

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
DEPARTAMENTO DE CONTRATO E CONVÊNIO**

**CAPACITAÇÃO E ATUALIZAÇÃO EM DROGAS
PROJETO CRR - SUL CAPIXABA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-reitoria de Extensão / UFES



1 – DENOMINAÇÃO DO PROJETO

CAPACITAÇÃO E ATUALIZAÇÃO EM DROGAS PROJETO CRR - SUL CAPIXABA

2 – OBJETIVOS(S) DO PROJETO

Objetivos gerais

Realizar cursos de atualização presencial na temática "Drogas" com o total de 320 horas de carga horária, subdividido em 8 cursos de 40 horas e voltados para profissionais das áreas de Psicologia, Ciências Sociais, Assistência Social, Enfermagem, Medicina, Agentes de Saúde, Farmácia, Nutrição, Professores, Segurança Pública, Conselheiros Tutelares e comunidades que se interessem pela temática.

Objetivos específicos

1 - Realizar curso 1 **OBRIGATÓRIO DE NIVELAMENTO de Atualização em Dependência Química** presencial com carga horária de 40 horas para os profissionais das áreas de Psicologia, Ciências Sociais, Assistência Social, Enfermagem, Medicina, Agentes de Saúde, Farmácia, Nutrição, Professores, Segurança Pública, Conselheiros Tutelares e comunidades que se interessem pela temática.

2 - Realizar curso 2 **OPTATIVO 1 de Aspectos Fisiológicos e Mecanismos da Dependência Química** presencial com carga horária de 40 horas preferencialmente para profissionais de saúde ou que atuem na assistência, prevenção ou ensino.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-reitoria de Extensão / UFES



- 3 - Realizar curso 3 **OPTATIVO 2** de **Atualização e Perspectivas na Dependência Química** presencial com carga horária de 40 horas para profissionais de áreas diversas.
- 4 - Realizar curso 4 **OPTATIVO 3** de **Atualização em Avaliação e Cuidados da Equipe Multidisciplinar no Diagnóstico e Atendimento ao Dependente Químico no Contexto da Saúde Pública** presencial com carga horária de 40 horas voltado para profissionais da área de saúde e áreas afins.
- 5 - Realizar curso 5 **OPTATIVO 4** de Atualização em **Políticas Públicas e Aspectos Jurídicos das Drogas Ilícitas e Dependência Química** presencial com carga horária de 40 horas voltado para profissionais da segurança pública ou de áreas diversas que se interessem pela temática.
- 6- Realizar curso 6 **OPTATIVO 5** de Atualização em **Intervenções Terapêuticas na Dependência Química** presencial com carga horária de 40 horas voltado para profissionais da área de saúde e áreas afins.
- 7- Realizar curso 7 **OPTATIVO 6** de Atualização em **Práticas Alternativas e Complementares para o Tratamento do Dependente Químico** presencial com carga horária de 40 horas voltado para profissionais da área de saúde e áreas afins (Psicólogos, Médicos, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais, Nutricionistas, Enfermeiros, Fisioterapeutas e Farmacêuticos).
- 8- Realizar curso 8 **OPTATIVO 7** de Atualização em **Aspectos Básicos e Práticos da Atuação Junto à Dependência Química** presencial com carga horária de 40 horas voltado para profissionais da área de saúde e áreas afins, em especial Conselheiros Tutelares, Conselheiros Terapêuticos, Agentes de Saúde, Educadores e outros profissionais envolvidos com a prevenção e tratamento da dependência química.
- 9 - Organizar e confeccionar material didático para os cursos presenciais



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-reitoria de Extensão / UFES



3 – CARACTERIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO PROJETO

Aspectos gerais sobre psicoativos lícitos e ilícitos

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. A OMS estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas, sejam fumantes (INCA, 2014; CEBRID, 2014).

Hoje, o tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. A OMS estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas, sejam fumantes. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. Enquanto nos países em desenvolvimento os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina, nos países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o comportamento de fumar. (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ, 2008; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA, 2010; CEBRID, 2010).

Os fumantes correm risco muito mais elevado do que não fumantes de adoecimento em mais de 50 doenças, sendo as doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplasias, as mais frequentes. Além disso, existem evidências claras que demonstram o risco maior de câncer de pulmão entre os não fumantes expostos ao fumo passivo, risco estimado em 20% para as mulheres e 30% para os homens que convivem com fumantes (IGLESIAS et al., 2007; Ministério da Saúde, 2014).

Dados nacionais mostram que, no Brasil, 23 pessoas morrem por hora em virtude de doenças ligadas ao tabagismo. Adicionalmente, crianças com sete anos de idade nascidas de mães que fumaram 10 ou mais cigarros por dia durante a gestação apresentam atraso no aprendizado quando comparadas a outras crianças (Ministério da Saúde, 2014).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-reitoria de Extensão / UFES



É frequente a associação do uso do tabaco com o álcool. Etilismo ou alcoolismo é a dependência do indivíduo ao álcool, considerado doença pela OMS. De acordo com estatísticas atuais, os jovens estão se tornando etilistas muito mais precocemente: nas décadas de 80 e 90 a idade de início do hábito era de 14 a 15 anos de idade; porém, hoje, o início se dá entre 10 ou 11 anos de idade, quando seus organismos ainda estão em fase de formação, tornando-os vulneráveis a utilização de outros tipos de drogas (MALHEIROS, 2008; ALCOOLISMO, 2008).

Em relação ao uso do álcool, as estatísticas mostram que mais de 10% da população é considerada dependente da droga, a situação é ainda pior na zona rural e entre as classes mais pobres, na qual os índices têm aumentado, sobretudo entre as mulheres (MALHEIROS, 2008; ALCOOLISMO, 2008).

Sabe-se que mais de 10% da população brasileira é dependente química do álcool. No Espírito Santo, a análise epidemiológica dos usuários mostrou tendência de redução da idade de início de uso e aumento do uso do álcool entre as mulheres jovens e na zona rural (IBGE, 2012).

O álcool é considerado um trampolim para o uso de psicoativos ilícitos e por esta razão, sua prevenção é muito importante. A maior parte dos usuários de drogas estreou no uso de substâncias psicoativas começando com drogas lícitas, como o tabaco e álcool, migrando mais tarde para as drogas ilícitas. Indivíduos que são usuários do crack, geralmente, passam sucessivamente pelo uso do tabaco, álcool, maconha e cocaína, tendo uma história de consumo de outras substâncias (DUALIB & LARANJEIRA, 2008).

A dependência de drogas, especialmente entre adolescentes e adultos jovens, tornou-se um grave problema de saúde pública mundial. Medicamentos com potencial de dependência incluem as drogas não terapêuticas que são lícitas ou legais como o tabaco, a cafeína, o álcool e aqueles que são ilegais ou ilícitas para uso comum, tais como benzodiazepínicos, anfetaminas, cocaína, crack, heroína e maconha (DEVLIN AND HENRY, 2008).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-reitoria de Extensão / UFES



Em todo o mundo, o desafio de abuso e dependência de drogas é grande, especialmente o uso de Cannabis, ou maconha, pois os usuários não consideram o uso dessa droga como maléfico e questionam sua ação viciante nos processos de dependência. Porém a ciência contrapõe essa crença através dos estudos da neurobiologia moderna que identificou alteração de vários substratos neuronais como da dopamina, 5 hydroxyltryptamine, entre outras, substâncias responsáveis pelos efeitos da maconha e também cruciais para o processo comportamental de dependência. Há evidências crescentes de que a exposição prolongada ao abuso de drogas, como maconha, produz efeitos de longa duração em circuitos cognitivos cerebrais. Assim, o vício é considerado uma doença cerebral crônica e perda de cognição é sua consequência direta (MAGURA, 2008).

O uso crônico da maconha compromete as funções cognitivas, percepção, tempo de reação, aprendizagem, memória, concentração, habilidade e controle social das emoções. Pode haver também reações de pânico, alucinações, estados paranóicos com delírios e mesmo psicose aguda. Esses prejuízos têm óbvias implicações negativas para a maquinaria orgânica e desempenho escolar, familiar ou profissional.

A maior parte dos usuários de drogas estrearam no uso de substâncias psicoativas começando com drogas lícitas como o tabaco e álcool migrando mais tarde para as ilícitas. Indivíduos que são usuários do crack geralmente passam sucessivamente pelo uso do tabaco, álcool, maconha e cocaína, tendo uma história de consumo de outras substâncias (DUALIB et al., 2008).

Indivíduos que são usuários de crack, geralmente, passam sucessivamente pelo uso do tabaco, álcool e maconha, tendo uma história de consumo também de outras substâncias. O crack atinge hoje todas as classes sociais; porém, pobreza e baixa escolaridade são apontadas como fatores de risco, desta forma, regiões que possuem menor Índice de Desenvolvimento Humano - IDH, com menores oportunidades de emprego e educação, são, em princípio, favorecedoras da disseminação do uso de psicoativos lícitos e ilícitos.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-reitoria de Extensão / UFES



Aspectos regionais de inserção do projeto

Um dado divulgado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), coloca o Brasil na 8ª posição no ranking dos países mais desiguais do mundo. Com o agravamento dos índices de desigualdade e exclusão social, é fundamental a participação de organizações da sociedade civil que passam a ser parceiras do poder público na operacionalização de ações e/ou políticas sociais.

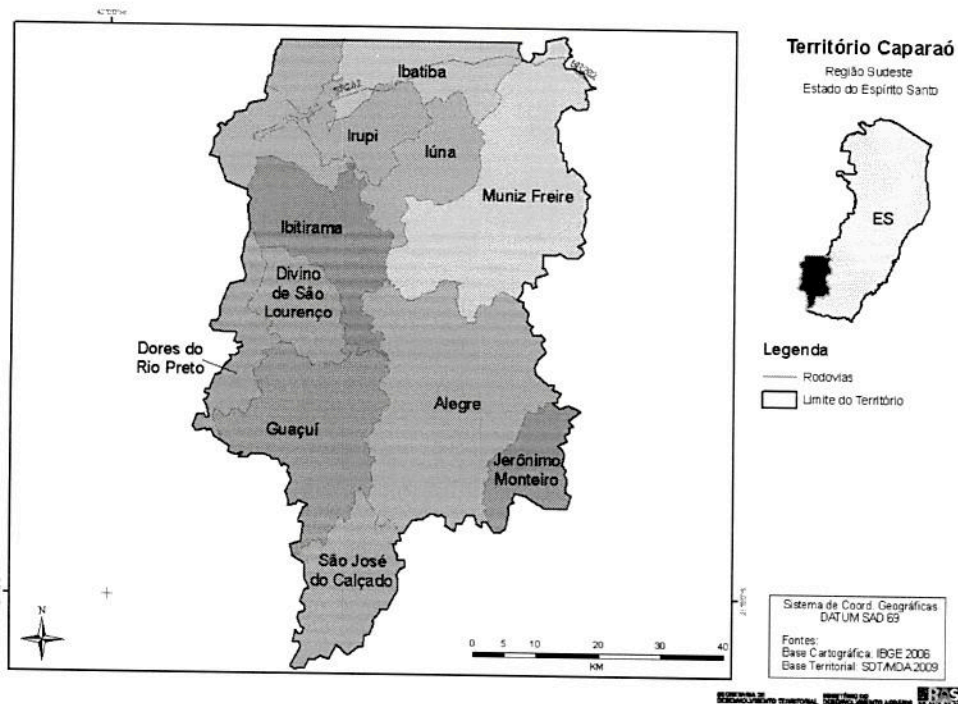
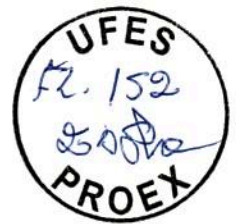
O Território do Caparaó-ES (TC) está localizado no sudoeste do Estado do Espírito Santo (ver figura 1), perfazendo uma área de 3.920,70Km², o que corresponde a 8,5% da área estadual. É constituído por onze municípios, quais sejam: Alegre, Dolores do Rio Preto, Divino São Lourenço, Guaçuí, Ibitirama, Iúna, Irupí, Ibatiba, Jerônimo Monteiro, Muniz Freire e São José do Calçado.

Figura 1 – Localização e composição do Território do Caparaó-ES.

Fonte: Brasil (2009).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-reitoria de Extensão / UFES

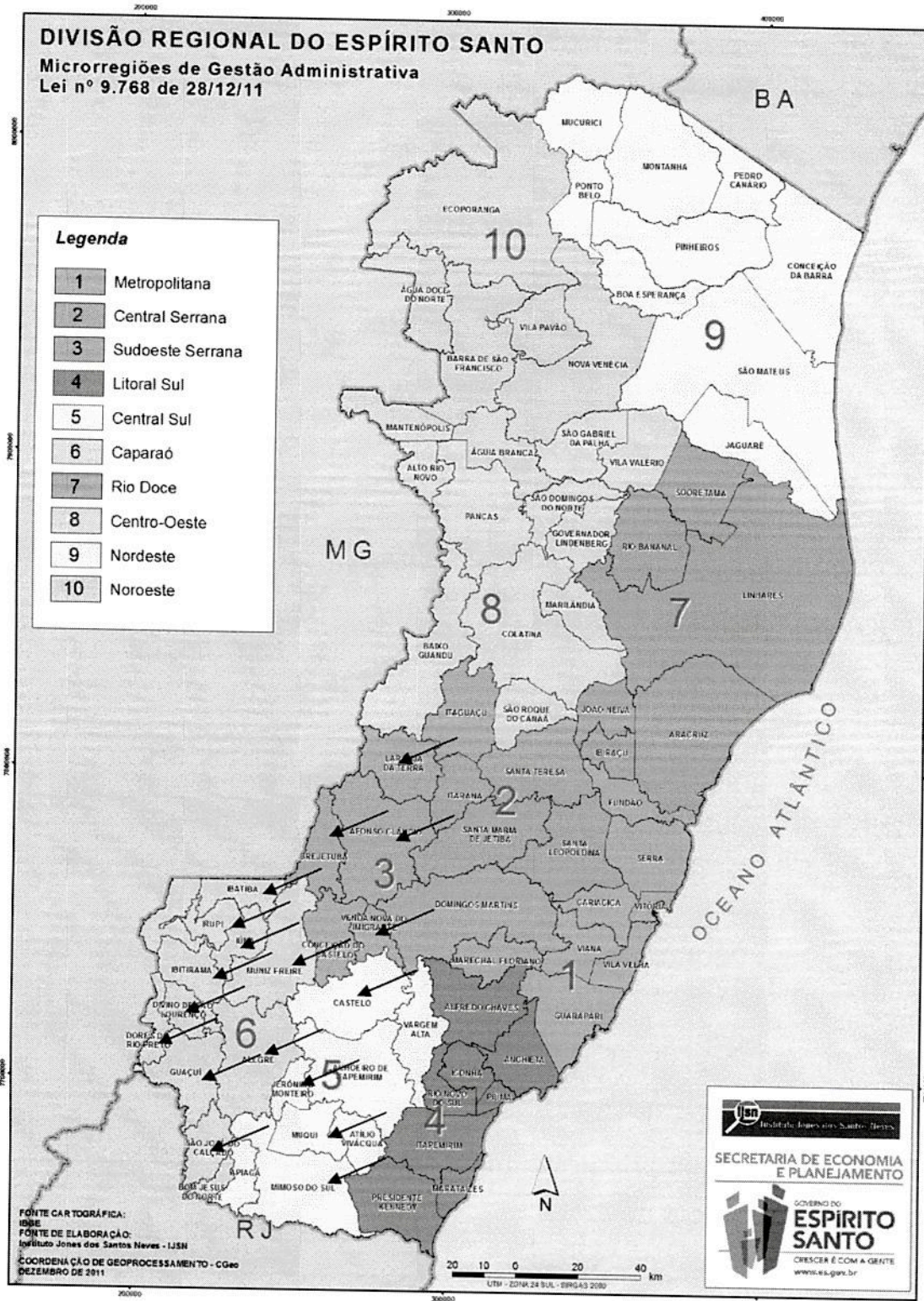


As cidades inseridas na proposta perfazem 7 das 11 do Caparaó Capixaba, adicionadas das cidades vizinhas de Muqui, Mimoso do Sul, Venda Nova do Imigrante, Castelo, Brejetuba e Afonso Cláudio e as em processo de pactuação que incluem Luna, Dorés do Rio Preto, São José do Calçado e Guaçuí da região do Caparaó e Laranja da Terra (Figura 2) que possuem características socioeconômicas e culturais similares aos do Caparaó Capixaba, o que chamaremos de "Caparaó Capixaba Expandido".

Figura 2 - Mapa do Espírito Santo e as suas regiões de pactuação iniciada ou consolidada. As setas apontam as cidades de pretensão de abrangência do projeto.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-reitoria de Extensão / UFES





UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-reitoria de Extensão / UFES



A região é predominantemente rural, com concentrações populacionais distribuídas entre as cidades e distritos. A tabela abaixo (Tabela 3) mostra a população da região.

Município	Número de Habitantes
Divino de São Lourenço *	4669
Alegre *	32236
Guaçuí	27851
Ibitirama*	8957
Iúna	29423
Jerônimo Monteiro *	11792
Dores do Rio Preto	6859
Ibatiba *	24913
Irupi *	12948
Muniz Freire *	18994
São José do Calçado	11000
Brejetuba*	12712
Laranja da Terra	11428
Muqui*	15533
Mimoso do Sul*	27329
Afonso Cláudio*	32502
Castelo*	37582
Venda Nova do Imigrante *	23313
Total geral:	350.041
Total pactuados:	263.480

Tabela 1 - Cidades de pretensão de abrangência da proposta e o número total de habitantes segundo a perspectiva do IBGE, 2014. Os municípios com asterisco * são os que já estão pactuados conosco nos processos de formação do CRR. Os demais estão contatados e em processo de pactuação.

Quando analisamos essa região sob a ótica do desenvolvimento social, medido pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), verificamos que apresenta desempenho



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-reitoria de Extensão / UFES



inferior à média do Estado, influenciado muito mais pela variável educação do que pelo nível de renda ou expectativa de vida (GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, 2009; PNUD, 2000). Partindo desta vertente, a proposta pretende atuar na região do Caparaó Capixaba Expandido, considerando que, embora a sociedade tenha alcançado um aumento da renda familiar proporcionado pelos programas de combate à pobreza do governo federal, que resultou em um maior acesso ao consumo por parte das classes sociais C, D e E, essa melhoria não foi acompanhada de processos de educação. Desta forma, as boas escolhas de consumo, não estão diretamente relacionadas ao poder de compra, as famílias muitas vezes priorizam a compra de alimentos não saudáveis e manutenção de vícios como o tabaco, álcool e drogas em detrimento da compra de alimentos.

Sobre os dados de uso do tabaco, houve diminuição do uso ao longo dos anos em todo o Brasil, isso foi decorrente das ações do Ministério da Saúde e do INCA (Instituto Nacional do Câncer) em todo território nacional. O tabaco era consumido por quase 40% da população na década de 80; porém os dados de 2014 mostram que atualmente o uso se restringe de 18 a 14% da população. Esses dados são favoráveis, no entanto exigem atenção, pois o maior consumo está nas classes sociais mais pobres, com aumento entre as mulheres, entre os menos instruídos e maior entre os jovens, isso significa que se não houverem ações educativas, rapidamente o padrão de consumo poderá aumentar rapidamente (INCA, 2014).

Porém, é importante salientar que em regiões rurais como a da abrangida pela proposta, estes números podem ser muito mais altos, tanto em relação ao tabaco quanto ao álcool.

Sobre o uso do álcool, sabe-se que mais de 10% da população é dependente químico e existem poucas iniciativas de controle de uso dessa substância. Ele é considerado o trampolim para o uso de psicoativos ilícitos e está relacionado a diversos problemas sociais. No Espírito Santo, a análise epidemiológica dos usuários mostrou que



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-reitoria de Extensão / UFES



houve uma tendência de diminuição da idade de início de uso e aumento entre as mulheres e jovens e na zona rural (CENSO, 2010).

Segundo dados epidemiológicos sobre o uso do tabaco álcool, crack e outras drogas, o perfil dos usuários dessas substâncias mostra que a maioria deles tem início em idade precoce em drogas lícitas como tabaco e álcool, migrando posteriormente para o uso da maconha e outros entorpecentes ilícitos.

Estudos realizados com os alunos universitários da UFES, no campus de Alegre, demonstraram um perfil diferente da população em geral. O uso de álcool entre universitários é feito por 86,29% dos alunos, do tabaco por 40,11% e da maconha por 25,82%. Os dados chamam atenção por serem muito maiores que a população em geral e por estarem entre indivíduos com maior grau de instrução. Apesar de serem dados preliminares, demonstram a necessidade de envolvimento dessa população universitária em atividades de prevenção e da importância da implementação deste projeto na Universidade.

Esse mesmo estudo realizado em escolas da rede pública, com crianças de 7 a 12 anos da região, revelou que 50% dos alunos possuem algum familiar fumante em sua residência e 62% das crianças possuem um familiar, em sua casa, fazendo uso do álcool.

Os dados sobre o uso de drogas são indiretos e medidos pelo número de internações e de ocorrências policiais, mas sabe-se que têm aumentado ano a ano, especialmente no que diz respeito ao uso do Crack que passou de 0,1% da população em 2010 para 3% em 2012 (CEBRID, 2012).

Os índices de analfabetismo da população no, segundo dados do Censo Demográfico de 2000, indicam que 18,4% da população de 15 anos e mais era analfabeta, taxa superior àquela apresentada pelo Estado (10,9%) e pelo Brasil (13,6%). Entretanto, é importante salientar que houve redução desta taxa entre 1991 e 2000, de 26,4% para 18,4% e, mais especificamente no meio rural, de 33,2% para 22,7%. A média de anos de estudo era 5,8 (6,9 na zona urbana e 3,8 na zona rural). Segundo dados do