



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Departamento de Saúde - USP

**POLÍTICA DO PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO DO
USO DE ÁLCOOL E DROGAS NA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

Faculdade de Medicina - GREA
Hospital Universitário
Coordenadoria de Assistência Social
Instituto de Psicologia

APRESENTAÇÃO

O Programa de Enfrentamento do Uso de Álcool e Drogas na USP é uma iniciativa da Reitoria da Universidade de São Paulo (USP), através do Departamento de Saúde da USP, realizado em parceria com o Hospital Universitário, da Coordenadoria de Assistência Social (COSEAS), do Instituto de Psicologia (IP) e do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas – GREA, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (FMUSP).

Este Programa terá como objetivo principal o desenvolvimento de uma política de enfrentamento do uso de álcool e drogas na USP, através de atividades preventivas, assistenciais e outras, a curto, médio e longo prazo, tendo como público-alvo os funcionários Técnicos Administrativos, docente e os alunos, de graduação e de pós-graduação em todos os *campi* da USP.

A política de enfrentamento do uso de álcool e drogas na USP é o resultado de um processo conjunto de elaboração a partir de representantes das diversas unidades. Mediante a formação de uma força tarefa, composta por representantes do Departamento de Saúde da USP, da COSEAS, da FMUSP e do IP, foi realizado um levantamento através de questionário escrito das atividades em curso nas unidades. Com base nos resultados desses questionários, foi proposto um evento em que os diversos representantes puderam apresentar os projetos para a comunidade e participar da elaboração de propostas para uma política comum.

Esse evento foi realizado em 22 de abril de 2008, na sala do Conselho Universitário da Reitoria, e contou com a participação do Prof. Dr. Franco Maria Lajolo, vice-reitor, do Prof. Dr. José Antônio Franchini Ramires, Diretor do Departamento de Saúde e de mais de 100 membros da comunidade USP. Após a apresentação dos projetos em andamento, os participantes foram divididos em quatro grupos, de acordo com os seguintes temas: Prevenção, Assistência, Controle e Repressão (denominados como Enfrentamento) e Qualificação.

Esta política é o resultado desse trabalho e expressa as intenções e proposições sugeridas pela comunidade USP. O Programa deverá se inserir no conjunto de projetos existentes, assim como trabalhar em parceria com seus diferentes setores educacionais, administrativos e operacionais.

1. INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas tem gerado em todas as partes do mundo problemas sociais e de saúde de grande importância, especialmente devido à sua crescente prevalência. A amplitude e a gravidade desses problemas vêm exigindo dos órgãos governamentais de todos os países, políticas e estratégias que possam diminuir o uso de drogas na população geral, bem como evitar as consequências do uso nocivo dessas substâncias.

Estudo epidemiológico realizado por Carlini e col. (2005), em 108 cidades do Brasil com mais de 200 mil habitantes, mostrou que 74,6% dos entrevistados afirmaram ter feito uso de álcool na vida, assim como 44% para o tabaco, 8,8% para a maconha e 2,9% para a cocaína. Quando pesquisada a dependência, 12,3% são dependentes do álcool, 10,1% do tabaco, 0,5% de benzodiazepínicos, 0,2% de solventes e 1,2% de maconha.

Em pesquisa realizada por Stempliuk e col. (2005) que comparou as prevalências de uso de álcool e diversas drogas entre os estudantes de graduação da USP nos anos de 1996 e 2001, observou-se que 28,09% dos alunos experimentaram algum tipo de droga ilícita antes de entrar na USP, e que o *uso na vida* de substâncias como álcool, tabaco, maconha, alucinógenos, anfetaminas, anticolinérgicos, inalantes e barbitúricos tiveram um aumento significativo entre os dois levantamentos, assim como o uso de maconha, alucinógenos, anfetaminas e inalantes nos *últimos 12 meses* e nos *últimos 30 dias*.

Em pesquisa realizada com funcionários Técnicos Administrativos da Prefeitura da Cidade Universitária, *campus capital*, Amaral e Malbergier (2004) encontraram a prevalência de 4,7% para abuso de álcool e de 12% para dependência do álcool entre trabalhadores.

O uso de drogas em uma população específica deve ser entendido como resultado de uma interação de três fatores: droga, ambiente e indivíduo, sendo que a prevenção é a melhor estratégia para intervir nessa

interação e diminuir o uso de drogas (Bucher, 1989). O abuso de álcool por menores de 21 anos nos Estados Unidos, por exemplo, está relacionado a um substancial número de hospitalizações, incapacidades e morte prematura (Chaloupca e col., 2002). A principal causa de mortalidade a curto prazo são os acidentes de carro.

A identificação precoce do uso nocivo de álcool e drogas, o encaminhamento adequado dos usuários com quadros de dependência e a multiplicação de ações preventivas devem ser desenvolvidas como estratégias de enfrentamento de um problema de saúde pública. Dentro desse panorama, a tendência mundial é de investir na prevenção, porque as conseqüências do uso nocivo e da dependência acarretam maior ônus social. Além disso, quanto mais precocemente se intervém, menos se gasta e maior é a possibilidade de que o tratamento seja bem sucedido (Holder, 1986). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), entre as principais doenças existentes na faixa etária de 15 a 44 anos na população masculina que acarretam mais anos vividos com alguma incapacidade, os transtornos devido ao uso de álcool assumem o 2º lugar com 10,1%, enquanto os transtornos devido ao uso de drogas ilícitas encontram-se na 9ª posição com 3,0% de todos os anos vividos com alguma incapacidade. Entendendo que nessa faixa etária se situa a maior parte da população economicamente ativa, temos também como consequência um importante impacto econômico, na medida em que essas pessoas também se encontram, de alguma forma, incapacitadas para o trabalho. (Organização Mundial da Saúde - OMS; Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança. Relatório Sobre a Saúde no Mundo, 2001).

Apesar dos resultados encontrados quanto ao consumo de substâncias psicoativas e de suas conseqüências sociais e individuais, os governos dos países desenvolvidos dedicam à prevenção em geral não mais do que 3 a 6% dos seus orçamentos para a saúde. Os países em desenvolvimento destinam alíquotas ainda menores à prevenção, preferindo, como os cidadãos, medidas mais visíveis e de efeitos imediatos (Berlinguer, 1996).

O planejamento de programas de prevenção inicia-se pela definição de uma política que prescreva suas motivações, objetivos, extensão e responsabilidades, além do conhecimento da população alvo em suas características socio-demográficas, ocupacionais e na prevalência dos problemas existentes que serão objeto das ações preventivas (Andrade e col., 1993). A definição de uma política baseia-se no princípio básico da responsabilidade compartilhada entre os órgãos de gestão dos serviços e da população como um todo, privilegiando-se um ambiente de cooperação mútua e de articulação de esforços.

A Política Nacional Antidrogas (Brasil, 2001) considera que os programas e projetos voltados para a prevenção do uso indevido de drogas, por mais bem intencionados e elaborados que sejam, “apresentarão

resultados pouco objetivos caso não sejam acolhidos e bem conduzidos em nível de ‘ponta de linha’, ou seja, no ambiente onde predomina o universo de risco”.

Tais observações e recomendações procedem quando se efetivam programas que levam em conta o sujeito na sua integralidade e tomado como ator social no ambiente e meio em que vive. Em pesquisa realizada entre estudantes moradores do Conjunto Residencial da Universidade de São Paulo – CRUSP – com situação problemática de uso de álcool e outras drogas, Zalaf (2008) concluiu que “a prevenção de drogas na universidade deve ser aberta a diversas estratégias de aproximação com os usuários e trabalhar de acordo com a realidade que se apresenta nos distintos meios sociais. Foi possível concluir também que um programa de acompanhamento e apoio a tratamento no próprio ambiente fez diferença no processo saúde-doença das pessoas atendidas”.

2. FINALIDADES

A finalidade primordial do Programa é a melhoria da qualidade e das condições de vida, trabalho e estudo dos integrantes da comunidade USP, em particularmente daqueles em situação de acometimento ou risco de uso problemático de álcool e drogas e suas conseqüências. Além disso, o Programa visa ao desenvolvimento do conhecimento e de uma postura crítica quanto ao uso de álcool e drogas que possibilitem o convívio e a interação entre os diferentes segmentos da Universidade.

3. OBJETIVOS

- 3.1.** reduzir o risco e os comportamentos relacionados ao uso problemático de álcool e drogas e suas conseqüências na USP por meio do desenvolvimento de atividades de prevenção nos diferentes níveis;
- 3.2.** prestar assistência à saúde dos envolvidos em situações problemáticas ou com risco de envolvimento;
- 3.3.** controlar e enfrentar situações que induzam ou facilitem o uso problemático de álcool e drogas no ambiente universitário;
- 3.4.** capacitar e qualificar o pessoal necessário para a implementação das atividades componentes do programa.

4. PRESSUPOSTOS

- 4.1.** priorização das ações interdisciplinares e de incentivo à criação de um ambiente de debate contínuo entre as diferentes áreas do conhecimento e da comunidade, a partir dos recursos e habilidades de cada segmento ou programa já existente, além de criar oportunidades para a implementação de outras iniciativas.
- 4.2.** inclusão de todos os membros da comunidade USP, tais como entidades estudantis, de funcionários e docentes, assim como da comunidade externa, no processo de debate sobre o uso de drogas, estimulando ações positivas e com o incentivo público;
- 4.3.** envolvimento dos diferentes níveis hierárquicos no compromisso de uma política de enfrentamento do uso problemático de álcool e drogas;
- 4.4.** estímulo ao uso de todos os recursos acadêmicos e tecnológicos da USP na implementação do Programa.

5. ATIVIDADES

5.1. Prevenção

- realizar campanhas permanentes gerais e específicas, de impacto, que possam mobilizar diferentes segmentos da comunidade para a reflexão sobre o tema (“Dia de Alerta”, recepção de calouros, exames admissionais de funcionários, contratação de parceiros, entre outros);
- realizar atividades educativas permanentes de prevenção ao uso de álcool e drogas;
- apoiar projetos de pesquisas relacionados a prevenção e enfrentamento do problema.

5.2. Assistência

- detectar e encaminhar para assistência à saúde os casos diagnosticados ou em situações de risco a partir dos serviços existentes;
- encaminhar para avaliação de saúde, a partir da detecção de problemas por intermédio das chefias, das supervisões e das assistências acadêmicas e administrativas;
- incentivar a formação de grupos de acolhimento para a inclusão imediata dos casos identificados;
- Promover atendimento especializado à comunidade USP (médico ambulatorial, hospitalar, psicológico e outros);
- integrar os recursos internos e externos à USP visando ao atendimento à saúde, para os casos de risco ou detectados;

- divulgar os recursos disponíveis e programas de atendimento existentes.

5.3. Capacitação

- formar comissões com representantes do DCE, da comissão de recepção de calouros, das CIPA(s), chefias, representações discentes e diretorias de unidade para detectar as necessidades de capacitação em cada local e segmento;
- elaborar e realizar cursos de curta duração, palestras, oficinas, seminários para multiplicação de informações sobre o tema;
- divulgar amplamente os eventos e possibilitar o acesso a todos os integrantes da comunidade USP;

5.4. Enfrentamento

- fazer respeitar a proibição de comercialização de álcool e tabaco nos *campi* da USP, coibindo o uso e possibilitando a observação de portarias e outras normas;
- criar medidas sócio-educativas e de divulgação para disseminação das normas e seu cumprimento;
- normatizar a realização de festas e eventos nos *campi* da USP, definindo e atribuindo responsabilidades para implementação das referidas normas;
- divulgar e aplicar regimento disciplinar para todos os membros da comunidade USP, nos casos referentes a intoxicação por álcool e drogas, assim como de suas consequências.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Amaral RA; Malbergier A Evaluation of a screening test for alcohol-related problems (CAGE) among employees of the Campus of the University of São Paulo. Rev Bras Psiquiatr 2004 26(3):156-63.
2. Andrade AG; Nicastrí S; Tongue T. Drogas: Atualização em Prevenção e Tratamento. Lemos Editorial, São Paulo, 1993.
3. Berlinguer G. Ética da Prevenção. In: Ética da Saúde. HUCITEC: São Paulo. 1996.
4. Brasil. Ministério da Saúde - A política do Ministério da Saúde de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, 2 ed. Brasília: 2004.
5. Bucher R. Intervenção ao uso indevido de drogas. Ed UnB: Brasília, 1989.
6. Carlini EA; Carlini-Cotrim, B; Silva-Filho, AR. Sugestões para Programas de Prevenção ao Abuso de Drogas no Brasil. CEBRID- Escola Paulista de Medicina: São Paulo, 1990.
7. Carlini EA; Galduróz JCF; Noto AR; Nappo AS. II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de drogas Psicotrópicas no Brasil – 2005. Disponível na URL: http://www.unodc.org/pdf/brazil/II%20levantamento%20Domiciliar%20Dr%20Elisaldo%20Carlini_alterado2.pdf
8. Chaloupca FJ; Grossman M; Saffer H. The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. Alcohol Res Hlth 2002 26:22-34.
9. Kessler RC; McGonagle KA; Zhao S; Nelson CB; Hughes M; Eshleman S; Wittchen HU; Kendler KS. Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States. Arch Gen Psychiatry 1994 51:8-19.

10. Organização Mundial da Saúde OMS. Reagindo aos Problemas das Drogas e do Álcool na Comunidade. Livraria Editora Santos: São Paulo, 1992.
11. Brasil, Presidência da República. Política Nacional Antidrogas PNAD. Brasília: Gabinete de Segurança Institucional, 1ª ed. 2001.
12. Stempliuk VA; Barroso LP, Andrade AG, Nicastri S; Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. Rev. Bras. Psiquiatr.2005 27(3):1
13. Zalaf MRR Uso problemático de álcool e outras drogas em Moradia Estudantil: conhecer para enfrentar. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2007.