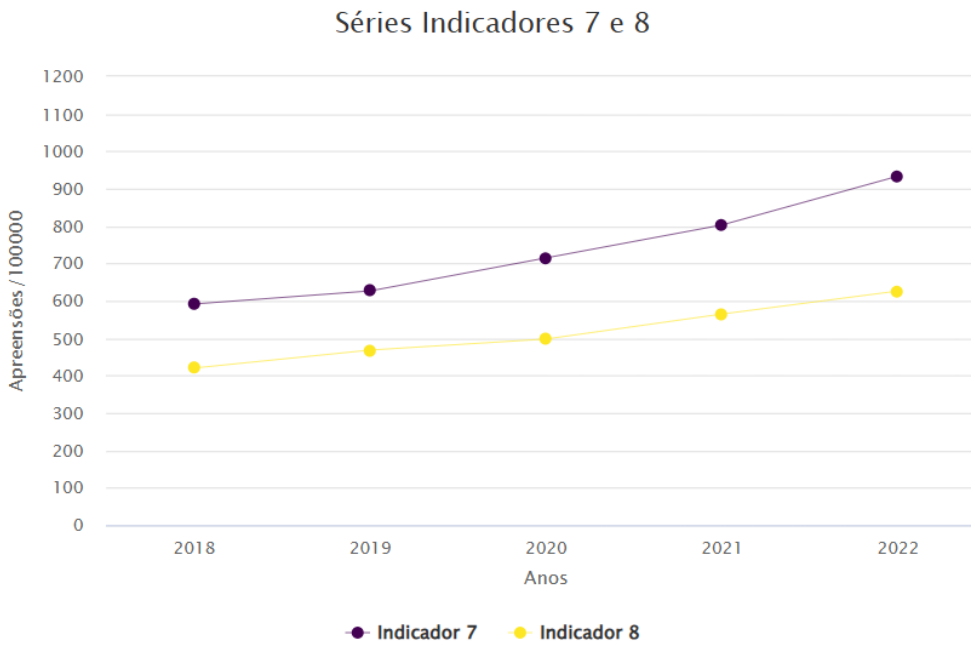
$$I_7 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Município}}{\text{População Estimada no Município no ano correspondente}} \cdot 100000$$

Indicador 8

$$I_8 = \frac{\text{Nº de Apreensões no Espírito Santo}}{\text{População Estimada do Espírito Santo no ano correspondente}} \cdot 100000$$

O Gráfico 445 deixa evidente que a taxa de apreensões aumentou em todos os anos de 2018 a 2022 tanto em Vitória quanto no Espírito Santo. Além disso, Vitória teve, em todos os anos, a taxa de apreensões maior que a do estado. É importante ressaltar que, mesmo com o aumento na taxa de apreensões (Gráfico 445), não houve diminuição na taxa de óbitos por psicoativos nos anos de 2018 a 2022 (Gráfico 443), pelo contrário, houve aumento tanto em Vitória quanto no estado. A partir disso, não é possível inferir nenhuma causa, no entanto, torna-se fundamental a investigação mais aprofundada deste fato.

Gráfico 445: apreensões a cada 100 mil habitantes, para Vitória e para o ES



10.10.2 – Análise Exploratória

10.10.2.1 – Psicoativos

Para as variáveis sociodemográficas, foram realizadas análises considerando 4 panoramas:

- Espírito Santo total;
- Vitória Total;
- Espírito Santo Psicoativo;
- Vitória Psicoativo;

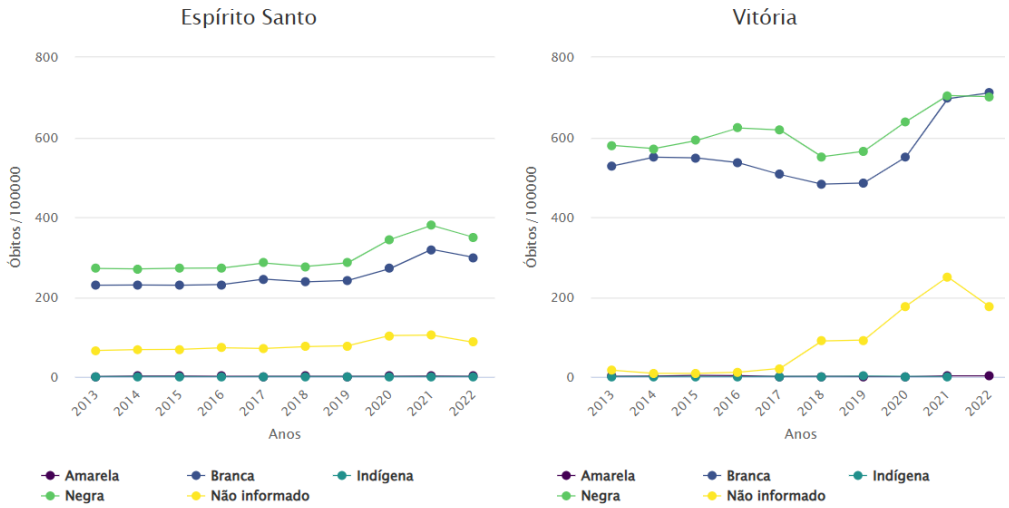
Os gráficos apresentados a seguir foram obtidos a partir de dados relativos, ou seja, a quantidade de óbitos em relação à respectiva população do lugar.

Raça/cor: O Gráfico 446 e o Gráfico 447 mostram que na maior parte dos anos a taxa de mortes totais da população negra é levemente maior que da população branca, exceto em Vitória no ano de 2022, quando após crescimento acelerado da taxa de mortes da população branca de 2020 em diante, esse número ultrapassou a taxa da população negra em 2022. É importante destacar a presença alta de dados "Não Informado" em ambos os recortes, principalmente em Vitória a partir de 2017, quando este número cresceu de forma considerável.

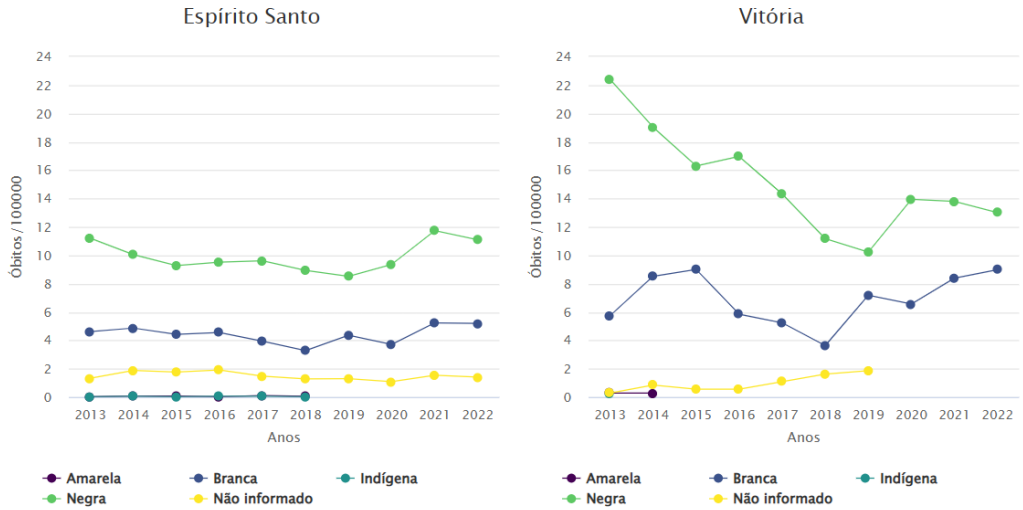
Já o Gráfico 448 e o Gráfico 449, que tratam da taxa de óbitos por psicoativos, mostram que a discrepância entre as taxas relacionadas à população negra e as taxas relacionadas à população branca é maior que a apresentada nos Gráficos 446 e 447. No caso do Espírito Santo, as curvas seguem mesmo comportamento. Não ocorreu o mesmo em Vitória, pois a taxa de óbitos por

psicoativos no caso dos negros desde 2020 cai, enquanto a taxa referente a população branca cresce.

Gráficos 446 e 447: taxa de mortes por raça/cor



Gráficos 448 e 449: taxa de mortes por psicoativos por raça/cor

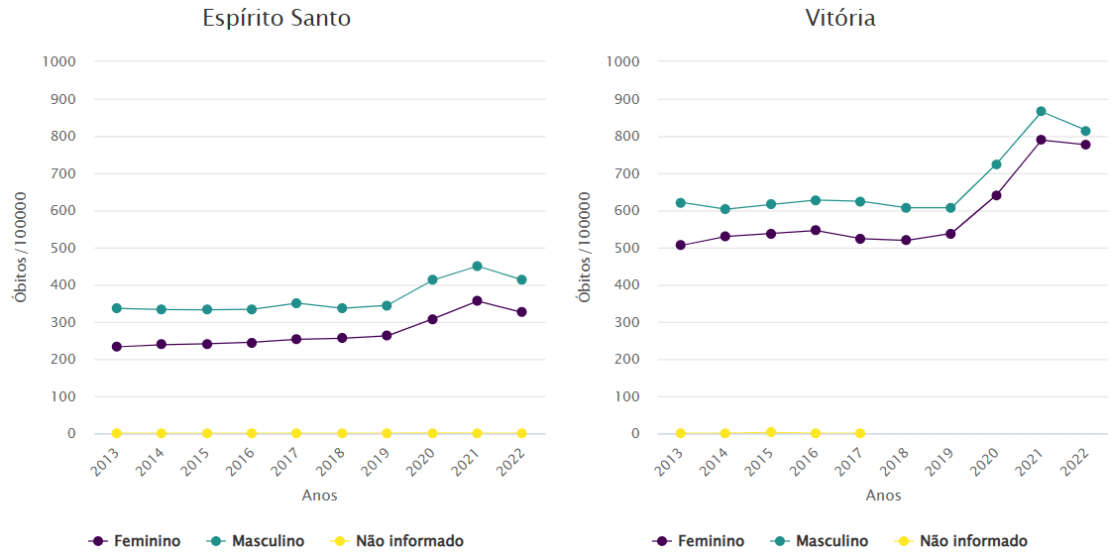


Gênero: O Gráfico 450 e o Gráfico 451 mostram que a taxa de óbitos da população masculina nos dois panoramas é maior que a taxa da população feminina, além disso as duas curvas, tanto na cidade quanto no estado, seguem

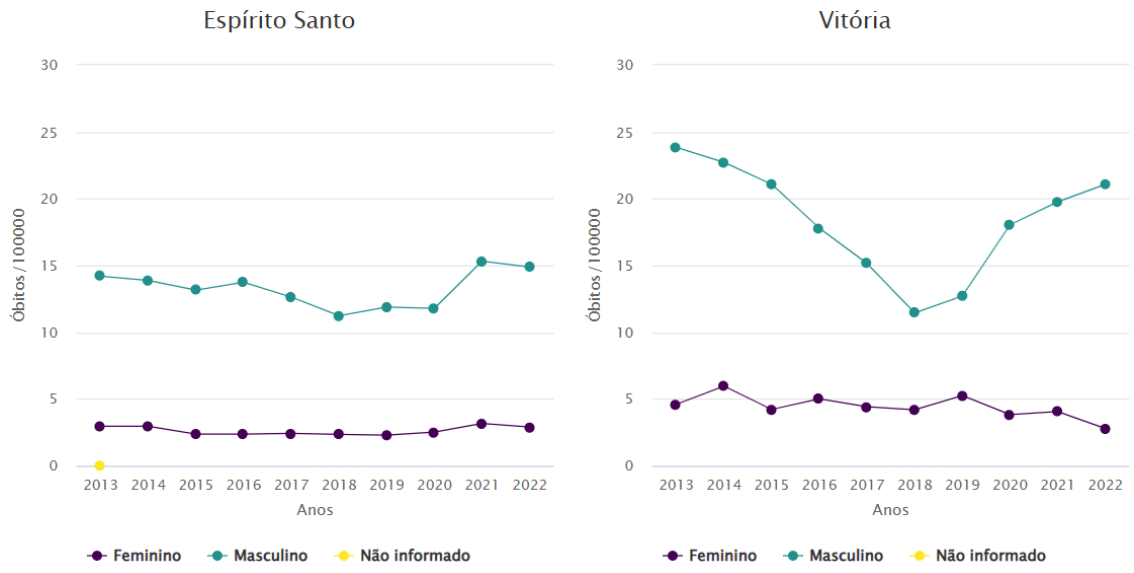
o mesmo formato. Em contrapartida, o Gráfico 452 e o Gráfico 453 mostram uma diferença maior entre as taxas de masculino e feminino do que a diferença que aparece nos outros 2 gráficos anteriores.

Além disso, no caso da cidade de Vitória, a queda na taxa de óbitos por psicoativos de 2013 até 2018, assim como o crescimento de 2018 a 2022, já conferidos no Gráfico 443, ocorrem principalmente por conta da variação na taxa da população masculina, como pode ser visto no Gráfico 453, já que a curva da população feminina apresentou menor variação e uma queda lenta.

Gráficos 450 e 451: taxa de mortes por gênero



Gráficos 452 e 453: taxa de mortes por psicoativos por gênero



Faixa Etária: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Menor de idade** - entre 0 e 17 anos

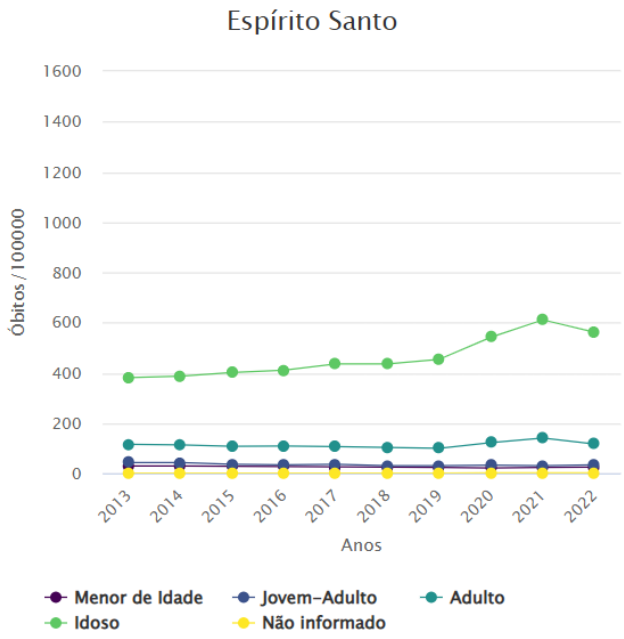
•**Jovem-Adulto** - entre 18 e 30 anos

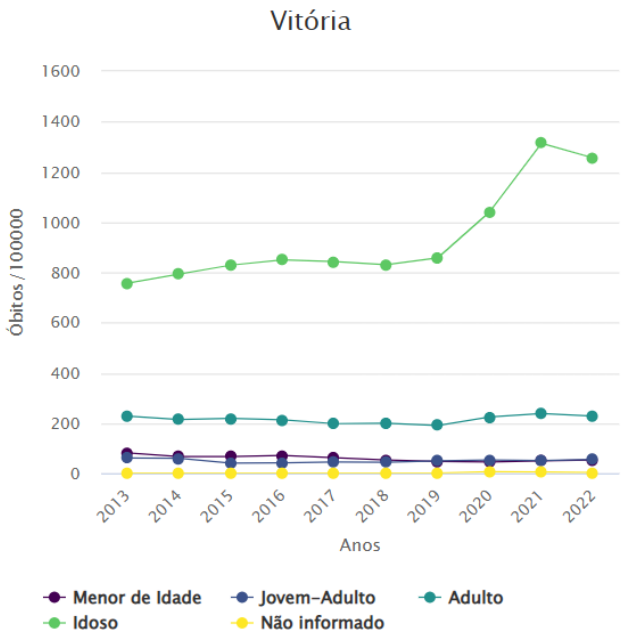
•**Adulto** - entre 31 e 55 anos

•**Idoso** - acima de 55 anos

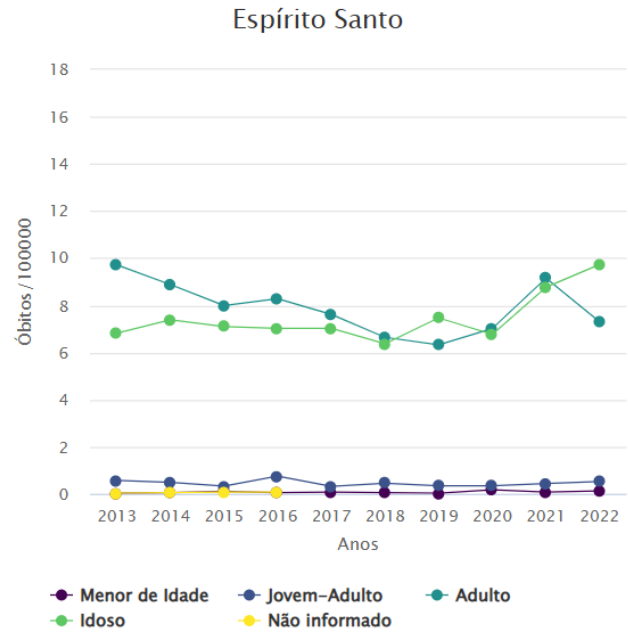
O Gráfico 454 e o Gráfico 455 mostraram que, em ambos os panoramas, idoso foi o grupo que teve maior número de mortes, seguido da categoria adulto. As taxas de mortes na capital, em ambas as categorias, são mais elevadas que no Espírito Santo. No caso das mortes por psicoativos, representado pelos gráficos 456 e 457, as curvas das categorias Adulto e Idoso estão mais próximas do que nos gráficos de mortes totais. Ainda assim, em Vitória, a taxa para idoso em todos os anos é maior. No estado, é o contrário, a curva de adultos é maior em quase todos os anos, com exceção de 2019, ou seja, o cenário do estado em geral é bem diferente do cenário da capital, neste recorte de faixas-etárias.

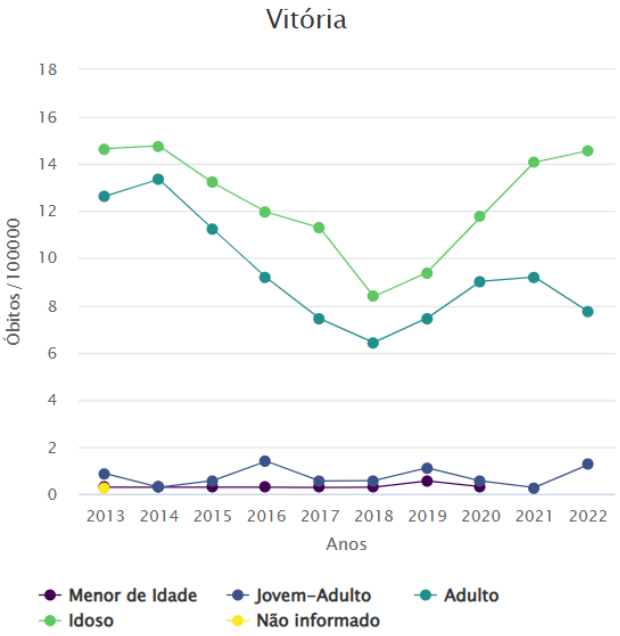
Gráficos 454 e 455: taxa de mortes por faixa etária





Gráficos 456 e 457: taxa de mortes por psicoativos por faixa etária





Morte Menores de Idade: Para os gráficos de séries, será usada essa categorização:

•**Bebê** - entre 0 e 2 anos

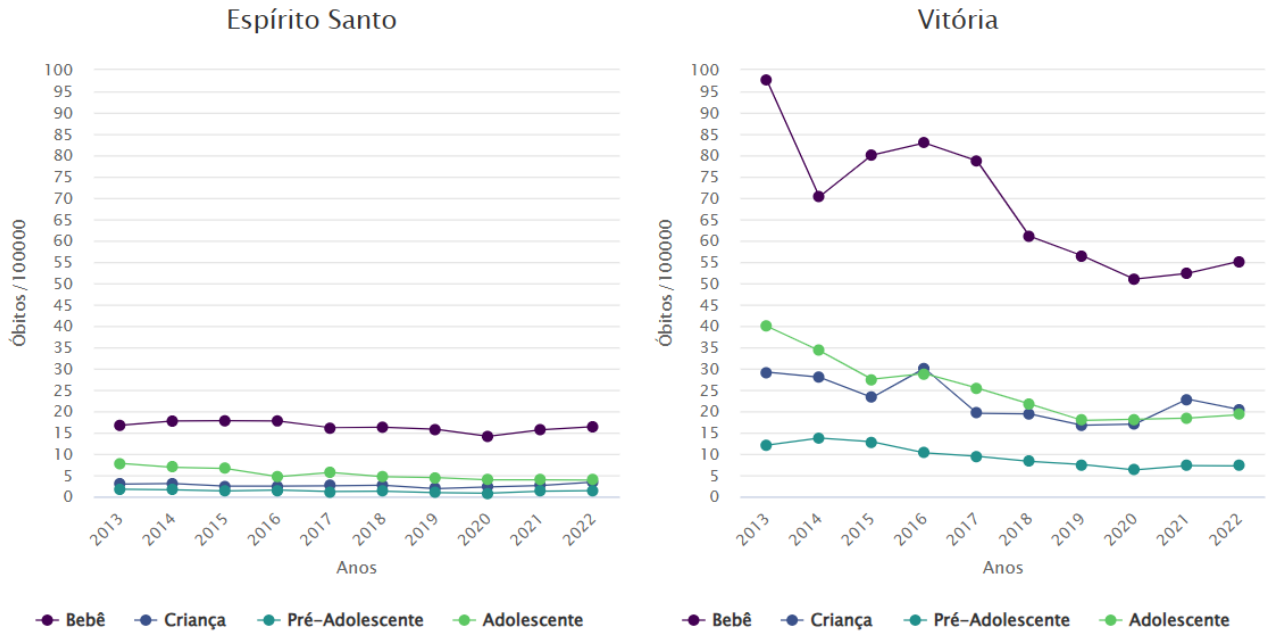
•**Criança** - entre 3 e 8 anos

•**Pré-Adolescente** - entre 9 e 12 anos

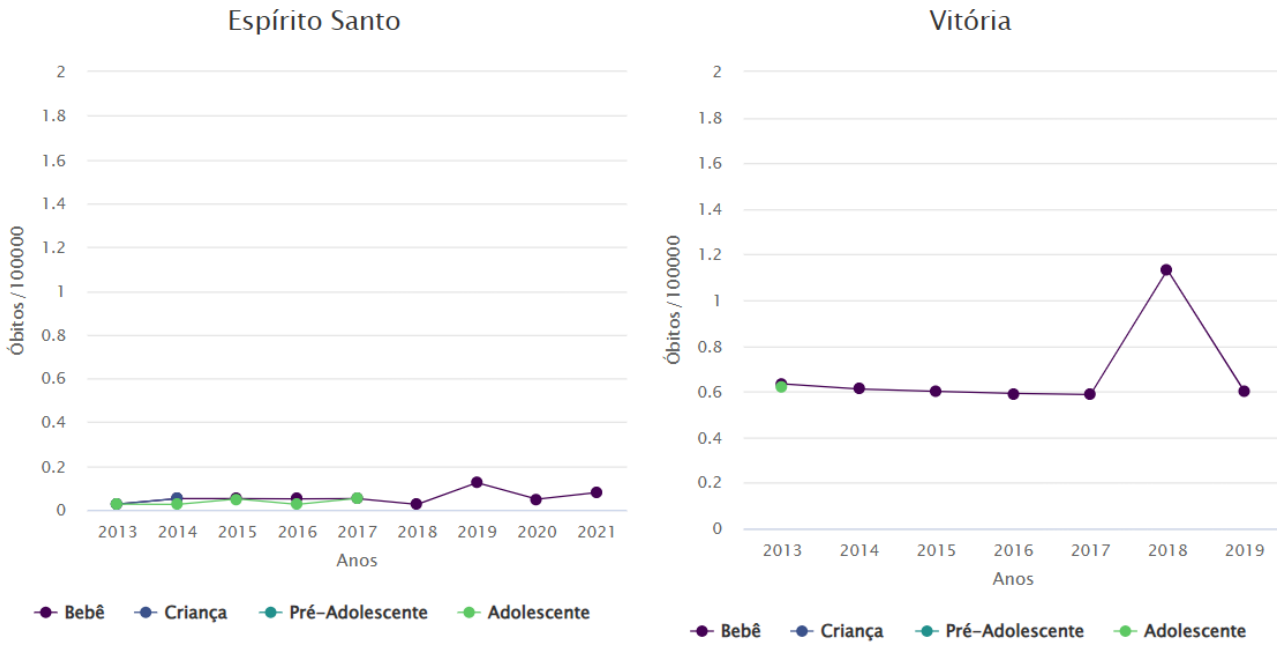
•**Adolescente** - entre 13 e 17 anos

O Gráfico 458 e o Gráfico 459 mostraram que, em ambos os panoramas, "bebê" foi o que teve maior número de mortes, ou seja, mortes de bebês e recém-nascidos, porém, as taxas de mortes desta categoria em Vitória são em todos os anos mais elevadas que no Espírito Santo e com maior variação entre os anos. No caso dos gráficos 460 e 461, referentes às mortes por psicoativos, é possível perceber que as taxas são bem menores e algumas categorias são ausentes. A categoria "Bebê" é presente tanto no estado quanto em Vitória.

Gráficos 458 e 459: taxa de mortes de menores de idade



Gráficos 460 e 461: taxa de mortes por psicoativos de menores de idade



A Tabela 27 descreve qual a CID que caracteriza a morte de menores no município. As CIDs apresentadas na Tabela 27 para a cidade de Vitória representam, respectivamente, X410: Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificadas em outra parte; X600: Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos, não-opiáceos; P044: Feto e recém-nascido afetados pelo uso de drogas que causam dependência pela mãe; P043: Feto e recém-nascido afetados pelo uso de álcool pela mãe.

Tabela 27: óbitos de menores agrupados por cidade e respectiva CID

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
Barra de São Francisco (ES)	P044

Causa de Óbitos de Menores Agrupadas por Cidade

Cidade	CIDs
Cachoeiro de Itapemirim (ES)	X640
Cariacica (ES)	Y579, X400, X420
Castelo (ES)	Y149
Colatina (ES)	X649
Linhares (ES)	Y119
Nova Venécia (ES)	Y159
Santa Maria de Jetibá (ES)	F192
Serra (ES)	X448, P044, X640, P042, X649
São Mateus (ES)	X699
Venda Nova do Imigrante (ES)	P042
Vila Velha (ES)	X619, P042, P044, Y149
Vitória (ES)	**X410, X600, P044, P043**

10.10.2.2 – Apreensões

Número de Apreensões e Tipo de Droga: No gráfico 462 é possível perceber que todas as curvas de cada tipo de droga seguem o mesmo comportamento de crescimento da curva de apreensões totais. Maconha é a droga com maior número de apreensões, seguida da Cocaína e do Crack.

O Gráfico 463 apresenta os 10 incidentes mais frequentes presentes na base de dados. Os incidentes envolvendo tráfico e apreensão de entorpecentes são os que lideram o ranking de frequências.

O Gráfico 464 apresenta o ranking de quantidades apreendidas por cada tipo de droga. A droga com maior quantidade apreendida foi Maconha, seguido da Cocaína e do Crack e em quarto colocado o Haxixe.

Gráfico 462: número de apreensões Vitória

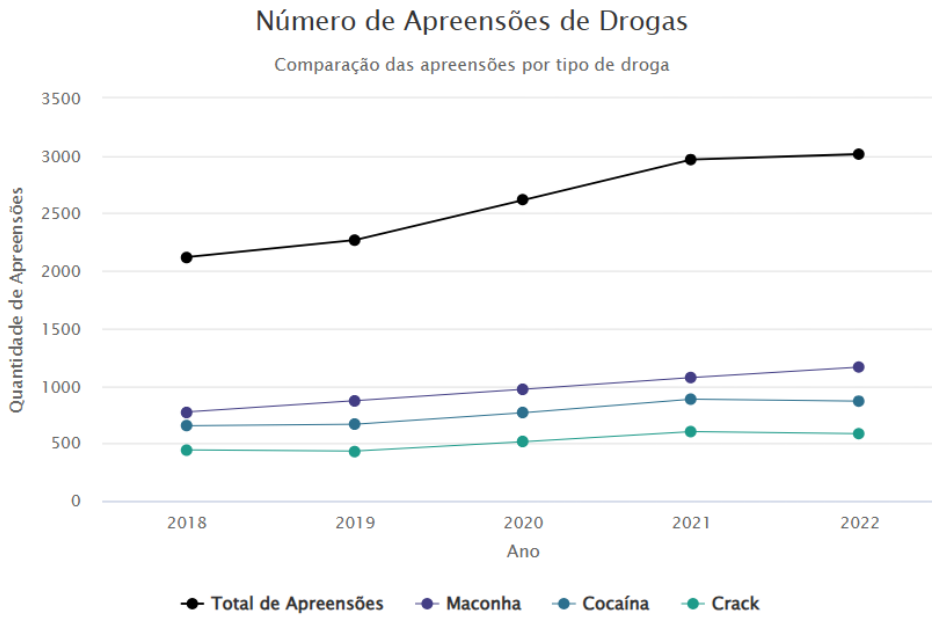


Gráfico 463: incidentes mais frequentes

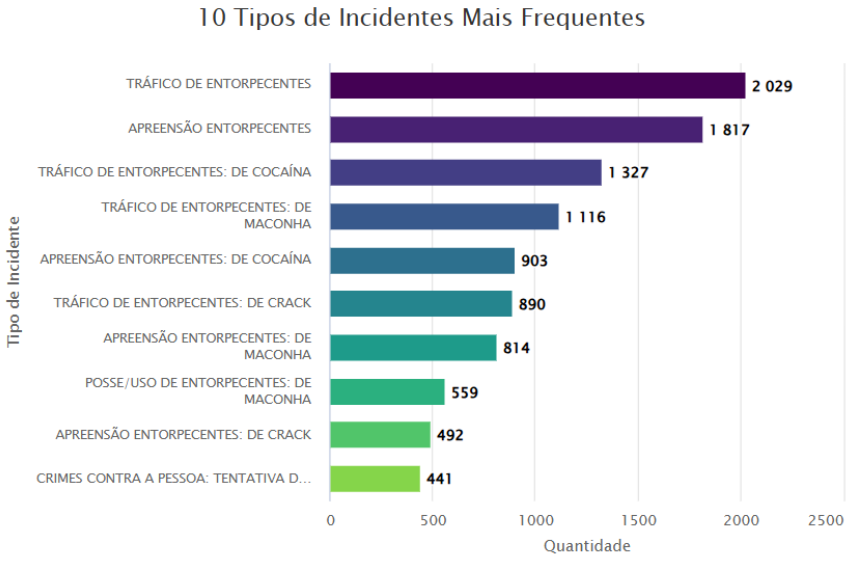
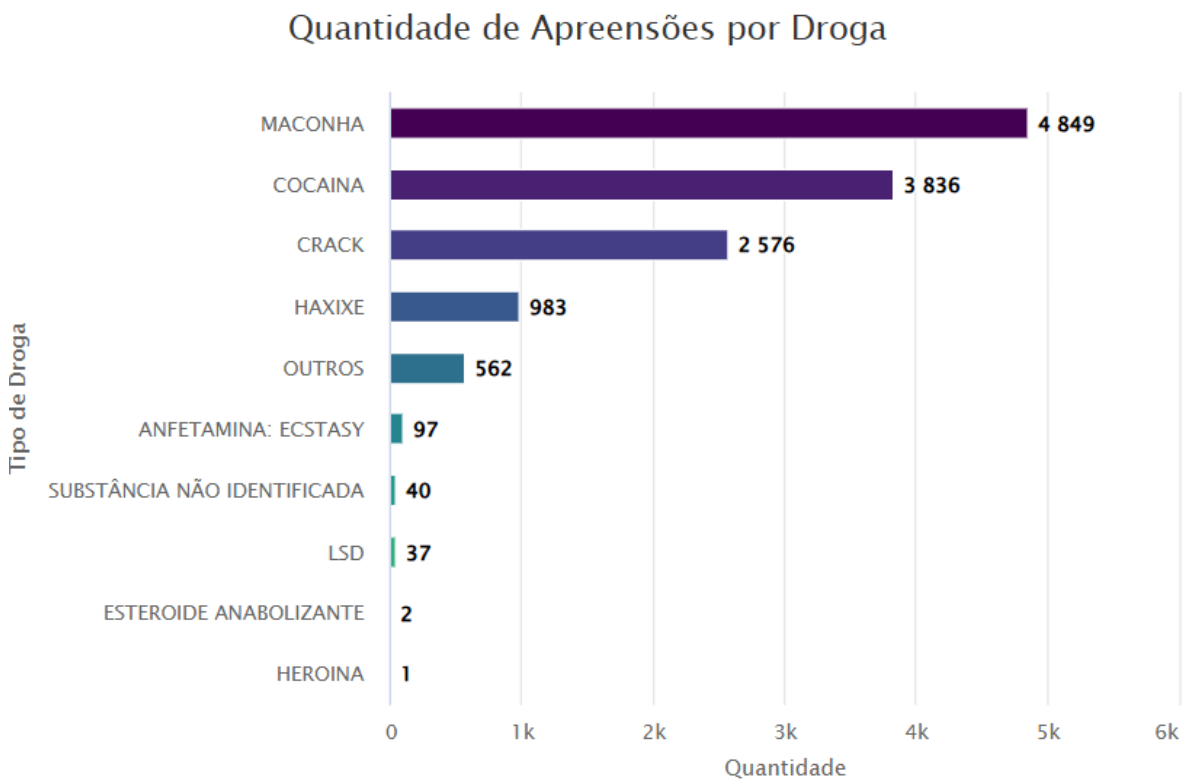


Gráfico 464: quantidade de apreensões por droga Vitória



Número de Apreensões e Locais Onde Ocorrem: O Gráfico 465 evidencia que o local onde ocorrem o maior número de apreensões, de forma massiva, é em "Via Pública". O Gráfico 466 apresenta os números do Gráfico 465, desta vez, ao longo do tempo. Visualiza-se um crescimento no número de apreensões em "Via Pública" de 2018 a 2022.

O Gráfico 467 e o Gráfico 468 apresentam informações relacionadas ao número de apreensões para cada bairro da cidade. O Gráfico 467 ranqueia os bairros com maior número de apreensões e o Gráfico 468 apresenta o percentual de cada tipo de droga para os 5 bairros com maior número de apreensões. Apenas no bairro de Andorinhas o tipo de droga mais apreendida foi Cocaína, pois em

todos os outros bairros Maconha foi a droga mais apreendida, seguida da Cocaína em segundo. Em todos os 5 bairros, o Crack foi a terceira droga mais apreendida

Gráfico 465: locais de apreensões Vitória

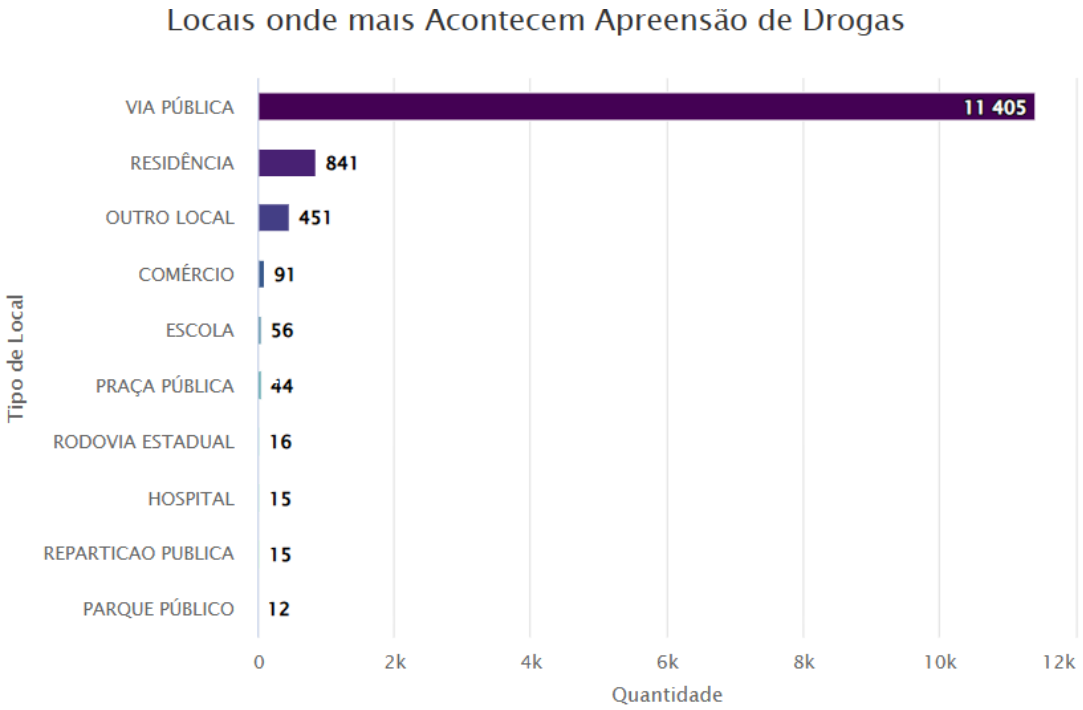


Gráfico 466: locais com mais apreensões Vitória

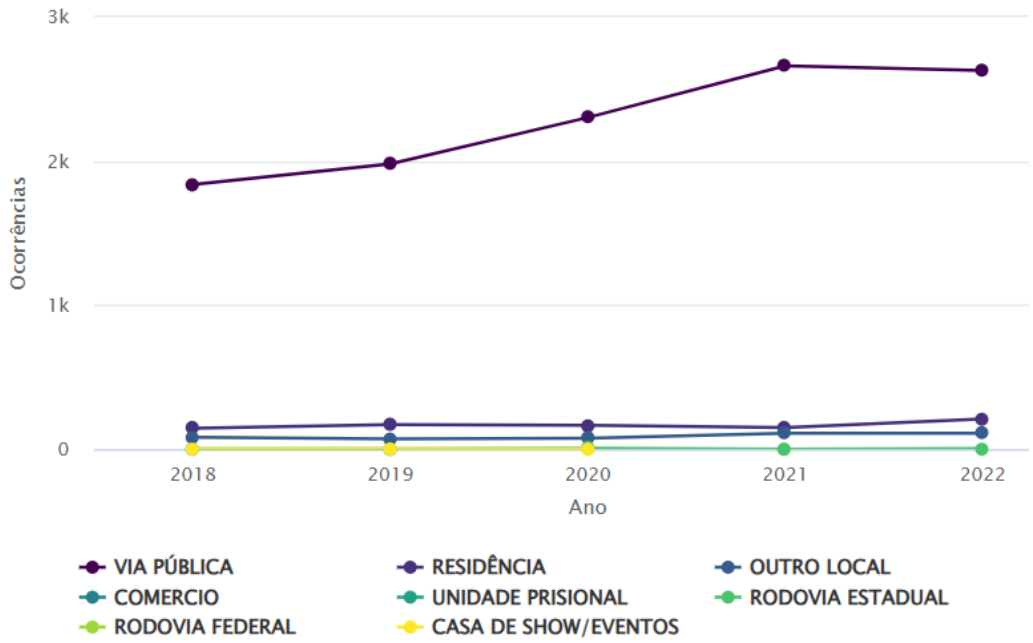


Gráfico 467: bairros com mais apreensões

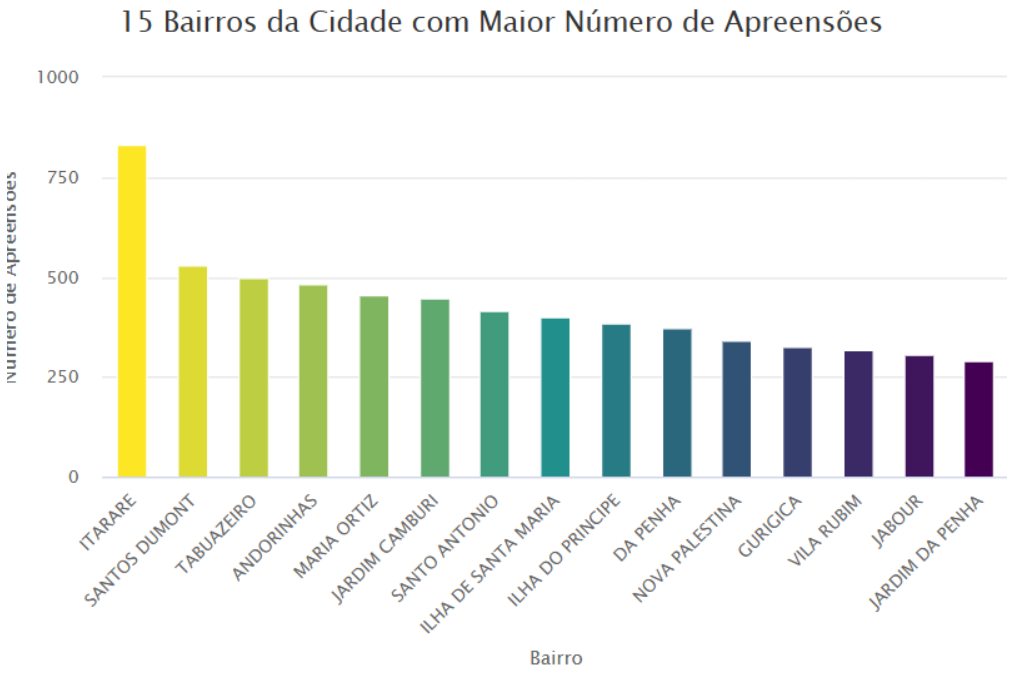
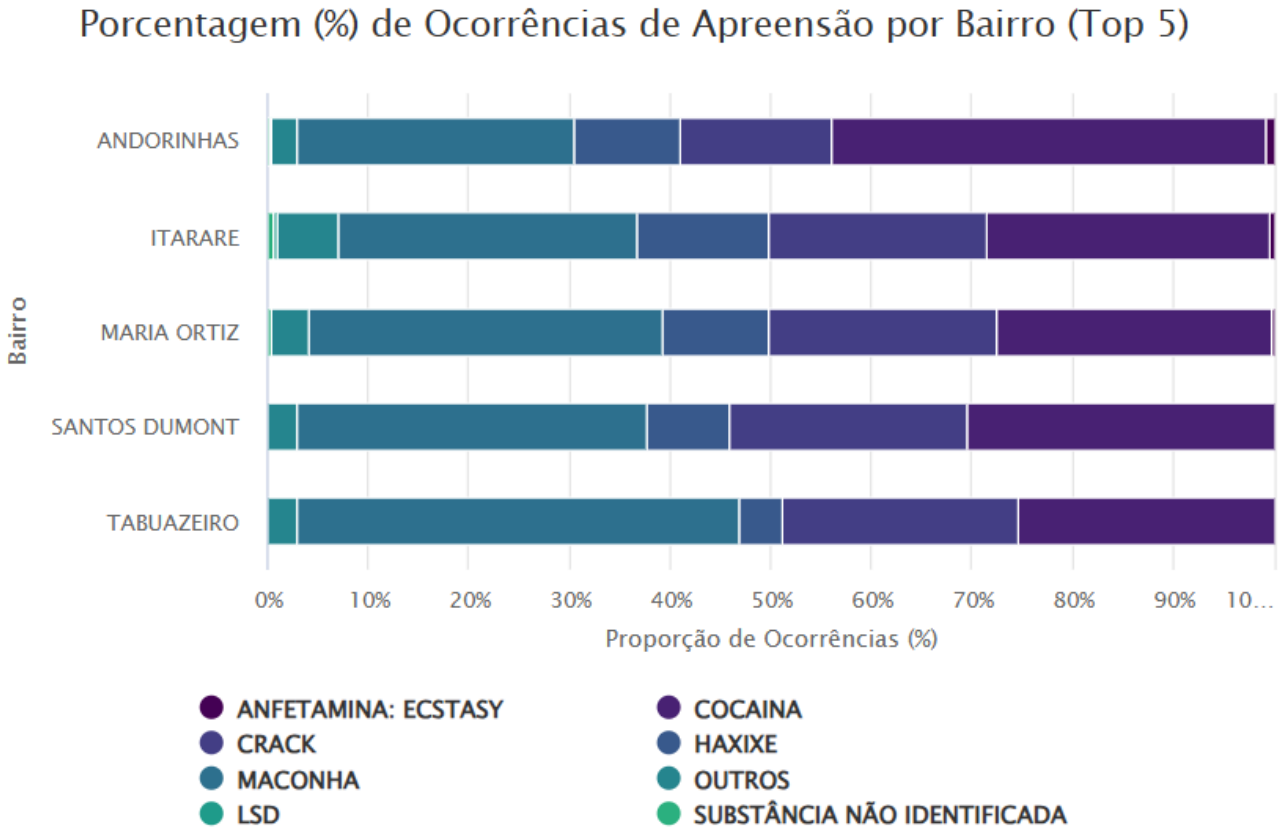


Gráfico 468: porcentagem de apreensões por bairro e por droga



Análise temporal das apreensões:

O Gráfico 469 apresenta a frequência de ocorrências por hora do dia. É possível perceber que na parte da tarde e da noite é quando ocorrem a maior parte das apreensões. A partir das 00:00 horas até ás 06:00 horas o número de ocorrências diminui na cidade de Vitória.

O Gráfico 470 mostra que não há um componente sazonal evidente no que tange o número de ocorrências ao longo dos meses, já que cada ano disponível para análise teve um comportamento diferente ao longo dos meses na cidade de Vitória.

O Gráfico 471 apresenta a quantidade de ocorrências por dia da semana. Na cidade de Vitória a maioria das ocorrências foram de terça a sexta.

O Gráfico 472, referente aos dias da semana com maior número de ocorrências, mostra que a quinta-feira é o dia predominante, enquanto o domingo é o dia com o menor número de apreensões.

Gráfico 469: apreensões por hora do dia Vitória

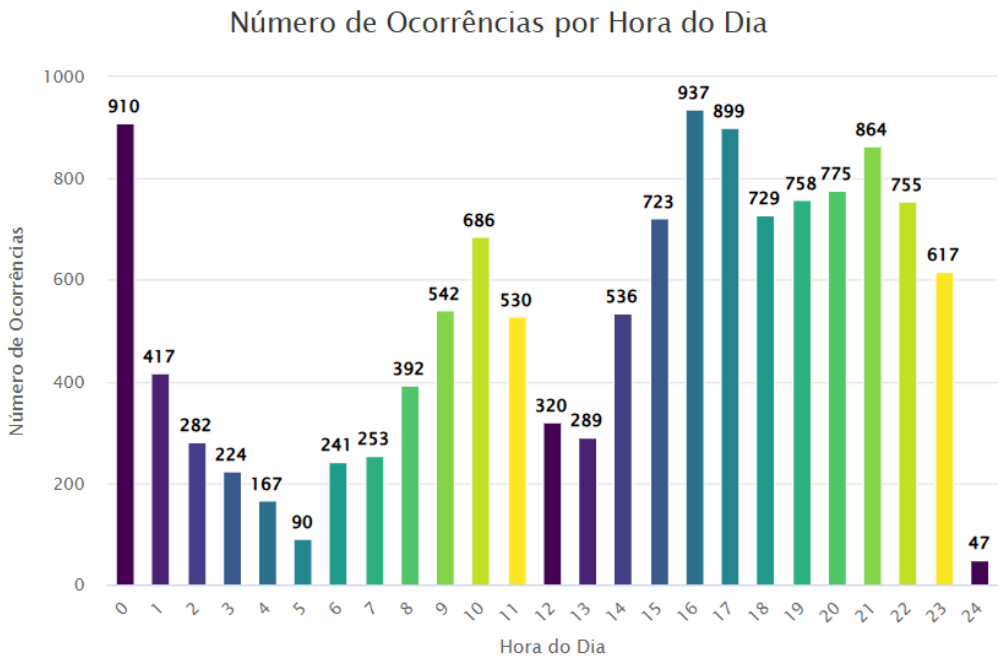


Gráfico 470: apreensões por mês em cada ano Vitória

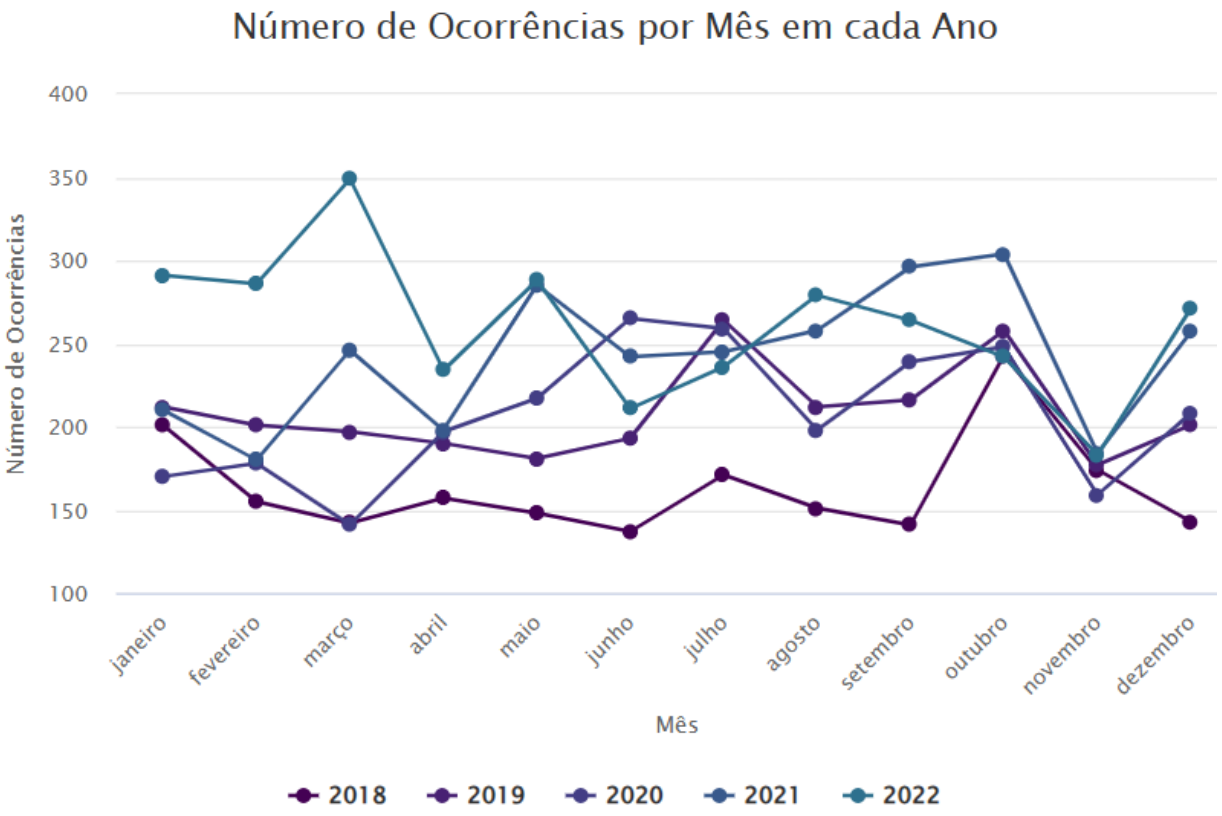


Gráfico 471: apreensões por mês do ano Vitória

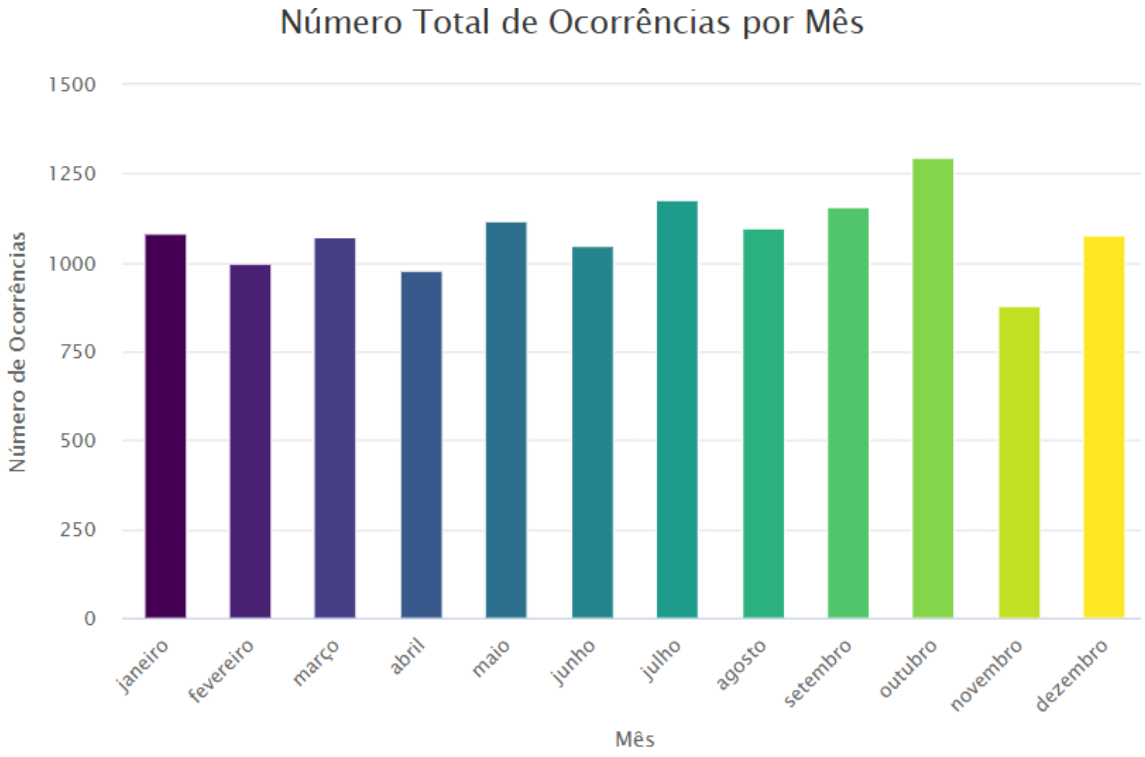
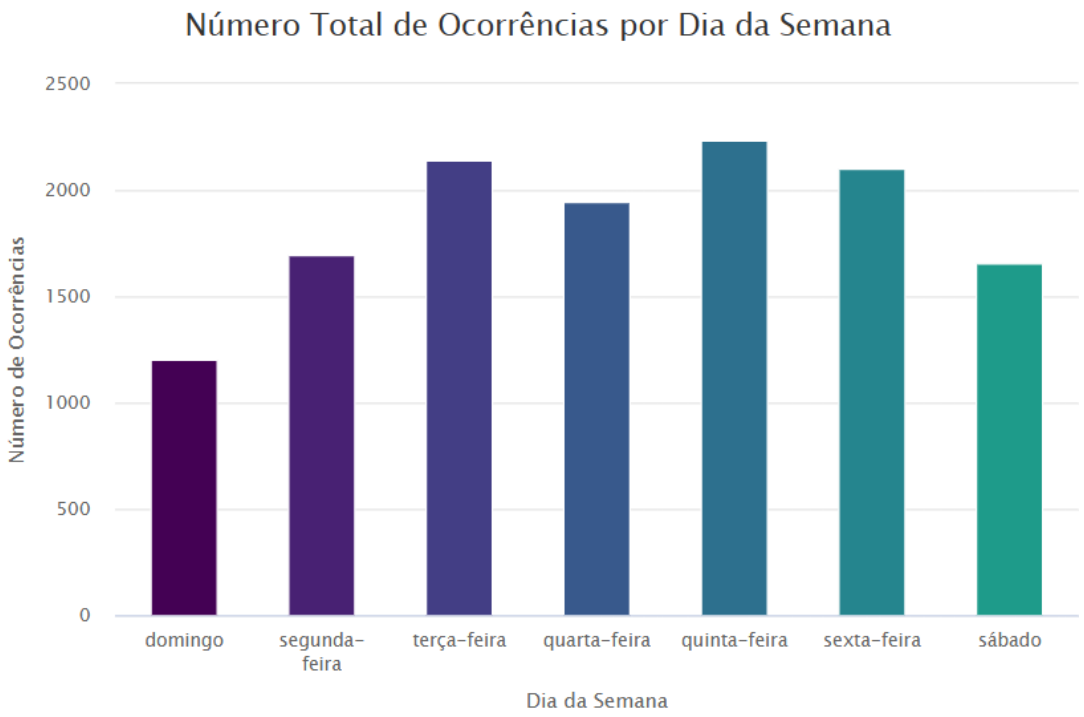


Gráfico 472: apreensões por dia da semana Vitória



10.10.3 – Discussão:

Ao analisar o que foi apresentado neste relatório sobre a cidade de Vitória, é possível perceber que os indicadores construídos demonstraram uma participação importante da capital do estado nas mortes decorrentes de psicoativos, além de uma taxa de mortes a cada 100000 habitantes maior na capital do que a taxa do estado. Os dados indicam que de 2013 a 2018 houve uma queda importante nos indicadores da capital mas que a partir de 2018 estes números voltaram a subir, de forma mais intensa que os números do estado.

Além disso, a análise sociodemográfica revela discrepâncias importantes entre raça/cor, gênero e faixa etária, mostrando que pessoas negras, homens e adultos são os mais afetados pelos óbitos relacionados ao uso de psicoativos. Observa-se também que a taxa de óbitos de menores de idade da capital é

consideravelmente maior que a taxa do estado, podendo-se concluir assim que Vitória tem uma contribuição importante nestes óbitos de menores de idade, a maioria deles de bebês e recém nascidos, por conta do uso de psicoativos pela mãe.

No que diz respeito às apreensões de drogas, pode-se concluir um crescente ao longo dos anos, com maconha sendo a substância mais apreendida. As ocorrências se concentram principalmente em vias públicas, com destaque para o bairro de Itararé. Além disso, observou-se que as apreensões ocorrem mais frequentemente no período da tarde e da noite, e nos dias de semana, já que aos fins de semana o número de ocorrências cai bastante.

11 – ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES RELATIVAS A PSICOATIVOS

11.1 – Introdução

A presente seção tem por objetivo principal descrever os dados relacionados às internações e mortes pelo uso de substâncias psicoativas nas cidades pertencentes ao Projeto Estado Presente do Governo do Estado do Espírito Santo. Segundo a Secretaria de Estado de Direitos Humanos, o projeto visa à redução dos índices de criminalidade, principalmente homicídios e roubos, em regiões de maior vulnerabilidade social. As cidades de Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina, Guarapari, Linhares, São Mateus, Serra, Vila Velha e Vitória fazem parte do Estado Presente, que é aplicado em bairros específicos desses municípios.

Os dados utilizados foram obtidos no Painel Saúde, plataforma que reúne informações públicas sobre óbitos e internações, organizadas a partir do DataSUS (Ministério da Saúde), com base nas classificações internacionais de doenças (CID) relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. As bases analisadas estão disponíveis no seguinte site oficial do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID, vinculado à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos – SENAD, do Ministério da Justiça e Segurança Pública – MJSP.

Os dados abrangem o período de 2000 a 2022, porém, neste relatório, as análises foram limitadas aos anos de 2013 a 2022. As bases analisadas são segmentadas em quatro categorias: Mortalidade por Álcool, Mortalidade por Outras Drogas, Internações por Álcool e Internações por Outras Drogas. Além disso, foi utilizada

uma base populacional dos municípios do Espírito Santo, extraída do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) por meio do Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA) Tabela populações (https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579).

As variáveis utilizadas neste relatório incluem o ano de ocorrência, o número de óbitos e internações por município e estado, além da população estimada para os respectivos locais. Para fins de clareza e legibilidade, os nomes técnicos dos códigos das variáveis não foram apresentados neste documento.

É importante ressaltar que o Projeto Estado Presente é aplicado a bairros específicos dentro dos municípios, e não ao município como um todo. Portanto, as análises apresentadas podem estar mascaradas, uma vez que agregam dados de áreas não contempladas pelo Projeto. Por exemplo, considerar todo o município de Vitória na análise pode diluir os efeitos observados nos bairros-alvo, como Nova Palestina. Abaixo, apresentamos a lista dos bairros atendidos pelo Projeto:

- Nova Palestina, Bairro da Penha e Piedade (Vitória);
- Barramares, Ulisses Guimarães, Boa Vista (I e II), São Torquato e Santa Rita (Vila Velha);
- Feu Rosa, Vila Nova de Colares, Jardim Carapina, Novo Horizonte, Planalto Serrano, Central Carapina e Bairro das Laranjeiras (Serra);
- Castelo Branco, Nova Rosa da Penha, Flexal II e Nova Esperança (Cariacica);
- Adalberto S. Nader e Kubitschek (Guarapari);
- Zumbi e Village da Luz (Cachoeiro de Itapemirim);
- Jacupemba (Aracruz);

•Ayrton Senna e Bela Vista (Colatina);

•Interlagos e Aviso (Linhares);

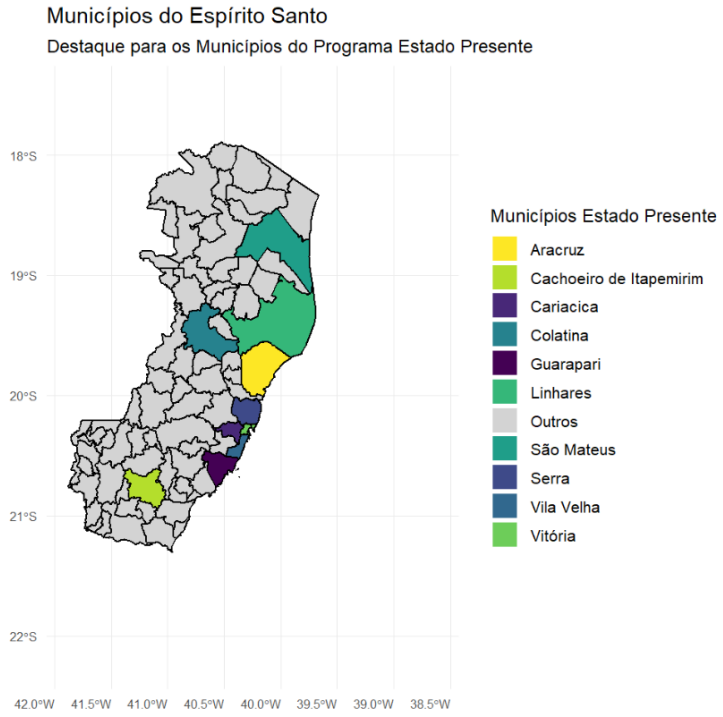
•Vila Nova e Bom Sucesso (São Mateus).

Esta análise está estruturada em nove seções. A seção 1 apresenta os dados utilizados e o contexto metodológico que fundamenta a análise. A seção 2 realiza uma análise com dados absolutos, permitindo compreender a dimensão dos eventos registrados; já na seção 3 são explorados indicadores que evidenciam a influência das ocorrências no estado. Em seguida, a seção 4 aborda as taxas de ocorrência, adotando as mesmas partições da seção anterior para aprofundar a perspectiva comparativa. A seção 5 foca nas taxas dos municípios participantes do Projeto Estado Presente. Na seção 6 são realizadas análises de tendência e autocorrelação, aplicando testes estatísticos para identificar padrões ao longo do tempo. Já a seção 7 avalia a qualidade dos dados disponíveis. A seção 8 aprofunda-se nas análises espaciais de autocorrelação, com destaque para a aplicação do índice de Moran. Por fim, a seção 9 apresenta as considerações finais e suas implicações para a formulação de políticas públicas.

11.1.1 – Espírito Santo e Municípios

Ao longo desta análise, diversas comparações são feitas entre grupos de municípios e o estado. Para facilitar a compreensão, apresenta-se a seguir o mapa do Espírito Santo (Mapa 9).

Mapa 9: Municípios do ES com destaque para os participantes do Programa Estado Presente



O Espírito Santo é dividido em 78 municípios, com uma população ao longo dos anos representada por:

Tabela 28: População por região e ano

Ano	Espírito Santo (ES)	Estado Presente (EP)	Demais Regiões	Proporção do EP no ES
2013	3839366	2462318	1377048	64.1%
2014	3885049	2496594	1388455	64.3%
2015	3929911	2530258	1399653	64.4%

Ano	Espírito Santo (ES)	Estado Presente (EP)	Demais Regiões	Proporção do EP no ES
2016	3973697	2563052	1410645	64.5%
2017	4016356	2594744	1421612	64.6%
2018	3972388	2580773	1391615	65.0%
2019	4018650	2616446	1402204	65.1%
2020	4064052	2651458	1412594	65.2%
2021	4108508	2685734	1422774	65.4%
2022	3833712	2480513	1353199	64.7%

Considerando os municípios mais populosos ao longo dos anos, conforme apresentado na Tabela 29, é importante destacar que muitos desses municípios também participam do Projeto Estado Presente. Esse fato pode justificar o maior número de ocorrências nessas localidades, como será observado ao longo do relatório.

Tabela 29: Top 5 municípios mais populosos por ano

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Vila Velha	Vila Velha	Serra	Serra	Serra	Vila Velha	Serra	Vila Velha	Vila Velha	Serra
Vitória	Serra	Vila Velha	Vila Velha	Vila Velha	Serra	Vila Velha	Cariacica	Serra	Vila Velha
Cariacica	Vitória	Cariacica	Vitória	Vitória	Vitória	Cariacica	Vitória	Vitória	Vitória
Serra	Cariacica	Vitória	Cariacica	Cachoeiro de Itapemirim	Cariacica	Vitória	Serra	Cariacica	Linhares
Cachoeiro de Itapemirim	Cachoeiro de Itapemirim	Cachoeiro de Itapemirim	Cachoeiro de Itapemirim	Cariacica	Cachoeiro de Itapemirim	Cachoeiro de Itapemirim	Cachoeiro de Itapemirim	Cachoeiro de Itapemirim	Cariacica

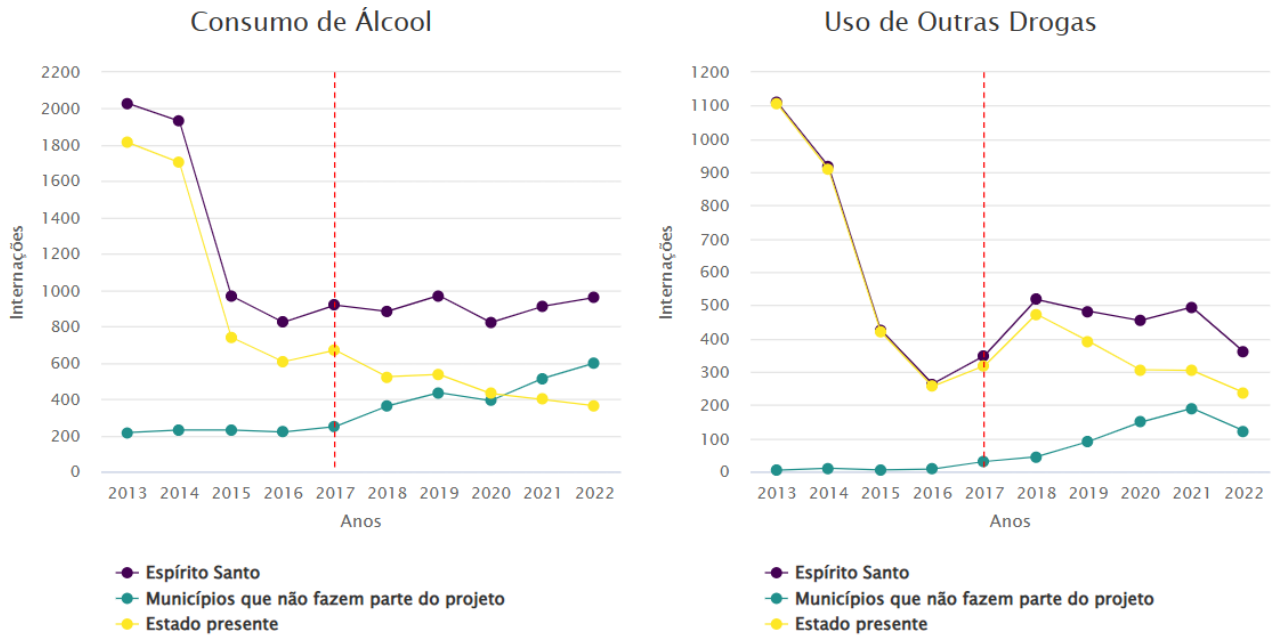
11.2 – Análise com valores absolutos

11.2.1 – Internações

Os Gráficos 473 e 474 foram elaborados com base no total de internações registradas em cada local e ano. Observa-se que a série referente aos municípios do Estado Presente apresenta comportamento similar à série do Espírito Santo em ambos os gráficos, o que pode indicar que a maior parte das ocorrências no estado concentra-se nos municípios contemplados pelo projeto. Destaca-se também um declínio acentuado no número de casos no estado entre 2014 e 2015, com os menores valores registrados em 2016 (263 internações por uso de drogas, Gráfico 474) e em 2020 (821 internações por consumo de álcool, Gráfico 473).

No que tange às internações causadas pelo consumo de álcool, o Gráfico 473 mostra que, nos municípios do Estado Presente, houve 1.814 internações em 2013 e 362 em 2022, sendo este último o ano com o menor número de ocorrências. Já o Gráfico 474, que apresenta as internações por outras drogas, evidencia um comportamento com maiores oscilações, tendo ocorrido uma redução drástica no número de internações até 2016, seguida de um aumento entre 2016 e 2018. Quanto às internações nos municípios que não fazem parte do Projeto, observa-se um comportamento oposto ao dos demais: ao longo desses dez anos, o número de internações aumentou nesse grupo (com exceção de 2022), enquanto reduziu nos municípios participantes.

Gráficos 473 e 474: internações por álcool e por outras drogas, valores absolutos



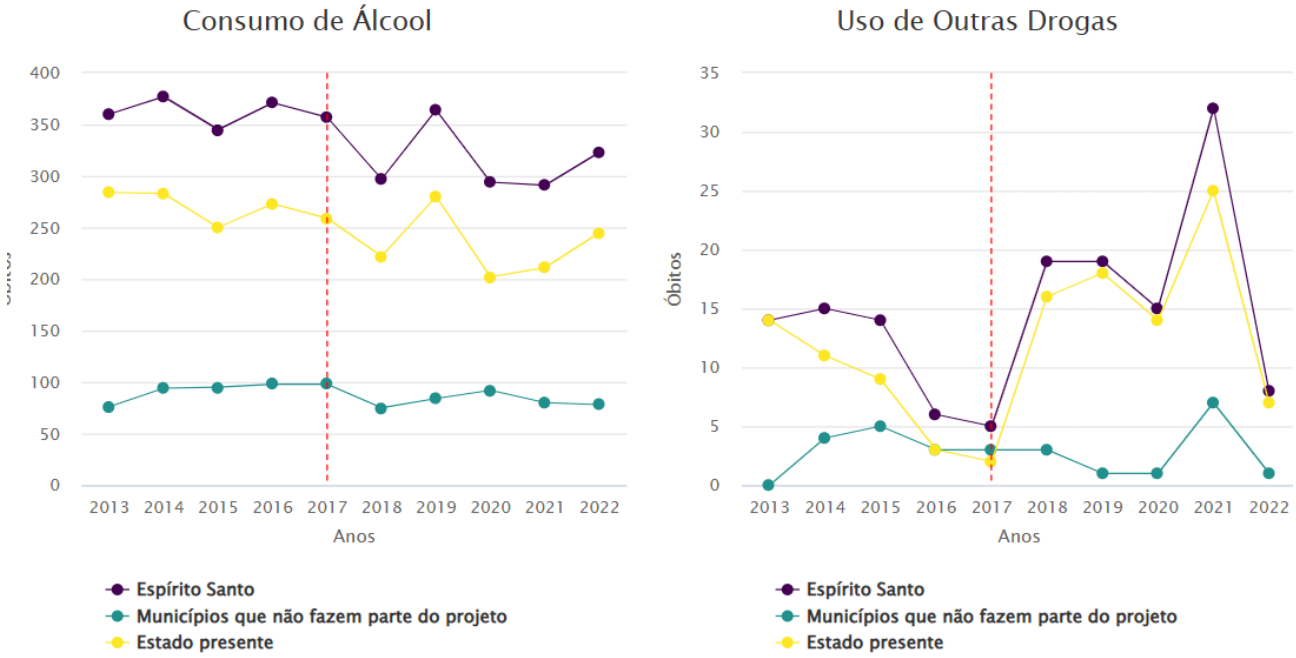
11.2.2 - Óbitos

Assim como nos Gráficos 473 e 474, os Gráficos de óbitos 475 e 476 também demonstram similaridade entre as ocorrências registradas no estado como um todo e nos municípios contemplados pelo Projeto Estado Presente. É possível observar um crescimento mais acentuado no número de óbitos por uso de outras drogas no estado e nos municípios do Estado Presente em 2021 (32 mortes no estado e 25 no Estado Presente), enquanto nos demais anos esse número não ultrapassa 19.

Já em relação aos municípios não participantes do projeto, o número de mortes por consumo de álcool não apresentou grandes variações ao longo dos dez anos analisados. No que se refere aos óbitos por uso de drogas, o Gráfico 476

indica maiores oscilações nas ocorrências, assim como observado nos demais recortes.

Gráficos 475 e 476: óbitos por álcool e por outras drogas, valores absolutos



11.3 – Análise de Indicadores

Indicadores são resumos de grandes quantidades de informações, utilizados para sintetizar e facilitar a descrição e interpretação dos dados. Eles são fundamentais para comparar tendências entre diferentes grupos, analisar o comportamento dos dados ao longo do tempo e avaliar o grau de impacto de uma informação sobre outra.

Neste relatório, foram criados quatro indicadores, descritos a seguir:

•Número de internações decorrentes do consumo de álcool nos municípios do Projeto Estado Presente a cada 100 internações decorrentes do consumo de álcool no estado;

•Número de internações decorrentes do uso de outras drogas nos municípios do Projeto Estado Presente a cada 100 internações decorrentes do uso de outras drogas no estado;

•Número de óbitos decorrentes do consumo de álcool nos municípios do Projeto Estado Presente a cada 100 óbitos decorrentes do consumo de álcool no estado;

•Número de óbitos decorrentes do uso de outras drogas nos municípios do Projeto Estado Presente a cada 100 óbitos decorrentes do uso de outras drogas no estado.

11.3.1 – Indicadores de internações

Os indicadores apresentados nesta seção foram construídos a partir da razão entre o número de ocorrências anuais nos municípios participantes do Projeto Estado Presente e o número total de ocorrências, no mesmo ano, em todo o estado. Esses indicadores expressam a influência que as internações e mortes nos municípios contemplados pelo projeto exercem sobre os totais estaduais.

Indicador 1:

$$I_1 = \frac{\text{Nº de Internações Decorrentes do Consumo de Álcool nos Municípios do Estado Presente}}{\text{Nº de Internações Decorrentes do Consumo de Álcool no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Indicador 2:

$$I_2 = \frac{\text{Nº de Internações Decorrentes do Uso de Outras Drogas nos Municípios do Estado Presente}}{\text{Nº de Internações Decorrentes do Uso de Outras Drogas no Espírito Santo}} \cdot 100$$

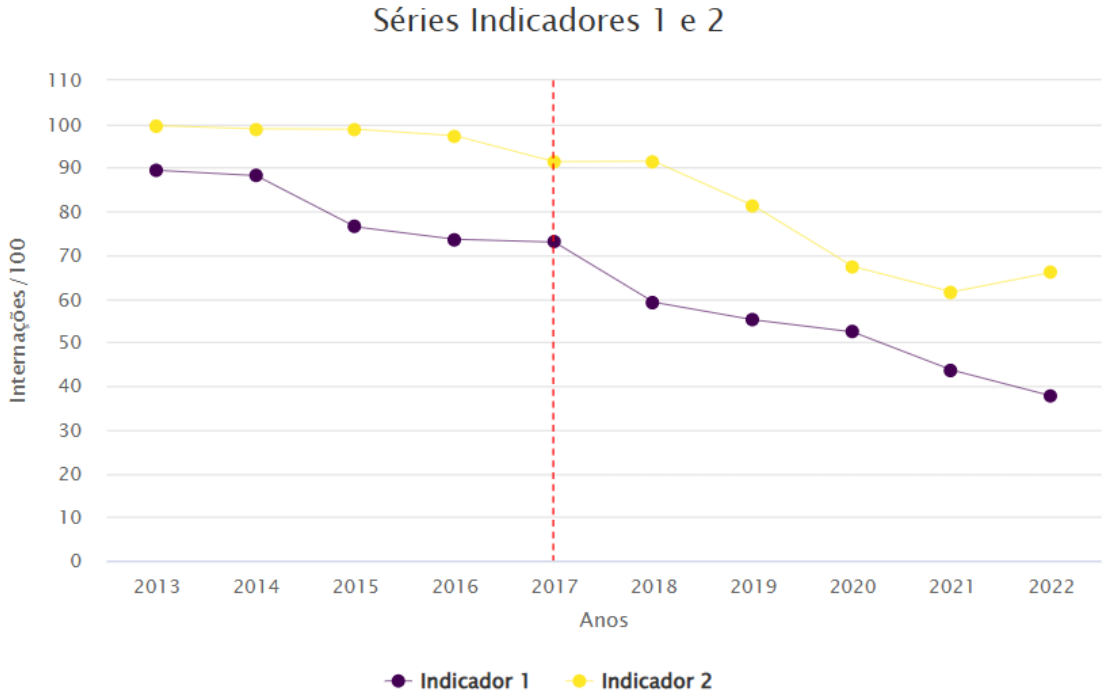
A partir do Gráfico 477, é possível perceber que em 2013, as internações causadas pelo uso de outras drogas representavam 99,64% das internações do estado (a cada 100 mortes no Espírito Santo, 99 delas foram em municípios contemplados

pelo Projeto Estado Presente). E ao longo do tempo essa representação diminuiu, com seu menor percentual em 2021, quando as internações por drogas representam 61% das internações do estado. Em 2022 sofrem um leve aumento novamente (66,02%)

Assim como a internação por outras drogas, a internação por Álcool segue um comportamento similar. Começando em 2013 representando 89,40% das internações desta categoria no estado e finalizando em 2022 com 37,71%, tendo uma redução maior que a do indicador para outras drogas.

Interessante notar que para ambos os indicadores, a redução entre 2017 - 2022 (35,25% e 25,36% respectivamente) é superior a redução entre 2013 e 2017 (16,44% e 8,26%, respectivamente), além da COVID, outro evento presente nesse período foi o Programa Estado Presente.

Gráfico 477: Internações por álcool e outras drogas nos municípios do Estado Presente a cada 100 internações no ES



11.3.2 – Indicadores de mortalidade

Indicador 3:

$$I_3 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Consumo de Álcool nos Municípios do Estado Presente}}{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Consumo de Álcool no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Indicador 4:

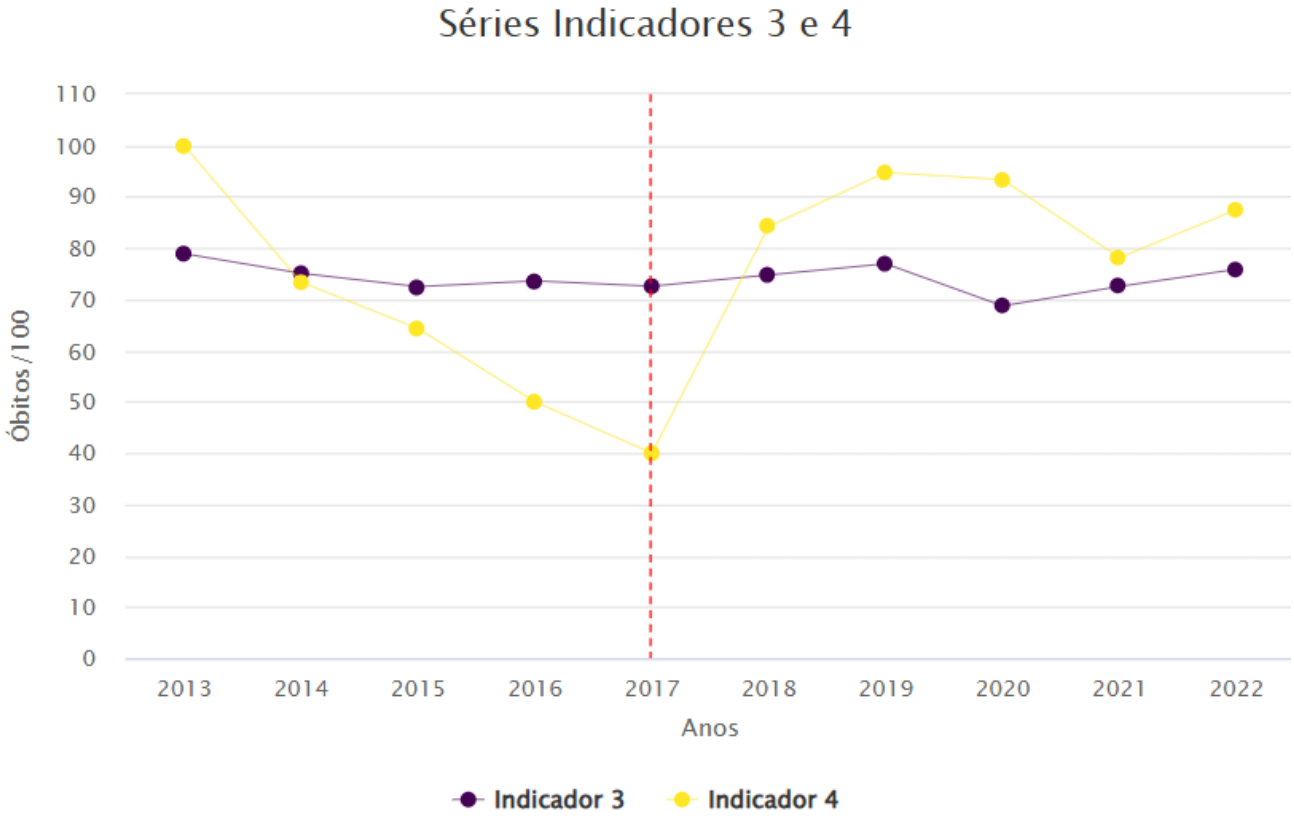
$$I_4 = \frac{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Outras Drogas nos Municípios do Estado Presente}}{\text{Nº de óbitos Decorrentes do Uso de Outras Drogas no Espírito Santo}} \cdot 100$$

Diferentemente dos indicadores relativos às internações, os indicadores associados aos óbitos apresentam comportamentos distintos. De acordo com o Gráfico 478, o Indicador 3 — que se refere às mortes por consumo de álcool — não sofreu grandes variações ao longo dos anos, apresentando uma redução de 3,04% no período analisado (2013 a 2022).

Já o Indicador 4, que contabiliza os óbitos relacionados ao uso de outras drogas, revela uma trajetória mais irregular. Em 2013, todos os óbitos registrados no estado relacionados a drogas (100%) ocorreram nos municípios participantes do Projeto Estado Presente. No entanto, esse percentual caiu drasticamente para 40% em 2017. A partir de 2018, observou-se uma retomada no crescimento desse índice, que atingiu 94,74% em 2019.

Gráfico 478: mortalidade por álcool e outras drogas nos municípios do Estado

Presente a cada 100 óbitos no ES



11.4 - Taxa de ocorrências pelas populações referentes

Para os gráficos apresentados a seguir, foi utilizada uma medida padronizada de comparação: a taxa de ocorrências por 100.000 habitantes. Essa abordagem permite comparar locais com diferentes tamanhos populacionais de forma proporcional, facilitando a identificação de padrões e tendências.

A taxa foi calculada conforme a fórmula abaixo:

$$Taxa = \frac{\text{Nº de Ocorrências no Local de Interesse}}{\text{População do Respectivo Local}} \cdot 100000$$

Ou seja, cada valor representado nos gráficos corresponde ao número de ocorrências registradas por 100.000 habitantes naquele local e ano.

11.4.1 – Internações

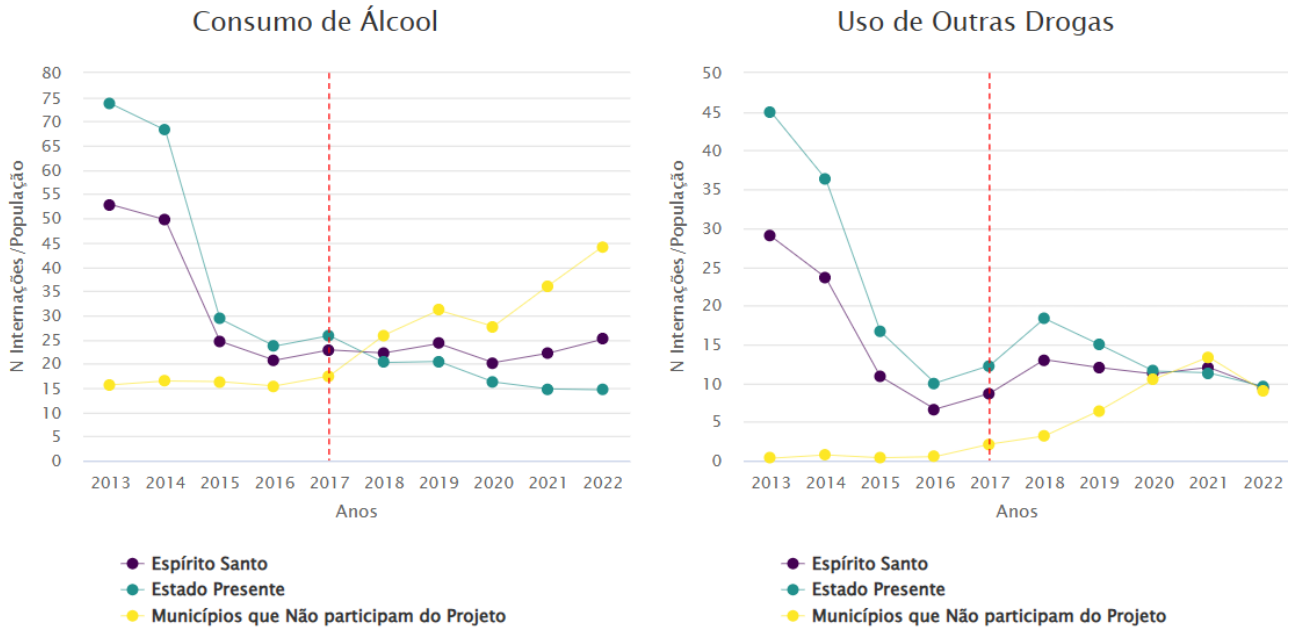
A análise dos Gráficos 479 e 480 revela uma tendência de queda semelhante nas séries do Espírito Santo e dos municípios participantes do Projeto Estado Presente ao longo dos anos — padrão já observado anteriormente nos Gráficos 473 e 474.

No Gráfico 479, observa-se um comportamento inverso nos municípios que não participam do projeto, em comparação às demais localidades. Enquanto as taxas de internações por consumo de álcool diminuem nos municípios do Estado Presente, nota-se um aumento gradual nessas regiões não contempladas. Essa inversão de tendência ocorre a partir de 2018.
Em 2022, a taxa de internações por consumo de álcool foi de 44,19 a cada 100.000 habitantes nos municípios não participantes, enquanto nos municípios do Estado Presente a taxa foi de 14,59 por 100.000 habitantes. Outro ponto relevante é a queda acentuada entre 2014 e 2015: nos municípios do projeto, a taxa caiu de 68,2 para 29,25, redução superior à observada para o estado como um todo (de 49,7 para 24,6 internações por 100.000 habitantes).

Já o Gráfico 480, que trata das internações por uso de outras drogas, apresenta comportamento semelhante: as taxas caem tanto no estado quanto nos municípios do Estado Presente, enquanto aumentam nas regiões não contempladas. No entanto, diferentemente do observado para o consumo de

álcool, os valores das taxas se aproximam nos anos de 2020, 2021 e 2022 — período coincidente com a pandemia de COVID-19 no Brasil, o que pode ter impactado os padrões de internação.

Gráficos 479 e 480: taxa de internações por álcool e outras drogas a cada 100 mil habitantes para as regiões do Estado

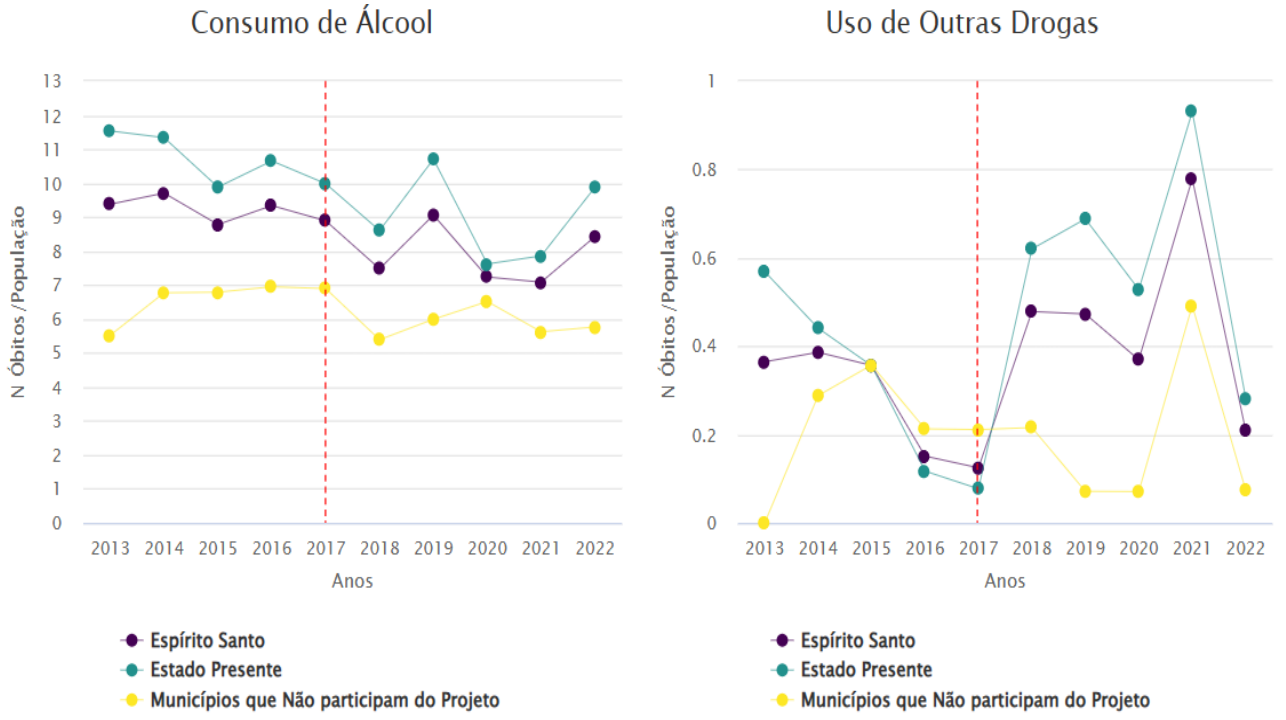


11.4.2 – Óbitos

Diferentemente dos Gráficos 479 e 480, o Gráfico 481 não apresenta variações acentuadas nas taxas ao longo do período analisado. No Gráfico 481, observa-se que os três grupos de municípios — o Estado como um todo, os municípios participantes do Projeto Estado Presente e os demais municípios — exibem comportamentos semelhantes ao longo dos anos. No entanto, os municípios do Estado Presente mantêm, de forma consistente, as maiores taxas de óbitos por consumo de álcool, enquanto os municípios não contemplados apresentam as menores taxas.

Já no Gráfico 482, que trata das taxas de óbitos relacionados ao uso de outras drogas, os valores são significativamente mais baixos em comparação aos demais gráficos. Esse fato pode indicar uma menor quantidade de ocorrências registradas ou, alternativamente, uma possível subnotificação ou ausência de dados na base analisada.

Gráficos 481 e 482: taxa de mortes por álcool e outras drogas a cada 100 mil habitantes para as regiões do ES



11.5 - Taxa de ocorrências nos municípios do Programa

De forma similar à taxa de ocorrências apresentada anteriormente, nesta seção será utilizada a taxa por município, calculada da seguinte forma:

$$Taxa = \frac{\text{Nº de Ocorrências no Município de Interesse}}{\text{População dos Referentes Município}} \cdot 100000$$

Assim, cada valor apresentado no gráfico representa a influência relativa de cada município nas ocorrências registradas no âmbito do Programa Estado Presente — isto é, o número de ocorrências no município, por 100.000 habitantes, considerando apenas os municípios participantes do projeto naquele ano.

11.5.1 – Internações

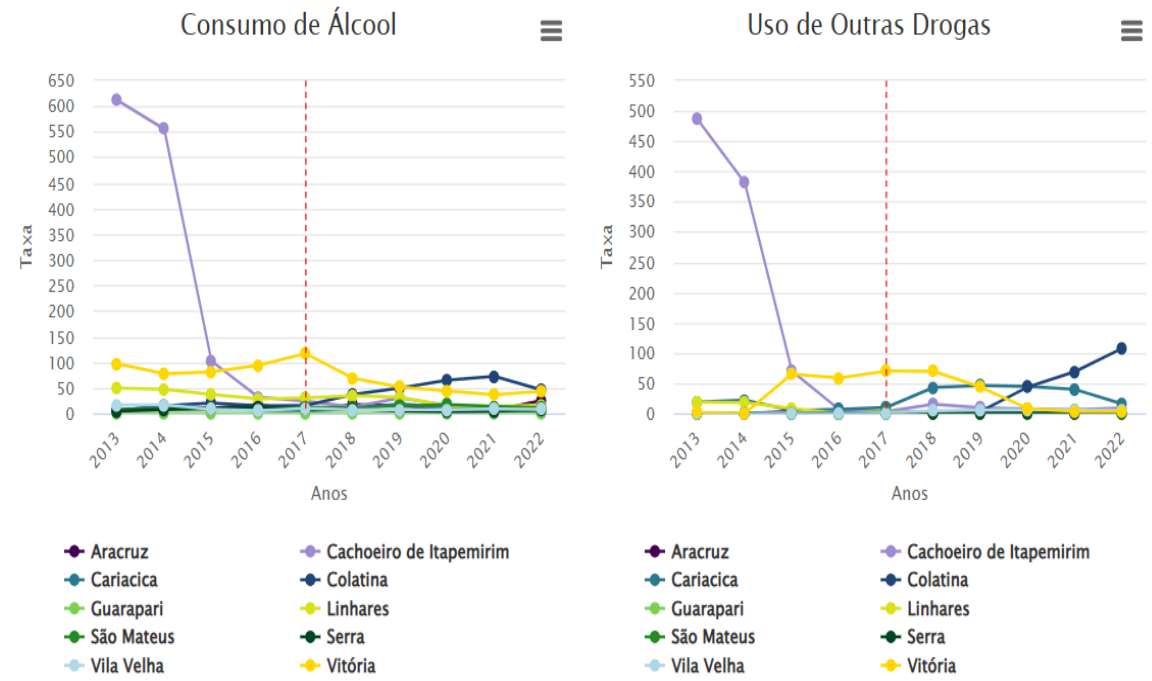
No Gráfico 483, observa-se uma taxa elevada nos anos de 2013 e 2014 no município de Cachoeiro de Itapemirim — não apenas em comparação com os demais municípios, mas também em relação aos próprios anos subsequentes do município. Esse comportamento atípico se relaciona com os eventos envolvendo a Clínica Santa Isabel, que foi o maior hospital psiquiátrico do ES. Entre 2012 e 2013, a instituição foi denunciada pelo Conselho Regional de Psicologia, alvo de protestos de diversos movimentos sociais ligados à causa antimanicomial, denunciada por irregularidades e notificada diversas vezes pelo Ministério Público. Tais eventos levaram inicialmente a uma redução do número de leitos (400) oferecidos ao SUS. Em 2015, a clínica suspendeu totalmente os atendimentos pelo SUS, e em 2016 o Governo do Estado encerrou definitivamente o vínculo com a instituição, que encerrou as atividades no mesmo ano (Paula, 2016; Amorim, 2014; Oliveira e Garcia, 2011, SESA, 2016).

Outro município que apresenta taxas consistentemente mais altas é Vitória, que mantém índices superiores aos dos demais municípios participantes do estudo.

No Gráfico 484, é possível verificar que Cachoeiro de Itapemirim também registra taxas elevadas de internações por uso de outras drogas nos anos de 2013 e 2014. Além disso, Vitória continua apresentando os maiores valores, mas observa-se também que Cariacica passa a exibir taxas relativamente mais altas entre 2018 e 2021 — período que coincide com a vigência do Programa Estado Presente.

Um ponto que merece atenção é o caso de Guarapari, que apresenta taxa zero de internações para ambos os tipos de causa (álcool e outras drogas). Considerando que se trata de um município de grande porte, esse resultado pode parecer incomum. Tal comportamento pode indicar possíveis falhas ou limitações na base de dados utilizada, ou ainda refletir uma situação local específica, que merece ser analisada com maior cuidado.

Gráficos 483 e 484: taxa de internação por álcool e por outras drogas em cada município do Estado Presente a cada 100 mil internações no município



11.5.2 – Óbitos

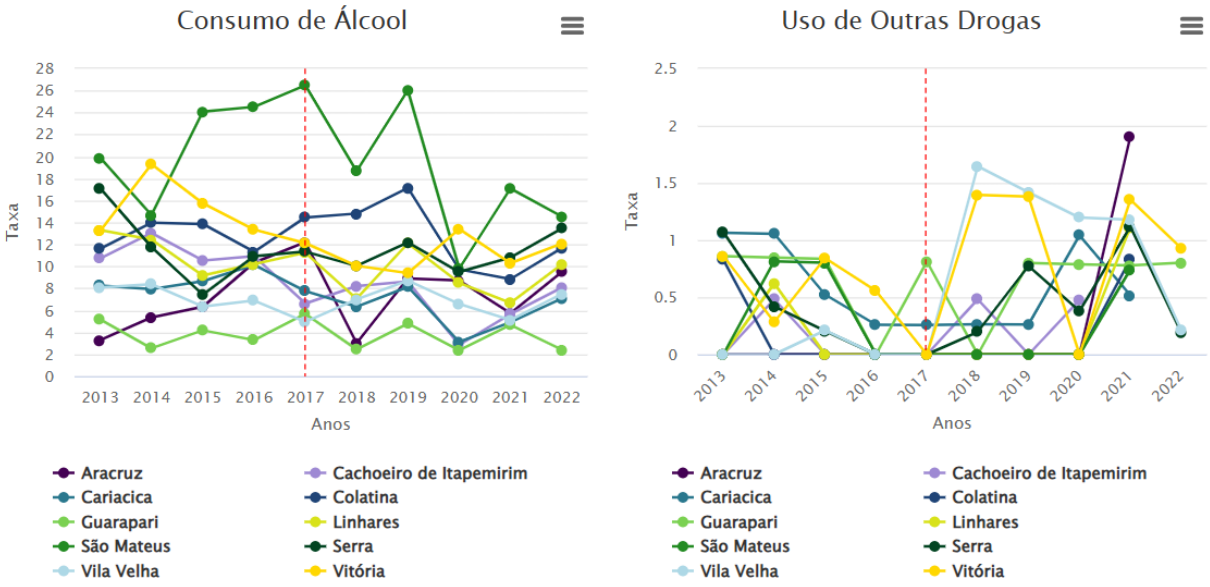
Sobre as taxas de óbitos por município (Gráficos 485 e 486), não é possível identificar um padrão consistente. Para os óbitos decorrentes do consumo de álcool, destaca-se São Mateus, que apresentou as maiores taxas, especialmente em 2017, com 26,47 óbitos a cada 100.000 habitantes. Por outro lado, Guarapari registrou as menores taxas nesse indicador, chegando a 2,37 óbitos por 100.000 habitantes em 2020, o menor valor entre os municípios do projeto. Vitória também merece destaque, tendo apresentado uma taxa elevada em 2014 (19,31), seguida de uma tendência de queda até 2019, ano em que registrou sua menor taxa, com 9,39 óbitos por 100.000 habitantes.

Quanto à taxa de óbitos por uso de outras drogas, esse é o indicador com os menores valores entre os quatro gráficos de taxas municipais, o que pode indicar que essas substâncias são causa menos frequente de mortes nos municípios abrangidos pelo projeto. Ainda assim, chama atenção o comportamento de Aracruz, que manteve taxa zero durante os primeiros oito anos (2013-2020), mas apresentou a maior taxa do período entre os municípios do projeto em 2021, com 1,91 óbitos por 100.000 habitantes. Outro destaque é Guarapari, que exibiu taxas próximas de 1 ao longo do período, porém com quedas abruptas para zero em 2016 e 2018.

Cachoeiro de Itapemirim, que já se destacou nos Gráficos 483 e 484 por seu comportamento diferenciado em internações, apresentou, nos indicadores de óbitos relacionados ao álcool e outras drogas, valores mais alinhados com os demais municípios, com leves oscilações no Gráfico 485 e taxas inferiores a 0,5

óbito por 100.000 habitantes por uso de outras drogas. Em anos específicos — 2013, 2015, 2016, 2017 e 2019 — essas taxas foram nulas. Entretanto, é importante salientar que o município não possui dados disponíveis sobre óbitos por uso de outras drogas nos anos de 2021 e 2022, o que pode indicar defasagem ou ausência de atualização na base de dados utilizada.

Gráficos 485 e 486: taxa de óbitos por álcool e por outras drogas em municípios do Estado Presente a cada 100mil óbitos no município



11.6 – Análise de Tendência

Além das análises descritivas realizadas, também foram investigadas as séries temporais — ou seja, o comportamento das internações e óbitos ao longo do tempo — causados pelo consumo de álcool e pelo uso de outras drogas nos municípios participantes do Projeto Estado Presente, no período de 2013 a 2022.

Para isso, utilizamos dois tipos de testes estatísticos importantes:

•**Teste de tendência (Mann-Kendall):** que serve para identificar se há uma tendência clara de aumento ou diminuição nos dados ao longo do tempo, como uma melhora ou piora contínua em internações e óbitos;
•**Teste de autocorrelação (Ljung-Box):** que verifica se os dados observados em um ano estão relacionados aos anos anteriores, ou seja, se existe alguma repetição ou padrão que se mantém ao longo do tempo.

Esses testes foram aplicados tanto para as taxas globais de internações e óbitos no conjunto dos municípios do Projeto Estado Presente (representados nos Gráficos 479 a 482), quanto para as taxas específicas de cada município individualmente (Gráficos 483 a 486).

Os resultados, organizados nas Tabelas 30, 31 e 32, nos ajudam a compreender se as variações observadas são simples flutuações aleatórias ou se indicam mudanças reais e consistentes no comportamento das internações e mortes relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

Para facilitar a interpretação dos testes, adotamos os seguintes critérios:
•Quando o teste de autocorrelação detecta um padrão ($p < 0,05$), isso indica que os números de um ano podem influenciar os anos seguintes, evidenciando um comportamento persistente;
•Quanto à tendência, classificamos como "Crescente" se os dados indicam aumento consistente ao longo do tempo, "Decrescente" para redução, "Neutra" quando não há tendência clara, e "Quase significativa" quando a evidência é próxima de ser estatisticamente confiável.

Com essa análise, podemos entender melhor se as ações do Projeto Estado Presente estão relacionadas a mudanças reais no número de internações e óbitos, e se essas mudanças tendem a continuar.

11.6.1 - Testes para taxa no conjunto Estado Presente

Em relação às internações por álcool nos municípios contemplados pelo Projeto Estado Presente, não foram encontradas evidências estatísticas que indiquem uma tendência significativa de aumento ou redução nas taxas ajustadas pela população durante o período analisado (conforme ilustrado no Gráfico 479). Por outro lado, as internações decorrentes do uso de outras drogas apresentaram uma redução estatisticamente significativa nas taxas após o início do projeto ($p<0,05$), como mostrado no Gráfico 480. Esses resultados sugerem que, no âmbito das internações, o Projeto Estado Presente exerceu maior impacto no enfrentamento das consequências associadas ao consumo de outras drogas em comparação ao álcool.

Quanto aos óbitos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, os achados revelam distinções conforme o tipo de substância. No caso do álcool, as taxas de mortalidade não demonstraram tendência significativa de aumento ou diminuição após a implementação do Projeto (Gráfico 481). Já para os óbitos associados ao uso de outras drogas, foi observada uma tendência significativa de queda antes da implantação do projeto ($p<0,05$), que se estabilizou em um comportamento mais neutro no período subsequente (Gráfico 482).

Tabela 30: Resultados dos Testes Ljung-Box e Mann-Kendall nas Taxas do Conjunto Estado Presente (2013–2022).

Indicador (em taxa)	Periodo	P-Valor (Ljung-Box)	Autocorrelação	Mann Kendall S	MK Tau τ	MK P-Valor	Tendência
Internações por álcool	Antes(2013–2017)	0.294	Não	-8	16.667	0.086	Quase sig.
Internações por álcool	Depois(2018–2022)	0.278	Não	-8	16.667	0.086	Quase sig.
Internações por drogas	Antes(2013–2017)	0.296	Não	-8	16.667	0.086	Quase sig.
Internações por drogas	Depois(2018–2022)	0.575	Não	-10	16.667	0.027	Decrescente
Óbitos por álcool	Antes(2013–2017)	0.972	Não	-6	16.667	0.221	Neutra
Óbitos por álcool	Depois(2018–2022)	0.239	Não	0	16.667	1.000	Neutra
Óbitos por drogas	Antes(2013–2017)	0.403	Não	-10	16.667	0.027	Decrescente
Óbitos por drogas	Depois(2018–2022)	0.142	Não	-2	16.667	0.806	Neutra

11.6.2 - Testes para taxas por município do Programa Estado Presente

11.6.2.1 – Internações

A análise desagregada por município referente às internações (Tabela 31) revelou que apenas Vitória apresentou uma tendência significativa de redução nas taxas de internação por drogas após a implementação do Projeto Estado Presente. Nos demais municípios participantes, não foram identificadas tendências estatísticas claras de crescimento ou diminuição nas internações relacionadas ao consumo de álcool ou ao uso de outras drogas. Um caso particular é o de Cachoeiro de Itapemirim, município integrante do Estado Presente, que apresentou uma expressiva tendência de redução nas internações por álcool e outras drogas no período anterior à implementação do projeto, sem alterações relevantes no período posterior. Esses resultados podem ser

visualizados nos Gráficos 483 e 484 acima, que ilustram as taxas de internação por álcool e outras drogas nos municípios participantes ao longo do tempo.

Tabela 31: Resultados dos Testes Ljung-Box e Mann-Kendall para Internações por Município (2013–2022).

Município	Indicador	Período	p_Valor(Ljung-Box)	Autocorrelação	S (Mann-Kendall)	Tau (τ)	p_Valor(Mann-Kendall)	Tendência
Aracruz	Internações por drogas	Antes (2013–2017)	0.33	Não	0	8	1	Neutra
Aracruz	Internações por drogas	Depois (2018–2022)	0.823	Não	3	5	0.371	Neutra
Aracruz	Internações por álcool	Antes (2013–2017)	0.515	Não	0	16.667	1	Neutra
Aracruz	Internações por álcool	Depois (2018–2022)	0.361	Não	-2	16.667	0.806	Neutra
Cachoeiro de Itapemirim	Internações por drogas	Antes (2013–2017)	0.319	Não	-10	16.667	0.027	Decrescente
Cachoeiro de Itapemirim	Internações por drogas	Depois (2018–2022)	0.588	Não	-6	16.667	0.221	Neutra
Cachoeiro de Itapemirim	Internações por álcool	Antes (2013–2017)	0.312	Não	-10	16.667	0.027	Decrescente
Cachoeiro de Itapemirim	Internações por álcool	Depois (2018–2022)	0.567	Não	-4	16.667	0.462	Neutra
Cariacica	Internações por drogas	Antes (2013–2017)	0.378	Não	-2	16.667	0.806	Neutra
Cariacica	Internações por drogas	Depois (2018–2022)	0.831	Não	-6	16.667	0.221	Neutra
Cariacica	Internações por álcool	Antes (2013–2017)	0.243	Não	-6	16.667	0.221	Neutra
Cariacica	Internações por álcool	Depois (2018–2022)	0.981	Não	-4	16.667	0.462	Neutra
Colatina	Internações por drogas	Antes (2013–2017)	0.254	Não	-1	15.667	1	Neutra
Colatina	Internações por drogas	Depois (2018–2022)	0.432	Não	8	16.667	0.086	Quase sig.
Colatina	Internações por álcool	Antes (2013–2017)	0.38	Não	4	16.667	0.462	Neutra
Colatina	Internações por álcool	Depois (2018–2022)	0.342	Não	4	16.667	0.462	Neutra
Guarapari	Internações por drogas	Antes (2013–2017)	NA	NA	0	0	NA	Neutra
Guarapari	Internações por drogas	Depois (2018–2022)	NA	NA	0	0	NA	Neutra
Guarapari	Internações por álcool	Antes (2013–2017)	NA	NA	0	0	NA	Neutra
Guarapari	Internações por álcool	Depois (2018–2022)	NA	NA	0	0	NA	Neutra

Município	Indicador	Período	p_Valor(Ljung-Box)	Autocorrelação	S (Mann-Kendall)	Tau (τ)	p_Valor(Mann-Kendall)	Tendência
Linhares	Internações por drogas	Antes (2013–2017)	0.223	Não	-8	16.667	0.086	Quase sig.
Linhares	Internações por drogas	Depois (2018–2022)	0.536	Não	4	8.667	0.308	Neutra
Linhares	Internações por álcool	Antes (2013–2017)	0.241	Não	-8	16.667	0.086	Quase sig.
Linhares	Internações por álcool	Depois (2018–2022)	0.264	Não	-6	16.667	0.221	Neutra
Serra	Internações por drogas	Antes (2013–2017)	0.144	Não	2	16.667	0.806	Neutra
Serra	Internações por drogas	Depois (2018–2022)	0.595	Não	-6	16.667	0.221	Neutra
Serra	Internações por álcool	Antes (2013–2017)	0.357	Não	6	16.667	0.221	Neutra
Serra	Internações por álcool	Depois (2018–2022)	0.4	Não	-2	16.667	0.806	Neutra
São Mateus	Internações por drogas	Antes (2013–2017)	0.933	Não	4	8	0.289	Neutra
São Mateus	Internações por drogas	Depois (2018–2022)	0.627	Não	6	16.667	0.221	Neutra
São Mateus	Internações por álcool	Antes (2013–2017)	0.875	Não	4	16.667	0.462	Neutra
São Mateus	Internações por álcool	Depois (2018–2022)	0.07	Não	0	16.667	1	Neutra
Vila Velha	Internações por drogas	Antes (2013–2017)	0.838	Não	4	16.667	0.462	Neutra
Vila Velha	Internações por drogas	Depois (2018–2022)	0.668	Não	-2	16.667	0.806	Neutra
Vila Velha	Internações por álcool	Antes (2013–2017)	0.194	Não	-6	16.667	0.221	Neutra
Vila Velha	Internações por álcool	Depois (2018–2022)	0.762	Não	6	16.667	0.221	Neutra
Vitória	Internações por drogas	Antes (2013–2017)	0.523	Não	6	16.667	0.221	Neutra
Vitória	Internações por drogas	Depois (2018–2022)	0.401	Não	-10	16.667	0.027	Decrescente
Vitória	Internações por álcool	Antes (2013–2017)	0.415	Não	4	16.667	0.462	Neutra
Vitória	Internações por álcool	Depois (2018–2022)	0.605	Não	-8	16.667	0.086	Quase sig.

11.6.2.2 – Óbitos

Na análise desagregada por município referente aos óbitos (Tabela 32 e Gráficos 485 e 486), apenas Guarapari apresentou autocorrelação significativa nos dados, indicando que as observações desse município podem não ser independentes ao longo do tempo. Quanto ao teste de tendência, Aracruz mostrou aumento significativo na mortalidade por consumo de álcool antes da implantação do Projeto Estado Presente, mantendo-se estável após o início do projeto. Cariacica e Serra apresentaram redução significativa nos óbitos por outras drogas no período anterior ao projeto, enquanto Vila Velha apresentou essa redução no período posterior à implantação.

Esses resultados indicam que o Projeto Estado Presente teve maior impacto na diminuição da mortalidade do que na internação associada ao uso de substâncias psicoativas. Isso reforça a importância de políticas públicas direcionadas, que considerem as diferenças regionais e o tipo de droga envolvida, além de evidenciar a necessidade de avaliações contínuas para melhorar as estratégias adotadas.

Tabela 32: Resultados dos Testes Ljung-Box e Mann-Kendall para Óbitos por Município (2013–2022).

Município	Indicador	Período	p_Valor(Ljung-Box)	Autocorrelação	S (Mann-Kendall)	Tau (τ)	p_Valor(Mann-Kendall)	Tendência
Aracruz	Óbitos por drogas	Antes (2013–2017)	NA	NA	0	0	NA	Neutra
Aracruz	Óbitos por drogas	Depois (2018–2022)	0.823	Não	3	5	0.371	Neutra
Aracruz	Óbitos por álcool	Antes (2013–2017)	0.456	Não	10	16.667	0.027	Crescente
Aracruz	Óbitos por álcool	Depois (2018–2022)	0.509	Não	4	16.667	0.462	Neutra
Cachoeiro de Itapemirim	Óbitos por drogas	Antes (2013–2017)	0.636	Não	-2	8	0.724	Neutra
Cachoeiro de Itapemirim	Óbitos por drogas	Depois (2018–2022)	0.153	Não	-1	3.667	1	Neutra
Cachoeiro de Itapemirim	Óbitos por álcool	Antes (2013–2017)	0.986	Não	-4	16.667	0.462	Neutra
Cachoeiro de Itapemirim	Óbitos por álcool	Depois (2018–2022)	0.161	Não	-2	16.667	0.806	Neutra
Cariacica	Óbitos por drogas	Antes (2013–2017)	0.251	Não	-10	16.667	0.027	Decrescente
Cariacica	Óbitos por drogas	Depois (2018–2022)	0.463	Não	2	8.667	0.734	Neutra
Cariacica	Óbitos por álcool	Antes (2013–2017)	0.43	Não	0	16.667	1	Neutra
Cariacica	Óbitos por álcool	Depois (2018–2022)	0.259	Não	0	16.667	1	Neutra
Colatina	Óbitos por drogas	Antes (2013–2017)	0.933	Não	-4	8	0.289	Neutra
Colatina	Óbitos por drogas	Depois (2018–2022)	0.823	Não	3	5	0.371	Neutra
Colatina	Óbitos por álcool	Antes (2013–2017)	0.254	Não	2	16.667	0.806	Neutra
Colatina	Óbitos por álcool	Depois (2018–2022)	0.264	Não	-4	16.667	0.462	Neutra

Guarapari	Óbitos por drogas	Antes (2013–2017)	0.701	Não	-8	16.667	0.086	Quase sig.
Guarapari	Óbitos por drogas	Depois (2018–2022)	0.93	Não	4	16.667	0.462	Neutra
Guarapari	Óbitos por álcool	Antes (2013–2017)	0.327	Não	2	16.667	0.806	Neutra
Guarapari	Óbitos por álcool	Depois (2018–2022)	0.009	Sim	-2	16.667	0.806	Neutra
Linhares	Óbitos por drogas	Antes (2013–2017)	0.636	Não	-2	8	0.724	Neutra
Linhares	Óbitos por drogas	Depois (2018–2022)	0.823	Não	3	5	0.371	Neutra
Linhares	Óbitos por álcool	Antes (2013–2017)	0.204	Não	-4	16.667	0.462	Neutra
Linhares	Óbitos por álcool	Depois (2018–2022)	0.213	Não	0	16.667	1	Neutra
Serra	Óbitos por drogas	Antes (2013–2017)	0.694	Não	-9	15.667	0.043	Decrescente
Serra	Óbitos por drogas	Depois (2018–2022)	0.081	Não	0	16.667	1	Neutra
Serra	Óbitos por álcool	Antes (2013–2017)	0.304	Não	-4	16.667	0.462	Neutra
Serra	Óbitos por álcool	Depois (2018–2022)	0.525	Não	4	16.667	0.462	Neutra
São Mateus	Óbitos por drogas	Antes (2013–2017)	0.124	Não	-3	13	0.579	Neutra
São Mateus	Óbitos por drogas	Depois (2018–2022)	0.823	Não	3	5	0.371	Neutra
São Mateus	Óbitos por álcool	Antes (2013–2017)	0.752	Não	8	16.667	0.086	Quase sig.
São Mateus	Óbitos por álcool	Depois (2018–2022)	0.556	Não	-4	16.667	0.462	Neutra
Vila Velha	Óbitos por drogas	Antes (2013–2017)	0.33	Não	0	8	1	Neutra
Vila Velha	Óbitos por drogas	Depois (2018–2022)	0.953	Não	-10	16.667	0.027	Decrescente
Vila Velha	Óbitos por álcool	Antes (2013–2017)	0.921	Não	-6	16.667	0.221	Neutra
Vila Velha	Óbitos por álcool	Depois (2018–2022)	0.219	Não	-2	16.667	0.806	Neutra
Vitória	Óbitos por drogas	Antes (2013–2017)	0.629	Não	-6	16.667	0.221	Neutra
Vitória	Óbitos por drogas	Depois (2018–2022)	0.417	Não	-6	16.667	0.221	Neutra
Vitória	Óbitos por álcool	Antes (2013–2017)	0.555	Não	-4	16.667	0.462	Neutra
Vitória	Óbitos por álcool	Depois (2018–2022)	0.389	Não	4	16.667	0.462	Neutra

11.7 – Qualidade dos dados

A análise espacial das internações e óbitos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas possibilitou uma visualização mais detalhada das variações territoriais ocorridas entre 2018 e 2022. Este período foi selecionado por marcar o ano anterior (2018) ao início da implementação da atual versão do Projeto Estado Presente (em 2019), e o intervalo imediatamente posterior à pandemia de COVID-19, evento que impactou significativamente os sistemas de saúde e segurança pública. Os mapas elaborados apresentam, separadamente, os valores absolutos de internações por álcool, internações por outras drogas, óbitos por álcool e óbitos por outras drogas, facilitando a comparação da distribuição espacial desses eventos ao longo do tempo.

Para a confecção dos mapas desta seção, foram incluídos todos os municípios do estado. Aqueles que não apresentaram dados aparecem sem tonalização (NA) na base, o que pode gerar incertezas na interpretação espacial dos fenômenos analisados.

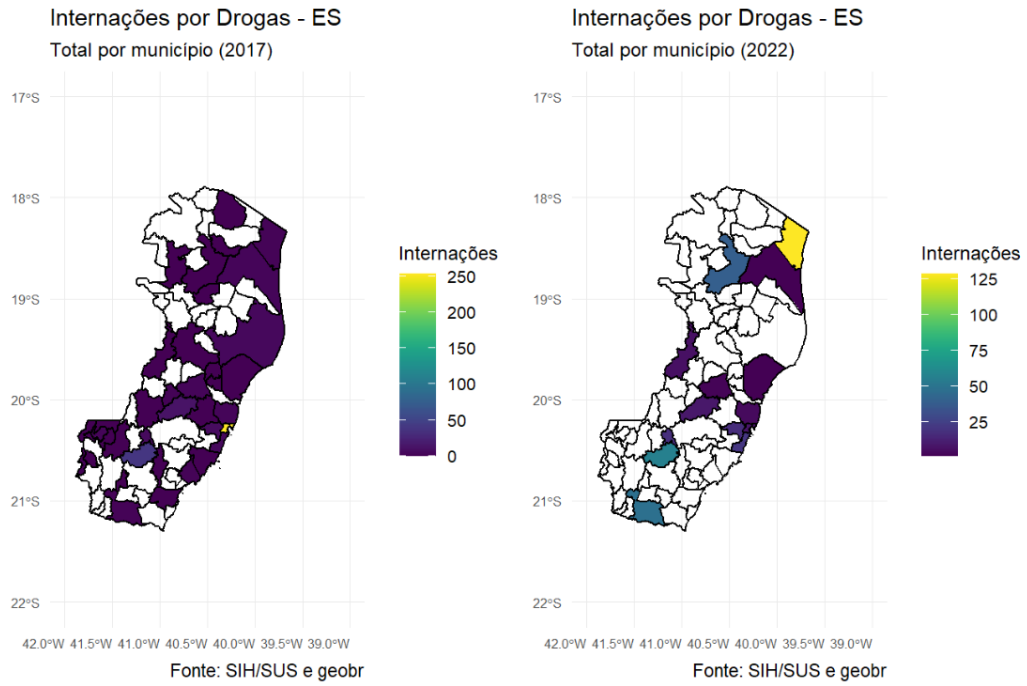
11.7.1 – Outras Drogas

A análise dos dados de internações e óbitos relacionados ao uso de outras drogas revelou uma distribuição espacial bastante desigual entre os municípios do Espírito Santo nos anos de 2017 a 2022. Observou-se uma ausência significativa de registros em diversos municípios, sobretudo no ano de 2022. Esse padrão pode refletir uma redução real nos eventos ou estar associado à subnotificação e à interrupção dos fluxos de informação durante o período da pandemia de COVID-19.

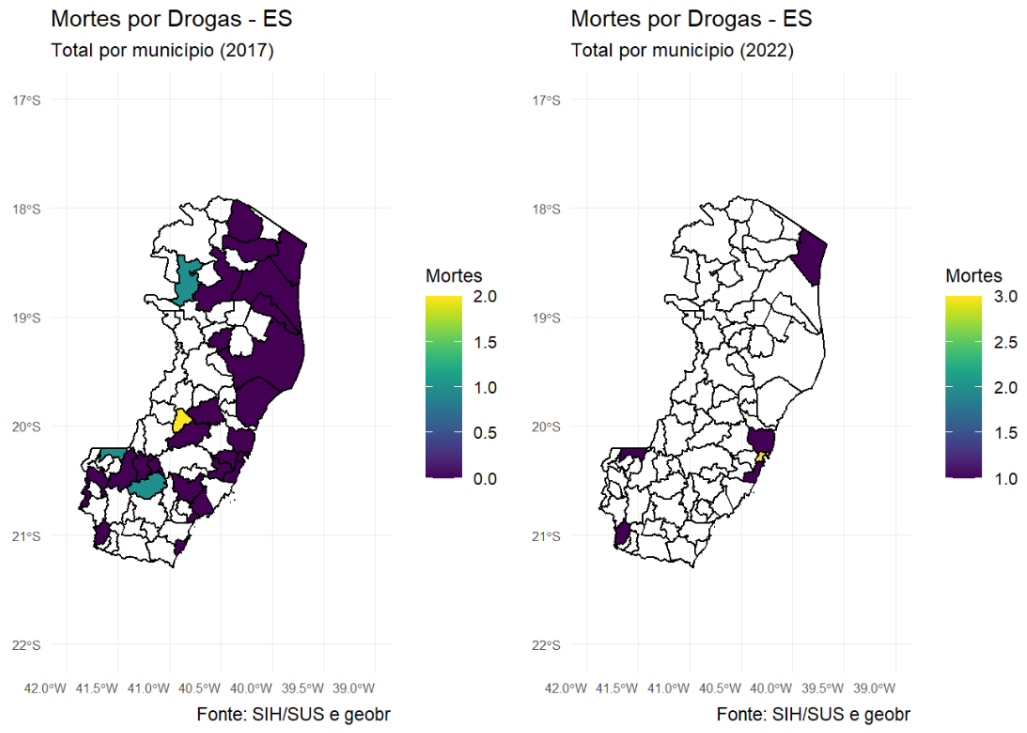
O contexto pandêmico provavelmente afetou tanto o acesso aos serviços de saúde quanto os mecanismos de registro e codificação dos atendimentos hospitalares e das causas de óbito. Consequentemente, vários municípios — especialmente os de menor porte — apresentaram lacunas nos registros, comprometendo a análise temporal e resultando em séries históricas truncadas ou descontinuadas. Essa limitação informacional também impacta a robustez de análises de autocorrelação espacial, como o Índice de Moran Local (discutido na Seção 8), já que a ausência de dados pode induzir a interpretações equivocadas de concentração ou dispersão dos eventos.

Portanto, os resultados referentes às ocorrências associadas a outras drogas devem ser interpretados com cautela. As limitações estruturais dos sistemas de informação em determinados territórios, agravadas pelo contexto da pandemia, impõem restrições à interpretação confiável dos padrões espaciais e temporais observados. Estudos futuros poderão se beneficiar do uso de técnicas de imputação de dados ou modelagens que incorporem a incerteza, permitindo um tratamento mais robusto das áreas com baixa cobertura informacional.

Mapas 10 e 11 : Internações por drogas, total por município (2017 e 2022)



Mapas 12 e 13: óbitos por drogas, total por município (2017 e 2022)



11.7.2 – Álcool

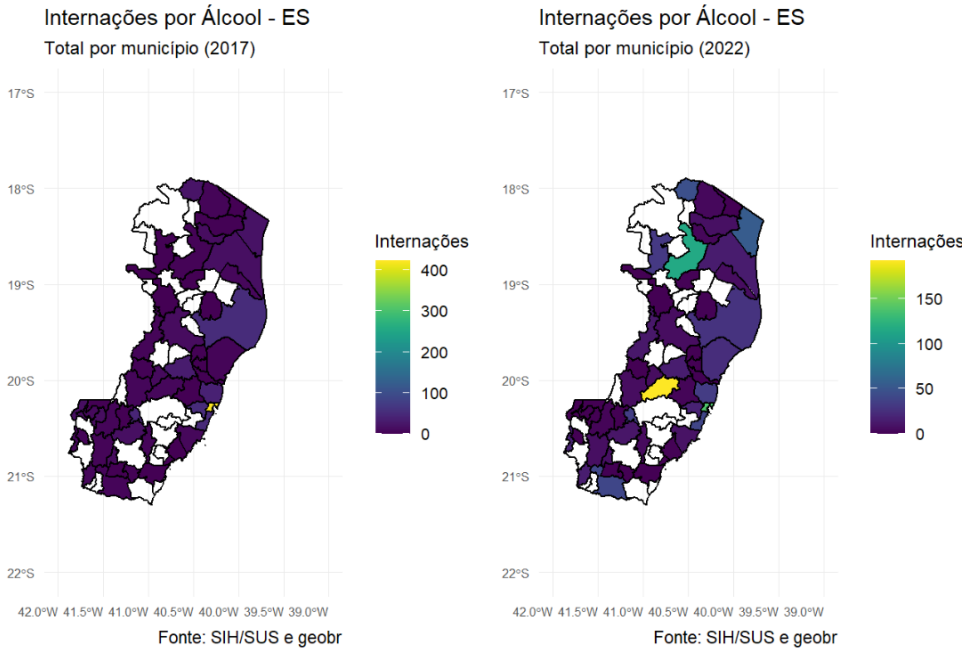
Em contraste com os dados referentes ao uso de outras drogas, os mapas 14 a 17, que representam as internações e óbitos relacionados ao consumo de álcool, apresentaram maior consistência e continuidade nos registros ao longo do período analisado. Essa estabilidade pode indicar que os sistemas de registro vinculados a causas associadas ao álcool foram menos impactados pelas interrupções provocadas pela pandemia de COVID-19, ou ainda que a aparente instabilidade nos dados de outras drogas decorre, em parte, do menor número absoluto de casos registrados para essas substâncias. Dessa forma, é possível realizar inferências mais confiáveis tanto sobre padrões espaciais quanto sobre tendências temporais relacionadas ao álcool.

A abrangência e uniformidade dos registros nos municípios permitem uma avaliação territorial mais robusta dos efeitos do Programa Estado Presente. Os dados de 2017 — ano anterior à implementação do Programa — e de 2022 — período posterior ao auge da pandemia — oferecem uma base adequada para analisar variações na magnitude de internações e óbitos relacionados ao álcool, possibilitando ainda a aplicação de métodos sensíveis a variações locais, como indicadores de autocorrelação espacial e testes de tendência temporal.

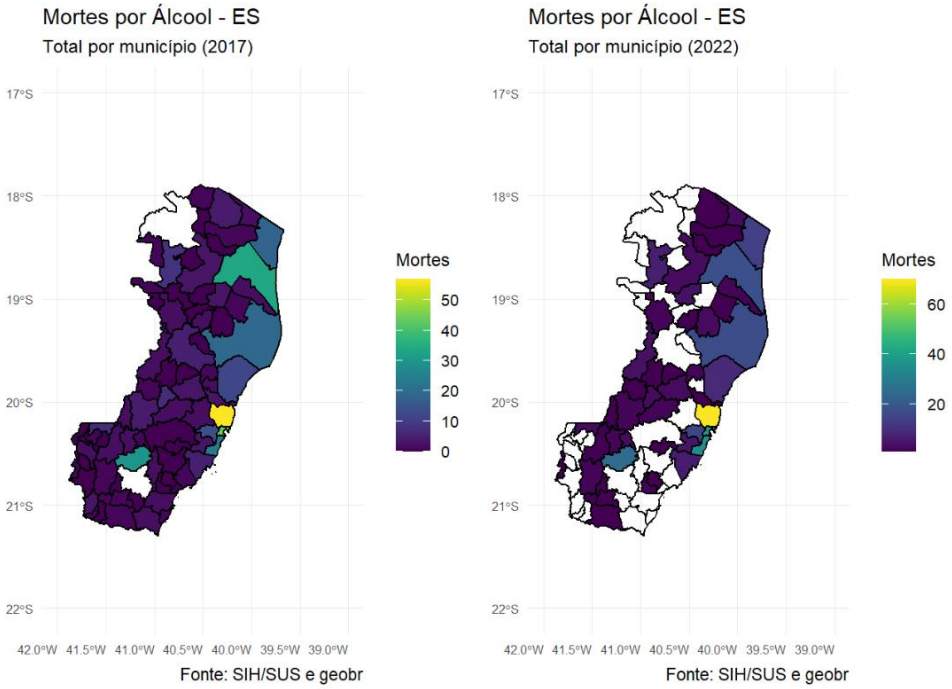
Esse contraste entre os dados de álcool e outras drogas reforça a importância de uma avaliação criteriosa da qualidade e cobertura das bases de dados antes da realização de inferências sobre o impacto de políticas públicas. Enquanto os dados relativos ao álcool se mostraram mais confiáveis para análises territoriais, os referentes às outras drogas demandam abordagens metodológicas mais

cautelosas para evitar a atribuição indevida de padrões espúrios a políticas ou a eventos contextuais, como a pandemia.

Mapas 14 e 15: internações por álcool, total por município (2017 e 2022)



Mapas 16 e 17: óbitos por álcool, total por município (2017 e 2022)



11.8 - Análise de Correlação Espacial

Para investigar padrões espaciais relacionados às internações e óbitos por álcool e outras drogas, foram realizadas análises de autocorrelação espacial utilizando o Índice de Moran Local (LISA). Este índice identifica agrupamentos geográficos (clusters), indicando regiões com valores semelhantes ou discrepantes em relação aos municípios vizinhos.

As tabelas 33 a 36 apresentam os resultados detalhados do LISA para cada estrato analisado, incluindo o índice I, o p-valor e a classificação do cluster para cada município do Espírito Santo.

Na análise das **internações por álcool** (Tabela 33), Vitória apresentou autocorrelação espacial significativa, sendo classificada como município "baixo-alto". Isso indica uma baixa taxa local de internações cercada por municípios com taxas elevadas, possivelmente refletindo a infraestrutura urbana da capital. Nos demais municípios, os índices não apontaram autocorrelações significativas.

Já para as **internações por outras drogas** (Tabela 34), não foram detectados *clusters* significativos, o que sugere uma maior variabilidade territorial sem agrupamentos espaciais claros.

Quanto aos **óbitos por álcool** (Tabela 35) e **óbitos por outras drogas** (Tabela 36), também não foram encontradas autocorrelações espaciais estatisticamente significativas nos municípios analisados.

Esses resultados indicam que, em geral, não há fortes padrões locais de dependência espacial para internações e óbitos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, exceto pelo caso específico de Vitória nas internações por álcool. A ausência de clusters pode estar associada à complexidade dos determinantes sociais, econômicos e de saúde que influenciam esses desfechos em escala municipal.

Tabela 33: Índice de Moran Local para Internações por Álcool (2022)

Município	Índice Moran (I)	p-valor	Cluster
Aracruz	0.190	0.696	Não significativo
Cachoeiro de Ita.	0.000	NA	Não significativo
Cariacica	0.112	0.153	Não significativo
Colatina	0.150	0.707	Não significativo
Guarapari	-0.628	0.355	Não significativo
Linhares	0.165	0.321	Não significativo
São Mateus	0.155	0.706	Não significativo
Serra	-0.372	0.138	Não significativo
Vila Velha	0.517	0.212	Não significativo
Vitória	-0.612	0.041	Baixo-Alto

Tabela 34: Índice de Moran Local para Internações por Outras Drogas (2022)

Município	Índice Moran (I)	p-valor	Cluster
Aracruz	0.223	0.653	Não significativo
Cachoeiro de Ita.	0.000	NA	Não significativo
Cariacica	-0.453	0.385	Não significativo
Colatina	-0.033	0.707	Não significativo
Guarapari	-0.296	0.648	Não significativo
Linhares	0.135	0.468	Não significativo
São Mateus	0.215	0.655	Não significativo
Serra	-0.537	0.114	Não significativo
Vila Velha	0.308	0.221	Não significativo
Vitória	-0.524	0.082	Não significativo

Tabela 35: Índice de Moran Local para Óbitos por Álcool (2022)

Município	Índice Moran (I)	p-valor	Cluster
Aracruz	0.685	0.445	Não significativo
Cachoeiro de Ita.	0.000	NA	Não significativo

Município	Índice Moran (I)	p-valor	Cluster
Cariacica	-0.335	0.173	Não significativo
Colatina	0.030	0.548	Não significativo
Guarapari	-1.994	0.107	Não significativo
Linhares	-0.110	0.838	Não significativo
São Mateus	-1.046	0.613	Não significativo
Serra	-0.333	0.681	Não significativo
Vila Velha	-1.086	0.297	Não significativo
Vitória	-0.218	0.194	Não significativo

Tabela 36: Índice de Moran Local para Óbitos por Outras Drogas (2022)

Município	Índice Moran (I)	p-valor	Cluster
Aracruz	0.834	0.339	Não significativo
Cachoeiro de Ita.	0.000	NA	Não significativo
Cariacica	-0.356	0.396	Não significativo
Colatina	-1.095	0.463	Não significativo

Município	Índice Moran (I)	p-valor	Cluster
Guarapari	-0.650	0.204	Não significativo
Linhares	-0.411	0.436	Não significativo
São Mateus	-0.971	0.463	Não significativo
Serra	-0.772	0.318	Não significativo
Vila Velha	-0.920	0.270	Não significativo
Vitória	-0.473	0.355	Não significativo

11.9 – Discussão

Esta parte do relatório investigou a distribuição espacial e temporal das internações e mortes por causas associadas ao uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) nos municípios do Espírito Santo, no período de 2013 a 2022, com ênfase nas localidades contempladas pelo Projeto Estado Presente. Foram utilizados dados provenientes do Painel Saúde do OBID e do Censo, analisados por meio de mapas temáticos e técnicas de autocorrelação espacial, como o Índice de Moran Local (LISA). As análises revelaram persistência de altas taxas de internação em municípios como Serra, Vila Velha e Cariacica. Vitória destacou-se por apresentar, em 2022, um padrão de autocorrelação “baixo-alto”, indicando uma realidade distinta em relação aos seus municípios vizinhos.

A comparação entre os anos de 2017 (pré-implementação do Projeto) e 2022 (pós-pandemia) evidenciou crescimento das internações em municípios como Linhares e São Mateus, ao passo que Vitória e Vila Velha apresentaram redução, sugerindo impactos territoriais diferenciados da política pública. Contudo, é importante ressaltar uma limitação relevante: as análises foram realizadas em nível municipal, embora o Projeto Estado Presente atue em bairros específicos. Essa discrepância pode ter mascarado variações significativas dentro dos municípios, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social.

Adicionalmente, os efeitos da pandemia de COVID-19 possivelmente influenciaram os registros de internações e óbitos, sobretudo nos anos de 2020 e 2021, impactando os sistemas de saúde e os fluxos de informação. Recomenda-se que estudos futuros adotem escalas mais detalhadas — como bairros ou setores censitários — e incorporem variáveis socioeconômicas e de acesso a serviços de saúde, a fim de orientar a formulação de políticas públicas mais direcionadas, eficazes e sensíveis às desigualdades territoriais.

12 - ANÁLISE DAS NOTÍCIAS SOBRE APREENSÕES DE SUBSTÂNCIAS NO ESPÍRITO SANTO (2023–2025)

Esta seção analisa dados provenientes de duas planilhas contendo registros de notícias jornalísticas sobre apreensões de substâncias ilícitas no estado do Espírito Santo, no período de 2023 a 2025. Conforme descrito na seção metodológica do relatório, realizamos esta parte da pesquisa não prevista no projeto original com o objetivo de identificar, avaliar e realizar projeções a partir da verificação de padrões e tendências na cobertura jornalística, tentando contribuir para um melhor entendimento do fenômeno das apreensões de substâncias no Espírito Santo, em particular, mas também da forma como a mídia e a população vislumbram a "guerra às drogas", de modo mais geral.

12.1 – Metodologia

A escolha do período (2023-25), posterior portanto ao período dos dados quantitativos coletados (2013-2022) se deu justamente com o objetivo de verificar a permanência (ou não) de padrões e rastrear as novas tendências do fenômeno no período que sucede aquele analisado na parte quantitativa da pesquisa.

A equipe realizou levantamento das notícias sobre apreensões de substâncias em dois portais jornalísticos do Espírito Santo, Tribuna Online e Folha Vitória, buscando por uma variedade de palavras-chave semanticamente ligadas às substâncias psicoativas e às operações policiais (por exemplo, *drogas, substâncias ilegais, apreendidas, apreensão, operação policial, flagrante de*

tráfico, entre outras, incluindo os nomes populares, científicos ou comerciais das substâncias, como *cloridrato, cannabis, maconha, fentanil,* etc).

Contabilizamos 339 notícias no período, 216 da Tribuna Online e 123 da Folha Vitória. Apesar das tentativas de variar os termos de busca, é provável que algumas notícias de ambos os veículos tenham ficado de fora da seleção realizada. Os mecanismos de busca dos portais não possuem mecanismos de filtragem, apenas busca por palavras-chave, o que dificultou o levantamento. Estas 339 notícias foram tabuladas e discriminadas por data da notícia, data da apreensão, veículo de informação, substância(s) apreendida(s), quantidades, local, município, número de pessoas detidas/apreendidas, e força de ordem responsável. Em etapa posterior, foram carregadas no software Nvivo, tematizadas, analisadas e interpretadas à luz da literatura sobre o tema, buscando tanto por padrões recorrentes quanto por tendências recentes.

A análise procurou identificar padrões e tendências em quatro dimensões principais:

- Temporal: agrupamentos por meses e anos, verificação de sazonalidade, elaboração de "linha do tempo"
- Espacial: análise de concentração urbana x interiorização, verificação da incidência de eixos logísticos (portos, estradas, armazenagem, distribuição, etc)
- Perfil das substâncias apreendidas: contagem absoluta para menções de cada droga, verificar possível mudança de perfil (drogas "tradicionais" x "sintéticas")
- Relação entre volume e frequência das apreensões: atacado x varejo, verificar relação quantidade x frequência

É importante aqui destacar que a base de dados deriva de registros midiáticos, o que implica limitações relacionadas à seletividade e aos possíveis vieses da cobertura jornalística. De toda maneira, não se trata aqui de verificar a atualidade, realidade e concretude das informações disponibilizadas pelos portais, mas sim de fornecer um vislumbre sobre a perspectiva midiática e sobre a reflexividade social da chamada "questão das drogas" no Espírito Santo, mensurar qualitativamente a "apreensão social" acerca das "apreensões de substâncias" no Estado.

Também deve ser sublinhada a dificuldade, já mencionada na parte quantitativa, de padronizar as informações relativas a quantidades das substâncias apreendidas, devido às múltiplas formas de armazenamento e distribuição das substâncias (pinos, quilos, gramas, tabletes, frascos, etc). Além disso, encontramos limitações relativas à possível subnotificação de ocorrências nos registros jornalísticos. Assim, devido à heterogeneidade dos registros, especialmente no campo "quantidade", optou-se por uma abordagem mista (quantitativa e qualitativa).

12.2 - Análise Temporal

Acerca da distribuição anual das ocorrências de notícias de apreensões, observamos uma distribuição concentrada em 2023 e 2024, com respectivas 146 e 130 ocorrências, com relativa redução em 2025, com apenas 56 ocorrências. Esta última deve ser interpretada com cautela, já que os dados para o ano podem estar incompletos devido à falta de filtros temporais nos mecanismos de

busca dos portais, ou simplesmente podem refletir um menor interesse da cobertura midiática.

A variação temporal pode estar associada a múltiplos fatores, como a intensificação de operações policiais, possíveis mudanças nas estratégias de repressão ao tráfico ou, novamente, variações nas pautas da cobertura jornalística.

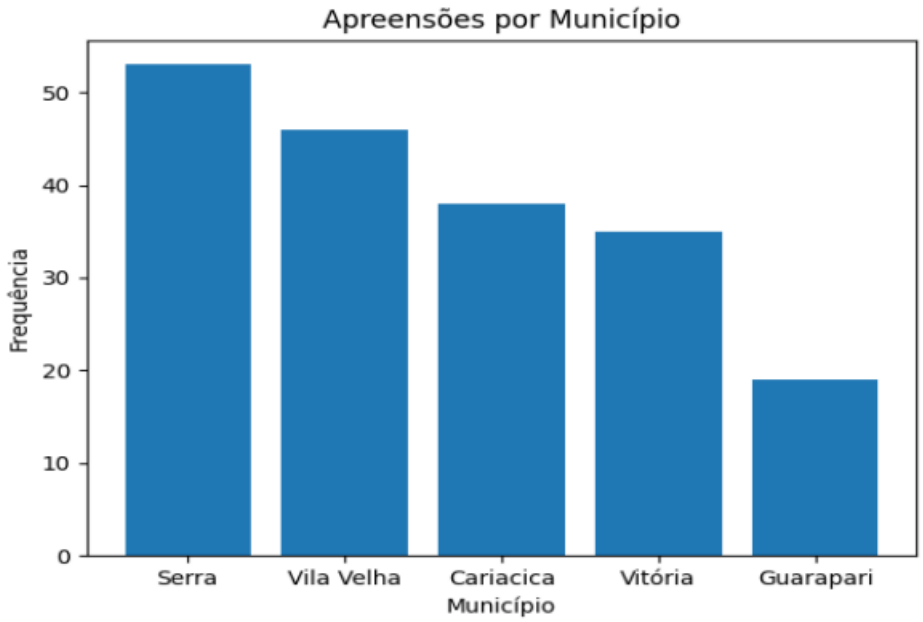
Em relação à sazonalidade, enquanto as notícias sobre apreensões de maconha e cocaína, drogas mais "tradicionais", são constantes durante todo o ano, foi notável uma concentração de apreensões de drogas sintéticas no período do verão e em períodos que antecedem grandes eventos, como festivais de música. As substâncias apreendidas neste caso se referem, principalmente, ao 3,4-metilenodioximetanfetamina, conhecido como Mdma, assim como a uma infinidade de moléculas próximas vendidas como se fossem esta última. Estas substâncias são encontradas no formato das chamadas "balas" ou ecstasy (comprimidos com formas variados como frutas, logotipos de marcas famosas, etc), mas também em forma de "pedras" amarelas ou marrons que podem ser pulverizadas. Neste último caso, são muitas vezes conhecidas como "MD holandês".

Além disso, ao longo do período foi possível notar grande incremento das notícias relacionadas a apreensões de substâncias sintéticas, em especial os canabinoides sintéticos conhecidos como "drogas k", e opiáceos como o fentanil, como será detalhado adiante.

12.3 - Análise Espacial

Em relação à distribuição das ocorrências de noticiadas por município, os municípios com maior número de ocorrências de apreensão de substâncias são a Serra (53 registros), Vila Velha (46 registros), Cariacica (38 registros), Vitória (35 registros), Guarapari (19 registros).

Gráfico 487: notícias de apreensões por município



É possível perceber que a Grande Vitória domina as estatísticas, revelando forte concentração urbana das notícias sobre apreensões, o que era esperado devido à densidade populacional, à presença de estruturas logísticas como portos e rodovias, assim como à maior visibilidade midiática da região. Por outro lado, cidades como Linhares e Cachoeiro de Itapemirim aparecem de forma mais esparsa, com apreensões de volumes médios.

Cariacica e Serra têm mais citações associadas a operações policiais contra o varejo de substâncias em bairros específicos. Viana e as rodovias BR-101 e BR-262 aparecem com as apreensões de maior volume, pois em geral se trata de apreensões de trasporte de carga. Também foi possível identificar um padrão de grandes apreensões em trânsito e também em armazéns/galpões em Viana, o que pode indicar o município como possível *hub* logístico de substâncias para a região metropolitana. Cariacica também aparece como conexão rodoviária estratégica. Esse padrão indica que as apreensões estão associadas tanto a mercados locais quanto a fluxos de circulação de drogas.

12.4 – Perfil das Substâncias Apreendidas

As substâncias numericamente predominantes nas apreensões noticiadas foram a maconha e a cocaína, seguidas pelo crack e pelo haxixe. A maconha esteve presente em quase 70% das ocorrências. Em relação ao crack, as notícias de sua apreensão estão concentradas em áreas urbanas centrais. Observamos frequência significativa de apreensões envolvendo múltiplas substâncias simultaneamente, como maconha e cocaína, ou maconha e crack.

A predominância da maconha pode estar relacionada ao maior volume físico transportado e comercializado. Já cocaína e crack apresentam maior valor agregado e maior fragmentação em unidades de venda. A presença de múltiplas substâncias em uma mesma ocorrência sugere atuação em pontos de distribuição local, indicando mercados diversificados.

Como pode ser visualizado na tabela abaixo, as drogas comuns apresentam uma variação pequena (+8 %). Isso indica que o mercado de maconha e cocaína no Espírito Santo já é maduro e estável. As apreensões seguem o ritmo do policiamento ostensivo e não houve uma "explosão" de consumo, mas sim uma manutenção das rotas já conhecidas (BR-101).

Embora o número bruto de notícias de apreensões de maconha tenha subido levemente (+4,2%), a sua participação relativa no total de notícias caiu de 62,5% para 51,2%. Isso não significa que há menos maconha sendo apreendida (como descrito nas análises quantitativas), mas que as outras drogas podem estar ocupando um espaço muito maior na pauta policial e jornalística.

Neste sentido, foi possível perceber também uma clara mudança de perfil do tipo de substância apreendida. Enquanto em 2023 o foco era quase total em maconha/cocaína (apesar de ter ocorrido nesse ano a primeira apreensão de fentanil do país, no Espírito Santo), em 2024 houve um grande aumento na menção de drogas sintéticas (incluindo as variações de canabinoides sintéticos, conhecidos como "drogas K"). A tabela 37 mostra quanto cada categoria representa do total de apreensões noticiadas em cada ano e qual foi o salto real de um ano para o outro.

Tabela 37 – representatividade e evolução das notícias, por substância

Categoria de Substância	% do Total (2023)	% do Total (2024)	Variação Real de Citações
Maconha	62,5%	51,2%	+4,2%
Cocaína/Crack	31,2%	29,8%	+3,8%

Categoria de Substância	% do Total (2023)	% do Total (2024)	Variação Real de Citações
Drogas "K" (K9/K2)	1,1%	7,4%	**+608,3%**
Fentanil	0,9%	6,1%	**+641,8%**
Sintéticas (LSD/MDMA)	4,3%	5,5%	+37,7%

Estatisticamente, as drogas comuns (Maconha/Cocaína/Crack) dominam em termos de peso bruto e de número de apreensões noticiadas, enquanto as sintéticas e o fentanil dominam o crescimento percentual e a complexidade das ocorrências. As notícias sobre estas últimas tiveram crescimento explosivo em 2024, com um salto de mais de 600% em relação ao ano anterior. Em 2023, as drogas K eram consideradas “novidade” ou “curiosidade” vinda de São Paulo, e apelidadas de “droga zumbi”. Mas em 2024 se tornaram cada vez mais presentes em apreensões no Centro de Vitória ou no bairro de Itapoã, em Vila Velha. Um dos pontos mais impressionantes do levantamento é que em 2023 as drogas K representavam 1,1% das notícias, e em 2024 elas saltam para 7,4%, indicando que no Espírito Santo essas drogas deixaram de ser uma “novidade de nicho” para se tornarem um problema público sistêmico em menos de 12 meses.

Em relação ao LSD e ao MDMA, também sintéticas com o fentanil e as drogas K mas consideradas mais “leves” e como “drogas de festa”, é importante destacar que o aumento de 37,7% nas notícias sobre suas apreensões é significativo, mas empalidece perto dos mais de 600% das sintéticas “pesadas”. Esse crescimento pode indicar uma percepção sobre uma mudança nas dinâmicas do tráfico e

das substâncias que circulam no ES, mas indica sobretudo uma forte apreensão social em relação à mudança de perfil das substâncias sintéticas, antes vistas como "drogas recreativas" e agora percebidas como "drogas de alto impacto biológico".

O caso do fentanil merece uma discussão mais aprofundada. Como mencionado, registrou-se em nosso Estado a primeira apreensão da substância no país, ocasião em que foram apreendidos 31 frascos em Cariacica, em fevereiro de 2023. O fato gerou preocupação devido à alta letalidade da substância (dose letal extremamente baixa), e ao fato de ser uma das responsáveis pela chamada “crise dos opióides”, causadora de centenas de milhares de mortes pelo mundo. Além disso, a suspeita indicada nas notícias é que o fentanil não seria consumido puro, mas seria usado com aditivo para “batizar” outras substâncias, assim aumentando potência e capacidade de causar adicção de drogas mais baratas. No entanto, enquanto naquele ano as apreensões eram vistas como casos isolados ou desvios de carga, a partir de 2024 o volume total de apreensões noticiadas de fentanil saltou drasticamente (impulsionado pela apreensão de quase 200 frascos em Vitória e os desvios de um hospital em Vila Velha). Como visto na tabela anterior, o fentanil teve o maior crescimento percentual da base (+641%). Já a tabela abaixo apresenta uma cronologia das ocorrências de notícias de apreensão de fentanil no Estado no período.

Tabela 38: cronologia de ocorrências de fentanil

Data Aproximada	Cidade	Quantidade	Contexto / Detalhes
Fevereiro/2023	**Cariacica**	31 frascos	**Marco Zero:** Primeira apreensão no Brasil. Encontrada em uma residência junto a maconha e cocaína.
Agosto/2023	**Vitória**	41 ampolas	Apreendidas em uma região de intenso tráfico. Suspeita de desvio hospitalar para "batizar" outras drogas.
Agosto/2023	**Rio Novo do Sul**	14 frascos	Encontrados em um carro na **BR-101**. A droga vinha do Rio de Janeiro para Marataízes.
Janeiro/2024	**Vila Velha**	+400 ampolas	**Operação da PF:** Investigação de desvio em hospital por técnico de enfermagem.
Agosto/2024	**Vitória**	197 frascos	**Maior apreensão da história do ES:** No bairro Gurigica. Indica que a droga já está estabelecida no "estoque" do tráfico local.

Essa dinâmica pode indicar que o crime organizado no ES poderia ter passado a estocar a substância para manipulação local, já que ela foi encontrada em um ponto de preparo e distribuição no bairro Gurigica, em Vitória. As citações de fentanil estão muito concentradas na Região Metropolitana, especialmente em locais de manipulação e laboratórios improvisados, e menos em rodovias. Nas notícias de 2024, ele aparece frequentemente associado a Vila Velha e Vitória, indicando que o “batismo” (mistura) de cocaína com opioides estaria se

tornando uma prática logística padrão para o crime organizado no estado. Essa ascensão do fentanil marca uma transição na periculosidade das substâncias apreendidas no Espírito Santo. Embora a frequência de citações ainda seja baixa em comparação à maconha e cocaína, a sua presença nas notícias do ES é cercada de alertas pelas autoridades devido à sua potência extrema.

Foi possível notar também uma correlação temporal entre o aumento das notícias sobre as drogas K (em especial em sua variante K9) e as menções ao fentanil. Em certas notícias, parece haver uma confusão de termos, tratando "K9" e "fentanil" como sinônimos ou substâncias irmãs devido aos efeitos devastadores (o propagado "efeito zumbi"), embora sejam quimicamente diferentes. Em 2024, as notícias no ES passaram a focar mais na mistura dessas substâncias, indicando que o mercado ilegal está se tornando mais complexo e perigoso quimicamente.

Outro ponto importante é que, de maneira bastante diferente, por exemplo, da maconha (que precisa de toneladas para ser notícia de capa), o fentanil segue uma lógica de "tolerância zero": uma apreensão de poucos gramas ou frascos gera manchetes mais e maiores do que 100 quilos de maconha, devido ao alto risco de overdose por sua dose letal ser extremamente baixa (2mg podem ser fatais).

Com base nas notícias, foi elaborado uma tabela com o ranking dos municípios que lideram o crescimento e a presença das novas substâncias (Sintéticas e Fentanil). Este ranking não considera apenas a quantidade bruta (onde a Serra

e Vila Velha sempre lideram por tamanho populacional), mas sim a frequência de novas citações e a gravidade das apreensões relatadas nas notícias.

Tabela 39: Ranking de Municípios: Novas Substâncias e Sintéticas (2024)

Posição	Município	Substância de Destaque	Perfil nas Notícias
1º	**Vitória**	**Fentanil / K9**	Tornou-se o "hub" de apreensão de fentanil. O bairro Gurigica e o Centro são os pontos com mais menções a "drogas zumbis" e laboratórios de mistura.
2º	**Vila Velha**	**Sintéticas "Festa" / K9**	Lidera em apreensões de comprimidos (Ecstasy) e selos. Notícias recentes mostram o avanço da K9 em bairros como Itapuã e Glória.
3º	**Nova Venécia**	**Drogas K (K-Canabinoides)**	Surpresa: Registou a maior apreensão unitária de canabinoides sintéticos (mais de 500 pinos), indicando a interiorização dessas drogas para o Noroeste.
4º	**Cariacica**	**Fentanil / Cocaína**	Mantém o histórico de ser a porta de entrada logística. As notícias focam em grandes apreensões em domicílios (estoque) para distribuição na Grande Vitória.
5º	**Serra**	**K9 / Maconha Sintética**	Grande volume de apreensões de rua. A Serra é o local onde a Polícia mais identifica a mistura de sintéticas com a maconha comum.

Posição	Município	Substância de Destaque	Perfil nas Notícias
6º	**Rio Novo do Sul**	**Fentanil (Rota)**	Ponto crítico da BR-101 pela presença de posto da PRF. As notícias focam em interceptações de veículos que trazem sintéticas de outros estados (especialmente RJ e SP).

Enquanto o tráfico de substâncias “tradicionais” mantém sua hegemonia em volume bruto no Espírito Santo, os dados de 2024 revelam uma sofisticação química do mercado local. O aumento exponencial de sintéticas pesadas e o fentanil aponta para a consolidação de laboratórios de mistura na Grande Vitória, elevando o risco de saúde pública para além do combate à violência armada.

12.5 – Relação entre volume e frequência

Conforme discutido, não é possível realizar padronização do efetivo volume de substâncias apreendidas, pois nas reportagens há enorme variação da unidade de medida (quilos, pinos, buchas, tabletes, etc). Assim, analisamos os padrões da frequência das notícias e quantidades estimadas por meio das informações fornecidas no corpo das reportagens.

A análise indica dois padrões distintos.

a) Alta frequência e baixo volume: a maioria das notícias (cerca de 80%) descreve apreensões de pequenas quantidades (porções, buchas, pinos,

pedras) em bairros periféricos, refletindo o patrulhamento diário ostensivo da PM em relação ao tráfico varejista.

b) Baixa frequência e alto volume: Apreensões acima de 50kg são raras nas planilhas e geralmente ocorrem em rodovias ou portos, em operações da Polícia Federal, ou com colaboração de mais de uma instituição de ordem. Nestas, se apreende em quilogramas (às vezes, centenas), e em grandes quantidades de outros formatos. Estas apreensões estariam associadas à logística e distribuição em maior escala.

Assim, é possível identificar uma relação inversa entre volume e frequência das apreensões. Esse padrão reforça os conhecimentos sobre a coexistência de dois níveis de operação no tráfico de drogas, o nível microterritorial (varejo), e o nível logístico (distribuição em larga escala).

A cocaína apresenta uma frequência menor que a maconha, mas como a relação preço/peso para é muito maior para a cocaína, quando apreendida em grandes operações o valor de mercado citado nas notícias é exponencialmente maior, gerando mais manchetes.

12.6 – Outras variáveis relevantes

Nas análises, foi possível observar que, tal como descrito na parte quantitativa do relatório, a maior parte das de ocorrências de apreensão ocorre vias públicas,

e em residências, com menor incidência em veículos e em terrenos, sugerindo centralidade de ações ostensivas.

As principais instituições de ordem envolvidas foram a Polícia Militar, com participação da Polícia Civil em casos investigativos.

Em relação ao número de presos, foram raras (apenas 5) as notícias de ocorrências de notícias sobre apreensões com mais de 10 presos, havendo predominância da incidência de ocorrências com 0 ou 1 indivíduo preso. Essa dinâmica de frequentes apreensões sem flagrante direto pode apontar para práticas e estratégias de abandono de substâncias e fuga dos suspeitos.

12.7 – Discussão

Os resultados reforçam a necessidade de considerar simultaneamente dimensões territoriais, institucionais e econômicas na análise do fenômeno do tráfico de drogas. A análise das notícias de apreensões no Espírito Santo entre 2023 e 2025 revela uma transição crítica no perfil do narcotráfico estadual. Embora as substâncias tradicionais mantenham a hegemonia em volume, há uma ascensão disruptiva de substâncias sintéticas de alta potência, com destaque para o fentanil e as variações de canabinoides sintéticos (drogas k). Observou-se um crescimento superior a 600% nas menções a drogas da família K (K9/K2) entre 2023 e 2024. O que era uma presença marginal tornou-se um item frequente nos inventários policiais da Região Metropolitana, e levanta um alerta sanitário: o Espírito Santo consolidou-se nas notícias como um ponto focal do Fentanil no Brasil. As notícias sobre o aumento no número de ampolas

apreendidas (de 86 em 2023 para mais de 600 em 2024) indicam uma mudança de desvios ocasionais para uma logística de estocagem para “batismo” de outras drogas.

As análises demonstraram a hegemonia logística de drogas tradicionais como maconha e cocaína, que representam a base das apreensões. O fluxo é constante, com apreensões de “atacado” concentradas no eixo da BR-101 (Viana e Rio Novo do Sul) e o “varejo” pulverizado na Grande Vitória. Vitória e Vila Velha concentram a diversidade de substâncias (presença de notícias de apreensão de drogas tradicionais, sintéticas e laboratórios). Cariacica e Serra lideram em frequência de operações de combate ao tráfico de rua. Viana aparece nas notícias menos pela venda e mais pelas apreensões em centros de distribuição e pátios logísticos, funcionando como um “filtro” antes da droga entrar em Vitória.

Notou-se um incremento de apreensões de drogas sintéticas de “festa” (Ecstasy/LSD) em períodos que antecedem o verão e feriados prolongados, enquanto as drogas "K" apresentam um padrão de crescimento linear, sem quedas sazonais.

A relação entre volume e frequência revelou uma tendência invertida: no varejo, alta frequência de pequenas apreensões (especialmente Crack e Cocaína), refletindo o policiamento ostensivo em áreas urbanas; no atacado: baixa frequência, mas alto impacto político e midiático, geralmente ocorrendo em centros de distribuição ou interceptações rodoviárias.

Os dados sugerem que o crime organizado no Espírito Santo, ao menos na perspectiva da cobertura jornalística, está passando por uma sofisticação química. O desafio para as autoridades evoluiu de uma questão puramente de segurança (volume de carga) para uma crise de saúde pública (potencial letal de substâncias como o Fentanil), exigindo novas metodologias de investigação e monitoramento de laboratórios urbanos. Os dados das notícias também permitem perceber que o avanço das sintéticas não é mais exclusividade da capital. A apreensão de 2024 em Nova Venécia é um marco de que as substâncias sintéticas estão avançando para o mercado do interior do Estado. Municípios como Itaguaçu e Sooretama começaram a aparecer na notícias em 2023/2024 com registros de "Drogas K", o que confirmaria uma tendência de expansão geográfica no eixo da BR-101.

Para lidar com tal contexto, é desejável que as orientações estratégicas das políticas públicas se direcionem para a criação e implementação de certos protocolos e práticas. Entre elas, elencamos a necessidade de integração das abordagens policiais e sanitárias, incluindo a criação de protocolos conjuntos para identificação rápida de fentanil e outras drogas sintéticas em apreensões e emergências médicas; a necessidade de estudos que facilitem a padronização dos dados e a uniformização de unidades de medida nas bases de apreensão para permitir estimativas de peso consolidadas por ano; a ampliação da capacidade de monitoramento laboratorial e de análise toxicológica local para identificar misturas e novas substâncias; a implementação de ações preventivas em *hotspots* e cenas de uso; a priorização de operações de inteligência (e não apenas ostensivas) em Gurigica, Centro de Vitória, Itapuã, Viana e pontos da BR-101; a realização de campanhas de saúde

pública e prevenção primária alertando a população sobre risco de overdose e distribuição de informações a serviços de emergência e hospitais; e a necessidade de atenção à interiorização do fenômeno, monitorando municípios (como Nova Venécia) que apresentem ocorrências de tais substâncias.

Finalmente, destacamos que se tratou aqui de uma pesquisa preliminar e exploratória de tendências, que necessita de complementações e verificações, por meio de cruzamento com dados oficiais de segurança pública, do georreferenciamento das ocorrências, de análise longitudinal mais ampla, e de investigações qualitativas sobre territórios específicos.

13 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos que esta pesquisa possa contribuir para o fortalecimento no ES das pesquisas direcionadas à área da política de drogas, bem como à integração e colaboração entre pesquisadores e grupos de pesquisa do Estado que se dedicam ao estudo das questões relativas ao fenômeno, fomentando a produção científica sobre o tema e ampliando o conhecimento sobre as dinâmicas e consequências do uso de substâncias no Estado.

A intenção foi atualizar e detalhar os dados epidemiológicos, identificar pontos críticos e áreas prioritárias de intervenção preventiva sanitária e social, fornecendo subsídios para estudos subsequentes e para o planejamento, elaboração e implementação de políticas públicas intersetoriais baseadas em evidências que se proponham a enfrentar seriamente os desafios da prevenção, cuidado e tratamento das pessoas que utilizam substâncias no Espírito Santo e, assim, contribuir para o desenvolvimento de uma política estadual de drogas com embasamento científico.

A equipe responsável pela elaboração da pesquisa gostaria de deixar registrada a importância de iniciativas como a que deu origem à presente análise. O investimento em conhecimento por parte do poder público representa um passo essencial para a consolidação de redes de pesquisa, para a circulação de informações, e para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento aos problemas sanitários e sociais que afetam nossa sociedade.

Expressamos, portanto, nossos agradecimentos a todas e todos que

colaboraram com sua execução, seja de maneira pessoal ou institucional. O apoio da Secretaria de Estado de Governo do ES, por meio da Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas, que possibilitou o financiamento da pesquisa através da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo, foi fundamental para viabilizar a iniciativa.

14 – REFERÊNCIAS

AMORIM, Rafaela Gomes. As tessituras cotidianas que compões as práticas de cuidado nas relações entre trabalhadores da saúde mental e usuários. Dissertação de mestrado em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, 2014.

BENTO, Cida. O pacto da branquitude. 1. ed. São Paulo: Editora, 2020.

BIVAND, R. S., Pebesma, E. J., & Gómez-Rubio, V. Applied spatial data analysis with R. Springer Science & Business Media, 2013.

BOX, G. E., Jenkins, G. M., Reinsel, G. C., & Ljung, G. M. Time series analysis: forecasting and control. John Wiley & Sons, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205. Acesso em: 04 mai. 2023.

CASTALDELLI-MAIA, João; Wang, Yuan-Pang ;Brunoni, André; Faro, André; et al. Burden of disease due to amphetamines, cannabis, cocaine, and opioid use disorders in South America, 1990–2019: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Psychiatry, v. 10 (2), 2023, p.85-97.

CEDESC - Centro de Estudos sobre Drogas e Desenvolvimento Social Comunitário. Dinâmicas do mercado de drogas ilícitas no Brasil: análise comparativa dos preços de maconha, cocaína e outras drogas em quatro estados. Disponível em: https://cdesc.org.br/wp-content/uploads/2024/03/Sumario-Executivo-DINAMICAS-DROGAS-ILICITAS-CdE-DIGITAL.pdf

CERQUEIRA, Daniel; NETO, Darcy da Silva; COELHO, Danilo; LINS, Gabriel. Uma avaliação de impacto de política de segurança pública: o Programa Estado Presente do Espírito Santo. IPEA, Texto para discussão 2543, 2020. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/5910e6b2-3ede-4657-9350-42249fb644d/content . Acesso em março de 2026.

CNM - Confederação Nacional de Municípios. Mortes causadas pelo uso de substâncias psicotrópicas no Brasil. Estudos técnicos CNM, volume 5, p. 09-43, 2013.

CRESSIE, N. Statistics for spatio-temporal data. John Wiley & Sons, 2015.

DEVULSKY, Alessandra. Colorismo: feminismo e plurais. Coordenação de Djamila Ribeiro. 2021.

DIGGLE, P. J., & Ribeiro Jr, P. J. Model-based geostatistics. Springer Science & Business Media, 2007.

FIOCRUZ. III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Fiocruz/Ministério da Saúde/SENAD, 2017.

IMMON, W. H., Strauss, D., & Neushloss, G. DW 2.0: The architecture for the next generation of data warehousing. Morgan Kaufmann Publishers, 2011.

JAMES, G., Witten, D., Hastie, T., & Tibshirani, R. An introduction to statistical learning (Vol. 112, p. 18). New York: Springer, 2013.

LEITE, Franciele *et al.* Levantamento sobre o uso de drogas entre adolescentes da região metropolitana da grande Vitória – Espírito Santo. Disponível em: https://ocid.es.gov.br/Media/ObservatorioCapixaba/documentos/. Acesso em janeiro de 2026.

MARQUES, Marilane; Silva Jr, Danilo; Santos, Emelynne; Santos, Samara; Neves,

Sandra das. Distribuição espacial das mortes atribuíveis ao uso de álcool no Brasil. J. Health Biol Sci, 8 (1), p. 1-11, 2019.

MARQUES, Marilane; Silva, Jadna; Moura, Lilian; Almeida, Harinson; Sousa Filho, Alcebíades; Amador, Ana. Espacialização da mortalidade por transtornos mentais e comportamentais atribuível ao uso de substâncias psicoativas no Brasil de 2012 a 2016. Revista Ciências em Saúde, 10(3), p. 30-38, 2020.

MUNANGA, Kabengele. Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra. Coleção Cultura Negra e Identidades. São Paulo: Editora, 2004.

NOGUEIRA, Oracy. Preconceito racial de marca e preconceito racial de origem: sugestão de um quadro de referência para a interpretação do material sobre relações raciais no Brasil. *Anais do XXXI Congresso Internacional dos Americanistas*, 1954.

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/obid. Acesso em março de 2026.

OLIVEIRA, Edineia; Garcia, Maria Lúcia. A política de Saúde Mental no Espírito Santo. Rev. Katálysis, 14 (1), 2011.

OPAS. Cerca de 85 mil mortes a cada ano são 100% atribuídas ao consumo de álcool nas Américas, 2021. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/12-4-2021-cerca-85-mil-mortes-cadaano-sao-100-atribuidas-ao-consumo-alcool-nas-americas, acesso em 28/04/2023.

OMS. CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. ed. rev. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2018.

PAULA, Alessandro. Hospital Psiquiátrico fecha as portas em Cachoeiro. A Tribuna, 28/06/2016. Disponível em:

http://biblioteca.ijsn.es.gov.br/ConteudoDigital/20160707_aj24741_cachoeirodeitapemirim_hospitalpsiquiatrico.pdf . Acesso em maio de 2026.

PERES, Mariana *et al*.. Painel pericial de substâncias psicoativas no Espírito Santo. Vitória, Edição dos Autores, 2025, PDF.

R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2022. URL https://www.R-project.org/.

SANTOS, Jocélio Teles dos. Ativismo negro no Brasil: frente ao Estado e no Estado 1970-2016. 2022. UEFS Editora, EDUFBA.

SESA. Estado fecha o último manicômio. 2016. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/estado-fecha-o-ultimo-manicomio . Acesso em maio de 2026.

SIMIANO, Rubens; Marcon, Chaiana; Gonçalves, Carlos; Leverone, Camila. Tendência temporal da mortalidade por alcoolismo e uso de substâncias psicoativas no brasil no período de 2010 a 2019. (2021) UNISUL, Tubarão, Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/21099, acesso em 30/04/2023.

VAN ROSSUM, G., & Drake, F. L. Python 3 Reference Manual. Scotts Valley, CA: CreateSpace, 2009.

WANG, F. Space-time data analysis. CRC press, 2018.

15 – ANEXO I: LISTA DAS CIDS RELACIONADAS AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS UTILIZADAS NAS ANÁLISES

F10.0 Transtornos comportamentais devidos ao uso de álcool intoxicação aguda

F10.1 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool uso nocivo para a saúde F10.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool síndrome de dependência F10.3 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool síndrome [estado] de abstinência

F10.4 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de abstinência com delirium

F10.5 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - transtorno psicótico

F10.6 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome amnésica

F10.7 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - transtorno psicótico residual ou de instalação tardia

F10.8 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - outros transtornos mentais ou comportamentais

F10.9 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - transtorno mental ou comportamental não especificado

F11.0 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos - intoxicação aguda

F11.1 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos uso nocivo para a saúde F11.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos síndrome de dependência

F11.3 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos - síndrome [estado] de abstinência

F11.4 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos - síndrome de abstinência com delirium

F11.5 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos - transtorno psicótico F11.6 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos síndrome amnésica F11.7 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos transtorno psicótico residual ou de instalação tardia F11.8 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos outros transtornos mentais ou comportamentais

F11.9 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos - transtorno mental ou comportamental não especificado

F12.0 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides - intoxicação aguda F12.1 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides uso nocivo para a saúde

F12.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides - síndrome de dependência

F12.3 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides - síndrome [estado] de abstinência

F12.4 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides - síndrome de abstinência com delirium

F12.5 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides - transtorno psicótico F12.6 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides síndrome amnésica F12.7 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides transtorno psicótico residual ou de instalação tardia

F12.8 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides - outros transtornos mentais ou comportamentais

F12.9 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides - transtorno mental ou comportamental não especificado

F13.0 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos intoxicação aguda

F13.1 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos uso nocivo para a saúde

F13.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos síndrome de dependência

F13.3 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos síndrome [estado] de abstinência

F13.4 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos síndrome de abstinência com delirium

F13.5 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos transtorno psicótico

F13.6 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos síndrome amnésica

F13.7 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos transtorno psicótico residual ou de instalação tardia

F13.8 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos outros transtornos mentais ou comportamentais

F13.9 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos transtorno mental ou comportamental não especificado

F14.0 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína - intoxicação aguda

F14.1 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína uso nocivo para a saúde F14.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína síndrome de dependência F14.3 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína síndrome [estado] de abstinência F14.4 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína - síndrome de abstinência com delirium

F14.5 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína - transtorno psicótico

F14.6 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína - síndrome amnésica

F14.7 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína - transtorno psicótico residual ou de instalação tardia

F14.8 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína - outros transtornos mentais ou comportamentais

F14.9 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína - transtorno mental ou comportamental não especificado

F15.0 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína intoxicação aguda

F15.1 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína uso nocivo para a saúde

F15.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína síndrome de dependência

F15.3 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína síndrome [estado] de abstinência

F15.4 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína síndrome de abstinência com delirium

F15.5 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína transtorno psicótico

F15.6 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína síndrome amnésica

F15.7 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína transtorno psicótico residual ou de instalação tardia

F15.8 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína outros transtornos mentais ou comportamentais

F15.9 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína transtorno mental ou comportamental não especificado

F16.0 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos - intoxicação aguda

F16.1 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos - uso nocivo para a saúde

F16.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos - síndrome de dependência

F16.3 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos - síndrome [estado] de abstinência

F16.4 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos - síndrome de abstinência com delirium

F16.5 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos - transtorno psicótico F16.6 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos síndrome amnésica F16.7 Transtornos mentais e

comportamentais devidos ao uso de alucinógenos transtorno psicótico residual ou de instalação tardia

F16.8 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos - outros transtornos mentais ou comportamentais

F16.9 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos - transtorno mental ou comportamental não especificado

F17.0 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - intoxicação aguda

F17.1 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo uso nocivo para a saúde F17.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo síndrome de dependência

F17.3 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - síndrome [estado] de abstinência

F17.4 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - síndrome de abstinência com delirium

F17.5 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - transtorno psicótico

F17.6 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - síndrome amnésica

F17.7 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - transtorno psicótico residual ou de instalação tardia

F17.8 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - outros transtornos mentais ou comportamentais

F17.9 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo - transtorno mental ou comportamental não especificado

F18.0 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis intoxicação aguda

F18.1 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis uso nocivo para a saúde

F18.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis síndrome de dependência

F18.3 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis síndrome [estado] de abstinência

F18.4 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis síndrome de abstinência com delirium

F18.5 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis transtorno psicótico

F18.6 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis síndrome amnésica

F18.7 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis transtorno psicótico residual ou de instalação tardia

F18.8 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis outros transtornos mentais ou comportamentais

F18.9 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis transtorno mental ou comportamental não especificado

F19.0 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas intoxicação aguda

F19.1 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas uso nocivo para a saúde

F19.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas síndrome de dependência

F19.3 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas síndrome [estado] de abstinência

F19.4 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas síndrome de abstinência com delirium

F19.5 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas transtorno psicótico

F19.6 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas síndrome amnésica

F19.7 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas transtorno psicótico residual ou de instalação tardia

F19.8 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - outros transtornos mentais ou comportamentais

F19.9 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas transtorno mental ou comportamental não especificado

F55 Abuso de substâncias que não produzem dependência

G31.2 Degeneração do sistema nervoso devida ao álcool

G62.0 Polineuropatia induzida por drogas

G62.1 Polineuropatia alcoólica

G62.2 Polineuropatia devida a outros agentes tóxicos

G72.0 Miopatia induzida por drogas

G72.1 Miopatia alcoólica

G72.2 Miopatia devida a outros agentes tóxicos

I42.6 Cardiomiopatia alcoólica

I42.7 Cardiomiopatia devida a drogas e outros agentes externos

I95.2 Hipotensão devida a drogas

J66.2 Canabinose

J70.2 Transtornos pulmonares intersticiais agudos, induzidos por droga

J70.3 Transtornos pulmonares intersticiais crônicos induzidos por droga

J70.4 Transtornos pulmonar intersticial não especificado induzido por droga

K29.2 Gastrite alcoólica

K70.0 Fígado gorduroso alcoólico

K70.1 Hepatite alcoólica

K70.2 Fibrose e esclerose alcoólicas do fígado

K70.3 Cirrose hepática alcoólica

K70.4 Insuficiência hepática alcoólica

K70.9 Doença alcoólica do fígado, sem outra especificação

K86.0 Pancreatite crônica induzida por álcool

M34.2 Esclerose sistêmica induzida por droga e substâncias químicas

N14.0 Nefropatia induzida por analgésico

N14.1 Nefropatia induzida por outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas

N14.2 Nefropatia induzida por drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas

O35.4 Assistência prestada à mãe por lesão (suspeitada) causada ao feto por alcoolismo materno O35.5 Assistência prestada à mãe por lesão fetal (suspeitada) causada por drogas

P04.2 Feto e recémnascido afetados pelo uso de fumo pela mãe

P04.3 Feto e recémnascido afetados pelo uso de álcool pela mãe

P04.4 Feto e recémnascido afetados pelo uso de drogas que causam dependência pela mãe

P96.1 Sintomas de abstinência neonatal de drogas utilizadas pela mãe

Q86.0 Síndrome fetal alcoólico (dismórfico)

R78.0 Presença de álcool no sangue

R78.1 Presença de opiáceos no sangue

R78.2 Presença de cocaína no sangue

R78.3 Presença de alucinógeno no sangue

R78.4 Presença de outras drogas com potencial de causar dependência, no sangue

R78.5 Presença de droga psicotrópica no sangue

T39.8 Outros analgésicos não opiáceos e antipiréticos não classificados em outra parte

T39.9 Analgésico nãoopiáceo, antipirético e antireumático, não especificados

T40.0 Ópio

T40.1 Heroína

T40.2 Outros opiáceos

T40.3 Metadona

T40.4 Outros narcóticos sintéticos

T40.5 Cocaína

T40.6 Outros narcóticos e os não especificados

T40.7 Cannabis (derivados)

T40.8 Lisergida [LSD]

T40.9 Outros psicodislépticos e os não especificados [alucinógenos]

T41.0 Anestésicos inalatórios

T41.1 Anestésicos intravenosos

T41.2 Outros anestésicos gerais e os não especificados

T41.3 Anestésicos locais

T41.4 Anestésico não especificado

T41.5 Gases terapêuticos

T42.0 Derivados da hidantoína

T42.1 Iminostilbenos

T42.2 Succinimidas e oxazolidinadionas

T42.3 Barbitúricos

T42.4 Benzodiazepinas

T42.5 Antiepiléticos em associação, não classificados em outra parte

T42.6 Outras drogas antiepilépticas e sedativoshipnóticos

T42.7 Drogas antiepilépticos, sedativoshipnóticos, não especificados

T42.8 Drogas antiparkinsonianos e outros depressores centrais do tônus muscular

T43.0 Antidepressivos tricíclicos e tetracíclicos

T43.1 Antidepressivos inibidores da monoaminooxidase (MAO)

T43.2 Outros antidepressivos e os não especificados

T43.3 Antipsicóticos e neurolépticos derivados da fenotiazina

T43.4 Neurolépticos do tipo butirofenona e tioxanteno

T43.5 Outros antipsicóticos e neurolépticos e os não especificados

T43.6 Psicoestimulantes que potencialmente podem provocar dependência

T43.8 Outras drogas psicotrópicas não classificadas em outra parte

T43.9 Droga psicotrópica não especificado

T44.4 Agonistas principalmente alfaadrenorreceptores não classificados em outra parte

T44.5 Agonistas principalmente betaadrenorreceptores não classificados em outra parte

T44.6 Antagonistas alfaadrenorreceptores não classificados em outra parte

T44.7 Antagonistas betaadrenorreceptores não classificados em outra parte

T44.8 Bloqueadores neuronais adrenérgicos e de ação central, não classificados em outra parte T44.9 Outras drogas que afetam principalmente o sistema nervoso autônomo e as não especificadas

T50.5 Inibidores do apetite

T50.7 Analépticos e antagonistas dos receptores de opiáceos

T50.9 Outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas

T51.9 Álcool não especificado

T52.1 Benzeno

T52.2 Homólogos do benzeno

T52.3 Glicóis

T52.4 Cetonas

T52.8 Outros solventes orgânicos

T52.9 Solvente orgânico não especificado

T53.1 Clorofórmio

T65.2 Efeito tóxico do Tabaco e da nicotina

T88.7 Efeito adverso não especificado de droga ou medicamento

T96 Seqüelas de intoxicação por drogas, medicamentos e substâncias biológicas

T97 Seqüelas de efeitos tóxicos de substâncias de origem predominantemente nãomedicinal

X40.0 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos residência

X40.1 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos habitação coletiva

X40.2 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos escolas, outras instituições e áreas de administração pública

X40.3 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos área para a prática de esportes e atletismo

X40.4 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos rua e estrada

X40.5 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos áreas de comércio e de serviços

X40.6 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos áreas industriais e em construção

X40.7 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos fazenda

X40.8 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos outros locais especificados

X40.9 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos local não especificado

X41.0 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificadas em outra parte residência

X41.1 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificadas em outra parte habitação coletiva

X41.2 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificadas em outra parte escolas, outras instituições e áreas de administração pública

X41.3 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificadas em outra parte área para a prática de esportes e atletismo

X41.4 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificadas em outra parte rua e estrada

X41.5 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificadas em outra parte áreas de comércio e de serviços

X41.6 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificadas em outra parte áreas industriais e em construção

X41.7 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificadas em outra parte fazenda

X41.8 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificadas em outra parte outros locais especificados

X41.9 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificadas em outra parte local não especificado

X42.0 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte residência

X42.1 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte habitação coletiva

X42.2 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte escolas, outras instituições e áreas de administração pública

X42.3 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte área para a prática de esportes e atletismo

X42.4 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte rua e estrada

X42.5 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte áreas de comércio e de serviços

X42.6 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte - áreas industriais e em construção

X42.7 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte fazenda

X42.8 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte - outros locais especificados

X42.9 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte local não especificado

X43.0 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo residência

X43.1 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo habitação coletiva X43.2 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo escolas, outras instituições e áreas de administração pública

X43.3 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo área para a prática de esportes e atletismo

X43.4 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo rua e estrada

X43.5 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo áreas de comércio e de serviços

X43.6 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo áreas industriais e em construção

X43.7 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo fazenda

X43.8 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo outros locais especificados

X43.9 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo local não especificado

X44.0 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas residência

X44.1 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas habitação coletiva

X44.2 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas escolas, outras instituições e áreas de administração pública

X44.3 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas área para a prática de esportes e atletismo

X44.4 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas rua e estrada

X44.5 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas áreas de comércio e de serviços

X44.6 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas áreas industriais e em construção

X44.7 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas fazenda

X44.8 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas - outros locais especificados

X44.9 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas local não especificado

X45.0 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição ao álcool - residência

X45.1 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição ao álcool - habitação coletiva

X45.2 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição ao álcool - escolas, outras instituições e áreas de administração pública

X45.3 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição ao álcool área para a prática de esportes e atletismo

X45.4 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição ao álcool rua e estrada

X45.5 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição ao álcool - áreas de comércio e de serviços

X45.6 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição ao álcool - áreas industriais e em construção

X45.7 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição ao álcool - fazenda

X45.8 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição ao álcool - outros locais especificados

X45.9 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição ao álcool local não especificado X46.0 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores - residência

X46.1 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores habitação coletiva

X46.2 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores escolas, outras instituições e áreas de administração pública

X46.3 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores área para a prática de esportes e atletismo

X46.4 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores rua e estrada

X46.5 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores áreas de comércio e de serviços

X46.6 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores - áreas industriais e em construção

X46.7 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores fazenda

X46.8 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores - outros locais especificados

X46.9 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores local não especificado

X60.0 Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos residência

X60.1 Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos habitação coletiva

X60.2 Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos escolas, outras instituições e áreas de administração pública

X60.3 Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos área para a prática de esportes e atletismo

X60.4 Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos rua e estrada

X60.5 Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos áreas de comércio e de serviços

X60.6 Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos áreas industriais e em construção

X60.7 Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos fazenda

X60.8 Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos outros locais especificados

X60.9 Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos, nãoopiáceos local não especificado

X61.0 Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte residência

X61.1 Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte habitação coletiva

X61.2 Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte escolas, outras instituições e áreas de administração pública

X61.3 Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte área para a prática de esportes e atletismo

X61.4 Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte rua e estrada

X61.5 Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte áreas de comércio e de serviços

X61.6 Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte áreas industriais e em construção

X61.7 Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte fazenda

X61.8 Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte outros locais especificados

X61.9 Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte local não especificado

X62.0 Autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte residência

X62.1 Autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte habitação coletiva

X62.2 Autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte escolas, outras instituições e áreas de administração pública

X62.3 Autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte área para a prática de esportes e atletismo

X62.4 Autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte rua e estrada

X62.5 Autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte áreas de comércio e de serviços

X62.6 Autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte - áreas industriais e em construção

X62.7 Autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte fazenda

X62.8 Autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte - outros locais especificados

X62.9 Autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte local não especificado

X63.0 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo residência

X63.1 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo habitação coletiva

X63.2 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo escolas, outras instituições e áreas de administração pública X63.3 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo área para a prática de esportes e atletismo

X63.4 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo rua e estrada

X63.5 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo áreas de comércio e de serviços

X63.6 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo áreas industriais e em construção

X63.7 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo fazenda

X63.8 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo outros locais especificados

X63.9 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo local não especificado

X64.0 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas residência

X64.1 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas habitação coletiva

X64.2 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas escolas, outras instituições e áreas de administração pública X64.3 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas área para a prática de esportes e atletismo

X64.4 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas rua e estrada

X64.5 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas áreas de comércio e de serviços

X64.6 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas - áreas industriais e em construção

X64.7 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas fazenda

X64.8 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas - outros locais especificados

X64.9 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas local não especificado

X65.0 Autointoxicação voluntária por álcool residência

X65.1 Autointoxicação voluntária por álcool habitação coletiva

X65.2 Autointoxicação voluntária por álcool escolas, outras instituições e áreas de administração pública

X65.3 Autointoxicação voluntária por álcool área para a prática de esportes e atletismo

X65.4 Autointoxicação voluntária por álcool rua e estrada

X65.5 Autointoxicação voluntária por álcool áreas de comércio e de serviços

X65.6 Autointoxicação voluntária por álcool áreas industriais e em construção

X65.7 Autointoxicação voluntária por álcool fazenda

X65.8 Autointoxicação voluntária por álcool outros locais especificados

X65.9 Autointoxicação voluntária por álcool local não especificado

X66.0 Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores residência

X66.1 Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores habitação coletiva

X66.2 Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores escolas, outras instituições e áreas de administração pública

X66.3 Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores área para a prática de esportes e atletismo

X66.4 Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores rua e estrada

X66.5 Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores áreas de comércio e de serviços

X66.6 Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores áreas industriais e em construção

X66.7 Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores fazenda

X66.8 Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores outros locais especificados

X66.9 Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores local não especificado

X69.1 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas habitação coletiva

X69.2 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas escolas, outras instituições e áreas de administração pública X69.3 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas área para a prática de esportes e atletismo

X69.4 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas rua e estrada

X69.5 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas áreas de comércio e de serviços

X69.6 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas áreas industriais e em construção

X69.7 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas fazenda

X69.8 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas outros locais especificados

X69.9 Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas local não especificado

X85.0 Agressão por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas - residência

X85.1 Agressão por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas - habitação coletiva X85.2 Agressão por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas escolas, outras instituições e áreas de administração pública

X85.3 Agressão por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas - área para a prática de esportes e atletismo

X85.4 Agressão por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas - rua e estrada

X85.5 Agressão por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas - áreas de comércio e de serviços

X85.6 Agressão por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas - áreas industriais e em construção

X85.7 Agressão por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas - fazenda

X85.8 Agressão por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas - outros locais especificados

X85.9 Agressão por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas - local não especificado

Y10.0 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos nãoopiáceos, intenção não determinada - residência

Y10.1 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos nãoopiáceos, intenção não determinada habitação coletiva

Y10.2 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos nãoopiáceos, intenção não determinada escolas, outras instituições e áreas de administração pública

Y10.3 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos nãoopiáceos, intenção não determinada área para a prática de esportes e atletismo Y10.4 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos nãoopiáceos, intenção não determinada rua e estrada

Y10.5 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos nãoopiáceos, intenção não determinada - áreas de comércio e de serviços

Y10.6 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos nãoopiáceos, intenção não determinada - áreas industriais e em construção

Y10.7 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos nãoopiáceos, intenção não determinada fazenda

Y10.8 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos nãoopiáceos, intenção não determinada - outros locais especificados

Y10.9 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a analgésicos, antipiréticos e antireumáticos nãoopiáceos, intenção não determinada local não especificado

Y11.0 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte, intenção não determinada - residência

Y11.1 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte, intenção não determinada - habitação coletiva

Y11.2 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte, intenção não determinada - escolas, outras instituições e áreas de administração pública

Y11.3 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte, intenção não determinada área para a prática de esportes e atletismo

Y11.4 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte, intenção não determinada rua e estrada

Y11.5 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte, intenção não determinada - áreas de comércio e de serviços

Y11.6 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte, intenção não determinada - áreas industriais e em construção

Y11.7 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte, intenção não determinada - fazenda

Y11.8 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte, intenção não determinada - outros locais especificados

Y11.9 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte, intenção não determinada local não especificado

Y12.0 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a narcóticos e a psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte, intenção não determinada residência

Y12.1 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a narcóticos e a psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte, intenção não determinada habitação coletiva

Y12.2 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a narcóticos e a psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte, intenção não determinada escolas, outras instituições e áreas de administração pública

Y12.3 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a narcóticos e a psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte, intenção não determinada área para a prática de esportes e atletismo

Y12.4 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a narcóticos e a psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte, intenção não determinada rua e estrada

Y12.5 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a narcóticos e a psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte, intenção não determinada áreas de comércio e de serviços

Y12.6 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a narcóticos e a psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte, intenção não determinada áreas industriais e em construção

Y12.7 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a narcóticos e a psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte, intenção não determinada fazenda Y12.8 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a narcóticos e a psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte, intenção não determinada outros locais especificados

Y12.9 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a narcóticos e a psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte, intenção não determinada local não especificado

Y13.0 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo, intenção não determinada residência

Y13.1 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo, intenção não determinada habitação coletiva

Y13.2 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo, intenção não determinada escolas, outras instituições e áreas de administração pública

Y13.3 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo, intenção não determinada área para a prática de esportes e atletismo

Y13.4 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo, intenção não determinada rua e estrada

Y13.5 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo, intenção não determinada áreas de comércio e de serviços Y13.6 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo, intenção não determinada áreas industriais e em construção Y13.7 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo, intenção não determinada fazenda

Y13.8 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo, intenção não determinada outros locais especificados

Y13.9 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo, intenção não determinada local não especificado

Y14.0 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas, intenção não determinada residência

Y14.1 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas, intenção não determinada habitação coletiva

Y14.2 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas, intenção não determinada escolas, outras instituições e áreas de administração pública

Y14.3 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas, intenção não determinada área para a prática de esportes e atletismo

Y14.4 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas, intenção não determinada rua e estrada

Y14.5 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas, intenção não determinada áreas de comércio e de serviços

Y14.6 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas, intenção não determinada áreas industriais e em construção Y14.7 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas, intenção não determinada fazenda

Y14.8 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas, intenção não determinada outros locais especificados

Y14.9 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas, intenção não determinada local não especificado

Y15.0 Envenenamento [intoxicação] por e exposição ao álcool, intenção não determinada residência

Y15.1 Envenenamento [intoxicação] por e exposição ao álcool, intenção não determinada habitação coletiva

Y15.2 Envenenamento [intoxicação] por e exposição ao álcool, intenção não determinada escolas, outras instituições e áreas de administração pública

Y15.3 Envenenamento [intoxicação] por e exposição ao álcool, intenção não determinada área para a prática de esportes e atletismo

Y15.4 Envenenamento [intoxicação] por e exposição ao álcool, intenção não determinada rua e estrada

Y15.5 Envenenamento [intoxicação] por e exposição ao álcool, intenção não determinada áreas de comércio e de serviços

Y15.6 Envenenamento [intoxicação] por e exposição ao álcool, intenção não determinada áreas industriais e em construção

Y15.7 Envenenamento [intoxicação] por e exposição ao álcool, intenção não determinada fazenda Y15.8 Envenenamento [intoxicação] por e exposição ao álcool, intenção não determinada outros locais especificados

Y15.9 Envenenamento [intoxicação] por e exposição ao álcool, intenção não determinada local não especificado

Y16.0 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores, intenção não determinada - residência

Y16.1 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores, intenção não determinada - habitação coletiva

Y16.2 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores, intenção não determinada - escolas, outras instituições e áreas de administração pública

Y16.3 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores, intenção não determinada área para a prática de esportes e atletismo Y16.4 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores, intenção não determinada rua e estrada

Y16.5 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores, intenção não determinada - áreas de comércio e de serviços

Y16.6 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores, intenção não determinada - áreas industriais e em construção

Y16.7 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores, intenção não determinada - fazenda

Y16.8 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores, intenção não determinada - outros locais especificados

Y16.9 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a solventes orgânicos e hidrocarbonetos halogenados e seus vapores, intenção não determinada local não especificado

Y45.0 Opiáceos e analgésicos correlatos

Y46.8 Substâncias miorrelaxantes (antiespásticas)

Y47.0 Barbitúricos, não classificados em outra parte

Y47.1 Benzodiazepínicos

Y47.5 Sedativos e hipnóticos em associações não classificados em outra parte

Y47.8 Outros sedativos, hipnóticos e tranquilizantes [ansiolíticos]

Y47.9 Sedativos, hipnóticos e tranquilizantes [ansiolíticos], não especificados

Y48.0 Anestésicos por inalação

Y48.1 Anestésicos por via parenteral

Y48.2 Outros anestésicos gerais e os não especificados

Y48.3 Anestésicos locais

Y48.4 Anestésico, não especificado

Y48.5 Gases terapêuticos

Y49.0 Antidepressivos triciclos e tetracíclicos

Y49.1 Antidepressivos inibidores da monoaminooxidase

Y49.2 Outros antidepressivos e os não especificados

Y49.3 Antipsicóticos e neurolépticos fenotiazínicos

Y49.4 Neurolépticos a base da butirofenona e do tioxanteno

Y49.5 Outros antipsicóticos e neurolépticos

Y49.6 Psicodislépticos [alucinógenos]

Y49.7 Psicoestimulantes que podem provocar dependência

Y49.8 Outras substâncias psicotrópicas, não classificados em outra parte

Y49.9 Substância psicotrópica, não especificada

Y50.0 Analépticos

Y50.1 Antagonistas de receptores dos opiáceos

Y50.2 Metilxantinas, não classificadas em outra parte

Y50.8 Outros estimulantes do sistema nervoso central

Y50.9 Estimulante do sistema nervoso central, não especificado

Y51.9 Outras drogas que atuam primariamente sobre o sistema nervoso autônomo e as não especificadas

Y57.8 Outras drogas e medicamentos

Y57.9 Droga e medicamento não especificado

Y90.0 Alcoolemia inferior a 20 mg/100 ml

Y90.1 Alcoolemia de 2039 mg/100ml

Y90.2 Alcoolemia de 4059 mg/100ml

Y90.3 Alcoolemia de 6079 mg/100ml

Y90.4 Alcoolemia de 8099 mg/100ml

Y90.5 Alcoolemia de 100119 mg/100ml

Y90.6 Alcoolemia de 120199 mg/100ml

Y90.7 Alcoolemia de 200239 mg/100ml

Y90.8 Alcoolemia igual ou superior a 240 mg/100ml

Y90.9 Presença de álcool no sangue, taxa não especificada

Y91.0 Intoxicação alcoólica leve

Y91.1 Intoxicação alcoólica moderada

Y91.2 Intoxicação alcoólica grave

Y91.3 Intoxicação alcoólica muito grave

Y91.9 Envolvimento com álcool não especificado de outra forma

Z58.7 – Exposição à fumaça de tabaco

Z72.0 Uso do tabaco

Z72.1 Uso de álcool

Z72.2 Uso de droga