

### **Custos sociais decorrentes do uso indevido de drogas**

Os "custos sociais" decorrentes do uso indevido de drogas, cada vez mais elevados, tornam urgente a intervenção mais adequada do ponto de vista da saúde pública. As conseqüências, diretas e indiretas, do uso abusivo de substâncias psicoativas são percebidas não apenas no contexto da rede pública de saúde, mas principalmente nas várias interfaces da vida social: na família, trabalho, trânsito, na disseminação do vírus HIV entre usuários de drogas injetáveis, mulheres e crianças, no aumento da criminalidade etc. Para estimar o montante dos custos relativos ao uso e abuso de álcool e drogas em termos de saúde pública, as pesquisas tem se pautado, principalmente, nos gastos com tratamento médico, na perda de produtividade de trabalhadores consumidores abusivos de drogas; e nas perdas sociais decorrentes de mortes prematuras. Outro aspecto relevante do problema diz respeito ao hábito de fumar, que raramente faz parte das estatísticas oficiais vinculadas a dependência química. Neste caso, 2,2% do PIB nacional é consumido com tratamento de doenças decorrentes da dependência tabágica (CHUTTI, In:BUCHER, 1992). Segundo Bucher (1992), estima-se que 5% da assistência especializada do País destina-se ao tratamento de casos de abuso de outras drogas que não o álcool, equivalendo neste caso à 0,3% do PIB. A estimativa é que no seu conjunto, o custo das drogas psicoativas no Brasil corresponde a 7,9% do PIB por ano, ou seja, cerca de 28 bilhões de dólares (In: Secretaria de Estado da Saúde/SP,1996). Nos Estados Unidos no ano de 1990, os custos econômicos totais do "abuso do álcool" foram estimados em mais de 100 bilhões de dólares, sendo que mais de 80% destes custos foram relativos ao tratamento, morbidade e mortalidade (In: EDWARDS,1998 - anexo 1)

### **Assistência aos transtornos por uso e abuso de álcool e outras drogas no SUS**

No Brasil, os gastos relativos a internações decorrentes do uso abusivo e da dependência de álcool e outras drogas, no triênio 1995-96-97, ultrapassou os 310 milhões de reais (anexo II). Ainda neste mesmo período, o alcoolismo ocupava o 4º lugar no grupo das doenças que mais incapacitam, considerando a prevalência global (Anexo III).

No ano de 1996 o Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), registrou que a cirrose alcóolica do fígado foi a 7ª maior causa de óbito na população acima de 15 anos. Nesse mesmo ano, foram internados 39.255 pacientes acima de 15 anos com este diagnóstico. Desse total de pacientes, foram a óbito 3.626, significando cerca de 9.2%.

Os transtornos mentais associados ao uso e abuso de substâncias psicoativas - Psicoses Alcólica e por Drogas, Síndrome de Dependência do Álcool e Dependência de Drogas - são a segunda causa de internações psiquiátricas, sendo que estas encontram-se entre as cinco primeiras causas de internação hospitalar no país. Dentro de uma série histórica (1993-1997), observa-se que o número de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) por consumo de drogas, especificamente com relação ao diagnóstico de Dependência de Droga (CID 304), dobrou. Em 1993 foram emitidas 5.429 AIH's, enquanto que em 1997 a frequência de emissão de AIH's foi de 11.084( Anexo IV).

Já os gastos totais relativos a este diagnóstico, no mesmo período, triplicaram, passando de US\$902.886,29 em 1993, para US\$2.919.933,94 em 1997 ( Anexo V).

Há que se ressaltar que a alta prevalência de co-morbidade psiquiátrica das dependência químicas, impede a correta avaliação deste dado, considerando-se a dificuldade de um registro epidemiológico que desagregue internações decorrentes de patologias primárias, dos transtornos por abuso e dependência de álcool e outras drogas com sintomas psiquiátricos.

Para um correto levantamento dos gastos hospitalares do SUS com assistência de patologias decorrentes do uso de substâncias psicoativas, teríamos que quantificar de todos os quadros nosológicos apresentados e atendidos pelo SUS, quantos tiveram em

sua etiologia o envolvimento destas substâncias. Tal tarefa, portanto, não nos é possível até o momento, pois no sistema de informação - SIH/SUS - este dado não é presente. Os gastos diretos com as principais situações que motivaram internações em hospitais gerais na rede do SUS, que podem decorrer do uso de substância psicoativa, chega a R\$ 601.540.115,33 ( Anexo VI)

O tabaco também merece destaque nesta contabilização. Segundo dados do INCA/MS, a dependência tabágica é responsável por 85% dos casos de DPOC, 30% dos casos de Câncer, 25% dos casos de angina e IAM e 25% dos casos de doença cérebro-vascular. Os custos totais destas patologias para o SUS é de R\$ 925.276.195,75.( Anexo VII)

### **Usuários de drogas injetáveis e AIDS**

No Brasil, cerca de 25% dos casos de AIDS notificados ao Ministério da Saúde estão relacionados ao uso de drogas injetáveis. Desde 1982, quando se registrou o primeiro caso de AIDS entre usuários de drogas injetáveis e, principalmente, a partir de 1985, o curso dos casos de AIDS entre esta população vem tendo um aumento expressivo. Em 1985 este número representava 2,7% do total (14 casos), já em 1990 chega a 18,2% (736 casos). Dados do "Projeto Brasil", estudo epidemiológico, transversal, financiado pela Coordenação Nacional de DST/AIDS, envolvendo vários centros (Santos, Salvador, Rio de Janeiro, Itajaí e um pool de cidades da Região Centro-Oeste), indicam que em cidades como Santos (SP) e Itajaí (SC), a prevalência de HIV entre usuários de drogas injetáveis alcança o índice de mais de 60%, dos casos identificados. Nas 4 cidades, o índice de compartilhamento de seringas varia de 56% na região centro-oeste a 85% em Itajaí. A transmissão através do compartilhamento de seringas, é também responsável pelo crescimento do número de casos de AIDS entre as mulheres, parceiras sexuais dos usuários, e, conseqüentemente da AIDS pediátrica.

<http://www.saude.gov.br/sps/dgpe/smental/custos.htm>

### **Consumo de drogas por crianças e adolescentes**

Um aspecto preocupante da questão do uso indevido de drogas no Brasil, é o consumo de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes. O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), dedica-se desde 1987 a realização de levantamentos sobre o uso indevido de drogas por estudantes de 1º e 2º graus e crianças e adolescentes em situação de rua. Estas pesquisas confirmam uma tendência mundial que aponta em direção a iniciação cada vez mais precoce e de forma mais pesada no uso abusivo de drogas.

O último levantamento realizado pelo CEBRID, em 1997 (GALDURÓZ et.al., 1997), com 15.503 estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras, revela que o uso inicial de drogas é bastante precoce para estes jovens, uma vez que 51.2% deles, com idade entre 10-12 anos, já fizeram uso na vida de álcool; 11% usaram tabaco; 7.8% solventes; 2% ansiolíticos e 1.8% já se utilizaram de anfetamínicos, nessa mesma faixa etária.

Com relação ao uso frequente (6 ou mais vezes no mês), também constatou-se o predomínio de álcool e tabaco. O consumo destas substâncias, de maneira frequente, é uma realidade para 15% e 6.2% dos estudantes, respectivamente. A seguir aparecem os solventes e a maconha, utilizados frequentemente por 1.3% e 1.1% dos estudantes; o uso de ansiolíticos e anfetamínicos foi citado por 0.7% dos entrevistados, enquanto que 0.4% referenciaram o uso frequente de cocaína.

As conclusões deste recente estudo indicam ainda, um crescimento na tendência do uso frequente para a maconha (nas 10 capitais), a cocaína (em 6 capitais) e o álcool (em 6 capitais). Outro dado encontrado foi o crescimento da tendência de uso pesado (20 vezes ou mais no mês) para a maconha (nas 10 capitais) e para o álcool (em 8 capitais).

Já os levantamentos realizados pelo CEBRID, em 1989 e 1993 (SILVA-FILHO et.al., 1990; NOTO et.al., 1993), em cinco capitais brasileiras (São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Recife e Fortaleza), entre crianças e adolescentes em situação de rua, verificaram que em 1993, 82.5% destes jovens em São Paulo consumiam drogas, pelo menos uma vez na vida (80% em 1989), 71.5% em Porto Alegre (52.5% em 1989), 64.5% em Fortaleza (49% em 1989), 57% no Rio de Janeiro e 90.5% em Recife (as duas últimas cidades não participaram do levantamento de 1989). Quanto ao uso recente, os dados registrados foram 61.5% em São Paulo (52% em 1989), 65% em Porto Alegre (31% em 1989), 43% em Fortaleza (32% em 1989), 23.5% no Rio de Janeiro e 76,0% em Recife.

As drogas mais comumente usadas por crianças e adolescentes em situação de rua são o Tabaco (uso diário de 71% em São Paulo e 68.5% em Recife), os inalantes (42% em Recife e 24.5% em São Paulo), a maconha (25% em Recife e 13.5% em Fortaleza), e o álcool (29% em Recife e 6.5% em São Paulo); seguidas da cocaína e derivados nas capitais do Sudeste do país (6% em São Paulo e 4.5% no Rio de Janeiro) e anticolinérgicos nas capitais nordestinas (18.5% em Recife e 8% em Fortaleza).

Segundo a mesma pesquisa, os inalantes e a maconha foram as drogas iniciais, tendo muitas crianças relatado que começaram a usá-las antes dos oito anos de idade. O uso de medicamentos havia diminuído em São Paulo (menos 2%), enquanto atingiu proporções epidêmicas em Fortaleza (42% em 1993, contra 25.5% em 1989).

### **Violência e consumo de drogas**

Concomitante ao incremento do fenômeno do uso abusivo de drogas, depara-se atualmente, principalmente nos centros urbanos, com o aumento da violência e da criminalidade. Este fenômeno está diretamente vinculado, além de fatores outros como o desemprego e a distribuição desigual da riqueza, ao consumo de drogas.

A relação entre desemprego, tráfico e consumo de drogas, aliás, já é comprovado por vários estudos nos EUA e Europa, e recentemente, o jornal Folha de São Paulo publicou pesquisa realizada pelo Departamento de Investigações sobre Narcóticos (DENARC), de São Paulo, com 981 traficantes, usuários e dependentes de drogas, que revela que de cada 100 traficantes, 75 estão desempregados, e de cada 100 usuários e dependentes, 76 estão desempregados.

O perfil levantado pela mesma pesquisa, ainda aponta que do total de traficantes presos pelo DENARC no ano de 1997, 87.4% apresentavam baixa escolaridade - até o primeiro grau completo. Somando-se a este fato o dado de que a grande maioria dos usuários e dependentes detidos tem entre 15 e 30 anos, tem-se um quadro gravíssimo, que de um lado atinge a faixa etária mais afetada pelo desemprego, e que por outro, em decorrência da baixa escolaridade, desabilita a inserção e a competição no mercado de trabalho.

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Alcoolismo dos EUA, o uso excessivo de bebida é um fator verificado em 68% dos homicídios culposos, 62% dos assaltos, 54% dos assassinatos e 44% dos roubos ocorridos no país (In: ALCOHOLALERT, 1997).

O fator álcool é mais relevante em casos de violência doméstica, de acordo com o mesmo estudo. Cerca de dois terços dos casos de espancamento de crianças ocorrem quando os pais agressores estão embriagados; o mesmo ocorre nas agressões entre marido e mulher. No Brasil, infelizmente, a situação não é diferente.

Em Recife, o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMP) realizou estudo qualitativo com metodologia de "grupos focais" sobre as principais causas da alta prevalência de casos suspeitos de transtornos psiquiátricos menores (síndrome de ansiedade e depressão) em mulheres de 20 a 45 anos na comunidade de Sítio Grande\* (SILVA et.al., 1997). Verificou-se que as dificuldades com maridos foi a 1ª causa apresentada pelos grupos, sendo que o alcoolismo do marido foi apontado como a principal dificuldade

enfrentada por estas mulheres no relacionamento familiar. Outra causa importante relatada pelos grupos foi a dificuldade com os filhos usuários de drogas.

### **Consumo de drogas e trânsito**

A preocupação com o uso de álcool e outras drogas por condutores de veículos automotores, se traduz os números alarmantes relativos a acidentes de trânsito no país. O novo Código Nacional de Trânsito, inclusive, vai ao encontro desta preocupação e estabelece que dirigir sob influência do álcool (níveis de alcoolemia iguais ou acima de 0,6g/l) é crime; estão previstas multa e prisão para aqueles que infringirem a norma.

Esta relação entre uso de drogas e acidentes de trânsito foi comprovada em recente estudo realizado em Recife, Brasília, Curitiba, e Salvador (MELCOP et.al.,1997). Os dados desta pesquisa revelam que 61% das pessoas envolvidas em acidentes de trânsito apresentavam alcoolemia positiva. Já entre aqueles que sofreram atropelamentos, 56.2% apresentavam algum nível de álcool no sangue. Quando foram pesquisados os acidentados por *choque e capotamentos*, verificou-se as maiores proporções de presença de álcool, 71.1% e 63.6% das pessoas respectivamente.

A mesma pesquisa também verificou o uso de outras substâncias psicoativas pelas pessoas envolvidas em acidentes de trânsito. Para cada uma das quatro cidades pesquisadas houve diferentes proporções de drogas detectadas, principalmente em relação ao uso de maconha. No Recife, 1 em cada 10 vítimas de acidentes havia feito uso dessa droga (10%), o dobro do percentual detectado em Brasília, 4.5%. Com relação a cocaína, não houve detecção entre os acidentados de Recife. Nas outras 3 cidades os valores variaram entre 3.8% em Salvador, 3.4% em Brasília e 3% em Curitiba. Foi constatado ainda o uso de outras substâncias como os Benzodiazepínicos (3.4%), Barbitúricos (1.5%), Anfetamínicos (0.6%) e Opióides (0.3%).

Outra pesquisa, realizada no carnaval de 1997 no Recife, verificou a presença de álcool em 88.2% das vítimas fatais de acidentes de trânsito (MELCOP et.al. 1997).

### **Consumo de drogas e trabalho**

Já durante a Primeira Guerra Mundial, os prejuízos relativos ao consumo de álcool ao "esforço de guerra", levaram muitos países a adotarem medidas estritas de controle. Em alguns casos, por exemplo, os governos tiveram de intervir para proteger as chamadas indústrias vitais, tratando do consumo abusivo de álcool pelos empregados.

A partir da década de 70, empresas nos Estados Unidos e Europa começaram a sistematizar suas preocupações com o uso abusivo de álcool, através da criação de programas de atenção ao alcoolismo, destinados a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da dependência.

No Brasil, estudo realizado no ano de 1993 pela Federação das Indústrias do Estado de São Paulo - FIESP (WAISMANN, 1995), sobre os problemas relacionados ao abuso do álcool e outras drogas no ambiente de trabalho, aponta que de 10 a 15% dos empregados tem problemas de dependência, e que este abuso:

- é responsável por 3 vezes mais **Licenças Médicas** que outras doenças;
- aumenta 5 vezes as chances de **Acidentes de Trabalho**;
- está relacionado com 15 a 30% de **Todos os Acidentes** no trabalho;
- é responsável por 50% de **Absenteísmo e Licenças Médicas**
- leva a utilização de 8 vezes mais **Diárias Hospitalares**
- leva a família a utilizar 3 vezes mais **Assistência Médica e Social**

Pesquisa realizada junto ao colaboradores da empresa de Telecomunicações do Ceará (DIAS et.al., 1997), constatou que o tempo de afastamento dos empregados com alcoolismo é bastante superior ao de outros distúrbios; sendo que no período específico de 1990-1993 o alcoolismo destaca-se como fator preponderante desse quadro de absenteísmo. O programa de prevenção ao alcoolismo da Petrobrás relata uma redução

de 169 para 89 dias de licença com atestado médico por ano, com diminuição de 45.1% das faltas após 18 meses de funcionamento do serviço (CAMPANA, in: RAMOS, 1997).

### Custos sociais decorrentes do uso indevido de drogas

#### Anexo I

#### Estimativa de Custos Econômicos de Problemas com Álcool nos EUA em 1990 (In: Edwards, 1998)

TIPO DE CUSTO	QUANTIDADE EM MILHÕES	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL
Total	104.601	100,0
<b>Diretos</b>	<b>10.867</b>	<b>10.6</b>
Organizações especializadas	3.690	3,5
Hospitais para curtas estadias	4.882	4,7
Atendimento médico	255	0,2
Outros serviços profissionais	35	0,3
Casas de saúde	1.165	1,1
Custos de apoio	840	0,8
<b>Indiretos</b>	<b>74.735</b>	<b>71.2</b>
1. Morbidade	38.965	37,1
População não-institucionalizada	38.728	36,9
	237	0,2
População institucionalizada	35.770	34,1
2. Mortalidade	<b>16.777</b>	<b>16,0</b>
<b>Outros custos relacionados</b>	10.890	5,9
Diretos	6.178	3,9
Crime	3.911	0,6
Acidentes com veículos motorizados	673	0,1
	128	5,4
Destruição por incêndio	5.676	0,6
Administração da previdência social	613	4,8
	5.063	<b>2,1</b>
Indiretos	<b>2.222</b>	
Vítimas de crime		
Encarceramento		
<b>Doenças especiais</b>		
Síndrome fetal alcoólica		

#### Anexo II

#### Gastos com Internações por Dependência Química na Rede SUS – 1995/97

ANO	Dependência de Drogas (CID 304)*	Psicoses Alcoólicas e por Drogas (CID 291/292)*	Dependência do Álcool (CID 303)*	TOTAL
1995	2.406.607,12	72.707.589,01	30.824.458,60	105.938.654,73
1996	2.909.728,89	71.927.463,10	28.747.381,66	103.584.573,65
1997	3.164.419,82	69.375.447,64	28.723.207,30	101.263.074,76
TOTAL		214.010.499,75		310.786.303,14

### Anexo III

#### Doenças que mais incapacitam Global - Considerando prevalência

1. Depressão
2. Anemia Ferropriva
3. Quedas
4. Alcoolismo
5. Doença pulmonar obstrutiva crônica
6. Psicoses esquizofrênicas e outras
7. Anomalias congênitas
8. Osteoartrite
9. Diabetes melito
10. Desnutrição proteico-calórica
11. Acidentes de trânsito
12. Derrame/Isquemia cerebral

Entre as que mais incapacitam, outra evidência de predomínio das doenças do mundo moderno.

### Anexo IV

#### Frequência de Emissão de AIH/Autorização de Internação Hospitalar

ANO	Psicoses por Alcool e Drogas (CID292/293)*	Síndrome de Dependência de Alcool(CIC303)*	Dependência de Drogas (CID304)*
1993	217.890	105.758	5.429
1994	190.329	104.519	7.173
1995	180.154	97.255	8.482
1996	170.420	88.067	10.147
1997	161.864	89.123	11.084
TOTAL	920.657	484.123	42.315

\*CID IX

### Anexo V

#### Dependência de Drogas\* no SUS no Período de 1993-97

ANO	1993	1994	1995	1996	1997
Total AIH	5.429	7.173	8.482	10.147	11.084
Valor Total US\$**	902.886,29	1.820.964,12	2.572.630,61	2.873.734,90	2.919.933,94
Valor Médio por AIH	166,31	253,86	303,3	283,21	263,44

\*CID IX - 304/CAP. V TRANSTORNOS MENTAIS

\*\*O cálculo dos valores em dólar se faz necessário na medida em que houve mudança de moeda neste período.

### Anexo VI

#### Gastos Diretos com as Principais Situações que Motivaram Internações em Hospitais Gerais na Rede do SUS, que Podem Decorrer do Uso de Substância Psicoativa

	1995	1996	1997	TOTAL(R\$)
--	------	------	------	------------

Câncer do Fígado	310.373,36	308.148,53	316.625	935.147,08
Câncer do Estômago	6.562.718,65	6.914.408,02	7.016.920,73	20.494.046,80
Câncer de Traquéia, brônquios e pulmão	6.042.144,41	5.699.449,41	6.021.458,65	17.763.052,47
Cirrose Hepática*	10.742.536,21	10.428.850,92	11.562.892,57	
Insuficiência Cardíaca	155.222.222,03	149.915.141,52	149.597.516,54	
Gastrite	7.540.940,33	7.390.767,19	7.405.641,55	
Úlceras Gástrica e Duodenal	8.922.365,15	7.499.219,46	7.292.833,57	
Acidentes com Fogo	38.590,15	21.182,86	25.249,19	
Homicídios** *	2.114.128,07	2.416.344,44	2.241.276,62	
Acidentes de Trânsito****	4.747.259,73	5.201.306,71	4.083.416,81	
Suicídios***	84.030,18	88.027,35	65.207,04	

## Anexo VII

### Custos totais das patologias relacionadas ao uso de tabaco para o SUS

	1995	1996	1997	TOTAL(R\$)
IAM*	21.205.499,14	21.591.932,44	21.361.083,85	64.158.515,43
AVC**	11.453.914,29	10.037.597,60	9.163.417,94	30.654.929,83
DPOC***	195.810.109,35	193.164.365,40	195.138.796,92	584.113.271,68
Outras Isquemias cardíacas.	81.414.768,05	81.795.342,22	83.139.368,54	246.349.478,81

\*Infarto Agudo do Miocárdio

\*\*Acidente Vascular Cerebral

\*\*\*Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica