

**UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO**

**ANA ISABEL COSTA GOUVEA  
NEYSSA ESTILAC SANDIM DEMETRIO**

**Programas de Prevenção e tratamento de dependências de drogas  
lícitas e ilícitas das Universidades públicas do Estado de São Paulo**

**BAURU  
2008**

**ANA ISABEL COSTA GOUVEA  
NEYSSA ESTILAC SANDIM DEMETRIO**

**Programas de Prevenção e tratamento de dependências de drogas  
lícitas e ilícitas das Universidades públicas do Estado de São Paulo**

Trabalho de Conclusão de  
Curso apresentado ao  
Centro de Ciências de  
Saúde como parte dos  
requisitos para a obtenção  
do título de Bacharel em  
Enfermagem, sob  
orientação da Prof<sup>a</sup> Ms.  
Solange Gallan Vila.

**BAURU  
2008**

G719p

Gouvea, Ana Isabel Costa

Programas de prevenção e tratamento de dependências de drogas lícitas e ilícitas das Universidades Públicas do Estado de São Paulo / Ana Isabel Costa Gouvea, Neyssa Estilac Sandim Demetrio – 2008.

48f.

Orientadora: Profa. Ms. Solange Gallan Vila.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Sagrado Coração - Bauru - SP.

1. Uso e abuso do álcool por universitários. 2. Dependência. 3. Prevenção. 4. Programas de tratamento de Universidades Paulistas. I. Demetrio, Neyssa Estilac Sandim. II. Vila, Solange Gallan. III. Título.

*Dedico este trabalho a minha prima Adriana Gouvêa que deu seu nome junto ao meu, para a realização de um sonho, me incentivado a não desistir.*

*Aos meus avos, João Victor e Gelcy, por serem as pessoas que mais queriam ter visto a realização do meu sonho e por acreditarem em mim e nunca se esquecerem de mim.*

*A minha família de Bauru, Mariana e Karina, e minha grande amiga Neyssa, que me ajudaram a terminar minha vida acadêmica.*

*Ao Wander e minhas amigas Ivana e Marina, por me escutarem nos momentos de maior aflição, fazendo com que não desistisse nas horas de maior dificuldade.*

*Ana Isabel Costa Gouvêa*

*Dedico este trabalho aos meus pais Neif e Salimar por me incentivarem a não desistir, a minha mãe por nos momentos de maior fraqueza e cansaço durante a produção deste trabalho, não permitisse que eu jogasse tudo para o alto.*

*Aos meus irmãos, principalmente meu irmão Stephan por me buscar tarde da noite depois de um longo dia de trabalho.*

*As minhas amigas Karina, Mariana, Natália e Renata e a minha companheira Ana Isabel neste trabalho, por me ouvirem quando não tinha forças para seguir em frente.*

*Neyssa Estilac Sandim Demetrio*

## *AGRADECIMENTOS*

*Agradeço a Deus, primeiramente, pela minha vida e por me guiar nos caminhos mais difíceis, dando forças para crescer.*

*Agradeço aos meus pais Ana Julia e Heitor por acreditarem na minha competência. A minha Irmã por mostrar que a vida pode ser mais do que nos pensamos. Ao meu irmão por ser uma parte de mim e por passar por tudo junto comigo. Minhas irmãs da vida Marina e Ivana, por me escutarem e viverem comigo. Ao Wander por me agüentar todos os dias.*

*Agradeço minhas amigas Mariana, Karina e Neyssa, pela paciência e compreensão.*

*Agradeço a minha orientadora pela paciência, e horas de dedicação a esse trabalho, sabendo falar as palavras certas, nas horas certas, sendo sincera e perseverante.*

*Ana Isabel Costa Gouvêa*

*Agradeço a Deus por pela minha vida e pela força que me dá todos os dias de vencer mais um obstáculo da minha vida,*

*Agradeço aos meus pais Neif e Salimar por me darem a oportunidade de me formar,*

*Agradeço a minha orientadora por se dedicar integralmente à produção deste trabalho, sempre dizendo palavras de incentivo, por “puxar nossas orelhas” quando não fazíamos o que ela pedia, pela paciência que teve com a gente durante a construção deste trabalho e por sempre acreditar nesse trabalho.*

*Neyssa Estilac Sandim Demetrio*

*“O sucesso é ir de fracasso em fracasso sem perder entusiasmo”.*

*Winston Churchill*

## RESUMO

A importância de uma pesquisa que tem por objeto, realizar um levantamento sobre diferentes propostas de intervenção para prevenção e tratamento de universitários dependentes de drogas lícitas e ilícitas dentro das Universidades públicas paulistas UNESP, USP, UNIFESP e UNICAMP. Esse trabalho torna-se relevante à medida que se faz uma crítica reflexiva sobre a gravidade dos problemas relacionados às drogas na sociedade e como isso vêm afetando os jovens, principalmente os universitários. Em média, por volta dos 17 aos 23 anos é a idade em que maioria dos jovens ingressa na vida universitária. Por ser um período em que estão fora do ambiente familiar, residindo em outra cidade ou acentuam a participação em atividades sociais e de lazer próprias dessa fase da vida, observa-se um aumento na oportunidade de uso de substância psico-ativas, principalmente álcool e tabaco. De acordo com alguns autores a busca pelo prazer é o motivo principal para o uso de álcool e outras drogas ilícito, seguido por ansiedade e pressões dos exames como razões do consumo. Segundo a CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) a dependência é o impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica (freqüentemente) para obter prazer. Para Carlini a prevenção na área de drogas visa à adoção de uma atitude responsável com relação aos psicotrópicos. O objetivo último da prevenção, no campo dos problemas relacionados ao consumo de drogas psicotrópicas, são procurar que os membros de uma dada população não abusem de drogas e, conseqüentemente, não causem danos pessoais e sociais relacionados a este abuso, nem prejuízos que daí possam decorrer. A partir disso a Unicamp desenvolveu um trabalho de prevenção ao consumo de substancias psicoativas, principalmente nos níveis primário e secundário, para os alunos e funcionários. A USP teve seu programa com início em 1995 a partir de uma pesquisa realizada com alunos de graduação e com isso foi traçado um perfil do aluno, sendo assim foi desenvolvido um trabalho de atividades de prevenção e atendimento aos alunos. Em 1999, a UNESP teve a idéia inicial de programar ações de alerta sobre o uso indevido do álcool inspirada por um estudo que detectou alto consumo de drogas lícitas e ilícitas pelos estudantes de graduação e de nível técnico. Diagnosticado o problema elaborou-se o PROJETO VIVER BEM, essa iniciativa de se criar um programa de prevenção para universitários foi ampliada, a partir de 2001, estendendo se à USP e à UNICAMP. A população do serviço do PROAD (UNIFESP) eram os dependentes de substancias químicas ilícitas, com objetivos gerais de desenvolver atividades de assistência, ensino, pesquisa e prevenção.

**Palavras-chave:** Uso e abuso do álcool por universitários. Dependência. Prevenção. Programas de tratamento de Universidades Paulistas.

## ABSTRACT

The main purpose of this article is to provide a survey on the different approaches of intervention in the prevention and treatment of licit and illicit drug addicts within the São Paulo State public universities UNESP, USP, UNIFESP e UNICAMP. It become relevant in the sense that performs a critical analysis of the gravity of the problems related to the drug use in the society and how it has affecting the youth, especially the academic population. Most students enter university with ages ranging from 17 to 23, in a time that they leave their home towns as well the familial environment or increasing their participation in social and leisure activities typical of this age, and increase in the use of psychoactive drugs, mainly alcohol, and tobacco. According to some authors, the major reason for alcohol and drugs use is the quest for pleasure, followed by anxiety and the pressure bring by access examination. As per CEBRID definitions, dependency is the impulse that led a person to the drug consumption continuously or frequently is the quest for any form of pleasure. In Carlini point of view, the prevention in the drug use realm aim at the adoption of a responsible attitude facing the drug use. The major intent of prevention is to search among a given population for individuals that do not use drugs and consequently do not personally and socially harm themselves or others decurrently from drug abuse. From this concept, UNICAMP developed a prevention program especially at the primary and secondary scholar levels against the use of psychoactive drugs focusing its students as well as employees. USP began its prevention program in the beginning of 1995 from a survey that led to student profile in which were focused the activities of prevention and treatment. UNESP program started in 1999 scheduling actions due to a survey that detected high levels of licit and illicit drug use among graduate and mid-technical students. Once diagnosed the problem the Projeto Bem Viver was conceived and further this initiative was extended in 2001 to an omnibus prevention program addressed to USP and UNICAMP populations. The aim of UNIFESP PROAD program was the illicit chemical substances addicts with the purpose of assistance, tutorship, research and prevention.

**Keywords:** Alcohol and drug abuse among college students. Addiction. Prevention. Treatment programs within São Paulo State Universities.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 USO DE DROGAS.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 A dependência de drogas entre jovens universitários.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Prevenção e Tratamento.....</b>	<b>19</b>
<b>4 PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS PAULISTAS.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1 UNICAMP.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2 USP.....</b>	<b>30</b>
<b>4.3 UNESP.....</b>	<b>33</b>
<b>4.4 UNIFESP.....</b>	<b>37</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Consumir drogas é uma prática humana, milenar e universal. Não existe sociedade que não tenha recorrido ao seu uso, em todos os tempos, com finalidades as mais diversas. A partir dos anos 60, o consumo de drogas transformou-se em uma preocupação mundial, particularmente nos países industrializados, em função de sua alta frequência e dos riscos que pode acarretar à saúde. A adolescência é uma etapa do desenvolvimento que grandes preocupações suscita quanto ao consumo de drogas, pois os anos adolescentes constituem uma época de exposição e vulnerabilidade a elas. (TAVARES et al., 2001).

A prevalência mundial do consumo de substâncias psicoativas está aumentando. O abuso e a dependência de drogas ameaça os valores políticos, econômicos e sociais. Além de contribuir para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, eleva os índices de acidente de trânsito, de violência urbana e de mortes prematuras.

O apelo dos meios de comunicação, que estimula o consumo de drogas lícitas, como álcool e tabaco, assim como a aceitação social e condescendência familiar para o consumo destas drogas, parecem creditar em sua utilização a idéia de rito de passagem para a vida adulta. (CAVALCANTE et al.,2008).

O processo de globalização econômica, a crescente ruptura das barreiras geopolíticas e culturais e o crescimento do desemprego, da pobreza e da miséria têm contribuído para a disseminação do consumo de drogas no mundo inteiro, ameaçando a ordem social, gerando problemas de saúde e prejudicando a qualidade de vida das pessoas.

Segundo uma pesquisa realizada por Andrade et al. (1997) alguns resultados indicam a prevalência de uso de drogas ilícitas de 38,1% na vida, 26,3% nos últimos 12 meses e 18,9 % nos últimos 30 dias entre universitários, área de ciências biológicas. Identificou-se, também, que álcool e o tabaco são as substâncias mais consumidas, enquanto que o uso de “drogas ilícitas” é maior entre os alunos do sexo masculino e maior ainda entre os que moram sem a família.

Laranjeira (1996) afirma que o problema das drogas, embora esteja há muito tempo entre nós, não conta com uma política organizada e consistente para enfrentar a complexidade das situações envolvidas. Afirma também, que publicações relacionadas a álcool e drogas mostram que os problemas já foram identificados em inúmeras situações (na população em geral, enfermarias e ambulatórios gerais, enfermarias psiquiátricas, clínicas de usuários de drogas, meninos (as) de rua, estudantes de escolas públicas e universitários e empresas).

Em média, por volta dos 17 aos 23 anos é a idade em que maioria dos jovens ingressa na vida universitária. Por ser um período em que estão fora do ambiente familiar, residindo em outra cidade ou acentuam a participação em atividades sociais e de lazer próprias dessa fase da vida, observa-se um aumento na oportunidade de uso de substâncias psico-ativas, principalmente álcool e tabaco.

Os alunos da área de ciências biológicas devem merecer um enfoque diferenciado em relação ao uso de álcool e de outras drogas pois, futuramente, são eles que levarão as noções básicas de saúde à comunidade. Assim, é importante conhecer o padrão de consumo, as atitudes e o conhecimento em relação às drogas entre esses alunos.

Para Prado et al. (2006) o Brasil, a partir dos anos 80 (oitenta), graças a inúmeros investigadores bem como a uma política de incentivo à pesquisa científica sobre o tema, é o país latino-americano que tem gerado mais dados sobre dependência, bem como padrões de consumo de drogas e álcool em populações específicas, incluindo estudantes do ensino médio e superior (KERR-CORRÊA et al., 1999).

A importância de uma pesquisa que tem por objeto, realizar um levantamento sobre diferentes propostas de intervenção para prevenção e tratamento de universitários dependentes de drogas lícitas e ilícitas dentro das Universidades públicas paulistas, torna-se relevante à medida que se faz uma crítica reflexiva sobre a gravidade dos problemas relacionados às drogas na sociedade contemporânea e como isso vêm afetando os jovens, principalmente os universitários.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que utilizou bases de dados de artigos científicos e sites das universidades públicas do Estado de São Paulo (USP, UNICAMP, UNESP E UNIFESP).

## 2 METODOLOGIA

Para realizar este estudo, foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica, o qual consiste segundo Ruiz (1992) no exame da bibliografia, para o levantamento e análise do que já foi produzido sobre o assunto que assumimos como tema de pesquisa científica. Tal método foi realizado em duas fases: a coleta de fontes bibliográficas, na qual foi feito o levantamento da bibliografia existente e, logo após, a coleta de informações, na qual foi realizado o levantamento dos dados, fatos e informações contidas na bibliografia selecionada.

Para o levantamento da bibliografia, foram selecionados artigos publicados em periódicos nacionais, disponibilizados em bases de dados como BIREME e GOOGLE, a partir de 1990. A busca pelos textos foi realizada a partir das seguintes palavras-chave: dependência química, dependência de drogas, dependência de drogas em universitários, uso abusivo de álcool e drogas, programas preventivos de universidades públicas, programas de prevenção de dependências em universidades públicas.

A partir do proposto por Salvador (1986), foi feita uma leitura exploratória, verificando se existiam ou não informações a respeito do tema proposto e de acordo com os objetivos do estudo. Nessa leitura, foram selecionados 95 artigos. Logo após, foi realizada uma leitura seletiva, a partir da qual foi determinado o material que seria utilizado na pesquisa, selecionando as informações pertinentes de acordo, novamente, com os objetivos do estudo. Nessa fase, foram selecionados 37 dos 95 artigos que abordavam o tema da pesquisa.

Dos artigos selecionados, foi realizada uma leitura crítica, com a necessária imparcialidade e objetividade, buscando respostas aos objetivos da pesquisa e, em seguida, uma leitura interpretativa, na qual foram relacionadas as informações e idéias dos autores com os problemas para os quais se buscavam soluções. Após a realização das leituras, foi elaborado um texto de análise dos dados apresentado a seguir.

### 3 O USO DE DROGAS

Para a farmacologia, a palavra “droga” significa toda substancia capaz de produzir modificação no organismo. Contudo, “droga”, em todo o mundo, tem designado um grupo de substancias que agem preferencialmente no cérebro, alterando seu funcionamento em virtude de sua capacidade de produzir estimulação, depressão ou perturbação no sistema nervoso central. Assim, passam a ser denominadas drogas psicotrópicas ou drogas psicoativas. O que distingue essas substancias é o potencial que elas têm para causar dependência. O termo mais adequado, portanto, seria “substancia psicoativa”. O Código Internacional de Doenças (CID-10) empregou termo “substancia psicoativa” abarcando álcool, opiáceos, canabinóides, alucinógenos, tabaco, solventes voláteis e outras substancias psicoativas (OMS, 1993).

Para Canuto et al. (2006) drogas lícitas são aquelas cuja produção, comercialização e consumo são permitidas por lei, enquanto, para as ilícitas, são crimes especificados por lei.

Ao configurar-se como um problema social e de saúde, o consumo de drogas traz à tona um julgamento de valor implícito no termo “uso indevido”. Em princípio, a utilização desse termo implica admitir a “anormalidade” no uso de substancias psicoativas. Isso significa tocar numa área com a qual a sociedade lida contraditoriamente. De um ângulo, o uso de algumas substancias consideradas legais é permitido e até estimulado, embora traga risco para a saúde e para a sociedade; por outro, drogas consideradas ilegais são proibidas sob o pretexto de acarretarem riscos semelhantes.

Laranjeira e Surjan (2001) consideram “uso” qualquer consumo de substância, independentemente da frequência ou da intensidade, incluindo uso episódico, “abuso” ou “uso nocivo”, quando o consumo provoca conseqüências adversas recorrentes e significativas, sem, contudo, preencher os critérios da dependência. Além disso, entendemos que o abuso se dá em situações de auto-administração da substância, fora dos padrões sócio-culturais aceitos.

Para Aluani (1999) define dependência de substancias ou dependência química como a presença de um grupamento de sintomas cognitivos, comportamentais

e fisiológicos indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância ou mais, apesar dos problemas significativos relacionados a ela. Essa definição coloca em questão a atitude do usuário de drogas antes a substância, determinando a dependência, pois só se torna dependente quem consome, e nem todos os consumidores são dependentes, porque as substâncias têm efeitos diferentes sobre o sistema nervoso central, de acordo com o tipo de substância usada, a dose, as condições em que se utiliza, e as características biopsicosociais de quem as consomem.

Por sua vez, o conceito de Laranjeira e Surjan (2001) consideram, a princípio, que o uso excessivo e constante é condição necessária para o estabelecimento da dependência. Para os autores, dependência significa que o ato de usar uma droga deixou de ter uma função social e de eventual prazer e passou a ficar disfuncional, um ato em si mesmo.

De acordo com Gonçalves (1998) droga é toda substância que, ao ser introduzida, inalada, ingerida ou injetada, provoca alterações no funcionamento do organismo, modificando suas funções.

Para Seibel e Toscano (2001) drogas ou substâncias psicoativas "... são aquelas que modificam o estado de consciência do usuário. Os efeitos podem ir desde uma estimulação suave causada por uma xícara de café ou chá até os efeitos... produzidos por alucinógenos tais como o LSD...". Masur e Carlini (1989) definem drogas como substâncias que interferem com o funcionamento dos neurotransmissores, provocando alterações e distúrbios no comportamento. (DALLA DÉA et al.,2004).

Segundo a CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) a dependência é o impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica (freqüentemente) para obter prazer. Alguns indivíduos podem também fazer uso constante de uma droga para aliviar tensões, ansiedades, medos, sensações físicas desagradáveis, etc.

O dependente caracteriza-se por não conseguir controlar o consumo de drogas, agindo de forma impulsiva e repetitiva. A dependência física caracteriza-se pela presença de sintomas e sinais físicos que aparecem quando o indivíduo pára de tomar a droga ou diminui bruscamente o seu uso: é a síndrome de abstinência. Os sinais e

sintomas de abstinência dependem do tipo de substância utilizada e aparecem algumas horas ou dias depois que ela foi consumida pela última vez. No caso dos dependentes do álcool, por exemplo, a abstinência pode ocasionar desde um simples tremor nas mãos a náuseas, vômitos e até um quadro de abstinência mais grave denominado "delirium tremens", com risco de morte, em alguns casos. Já a dependência psicológica corresponde a um estado de mal estar e desconforto que surge quando o dependente interrompe o uso de uma droga. Os sintomas mais comuns são ansiedade, sensação de vazio, dificuldade de concentração, mas que podem variar de pessoa para pessoa. A maioria das pessoas que consome bebidas alcoólicas não se torna alcoólatra (dependente do álcool). Isso também é válido para grande parte das outras drogas.

De maneira geral, as pessoas que experimentam drogas o fazem por curiosidade e as utilizam apenas uma vez ou outra (uso experimental). Muitas passam a usá-las de vez em quando, de maneira esporádica (uso ocasional), sem maiores conseqüências na maioria dos casos. Apenas um grupo menor passa a usar drogas de forma intensa, em geral quase todos os dias, com conseqüências danosas (dependência). O grande problema é que não dá pra saber entre as pessoas que começam a usar drogas, quais serão apenas usuários experimentais, quais serão ocasionais e quais se tornarão dependentes.

No começo a busca é pelo prazer que a bebida proporciona, depois de um certo período, quando a pessoa não alcança mais o prazer anteriormente obtido, não consegue mais parar porque sempre que isso é tentado surgem os sintomas desagradáveis da abstinência, a pessoa continua mantendo o uso do álcool os reforços positivos e negativos são mecanismos ou recursos normais que permitem as pessoas se adaptarem ao seu ambiente. (LAZO1989 apud LOPES et al,2005)

Alguns adultos que consomem bebidas alcoólicas ocasionalmente tem dificuldade para admitir que o álcool pode vir a se tornar um hábito nocivo e perigoso; o mesmo ocorre com os jovens que experimentam ou usam drogas ilegais: eles têm o mesmo problema. Em grande parte, isso se deve ao fato de que a maioria dos consumidores de drogas, legais ou ilegais, conhece muitos usuários ocasionais, mas poucas pessoas que se tornaram dependentes ou tiveram problemas com o uso de drogas. Por outro lado, o prazer momentâneo obtido com a droga e a imaturidade não favorecem maiores preocupações com os riscos.

A dependência química é o conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas conseqüências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física.

De acordo com Ashton e Kamali, (1995 apud ANDRADE et al.,1996) “o prazer é o motivo principal para o uso de álcool e outras drogas ilícitas, seguido por ansiedade e pressões dos exames como razões do consumo”.

Para Baldwin et al. (1991) e Mesquita et al. (1995 apud ANDRADE et al., 1996) outras motivações importantes devem ser citadas: curiosidade, tensão psicológica, relaxamento, melhora da performance e auto-medicação.

Para Monteiro et al (1984 apud FIORINI; ALVES, 1999) “entre os vários fatores que apontam para o crescimento da distribuição e do consumo no país, encontra-se o quadro psicossocial do jovem, que busca fugir da realidade difícil ou busca o prazer rápido, fácil e barato”.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1981), os principais fatores de risco para o consumo são: indivíduos sem adequadas informações sobre os efeitos das drogas; saúde deficiente; insatisfação com sua qualidade de vida; personalidade deficientemente integrada; com facilidade de acesso às drogas.

Segundo Ronaldo Laranjeira que é médico psiquiatra e coordena a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas na Faculdade de Medicina da UNIFESP (Universidade Federal do Estado de São Paulo) e é PhD em Dependência Química na Inglaterra as drogas acionam o sistema de recompensa do cérebro, uma área encarregada de receber estímulos de prazer e transmitir essa sensação para o corpo todo. Isso vale para todos os tipos de prazer - temperatura agradável, emoção gratificante, alimentação, sexo - e desempenha função importante para a preservação da espécie. Evolutivamente o homem criou essa área de recompensa e é nela que as drogas interferem. Por uma espécie de curto circuito, elas provocam uma ilusão química de prazer que induz a pessoa a repetir seu uso compulsivamente. Com a repetição do

consumo, perdem o significado todas as fontes naturais de prazer e só interessa o prazer imediato propiciado pela droga, mesmo que isso comprometa e ameace sua vida.

A médica e professora Florence Kerr-Corrêa, do Departamento de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista (Unesp) de Botucatu, diz que um dependente químico não surge da noite para o dia. O homem leva de cinco a 15 anos para se tornar um alcoólatra, enquanto a mulher precisa da metade desse tempo.

Segundo Della Déa et al (2004), “o álcool é uma droga legalizada e seu consumo não só é aceito pela sociedade como incentivado por intensa propaganda. Entretanto, é importante salientar que o uso pesado de bebidas alcoólicas é o caminho mais curto para o alcoolismo”.

O bebedor é classificado como bebedor moderado que é aquele que utiliza a bebida alcoólica sem dependência e sem problemas decorrentes do seu uso. Bebedor problema, alguém que apresenta qualquer tipo de problema (físico, psíquico ou social), decorrente do consumo de álcool. Dependente de álcool alguém que apresente estado psíquico e/ou físico caracterizado por reações que incluem ingestão excessiva de álcool, de modo contínuo, ou periódico para experimentar seus efeitos psíquicos e/ou para evitar o desconforto de sua falta. Síndrome de abstinência, conjunto de sinais e/ou sintomas habitualmente encontrados nas pessoas dependentes de álcool, quando da interrupção ou diminuição de seu uso. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994 apud MARÇAL et al., 2005).

O Brasil, a partir dos anos 80, e graças a inúmeros investigadores, bem como a uma política de incentivo à pesquisa científica sobre o tema (Ministério da Educação e col. 1990), é o país latino americano que tem gerado mais dados sobre dependência, bem como padrões de consumo de drogas e álcool em populações específicas, incluindo estudantes de 1º e 2º graus, estudantes universitários e graduandos de medicina. (KERR-CORRÊA et al., 1999.)

### **3.1 A dependência de drogas entre jovens universitários**

Para Andrade e Wagner (2008) o ingresso na universidade, ainda que traga sentimentos positivos e de alcance de uma meta programada por estudantes do ensino médio, por vezes pode se tornar um período crítico, de maior vulnerabilidade para o início e a manutenção do uso de álcool e outras drogas (PEUKER et al., 2006)

Segundo Laranjo e Soares (2006) para estudantes da área da saúde, o meio universitário estimula o consumo abusivo de álcool, que é visto como moda e sinal de maturidade, causando o isolamento dos que têm atitudes contrárias.

Em julho de 2005, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção a Saúde/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/Área de Saúde do Adolescente e do Jovem, disponibilizou pela internet um documento para consulta pública referente à criação de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. No que se refere ao uso de álcool e outras drogas, o documento aborda a questão como um grande desafio a ser enfrentado pelos gestores e profissionais de saúde, mas não apresenta estratégias e políticas de enfrentamento.

Segundo José Luiz Pacheco, psiquiatra do Departamento de Psiquiatria e Psicologia do Hospital Universitário da USP e que faz parte do Centro Universitário de Intervenção em Drogas e Álcool os dados de pesquisa comprovam que o uso de drogas lícitas é superior ao de drogas ilícitas. Uma pesquisa nas 107 maiores cidades do País, com 47.045.907 habitantes, revela que 11,2% dessa população é dependente de álcool e que 9% é dependente de tabaco. Em contrapartida, os resultados com drogas ilícitas apontam que 6,9% da população pesquisada já fez uso de maconha e 5,8%, de solventes. O uso de heroína foi de 0,1%. A pesquisa também mostra o resultado de 4,3% para uso dos orexígenos, medicamentos para estimular apetite.

Para Kerr Correa e Andrade et al. (1999) as faculdades de medicina do governo, pela dificuldade que oferecem no seu vestibular, têm suas vagas ocupadas em sua maioria por estudantes de fora da cidade ou região. Essa peculiaridade faz com que boa parte dos estudantes de medicina de faculdades interioranas não morem com seus pais e/ou parentes, fato já associado com maior uso de álcool e drogas.

Segundo Andrade e Wagner (2008) foi descrito que o consumo abusivo de álcool entre estudantes universitários está relacionado com a diminuição da expectativa de

vida dessa população. Para Murphy et al. (2005), isso ocorre porque os comportamentos de risco associados ao consumo de álcool e drogas podem afetar o senso global de “bem-estar”.

Segundo Pinton et al. (2002) comparando-se com os dados encontrados na literatura, estudantes de medicina usam mais álcool que estudantes universitários em geral.

Para Andrade (2006) et al. e Carone (2005) estimam-se que há um aumento na prevalência do uso de cigarros entre a população de adolescentes tendo início entre a idade de 13 a 15 anos usando como um meio de aceitação e integração entre seus pares e sociedade, principalmente entre os estudantes universitários, jovens estes considerados públicos com grande suscetibilidade de envolvimento com o tabaco.

Dalla Déa et al. (2004), “acredita que para o uso e a dependência de drogas, o modelo de redução de danos representa uma alternativa de saúde pública para os modelos moral/criminal e de doença”.

Para Bergeret (1991) se a iniciação, ao que tudo indica, vem ocorrendo antes da entrada na universidade, esta representa um palco privilegiado para a prevenção secundária, pois, nesta ação, estaremos atuando sobre a redução de consumo, (caso do uso excessivo de álcool) já que a prevenção primária (contato com as drogas) já é uma fase praticamente superada nessa população.

Segundo a OMS (1974) os principais motivos para experimentação de substância psicoativas são: satisfação de curiosidade a respeito dos efeitos das drogas, a necessidade de participação em um grupo social, expressão de independência, ter experiências, agradáveis, novas e emocionantes, melhora da “criatividade”, favorecer uma sensação de relaxamento e fugir de sensações / vivências desagradáveis . Ainda segundo a Organização Mundial da Saúde (1981), os principais fatores de risco para o consumo são: indivíduos sem adequadas informações sobre os efeitos das drogas, saúde deficiente, insatisfação com sua qualidade de vida, personalidade deficientemente integrada e com facilidade de acesso às drogas. (LIMA; ANDRADE, 1995).

### 3.2 Prevenção e tratamento

A prevenção na área de drogas visa à adoção de uma atitude responsável com relação aos psicotrópicos. O objetivo último da prevenção, no campo dos problemas relacionados ao consumo de drogas psicotrópicas, é procurar que os membros de uma dada população não abusem de drogas e, conseqüentemente, não causem danos pessoais e sociais relacionados a este abuso, nem prejuízos que daí possam decorrer (CARLINI et al., 1990).

Os programas de prevenção e intervenção precoce são de menor custo do que programas efetivos de tratamento. Dessa forma, deve ser enfatizada a necessidade do aprimoramento dos programas de prevenção, enfocando, não apenas as razões que levaram determinados jovens a experimentar drogas, mas também a motivação interna que permitiu que outros se negassem ao uso de substâncias psicotrópicas. (BROWN, 2002)

Zanelatto (2004) “acredita que a prevenção primária em seu sentido mais amplo deve atingir o indivíduo integrado à família e à sociedade. Deve-se, portanto trabalhar no âmbito individual e coletivo, considerando essas duas dimensões em completa integração”.

De acordo com Galduróz e Noto (1999) as ações preventivas ao uso indevido de drogas podem acontecer em diferentes níveis, dependendo da população-alvo e do perfil da intervenção.

Até a década de 70 o tratamento da dependência química era caracterizado quase que exclusivamente como intervenções não farmacológicas, com exceção, por exemplo, do dissulfiram, o qual já vem sendo utilizado há meio século e com um papel bastante definido no organograma de opções das intervenções farmacológicas no tratamento do alcoolismo. Dentre os principais objetivos da intervenção farmacológica destaca-se: o auxílio na aquisição da abstinência; controle dos estados de intoxicação; tratamento de co-morbidades psiquiátricas; controle sobre a fissura ou “craving”; auxílio na recuperação do controle sobre os impulsos (ou compulsão) para iniciar o comportamento de busca e de uso da substância, os quais muitas vezes leva o indivíduo a recaídas freqüentes. (LARANJEIRA ; REIS 2005)

A OMS (1992) descreve a prevenção primária como o conjunto de ações que procuram evitar a ocorrência de novos casos de uso abusivo de psicotrópicos ou até mesmo um primeiro uso. (NOTO; GALDURÓZ, 1999).

Já a prevenção secundária a OMS (1992) e Mesquita et al. (1993) descreve como o conjunto de ações que procuram evitar a ocorrência de complicações para as pessoas que fazem uso ocasional de drogas e que apresentam um nível relativamente baixo de problemas. Essas ações buscam sensibilizar as pessoas a respeito dos riscos, favorecendo a mudança de comportamento através do aprendizado de novas atitudes e escolhas mais responsáveis.

Acreditam que os serviços específicos de prevenção secundária ainda são muito pouco explorados no Brasil, especialmente em função das inúmeras dificuldades relacionadas à implementação desse tipo de intervenção. Os usuários não dependentes muitas vezes não notam qualquer prejuízo imediato do uso da droga e ainda sentem imenso prazer em usá-las. Dessa forma, eles não tendem a buscar ajuda em serviços especializados, e, dificilmente, são identificados. No caso das drogas ilícitas, o reconhecimento do usuário torna-se ainda mais complicado por tratar-se de um comportamento clandestino.

A prevenção terciária de acordo é o conjunto de ações que, a partir de um problema existente, procura evitar prejuízos adicionais e/ou reintegrar na sociedade os indivíduos com problemas sérios. Também busca melhorar a qualidade de vida dos usuários junto à família, ao trabalho e à comunidade de uma forma geral (OMS 1992 apud GALDURÓZ; NOTO, 1999).

Miller e Sanches (1993) propuseram alguns elementos essenciais no processo de intervenção breve dirigida a usuários de substâncias psicoativas, entre eles: avaliação do problema (triagem), devolutiva (feedback), estabelecimento de metas, discussão de prós e contras do uso, aconselhamento e desenvolvimento da autoeficácia do paciente. (FORMIGONI et al., 2004).

Entre as poucas iniciativas de intervenção secundária em nosso país, destaca-se o projeto pioneiro desenvolvido pela Unidade de Dependência de Drogas da Unifesp, tendo como referencial uma técnica de base cognitiva desenvolvida no Canadá. (GALDURÓZ ; NOTO, 1999 apud. FORMIGONI, 1992)

Os coordenadores Dr Élson S Lima e Dr<sup>a</sup> Renata Cruz S. Azevedo, da Pró reitoria de Desenvolvimento Universitário da Unicamp, decidiram desenvolver um programa de redução do uso de substâncias psicoativas e de prevenção de uso de drogas licitas e ilícitas dentro dos campus da UNICAMP.

Foi utilizado um questionário de autopreenchimento, entregue por um entrevistador treinado. Todos os entrevistados foram informados sobre o caráter voluntário da pesquisa, garantia do sigilo e anonimato. Segundo as normas bióticas, foi solicitado a cada um dos entrevistados que assinasse um termo de consentimento esclarecido, concordando em participar da pesquisa. Com isso vimos que a prevalência de consumo de substâncias psicoativas, nos últimos 12 meses foram de: Álcool 82,6%, Tabaco 24,4%, Maconha 21,5%, Cocaína 1,6%. Prevalência de consumo de substâncias psicoativa, freqüência de uso nos últimos 30 dias em percentagem foi de Álcool 81,4%, Tabaco 26,0%, Maconha 18,9%, Cocaína 1,6%. Além disso observaram que, 65% da amostra é composta de alunos matriculados entre 2000 e 2002, e que 89% dos alunos tem idade entre 20- 24 anos.

A prevenção na área de drogas visa à adoção de uma atitude responsável com relação aos psicotrópicos. O objetivo último da prevenção, no campo dos problemas relacionados ao consumo de drogas psicotrópicas, é procurar que os membros de uma dada população não abusem de drogas e, conseqüentemente, não causem danos pessoais e sociais relacionados a este abuso, nem prejuízos que daí possam decorrer (CARLINI et al., 1990).

Sendo a principal forma de tratamento, sendo divididas em três níveis de prevenção. A prevenção primaria é constituída de ações antecipadas, que visam diminuir a probabilidade do início ou do desenvolvimento de uma condição. No domínio das substâncias psicoativas, o objetivo é impedir que se produza um consumo problemático antes mesmo do primeiro uso. A prevenção secundária consiste em intervenções para se evitar que um estado de dependência se estabeleça. Este tipo de trabalho é definido como uma intervenção especializada endereçada a pessoas que já manifestaram sinais de uma certa dificuldade com as substâncias psicoativas, em razão de um uso impróprio ou nocivo, dirigindo-se portanto a uma população bem definida, ou seja , àquela que dá sinais de excessos esporádicos ou abuso momentâneo. A

prevenção terciária é qualquer ato destinado a diminuir a prevalência das incapacidades crônicas numa população, reduzindo-se ao mínimo as deficiências funcionais consecutivas à doença, no caso, a dependência de substâncias psicoativas. Aqui se incluem medidas terapêuticas propriamente ditas e reabilitação.

## **4 PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO NAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS PAULISTAS**

### **4.1 UNICAMP**

A Unicamp foi oficialmente fundada em 5 de outubro de 1966, dia do lançamento de sua pedra fundamental. Mesmo num contexto universitário recente, em que a universidade brasileira mais antiga tem pouco mais de sete décadas, a Unicamp pode ser considerada uma instituição jovem que já conquistou forte tradição no ensino, na pesquisa e nas relações com a sociedade.

O projeto de instalação da Unicamp veio responder à crescente demanda por pessoal qualificado numa região do País, o Estado de São Paulo, que já na década de 60 detinha 40% da capacidade industrial brasileira e 24% de sua população economicamente ativa.

Uma característica da Unicamp foi ter escapado à tradição brasileira da criação de universidades pela simples acumulação de cursos e unidades. Ao contrário da maioria das instituições, ela foi criada a partir de uma idéia que englobava todo o seu conjunto atual. Basta dizer que, antes mesmo de instalada, a Unicamp já havia atraído para seus quadros mais de 200 professores estrangeiros das diferentes áreas do conhecimento e cerca de 180 vindos das melhores universidades brasileiras.

A Unicamp tem três campi — em Campinas, Piracicaba e Limeira — e compreende 21 unidades de ensino e pesquisa. Possui também um vasto complexo de saúde (com duas grandes unidades hospitalares no campus de Campinas), além de 23 núcleos e centros interdisciplinares, dois colégios técnicos e uma série de unidades de apoio num universo onde convivem cerca de 50 mil pessoas e se desenvolvem milhares de projetos de pesquisa.

A Unicamp tem uma graduação forte com um grande leque de cursos nas áreas de ciências exatas, tecnológicas, biomédicas, humanidades e artes. Por outro lado, é a Universidade brasileira com maior índice de alunos na pós-graduação – 48% de seu corpo discente – e responde por aproximadamente 12% da totalidade de teses de mestrado e doutorado em desenvolvimento no País.

Ao dar ênfase à investigação científica, a Unicamp parte do princípio de que a pesquisa, servindo prioritariamente à qualidade do ensino, pode ser também uma atividade econômica. Daí a naturalidade de suas relações com a indústria, seu fácil diálogo com as agências de fomento e sua rápida inserção no processo produtivo. 15% da pesquisa universitária brasileira

Atuando como uma autêntica “usina de pesquisas” e como um centro de formação de profissionais de alta qualificação, a Unicamp atraiu para suas imediações todo um pólo de indústrias de alta tecnologia, quando não gerou ela própria empresas a partir de seus nichos tecnológicos, através da iniciativa de seus ex-alunos ou de seus professores. A existência desse pólo, aliada à continuidade do esforço da Unicamp, tem produzido grandes e benéficas alterações no perfil econômico da região.

A tradição da Unicamp na pesquisa científica e no desenvolvimento de tecnologias deu-lhe a condição de Universidade brasileira que maiores vínculos mantém com os setores de produção de bens e serviços. A instituição mantém várias centenas de contratos para repasse de tecnologia ou prestação de serviços tecnológicos a indústrias da região de Campinas, cidade onde fica seu campus central. Localizada a 90 quilômetros de São Paulo e com uma população de 1 milhão de habitantes, Campinas é um dos principais centros econômicos e tecnológicos do país.

Baseando-se nos referenciais citados, propôs-se um trabalho de prevenção ao consumo de substâncias psicoativas, principalmente nos níveis primário e secundário, para os alunos e funcionários da Universidade Estadual de Campinas.

Tendo como objetivo, reduzir o uso excessivo de álcool, criar áreas livres e inibir o consumo de substâncias psicoativas ilícitas na UNICAMP. Além de realizar um diagnóstico de situação do consumo de substâncias psicoativas na Universidade; implementar estratégias de prevenção primária em atenção ao uso de SPAs; estruturar estratégias de intervenção secundária; ampliar o acesso a abordagens de tratamento em SPAs; fomentar o debate interno sobre o problema relacionados ao uso de SPAs na Unicamp;

Para alcançar tais objetivos, serão ministrados seminários teóricos que terão como base os tópicos abaixo relacionados, adaptados ao perfil de formação escolar/acadêmica da clientela:

- Drogas e sociedade: aspectos socio-históricos: relação do homem com as substâncias psicoativas ao longo da história e da cultura;
- Substâncias psicoativas e principais conceitos (drogas de abuso, lícitas e ilícitas, uso indevido);
- Epidemiologia do uso de drogas: grupos específicos adolescentes e adultos jovens; elaboração de diagnóstico epidemiológico na comunidade;
- Classificação das substâncias psicoativas e sua ação sobre o SNC;
- Critérios diagnósticos para os diferentes usos (recreacional, abusivo com dependência, etc.); instrumentos diagnósticos;
- Aspectos clínicos da drogadição e principais modelos terapêuticos;
- Prevenção em grupos específicos (estudantes e funcionários);
- Drogas e sua relação com a pandemia HIV/Aids; os programas de redução de danos;
- Trabalhando a questão das drogas na comunidade: identificação das redes sociais.

Para a adequada realização dos objetivos propostos, foram estabelecidas medidas que possibilitem escolhas mediadas pelo conhecimento e intervenções nos níveis primário, secundário e terciário. Sendo desenvolvidas atividades, tais como:

Atividade I – diagnóstico de consumo de SPAs pelos estudantes da UNICAMP em parceria com GREA (Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas)-USP;

Atividade II - diagnóstico de demanda manifesta (contato com os setores responsáveis pelo trabalho assistencial da Universidade);

Atividade III - diagnóstico dos recursos institucionais assistenciais de enfrentamento (Centro de Saúde Comunitária - CCS, Serviço de Apoio ao Estudante - SAE, Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante - SAPPE, Grupo de Apoio Psicopedagógica ao Estudante de Medicina - GRAPEME, Diretoria Geral de Recursos Humanos - DGRH, Ambulatório de Substâncias Psicoativas - ASPA, Centro de Controle de Intoxicações –CCI e outros que forem identificados) e estabelecimento de formas de encaminhamento interno e/ou externo dos casos detectados.

Divulgação de informações utilizando os vários meios de comunicação dentro da Universidade (telefone\*, cartazes, folders, internet, jornal, murais).

Atividades como:

Atividade IV – distribuição de material visual indicando faixa do beber seguro/baixo risco de bebidas alcoólicas.

Atividade V – organização de atividade de recepção dos alunos no início do ano letivo tendo como tema o consumo de SPAs. Para tanto, montagem de stands informativos sobre drogas e palestras no tema.

Atividade VI – criação de linha telefônica para informação sobre SPAs e orientação sobre os serviços disponíveis no município na área de prevenção e tratamento em dependência química. Para tal atividade, será realizado treinamento dos atendentes nos temas fundamentais em substâncias psicoativas e montagem de material bibliográfico de consulta;

Atividade VII – Disponibilizar endereços/sites de consulta sobre o tema na Internet;

Promoção de eventos para alunos de graduação e pós-graduação – palestras, cursos, concursos – visando sensibilizar, informar e debater a questão do consumo de SPAs;

Esclarecimento de docentes e chefias no auxílio à divulgação de conhecimentos no tema e detecção precoce de casos;

Encaminhamento interno e/ou externo para tratamento, dos casos detectados (abuso ou dependência de SPAs).

Estímulo ao debate interno sobre a definição da política da Universidade quanto ao uso de substâncias psicoativas (e.g. áreas “free smoking”, venda de bebidas alcoólicas no campus, aspectos legais do consumo de drogas);

Estímulo à promoção de fatores protetores ao consumo abusivo de SPAs, como atividades artísticas, físicas e de lazer, associadas ao estilo de vida saudável; Estabelecimento de intercâmbio com outras Universidades e setores da sociedade no tema;

Capacitar os profissionais interessados a identificar os principais sinais e sintomas de alcoolismo e drogadição na clientela que frequenta os serviços e unidades destinados ao atendimento da comunidade universitária; reconhecer os critérios diagnósticos de gravidade e comorbidade psiquiátrica para encaminhamento. Conhecer

o funcionamento de outros serviços, dentro da Unicamp, especializados no tratamento de usuários de álcool e outras drogas. Entender a questão das drogas sob o ponto de vista da saúde comunitária e articular a sua resolução a partir dos recursos existentes na própria comunidade universitária. Permitir que as pessoas treinadas venham a atuar como multiplicadores.

Para alcançar tais objetivos, serão ministrados seminários teóricos que terão como base os tópicos abaixo relacionados, adaptados ao perfil dos interessados e de acordo com os modelos que serão apresentados adiante:

- Drogas e sociedade: aspectos sócio-históricos: relação do homem com as substâncias psicoativas através da história;
- Substâncias psicoativas e principais conceitos (drogas de abuso, lícitas e ilícitas, uso indevido);
- Epidemiologia do uso de drogas: grupos específicos adolescentes e adultos jovens; elaboração de diagnóstico epidemiológico na comunidade;
- Classificação das substâncias psicoativas e sua ação sobre o SNC; o Critérios diagnósticos para os diferentes usos (recreacional, abusivo com dependência, etc.); instrumentos diagnósticos;
- Aspectos clínicos da drogadição e principais modelos terapêuticos;
- Prevenção em grupos específicos (estudantes e funcionários);
- Drogas e sua relação com a pandemia HIV/Aids; os programas de redução de danos;
- Trabalhando a questão das drogas na comunidade: identificação das redes sociais.

Estrutura básica para os seminários sobre substâncias psicoativas (SPAs)

Modelo 1 (CCI):

Objetivo: instrumentalizar os atendentes do CCI ) a lidarem com situações clínicas, pertinentes ao uso indevido de SPAs e proporcionarem o devido encaminhamento.

- . Aspectos sócio-históricos, paradigmas e modelo biomédico sobre drogadição; epidemiologia do uso de substâncias psicoativas
  - . Classificação das SPAs e suas ações sobre o SNC
  - . Apresentação clínica e abordagem na intoxicação e síndrome de abstinência de: álcool, canabidióis, anfetaminas, cocaína, solventes, etc.
- Carga horária sugerida: 3-4 horas

Modelo 2 (SAE e profissionais envolvidos em atividades de atendimento direto aos alunos)

Objetivo: Fornecer a esses profissionais subsídios para compreender, acolher e encaminhar alunos com queixas relacionadas ao uso de SPAs.

- . Drogas e sociedade
- . Conceitos básicos em SPAs: o que são e como agem
- . As drogas mais consumidas
- . Quando se torna um problema
- . Possibilidades de tratamento
- . Prevenção na área de drogas
- . Situações práticas/casos clínicos

Carga horária sugerida: 4 a 6 horas

Modelo 3 (SAPPE, Serviço Social, Psicólogos(as) da DGRH, CECOM)

Objetivo: fornecer aos profissionais da área de saúde subsídios para uma reflexão crítica acerca dos possíveis desdobramentos do consumo de substâncias psicoativas na comunidade universitária e proporcionar a esses profissionais mais instrumentos para lidar com a demanda de atendimento.

- . Drogas: aspectos sócio-históricos
- . O que são substâncias psicoativas
- . Aspectos epidemiológicos
- . Classificação das SPAS do ponto de vista da ação sobre o SNC e implicações jurídicas

- . Critérios diagnósticos para abuso e dependência
- . Estruturação da dependência
- . Principais modelos terapêuticos
- . Aspectos preventivos
- . Casos clínicos

Carga horária sugerida: 6 a 8 horas

Modelo 4 (GRAPEME e profissionais da área de saúde mental do CECOM)

Objetivo: proporcionar a estes profissionais meios para uma reflexão crítica acerca da relação entre a clientela atendida e as SPAs; aprofundar seus conhecimentos nos avanços terapêuticos e na compreensão da neuropsicobiologia da drogadição.

- . Aspectos sócio-históricos, paradigmas e modelo biomédico sobre
- . drogadição; epidemiologia do uso de substâncias psicoativas
- . Novos conhecimentos sobre SPAs e suas ações sobre o SNC
- . Atualização em co-morbidade psiquiátrica
- . Possibilidades terapêuticas:
- . Abordagens psicoterápicas
- . Abordagens cognitivo-comportamentais
- . Alternativas farmacológicas
- . Casos clínicos

Carga horária sugerida: 6 horas

Devido à implantação recente deste programa, os resultados preliminares mostram tão somente uma excelente aceitação e aderência da clientela proveniente dos diferentes setores e serviços da Universidade já envolvidos. Os resultados em termos de impacto sobre a comunidade universitária, principalmente nos novos alunos ingressantes, serão mais bem avaliados a partir da pesquisa.

## 4.2 Universidade de São Paulo (USP)

A Universidade de São Paulo (USP), criada pelo Decreto 6283, de 25 de janeiro de 1934, é autarquia de regime especial, com autonomia didático-científica, administrativa, disciplinar e de gestão financeira e patrimonial.

Promover e desenvolver todas as formas de conhecimento, por meio do ensino e da pesquisa; ministrar o ensino superior visando à formação de pessoas capacitadas ao exercício da investigação e do magistério em todas as áreas do conhecimento, bem como à qualificação para as atividades profissionais; estender à sociedade serviços indissociáveis das atividades de ensino e de pesquisa. São as principais as funções que a Universidade De São Paulo exerce.

A USP, como Universidade pública, sempre aberta a todas as correntes de pensamento, reger-se-á pelos princípios de liberdade de expressão, ensino e pesquisa. Cumpre seus objetivos por meio de Unidades, órgãos de Integração e órgãos Complementares, distribuídos em *campi*. Os *campi* se organizarão de acordo com as atividades neles desenvolvidas, na forma prevista no Regimento Geral e em Regimento próprio.

As Unidades, que compreendem Institutos, Faculdades e Escolas, todas de igual hierarquia e organizadas em função de seus objetivos específicos, são órgãos setoriais que podem, a seu critério, subdividir-se em Departamentos.

Para desenvolver suas atividades, a USP conta com diferentes campi, distribuídos pelas cidades de São Paulo, Ribeirão Preto, Piracicaba, São Carlos, Pirassununga, Bauru e Lorena, além de unidades de ensino, museus e centros de pesquisa situados fora desses espaços e em diferentes municípios. As novas exigências da globalização têm levado a USP ao aceleração do processo de internacionalização das suas atividades de ensino e pesquisa, por meio de ações que têm apresentado excelentes resultados, como a ampliação do número de docentes e estudantes em intercâmbio e a performance da instituição nos rankings mencionados, o que indica que a Universidade de São Paulo continua no caminho certo, aliando tradição à inovação, em prol do desenvolvimento da sociedade brasileira e do mundo.

O Programa do Grea (Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas), o Produpsp existe desde 1995 e está vinculado ao Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas. “O programa que começou em 1995, foi desenvolvido a partir de uma pesquisa realizada com alunos de graduação da USP, com isso foi traçado um perfil do aluno, sendo assim então, desenvolvido um trabalho de atividades de prevenção e atendimento aos alunos, segundo Tais Laranjo, psicóloga do programa”.

Depois dessa pesquisa foram vistos mais “problemas”, como: altas prevalências do problema, universidades são geradoras de conhecimento, alunos em idade de maior risco para uso de drogas, desorganização das instituições, 500 maiores empresas americanas já têm programas de prevenção (Forbes), custo: 4,3% do PIB, custo pessoal imenso (saúde, familiar, social, financeiro, profissional), retorno para empresa/instituição do indivíduo tratado, alcoólatras têm 3 vezes mais risco de acidente industrial, alcoolismo é a terceira causa de absenteísmo, oitava causa de concessão de auxílio-doença pela Previdência Social e violência. Além de que no Estatuto dos Servidores da universidade de São Paulo, consta no artigo 181, no parágrafo 2, que será aplicada a pena de dispensa a bem do serviço público ao servidor que, estiver viciado na prática de jogos proibidos ou de embriaguez;

Tendo como objetivo principal, orientar as chefias sobre como lidar com funcionários e alunos dependentes de drogas. Pois esses funcionários eram mandados pra outro setor, pelo problema que causavam, como atraso, absenteísmo, entre outros menos citados, então sendo orientados para que assunto seja tratado de forma mais clara. Sendo assim seu maior desenvolvimento, o investimento em cursos e capacitação para as chefias. Sendo também procurado pelos professores para saber como lidar com alunos que entram embriagados em aulas, por exemplo. Para proporcionar uma visão crítica sobre o assunto e divulgar o programa ao maior número de pessoas possível para que elas saibam que podem contar com o programa. Desmistificar o problema é, na verdade, o primeiro passo para entendê-lo e mensurá-lo. E essas são medidas indispensáveis para resolver qualquer tipo de questão social.

Além da prevenção, o programa montou uma estrutura para que funcionários, alunos e professores, para que eles possam receber tratamento gratuito no Hospital Universitário ou no Hospital das Clínicas. Primeiro, é preciso que a pessoa seja

encaminhada pela unidade em que trabalha ou estuda, ou através da Coseas (Coordenadoria de Assistência Social). Depois disso, é feita uma consulta no Hospital Universitário e o paciente é encaminhado para o tratamento. As sessões de tratamento são realizadas em grupo, uma vez por semana. Também existe a possibilidade de atendimento individual quando necessário. Os principais grupos são o de álcool e cigarro, além do grupo familiar, no qual parentes de pacientes se encontram para discutir os problemas do uso abusivo de drogas entre pessoas da família. Parentes de funcionários podem utilizar o programa, mas com restrições. Filhos com menos de 18 anos e a esposa ou marido de funcionários também podem utilizar o programa, desde que não tenham fonte de renda.

Com isso o programa cresceu, sendo oferecidas atividades com ações preventivas como: cursos de capacitação, palestras, eventos, divulgações, em escola, entre outros menos citados. Podendo ser procurado na prefeitura da USP, na capital. Além de participar da Sipat (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho) quando solicitado pelas unidades. O programa procura também fazer contato com os centros acadêmicos e se aproximar dos alunos através de atividades como apresentações teatrais e outros meios não convencionais de prevenção e tratamento do uso de drogas. Todo ano também é realizada, durante a semana de recepção aos calouros, uma apresentação do programa.

Dentre as ações preventivas, o PRODUSP implementou a campanha CANAL ABERTO. Cada unidade da USP possui urna(s) afixada(s) / caixa de correio. Nela esperam opiniões, sugestões, críticas e dúvidas sobre o tema. Contando com propostas para a realização de novas ações preventivas.

Este programa não tem o intuito de reprimir, mas de abrir um debate sério sobre as questões que envolvem o abuso de álcool e outras drogas.

Quase 80% das pessoas encaminhadas para tratamento são funcionários que procuram o programa porque têm problemas com o consumo excessivo de álcool. Segundo o Dr André Malbergier, o Produp, foi um programa de prevenção contra drogas lícitas, sendo um serviço direcionado a funcionários dependentes de álcool, apesar de hoje falarem mais sobre as drogas ilegais. Sendo que nos últimos tempos, o grupo de tabaco também tem crescido.

Os professores que usam o serviço normalmente fazem o tratamento no HC, para manter sua privacidade, já os alunos preferem se consultar na rede particular de saúde, pelo preconceito.

#### **4. 3 Universidade Estadual Paulista (UNESP)**

A UNESP foi criada em 1976, com a reunião dos antigos institutos isolados de ensino superior, instalados pelo poder público, a partir da década de 20, em cidades com elevado grau de desenvolvimento.

Apesar de jovem, portanto, a UNESP conta com a tradição e o elevado nível cultural e científico desses institutos isolados.

Esses institutos são hoje as Unidades Universitárias da UNESP, articuladas em objetivos comuns: geração, preservação e transmissão do saber em todos os seus aspectos, no campo das artes, das ciências, das humanidades e da tecnologia, oferecendo ensino público e gratuito de boa qualidade, tanto em nível de graduação como de pós-graduação, instalando pólos de pesquisa e prestando serviços à comunidade.

Atualmente, a UNESP responde por 32% das vagas de graduação e forma 34% dos profissionais de nível superior do sistema universitário público paulista, composto também pela USP (Universidade de São Paulo) e Unicamp (Universidade Estadual de Campinas).

O programa teve início em 1997 e surgiu de uma proposta feita pelo Conselho de vice-diretores da UNESP em uma reunião realizada no mês de novembro daquele ano na Faculdade de Medicina, câmpus de Botucatu. Naquela ocasião, a partir de uma exposição feita pelos vice-diretores sobre a preocupação existente nas várias Unidades da UNESP relacionada com o consumo de álcool e drogas por parte de alunos de graduação e funcionários, chegou-se à conclusão que o problema deveria ser encarado pelas administrações universitárias de uma maneira profissional e técnica. Para concretização de tal objetivo, contatou-se a Profa. Dra. Florence Kerr-Corrêa da Disciplina de Psiquiatria do Departamento de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu, profissional que trabalha na área de dependências químicas. Exposta a situação, foi definida a realização de um levantamento envolvendo todos os

alunos de graduação da UNESP, para que se tivesse um diagnóstico real da situação na Universidade e, ressalte-se que, desde o início, contou-se com o apoio da Fundação Organizadora de Concursos Públicos e Vestibulares da UNEPS - VUNESP. Optou-se, naquele momento, pela não inclusão de alunos de pós-graduação, servidores técnico-administrativos e docentes, por entender-se que isso aumentaria muito o universo da pesquisa, o que poderia inviabilizar o projeto. Entretanto, tanto o CONVIDUNESP quanto a equipe responsável pelo programa estão cientes da necessidade de extensão do programa de prevenção a toda a comunidade universitária da UNESP.

A idéia inicial de programar ações de alerta sobre o uso indevido de álcool surgiu na UNESP, em 1999, inspirada por estudo que detectou alto consumo de álcool e drogas pelos estudantes de graduação e de nível técnico. Diagnosticado o problema, elaborou-se o PROJETO VIVER BEM - UNESP e realizou-se, em 23 de outubro do mesmo ano, o primeiro “Dia de Alerta sobre o Uso Excessivo de Álcool”, com atividades coordenadas pela Professora Florence Kerr-Corrêa, Professora Titular de Psiquiatria do Departamento de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu. A iniciativa foi ampliada, a partir de 2001, estendendo-se à USP e à UNICAMP.

O trabalho de conscientização desenvolvido pelas referidas universidades serviu, mercedamente, de motivação para a proposta que ora examinamos. Para controlar o mau uso de bebidas alcoólicas, é fundamental envolver a sociedade – especialmente os jovens, alvos primordiais das companhias de publicidade alcoólica – em um amplo debate que aborde toda a complexidade do problema.

Inicialmente realizou um levantamento sobre a real situação do problema na UNESP. Assim sendo elaborado um questionário que abordava o uso de álcool, drogas e condições de saúde dos alunos de graduação da UNESP, composto por 161 questões, baseadas em um questionário proposto pela Organização Mundial de Saúde para detecção precoce do uso de álcool e drogas, acrescido de outras questões, que somadas possibilitariam saber a situação de risco para outras patologias clínicas e psiquiátricas, além de dados sobre condições econômicas e sociais desses alunos.

Os resultados encontrados foram, que os alunos provinham de calsse A e B, tendo seus pais nível universitário, incluindo a mãe aproximadamente 50% moram com amigos, em repúblicas, e apenas 5% em moradias estudantis; cerca de 67,2% não

trabalham e, dos que têm remuneração, estas são provenientes de bolsas de estudo em percentagem semelhante para rapazes e moças (20,3%); perto de 27,1% dos estudantes experimentaram drogas antes de entrar para a faculdade, e outros 16,4%, após iniciar a faculdade. O uso mais intenso ocorreu entre 21 e 25 anos, entre o segundo e terceiro anos principalmente; nos últimos 30 dias, as drogas ilegais mais utilizadas tinham sido: maconha (14,9%); inalantes (11,3%); cocaína (2,9%); alucinógenos (2,7%); ecstasy (0,6%) e crack (0,5%); das drogas legais, bebidas alcoólicas foram consumidas por 74,4% dos alunos no último mês, e 30% bebiam mais de uma vez por semana; cigarros (tabaco) são fumados diariamente por 11,3% dos estudantes da área Biológica, 9,4% dos estudantes da área de Exatas e 11,9% dos estudantes da área de Humanidades; o uso é semelhante entre os gêneros; no último mês, os estudantes usaram anfetaminas (4%), medicamentos analgésicos (3,4%), calmantes (1,8%), anticolinérgicos (1,2%) e anabolizantes (0,6%); o uso de substâncias é maior entre os alunos da área Biológica seguido pelos das áreas de Humanidades e Exatas, mais entre alunos dos cursos diurnos que noturnos, e mais nos cursos em tempo integral. Todas as drogas são mais consumidas por homens, com exceção de medicamentos para emagrecimento (anfetaminas) e tranqüilizantes; drogas e álcool são utilizados principalmente nas repúblicas e com amigos.

Sendo a principal conclusão que o importante seria um programa de prevenção pra alunos que estão ingressando em todas as faculdades, para o uso de álcool e drogas como de gravidezes indesejadas e doenças sexualmente transmissíveis. O programa escolhido é baseado no pressuposto da redução de danos, que parte do princípio de que não é possível conseguir que as pessoas não usem drogas ou álcool. Assim, seria melhor ensiná-las a usar álcool de forma não prejudicial. No caso, a intenção é trabalhar mais com a ingestão de álcool, ensinando os estudantes a beber com moderação, saindo do padrão habitual de beber com intoxicação.

Os benefícios do método de prevenção escolhido são que alunos que optam por beber podem aprender a fazê-lo com segurança; alunos que aprendem técnicas para beber com moderação reduzem o consumo de álcool e relatam menos problemas e, quando se permite que escolham por si mesmos, alguns estudantes que bebem decidem pela abstinência.

Uma vez diagnosticado o problema, decidiu-se pela elaboração de um programa de prevenção a ser aplicado na UNESP, o qual está sendo executado em quatro etapas distintas:

1) treinamento de pessoal/equipe para atuar em cada Unidade, sendo que já foram ministrados cursos para as diferentes unidades que se deslocaram até Botucatu quatro vezes e também em São Vicente, Rio Claro, Presidente Prudente, Ilha Solteira e Ribeirão Preto. Paralelamente, a EDUNESP publicou o livro que detalha o método BASICS (Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students de DIMEFF et al. (1999)

2) realização de um programa específico de prevenção do uso de álcool nas Unidades utilizando-se o método BASICS (DIMEFF et al., 1999) para calouros que fazem uso excessivo de álcool, já iniciado no mês de setembro de 2000, com recursos de pesquisa da FAPESP (Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo ) já aprovado (processo 00/3583-7) e que inclui uma Bolsa de Iniciação Científica e duas Bolsas de Capacitação Técnica. Anteriormente, houve um treinamento na área de prevenção do uso de álcool e drogas (24 a 29/09/1999), com representantes de todos os câmpus, em Botucatu, ministrado pelo Professor Gordon Alan Marlatt (Universidade de Washington, que aqui esteve como professor colaborador pela FAPESP) e pela Professora Florence Kerr-Corrêa. Treinamentos menores para grupos que atuam diretamente com os estudantes têm sido feitos periodicamente;

3) campanhas de prevenção e programas educativos, sendo o primeiro deles o "Dia de Alerta Sobre o Uso Excessivo de Álcool" realizado no dia 17/11/99 na maioria dos câmpus, repetido em 29/08/2001. Em 23/10/2002 e 24/09/2003 foi realizado junto com a USP e Unicamp. Deve acontecer novamente em 19/10/2005.

4) discussão de políticas (normatização) de uso de álcool e drogas nos diferentes *campi* da Unesp;

5) estudo da implantação de um Centro de Referência na Universidade e/ou outras formas de tratamento da comunidade unespiana, incluindo atendimento ambulatorial e internação hospitalar dos casos que demandem tal procedimento.

Este programa de prevenção, como um todo, recebeu o nome de PROJETO VIVER BEM. No momento, há grandes restrições orçamentárias na universidade e, o

que tem se conseguido fazer é, a cada dois anos, o Dia do Alerta sobre o Uso Excessivo de Álcool. Além disso, algumas pesquisas de avaliação do método Basics para alunos que fazem uso de álcool e risco.

O Projeto Viver Bem Unesp, dando continuidade à suas ações, e em função da necessidade de formar mais pessoas que possam dar atendimento àqueles com problemas com o uso excessivo de álcool ou dependentes, está ministrando cursos nas cidades onde se localizam os 16 câmpus da UNESP.

#### **4.4 Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**

Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) é um setor do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM), fundado em 1987. Durante estes anos os objetivos gerais deste programa mantiveram-se voltados ao desenvolvimento de atividades de assistência, ensino, pesquisa e prevenção na área das farmacodependências e dependências não químicas.

Inicialmente, a população a que se destina o nosso serviço, era os dependentes de substâncias químicas ilícitas. Entretanto, a partir de 1989, com a crescente demanda dos dependentes de álcool e medicamentos, o PROAD estendeu seu campo de ação para as dependências de substâncias lícitas. Em 1994, a partir de um maior conhecimento do fenômeno "dependência", o PROAD ampliou ainda mais sua esfera de atuação através de projetos experimentais envolvendo dependências não-químicas, abrangendo Jogo Patológico, Sexo Compulsivo e Transtornos Alimentares.

Diferentemente da maioria dos serviços assistenciais destinados a dependentes, o PROAD procurou não se ater apenas ao que nossos pacientes têm em comum, mas tentou se aproximar do que eles têm de original e singular enquanto indivíduos. Nossa prática assistencial não objetiva a eliminação de sintomas, nem tampouco a doutrinação dos pacientes para que abandonem determinados padrões de comportamento. Mais do que uma preocupação com comportamentos desviantes tem como enfoque principal o ser humano na sua singularidade e na sua totalidade.

Nossa equipe de profissionais é multidisciplinar, composta por psiquiatras, psicólogos, antropólogo, terapeutas familiares, terapeutas ocupacionais. Esses

técnicos, em sua maioria possuem títulos de especialização, mestrado ou doutorado obtidos tanto em instituições nacionais quanto internacionais.

A proposta de assistência individualizada na abordagem das dependências levou o PROAD a ser escolhido em 1988 como Centro Brasileiro de Referência pelo CONFEN (Conselho Federal de Entorpecentes). Em 1994, o PROAD foi nomeado Centro Referência na área de Drogas e AIDS pelo Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde em um projeto piloto mundial de prevenção à AIDS da Organização das Nações Unidas (ONU).

A singularidade desta experiência acumulada e desenvolvida pelo PROAD nos seus nove anos de existência foi reconhecida na homenagem especial que nos foi prestada oficialmente em outubro de 1994, em Paris, pela Associação SOS Drogue International, quando nos foi conferida a *Médaille de la Ville de Paris - Échelon Vermeil*, uma das mais altas condecorações da França, atribuída a apenas cinco programas congêneres em todo o mundo.

O setor assistencial dispõe de um serviço ambulatorial composto de distintas modalidades de atendimento, contando ainda com a retaguarda do Pronto Socorro e da Enfermaria de Psiquiatria do Hospital São Paulo. Toda assistência disponível é gratuita. A seguir, um breve resumo dos serviços oferecidos a nível ambulatorial:

Triagem - tem como objetivo principal a avaliação do padrão de uso de substâncias psicoativas e o estabelecimento de diagnósticos clínicos e psiquiátricos;

Atendimento clínico - visa inicialmente o estabelecimento de um projeto terapêutico junto ao dependente. Envolve ainda a utilização de medicamentos quando houver indicação clínica;

Atendimento psicoterápico - engloba intervenções psicoterápicas desenvolvidas em nível individual, de grupo ou familiar, envolvendo estratégias elaboradas a partir da compreensão psicodinâmica de cada caso;

Terapia Ocupacional e Oficinas de Arte - constitui espaço terapêutico alternativo que possibilita o desenvolvimento de canais de expressão e comunicação não verbais.

O setor de ensino compreende atividades didáticas desenvolvidas em nível de:

- Graduação, nos cursos de Medicina e Enfermagem;

- Especialização, nos cursos de Psiquiatria, Psicologia, Ciências Sociais, Terapia Ocupacional e Serviço Social;
- Pós-graduação, no curso de Psiquiatria.

O setor oferece ainda cursos e estágios para profissionais da área de saúde provindos de outras instituições. Estes cursos têm duração variável e visam capacitar profissionais para atuarem tanto na assistência quanto em pesquisa e prevenção na área de dependências. O corpo docente é composto por membros da equipe do PROAD e conta, eventualmente, com a participação de alguns convidados de outras instituições.

O setor de pesquisa compreende desde projetos de iniciação científica até aqueles que se incluem em nível de pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado). Os projetos abrangem grande diversidade de áreas que podem ser assim classificadas:

- Clínica: Ensaio clínicos com medicamentos; Estudos de comorbidade psiquiátrica; Avaliação de eficácia de tratamento; Estudos neuro-cognitivos.
- Psicodinâmica: Estudos de personalidade; Estudos de avaliação de eficácia da intervenção psicodinâmica.
- Epidemiologia: Estudos populacionais transversais/ longitudinais.
- Antropologia: Estudos da influencia do contexto social no padrão de uso de drogas.
- Prevenção: Prevenção do uso indevido de drogas; Prevenção da infecção pelo HIV em usuários de drogas

O PROAD desenvolve trabalhos de prevenção do uso indevido de álcool e drogas em empresas, escolas e na comunidade. Tem como objetivo informar e propiciar reflexão sobre temas relacionados a dependência, uso e abuso de psicofármacos, tratamento, teorias psicodinâmicas e aspectos socio-culturais do uso de drogas, capacitando os indivíduos a implantar e dar continuidade a ações preventivas no seu meio. Em 1993, implantou-se o projeto de formação de agentes multiplicadores entre usuários de drogas para prevenção da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Este projeto tem como objetivo reduzir a infecção pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) entre usuários e dependentes de drogas e seus

comunicantes, através da diminuição do uso de agulhas e seringas contaminadas e do aumento do uso de preservativos entre essa população. Compreende a formação e supervisão de usuários e dependentes de drogas que freqüentam o programa, com a finalidade de torná-los agentes multiplicadores de medidas preventivas na sua comunidade entre seus comunicantes. Este projeto recebe subvenção através do convênio com o Ministério da Saúde (Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/AIDS)/ Banco Mundial.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dependência de substâncias psicoativas tem sido nos últimos tempos uma das maiores preocupações do Ministério da Saúde e da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD).

A pesquisa nos mostra que a faixa etária mais propensa ao uso de substâncias psicoativas em virtude da curiosidade e apologia ao uso é a adolescência e início da idade adulta. Justamente é nesse período que um número expressivo de jovens iniciam sua caminhada dentro do meio universitário. Nessa época acontece a saída de casa para morar em outra cidade e/ou passam a ter uma vida social mais intensa, freqüentando festas, baladas, comemorações que propiciam um contato mais próximo e contundente com essas substâncias passando do uso recreacional, para o uso abusivo, sem se dar conta do risco que estão correndo de tornarem-se dependentes.

Em se tratando de drogas lícitas há uma condescendência ao seu uso inclusive no âmbito familiar como as bebidas alcoólicas e o tabaco. Muitas pessoas não se atém ao fato de que essas substâncias são potencialmente passíveis de causar danos ao usuário e a terceiros, acreditando que somente as substâncias ilícitas são passíveis de trazer algum tipo de malefício.

Partilhando dessa visão e constatando essa realidade em seus campi, as universidades públicas de São Paulo, através de seus principais pesquisadores da área, elaboraram programas de prevenção e tratamento para alunos e funcionários contribuindo para o conhecimento sobre o assunto, divulgação de conceitos e estratégias e melhoria na qualidade de vida desses indivíduos e seus familiares.

A USP, UNESP, UNIFESP E UNICAMP mantém em seus campi programas estruturados nos moldes mais modernos do que é preconizado para abordagens preventivas e de tratamento aos dependentes químicos, cumprindo assim com seu compromisso primordial que é desenvolver, habilitar e partilhar ações de promoção de saúde junto aqueles que são a razão de sua existência.

A atitude de vanguarda das universidades públicas de São Paulo serve de exemplo para que outras instituições universitárias se motivem a desenvolver programas preventivos em suas instalações e com isso cumpram de maneira

inequívoca com seu papel social junto a seu corpo discente, de funcionários e comunidade em geral.

## REFERÊNCIAS

ALUANI, E.P. Drogas: classificação e efeito no organismo. **O mundo da saúde**, São Paulo, v.23, n.23, p.20-23, 1999.

ALVES, C. Projeto de Lei Nº 2150, de 2003, **Comissão de Educação e Cultura**. Disponível em: < <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/204857.pdf>>. Acesso em: 02 dez.2008.

AZEVEDO, R.C.S, LIMA, E. L. **Programa de prevenção ao uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas na Unicamp**, Pró-Reitoria de Desenvolvimento Universitário. Disponível em: <<http://www.unicamp.br>>. Acesso em 25 nov.2008.

BARRIA, A.C.R. et al. Comportamento do universitário da área de biológicas da Universidade de São Paulo, em relação ao uso de drogas. **Revista de psiquiatria clínica**, 2000. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol27/n4/art215.htm>> . Acesso em: 03 dez.2008.

BARROS, A.A.R. et al. Incidência de tabagismo nos graduandos do curso de enfermagem. **Encontro Latino Americano de Pós-Graduação** – Universidade do Vale do Paraíba, Disponível em: <[http://www.inicepg.univap.br/INIC\\_07/trabalhos/saude/inic/INICG00739\\_02O.pdf](http://www.inicepg.univap.br/INIC_07/trabalhos/saude/inic/INICG00739_02O.pdf)> Acesso em: 04 dez.2008.

CANUTO, M.H.A; FERREIRA, R. A; GUIMARÃES, E.M.B. Uso e abuso de drogas ilícitas por jovens do 1º ano da Universidade Federal de Goiás. **Revista Paulista de Pediatria** 2006; v.24 n.2 p.127-34. Disponível em: < <http://www.spsp.org.br/revista/revpaul-jun06-vol-24-2.pdf#page=40>>. Acesso em: 04 dez.2008.

CAVALCANTE, M.B.P.T; ALVES, M.D.S.; BARROSO, M.G.T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Revista de enfermagem**, v.12, n.3, p.555-59, set. 2008. Disponível em: <[http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20083/artigo%2022.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20083/artigo%2022.pdf)> . Acesso em: 04 dez.2008.

**CENTRO Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas-CEBRID, UNIFESP**. Disponível em: <[http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest\\_drogas/dependencia.htm](http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/dependencia.htm)> Acesso em: 28 nov. 2008.

DALLA, H. R. F.D. et al. A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v.24, n.1, mar. 2004. Disponível em: <[http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1414-98932004000100012&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1414-98932004000100012&script=sci_arttext&lng=pt)> Acesso em: 03 dez.2008.

DUAILIBI, S.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 839-48, 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/6462.pdf>. > Acesso em: 01 dez. 2008.

FERREIRA, T.C.D.; SANCHEZ, Z.V.D.M.; NAPPO, S. A. A percepção de professores de ensino fundamental e médio acerca do tema “consumo de drogas”. **Revista de Saúde Coletiva**, p.187. Disponível

em:<<http://www.unifesp.br/prograd/pibic2005/pdfs/saude-coletiva.pdf>>. Acesso em: 03 dez.2008.

FIORINI, J.E.; ALVES, A.L. Uso de drogas lícitas e ilícitas no meio universitário de Alfenas. **Revista Universidade Alfenas**, p.263-267, 1999. Disponível em: < [http://www.unifenas.br/pesquisa/revistas/download/ArtigosRev2\\_99/pag263-267.pdf](http://www.unifenas.br/pesquisa/revistas/download/ArtigosRev2_99/pag263-267.pdf) > Acesso em: 02 dez.2008.

JUNGERMAN, F. S. Tratamento farmacológico para maconha. **Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)**, 2005. Disponível

em:<<http://www.abpbrasil.org.br/departamentos/coordenadores/coordenador/noticias/?not=86&dep=62>> Acesso em: 30 nov.2008.

KER-CORREA, F. et al. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.21 n.2, 1999. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n2/v21n2a05.pdf>> . Acesso em: 28 nov.2008.

KERR-CORREA, F. **Programa de Prevenção do uso de Álcool e Drogas da Unesp**. Disponível em: < <http://www.viverbem.fmb.unesp.br/historico.asp>>. Acesso em 01 dez.2008.

LARANJEIRA, R. Bases para uma política de tratamento dos problemas relacionados ao álcool e outras drogas no Estado de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.45, n.4, p.181-189, abr. 1996. Disponível em:

<<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/803/80310203.pdf>> Acesso em: 02 dez.2008.

LARANJEIRA, R; SURJAN, J. Conceitos Básicos e Diagnóstico. **Jornal Brasileiro de Dependências Químicas**, São Paulo, v.2, n.1, p. 2-6, 2001. Suplemento.

LARANJO, T. H. M.; SOARES, C. B. Moradia universitária: processos de socialização e consumo de drogas. **Revista de Saúde pública**, v.40 n.6 ,São Paulo, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000700010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)>. Acesso em: 02 dez.2008.

LIMA, E. ; AZEVEDO, R.C.S. **Programa de prevenção ao uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas na UNICAMP**. Disponível em:

<<http://www.prdu.unicamp.br/vivamais/Projeto.pdf>>. Acesso em: 30 nov.2008.

MALBERGIER, A. **Programa de Prevenção e Tratamento do Uso de Drogas na USP, Departamento e Instituto de Psiquiatria HC – FMUSP**. Disponível em: <<http://www.usp.br>>. Acesso em 26 nov.2008.

MARÇAL, C.L.A.; ASSIS, F.; LOPES, G.T. O uso de bebidas alcoólicas pelos estudantes de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). **Revista electrónica salud mental, alcohol y drogas**, México, v.1, n.2, 2005.

MARCO, M. **Psiquiatria Social e Psicologia Médica**. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/dpsiq/discipl/pqsocial.htm>>. Acesso em 03 dez.2008.

MICHELI, D.; FISBERG, M.; FORMIGONI, M. L. O.S. Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas. **Revista Associação Médica Brasileira**, 2004; v.50 n.3 p.305-13. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n3/21665.pdf>>. Acesso em: 01 dez.2008.

NOTO, A.R.; GALDURÓZ, J.C.F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.4 n.1 p.145-151, 1999. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v4n1/7137.pdf>>. Acesso em: 12 nov.2008.

PCHECO, J. L. HU implanta serviço de prevenção às drogas. **Jornal Do Hospital Universitário da USP** Setembro de 2006 Ano II n. 24. Disponível em <[http://www.hu.usp.br/noticias/jornalhu/06\\_09.pdf](http://www.hu.usp.br/noticias/jornalhu/06_09.pdf)> Acessado em 04 nov. 2008.

PRADO, D.S. et al. Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da universidade de são Paulo. **Revista ABP-APAL**, v.19, p.53-9, 1997. Disponível em: <<http://64.233.169.132/search?q=cache:DFyPYjrkhgJ:www.cff.org.br/revistas/56/informa03.pdf+Uso+de+%C3%A1lcool+e+drogas+entre+alunos+de+gradua%C3%A7%C3%A3o+da+Universidade+de+S%C3%A3o+Paulo&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=38&gl=br>> Acesso em: 06 dez.2008.

RUIZ, JA. **Metodologia científica**: guia para eficiência nos estudos. São Paulo (SP): Atlas; 1992.

SALVADOR, A. D. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica**. Porto Alegre (RS): Sulina; 1986.

SANCHEZ, Z.V.M; OLIVEIRA, L.G. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Revista de saúde pública**, v.39, n.4, São Paulo, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000400013&lng=pt&nrm=isso->](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400013&lng=pt&nrm=isso->)>. Acesso em: 20 nov.2008.

SILVA, L. V. E. R. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, 2006, v.40, n.2, p.280-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/28533.pdf>>. Acesso em: 01 dez.2008.

SILVEIRA, D. X. **Programa de orientação e atendimentos a dependentes**. Disponível em: < [http:// www.unifesp.br/dpsiq/proad](http://www.unifesp.br/dpsiq/proad)>. Acesso em: 28 nov.2008.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes .**Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.35, n.2, 2001.Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n2/4399.pdf>>. Acesso em : 02 dez.2008.

VARGAS, J. H. Drogas: dependência, tratamento, reabilitação e internação. **Unidade de Neurologia e Psiquiatria** (Unineuro). 2008.Disponível em: <<http://unineuro.wordpress.com/2008/07/02/drogas-dependencia-tratamento-df/>>. Acesso em: 26 nov. 2008.

WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**,v. 35, supl 1; p.48-54, 2008.Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a11v35s1.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2008.

ZANELATTO, R.; ZANELATTO, N.A. **Prevenção do uso de drogas na escola - modelos de intervenção**.Universidade de São Paulo-USP.2004. Disponível em: <[http://www.uniad.org.br/v2/master/imgAlbum/%7BB4AF1223-0674-47FE-992D-E87B0ADB1362%7D\\_Preven%C3%A7%C3%A3o%20do%20Uso%20de%20Drogas%20na%20Escola%20-%20Modelos%20de%20Interven%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://www.uniad.org.br/v2/master/imgAlbum/%7BB4AF1223-0674-47FE-992D-E87B0ADB1362%7D_Preven%C3%A7%C3%A3o%20do%20Uso%20de%20Drogas%20na%20Escola%20-%20Modelos%20de%20Interven%C3%A7%C3%A3o.pdf)>. Acesso em: 26 nov.2008.