

Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira

Comparison of drug use between Brazilian and American college students and young Brazilian general population

Frederico Eckschmidt¹, Arthur Guerra de Andrade², Lúcio Garcia de Oliveira³

RESUMO

Objetivo: Comparar o uso de drogas entre os universitários e a população geral brasileira, assim como com os universitários norte-americanos, identificando possíveis diferenças de uso pela interferência da cultura. **Métodos:** Para comparar o uso de drogas *na vida* entre as populações de interesse, foram utilizados os dados públicos de levantamentos estatísticos brasileiros realizados com universitários e a população geral, assim como levantamento estatístico norte-americano, por meio da comparação de intervalos de confiança (IC 95%). **Resultados:** O uso de drogas na vida é mais frequente entre os estudantes norte-americanos, que relatam usar mais tabaco, tranquilizantes, maconha, *ecstasy*, alucinógenos, cocaína, *crack* e heroína que os universitários brasileiros. Em contrapartida, os universitários brasileiros relatam usar quase duas vezes mais inalantes do que os universitários norte-americanos. Esse padrão se repete ao se analisarem as diferenças intragênero. A isso se soma que os universitários brasileiros parecem envolver-se com mais frequência no uso de bebidas alcoólicas, maconha, tranquilizantes, inalantes, alucinógenos e anfetamínicos que seus pares da população geral brasileira. **Conclusões:** Conhecer as particularidades do uso de drogas entre os universitários é de suma importância para a detecção precoce desse consumo. Investimentos nesse segmento e diferenças de sexo devem ser contempladas nas políticas preventivas, assim como na elaboração de estratégias para a redução e o controle desse consumo, como programas de triagem e intervenção breve, uma vez que possuem a melhor relação custo-benefício.

Palavras-chave

Etanol, epidemiologia, diferenças de gênero, transtornos relacionados ao uso de substâncias.

ABSTRACT

Objective: To compare drug use between college students and the general Brazilian population, as well as with American college students' drug use, identifying possible usage differences related to cultural interference. **Methods:** To compare lifetime drug use between target populations, public data collected from statistical surveys conducted with Brazilian college students and the general population were used, as well as surveys conducted with

Recebido em
11/7/2013
Aprovado em
22/9/2013

1 Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Departamento de Medicina Preventiva.
2 FMUSP, Departamento e Instituto de Psiquiatria; Faculdade de Medicina do ABC, Departamento de Psiquiatria.
3 FMUSP, Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho.

Endereço para correspondência: Lúcio Garcia de Oliveira
Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Av. Dr. Arnaldo, 455, Cerqueira César – 01246-903 – São Paulo, SP, Brasil
Telefone: (+ 55 11) 3061-8414
E-mail: lucgoliver@gmail.com

American college students. The surveys' confidence intervals (95% CI) were subjects of comparison. **Results:** Drug use is more frequent among American college students, who use more tobacco, tranquilizers, marijuana, ecstasy, hallucinogens, cocaine, crack cocaine and heroin than Brazilian college students. In contrast, Brazilian college students use nearly the double of inhalants than American college students. This pattern of use is repeated in the analysis of intra-gender differences. Add to this that Brazilian college students seem to engage more frequently in drinking alcoholic beverages and using marijuana, tranquilizers, inhalants, hallucinogens and amphetamines than their peers in the general Brazilian population. **Conclusions:** Knowing the particularities of drug use among college students is of paramount importance for the early detection of consumption. Investments in this segment and gender differences should be considered in preventive policies, as well as developing strategies of consumption reduction and control, such as screening programs and brief intervention, due to better cost-effectiveness.

Keywords

Ethanol, epidemiology, gender differences, psychoactive substance use disorder.

INTRODUÇÃO

Mundialmente, o uso de drogas, incluindo medicamentos controlados, é uma questão relevante em saúde pública, uma vez que causa prejuízos significativos para indivíduos e a sociedade¹, afetando diversos pilares do desenvolvimento das nações, entre eles o produtivo, o político, o social e o ambiental².

Nesse sentido, anualmente, estima-se que 2 bilhões de pessoas façam uso de álcool³ e 1,3 bilhão consuma produtos derivados do tabaco⁴. Além disso, dados do *World Drug Report 2012* (WDR) estimam que cerca de 230 milhões de pessoas usem alguma droga ilícita pelo menos uma vez ao ano, o que representa cerca de uma a cada 20 pessoas entre as idades de 15 a 64 anos⁵. Desse grupo, estima-se que 27 milhões consumam drogas de maneira que os exponha a problemas muito graves de saúde⁵.

Em particular, o uso nocivo do álcool tem sido associado à morte de cerca de 2,3 milhões de pessoas anualmente em todo o mundo, enquanto 5,1 milhões de mortes têm sido associadas ao uso de tabaco. Isso significa que, globalmente, cerca de 12% de todas as mortes, todos os anos, estão relacionadas ao uso de tabaco (8,7%) e álcool (3,8%)⁶, enquanto um número estimado de 245 mil mortes está relacionado ao uso ilícito de alguma outra substância⁶.

Consistente com esses dados, 9,0% da carga global de doenças têm sido resultantes do uso de drogas. Desse total, estima-se que a parcela de anos de vida útil perdidos por incapacitação ou DALY (*disability-adjusted life years*) causada pelo álcool, tabaco e uso de drogas ilícitas seja correspondente a 4,4%, 3,7% e 0,9%, respectivamente, resultando para a sociedade em perda por mortes prematuras e anos vividos com incapacidade⁶.

Especificamente em nosso país, o "II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país" estimou que 22,8% da população em geral, com idade entre 12 e 65 anos, usaram drogas ilícitas pelo menos uma vez *na vida*⁷ (excluindo

do álcool e tabaco), e esse consumo tem aumentado⁸. Entre eles, os jovens com idade entre 18 e 24 anos apresentam as maiores taxas de uso de drogas e comportamentos de risco.

Nessa faixa etária também, os estudantes universitários merecem especial atenção, uma vez que estudos têm demonstrado que eles são mais vulneráveis à iniciação e à manutenção do uso de substâncias^{9,10}, além de maior incidência¹¹. No Brasil, se comparado com a população geral brasileira de 12 a 65 anos de idade, o uso *na vida* de drogas ilícitas é mais de duas vezes maior entre os universitários (48,7%)¹². Assim, esses dados têm apontado para a magnitude do uso de drogas entre os universitários, além da existência de características individuais e acadêmicas que deveriam ser consideradas no desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento destinadas a esse segmento social¹³.

Ainda nesse sentido, entre os universitários preocupa o desenvolvimento de problemas relacionados ao uso de substâncias, que os predispõe ao agravamento dos casos de violência interpessoal, relações sexuais indesejadas, desprotegidas, número de parceiros sexuais, direção perigosa de veículos, entre outros⁹. Além disso, outros problemas sociais têm sido associados ao uso apenas de álcool, incluindo a negligência e/ou abuso infantil, absentismo no trabalho¹⁴, violência praticada pelo parceiro íntimo¹⁵, acidentes de trânsito¹⁶, entre outros.

Logo, esses dados justificam atenção especial a esse segmento social como previamente divulgado pelo "I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras"¹². Em verdade, a importância da identificação de mudanças do uso de drogas entre esse grupo de jovens é indicadora das mudanças sociais e políticas que podem estar acontecendo em outros segmentos populacionais, para cima e para baixo do espectro etário¹⁷. Além disso, a identificação das particularidades de uso entre esses jovens, especialmente mediante a comparação de seu comportamento ao vigente pela população geral, pode auxiliar as autoridades competentes a formular hipóteses sobre os fatores de risco e/ou proteção

associados ao uso de drogas e o conseqüente desenvolvimento e implementação de programas preventivos e estratégias de assistência para o controle e/ou redução do uso indevido de substâncias entre os universitários e jovens de mesma faixa etária da população geral.

Considerando que a maioria dos universitários brasileiros tem entre 18 e 24 anos de idade¹², o presente manuscrito teve como objetivo comparar o uso *na vida* de álcool e tabaco e o consumo ilícito de outras substâncias entre os universitários dessa faixa etária com jovens de idade e sexo correspondente da população geral brasileira. Para ampliar a discussão, o estudo comparou o comportamento dos universitários brasileiros com universitários norte-americanos, identificando possíveis diferenças de uso pela interferência da cultura.

MÉTODOS

Sujeitos

Dos 12.711 estudantes universitários pesquisados por Andrade *et al.*¹² (projeto aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – protocolo nº 0378/08), apenas aqueles com 18 a 24 anos de idade foram considerados para análise deste manuscrito, 58,0% do total da amostra inicial (N = 7.372).

O uso de drogas por esses alunos foi então comparado com o da população geral brasileira, de mesma faixa etária e sexo, conforme descrito no relatório “II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país”⁷, de domínio público.

Para comparar o uso de drogas entre os universitários brasileiros e norte-americanos, um levantamento foi realizado na base de dados do *National Survey on Drug Use and Health*, também de domínio público, por meio do *Survey Documentation and Analysis* (das) 3.4, disponível no *website* do *Substance Abuse & Mental Health Data Archive* (SAMHDA – www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/SAMHDA/).

Para fins de comparação, os pesquisadores avaliaram o uso de drogas entre os estudantes norte-americanos de 18 a 25 anos de idade. O número total de casos válidos foi delimitado pelo uso do filtro “*Education recode*” com a sigla “EDUCAT2” e limitação 3 (IREduc2=9-10 and AGE2>=7), significando a inclusão de dados dos 10.909 estudantes entrevistados que frequentavam algum curso universitário. Dessa amostra, foi utilizado o filtro “CATAG2” com a limitação 2 (18-25 years old), totalizando 6.145 casos que correspondiam ao espectro etário estudado neste manuscrito.

Variáveis

As populações investigadas foram comparadas entre si de acordo com as frequências de uso de drogas *na vida*, defi-

nido como uso experimental de álcool e ou outras drogas, ou seja, uso realizado em qualquer momento da vida. Para a variável do uso de drogas *na vida*, os universitários brasileiros e jovens da população geral brasileira foram comparados para as seguintes substâncias: álcool, tabaco, maconha, cocaína, anfetamínicos, tranquilizantes, analgésicos opiáceos, inalantes, alucinógenos e esteroides anabolizantes. Merla, crack, sedativos, xaropes à base de codeína, anticolinérgicos e heroína, entre as referidas populações, foram excluídos da análise por causa das baixas frequências de uso. O uso de Cetamina®, chá de *ayahuasca*, *ecstasy* (MDMA) e drogas sintéticas não foi investigado para a população em geral, assim também foram excluídos da análise.

Para a comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros e norte-americanos, foram consideradas as seguintes substâncias: álcool, tabaco, maconha, cocaína (e crack), alucinógenos, inalantes, *ecstasy* (MDMA), Cetamina®, heroína e medicamentos controlados como tranquilizantes, estimulantes e sedativos. Para aferir as frequências de uso dessas substâncias na vida, foram computadas as variáveis: ALCEVRR, COCEVRR, CRKEVRR, STMEVRR, HALEVRR, HEREVRR, INHEVRR, MAREVRR, SEDEVRR e TRNEVRR (*ever used alcohol, cocaine, crack, stimulants, hallucinogens, heroin, inhalants, marijuana, sedatives e tranquilizers*, respectivamente), todas recodificadas por meio da sinalização de inconsistências e imputação de valores não respondidos. Outras variáveis usadas foram TOBFLAG (*any tobacco – ever used*), ECSFLAG (*ecstasy - ever used*), ambas sinalizadas e ajustadas pelas inconsistências e a variável KETAMINE (*ever used ketamine*), sem qualquer tipo de sinalização ou ajuste. Não foram consideradas as substâncias merla, esteroides anabolizantes, analgésicos opiáceos, xaropes à base de codeína, chá de *ayahuasca* e anticolinérgicos, pois não havia códigos disponíveis para o cálculo das frequências de uso para essas substâncias no banco de dados estadunidense. Todas as tabelas foram geradas considerando-se o sexo (GENDER), assim como os pesos aferidos pela variável ANALWT_C FIN PRSN-LEVEL SMPLE WGHT, criada para análise da saúde mental de adultos (MHSAWT_C) e controladas com as estimativas populacionais do censo para a população civil norte-americana não institucionalizada, com mais de 18 anos.

Análise estatística

Em todas essas populações, intervalos de confiança (IC), com coeficiente de confiança (cc) de 95%, foram calculados para as medidas de uso de drogas *na vida*. Os IC da população universitária brasileira são do tipo Wald, obtidos por meio de um modelo de regressão logística. Para isso, utilizou-se o pacote Survey do *software* R2.11.1, conforme já descrito em Andrade *et al.*¹⁸. Os IC da população geral brasileira foram obtidos do relatório de Carlini⁷. Os IC dos universitários norte-americanos foram calculados em uma amostragem complexa com base nos dados do *National*

Survey on Drug Use and Health. Os IC foram comparados por pares para avaliar se houve diferenças na distribuição das variáveis entre essas populações. Assim, a comparação de dois IC com cc de 95% tem confiança de 90,25% (0,95²*100). Portanto, rejeitou-se ou aceitou-se a hipótese de igualdade de frequências no nível de significância de aproximadamente 10%. As análises foram realizadas "intergênero" entre as populações estudadas, conforme a proposta deste manuscrito.

RESULTADOS

Uso na vida de drogas entre universitários brasileiros versus população geral brasileira

Algumas particularidades de uso foram observadas ao comparar-se a frequência de uso na vida entre jovens universitários brasileiros e a população geral brasileira (Tabela 1). Nesse sentido, os universitários usam mais bebidas alcoólicas

(89,3% vs. 78,6%), maconha (26,9% vs. 17,0%), tranquilizantes (8,9% vs. 4,7%), inalantes (21,6% vs. 10,8%), alucinógenos (7,9% vs. 1,9%) e anfetamínicos (10,0% vs. 2,4%) que a população brasileira de faixa etária correspondente.

As universitárias consomem em média mais álcool (87,3% vs. 72,6%), tranquilizantes (10,5% vs. 6,1%), maconha (21,4% vs. 12,6%), inalantes (18,8% vs. 7,5%), alucinógenos (6,3% vs. 1,9%), analgésicos opiáceos (5,7% vs. 2,0%) e anfetamínicos (12,1% vs. 3,2%) quando comparadas às mulheres jovens da população geral e de mesma faixa etária. Já os homens universitários consomem mais álcool (92,0% vs. 83,2%), maconha (34,5% vs. 21,8%), inalantes (25,4% vs. 14,5%), tranquilizantes (6,7% vs. 2,6%), alucinógenos (10,0% vs. 1,6%) e anfetamínicos (7,0% vs. 0,9%) que os jovens de sexo e idade correspondente da população geral.

Quanto a uma possível interferência de gênero, os homens universitários usam maconha com mais frequência que as universitárias da mesma faixa etária (34,5% vs. 21,4%).

Tabela 1. Frequência (em %) do uso de drogas *na vida* em universitários brasileiros entre 18 e 24 anos de idade, na população geral do Brasil de mesma faixa etária e estudantes universitários norte-americanos de faixa etária entre 18 e 25 anos

	Brasil (estudantes universitários; 18-24 anos)			Brasil (população geral; 18-24 anos)			EUA (estudantes universitários; 18-25 anos)		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
	Prev. 2,5%-97,5%	Prev. 2,5%-97,5%	Prev. 2,5%-97,5%	Prev. 2,5%-97,5%	Prev. 2,5%-97,5%	Prev. 2,5%-97,5%	Prev. 2,5%-97,5%	Prev. 2,5%-97,5%	Prev. 2,5%-97,5%
ÁLCOOL	92,0 (87,7-95,0)	87,3 (85,2-89,0)	89,3 (88,0-90,0)	83,2 (79,4-86,9)	72,6 (68,2-77,1)	78,6 (74,6-82,7)	87,8 (85,8-89,5)	89,4 (87,8-90,8)	88,6 (87,4-89,8)
TABACO E DERIVADOS	51,8 (46,6-57,0)	40,9 (36,1-46,0)	45,5 (41,7-49,0)	43,4 (38,5-48,3)	33,9 (29,2-38,6)	39,5 (34,6-44,3)	75,2 (72,9-77,3)	65,1 (62,0-68,0)	69,8 (67,7-71,9)
MACONHA/HAXIJE/SKANK	34,5 (29,0-40,0)	21,4 (17,3-26,0)	26,9 (22,9-31,0)	21,8 (17,7-25,9)	12,6 (9,3-15,9)	17,0 (13,3-20,7)	55,4 (53,0-57,8)	50,7 (48,3-53,1)	52,9 (51,2-54,6)
INALANTES E SOLVENTES	25,4 (19,9-32,0)	18,8 (16,1-22,0)	21,6 (18,2-25,0)	14,5 (11,0-18,0)	7,5 (4,9-10,2)	10,8 (7,7-13,9)	13,2 (11,7-14,9)	9,5 (8,2-11,0)	11,3 (10,2-12,4)
COCAÍNA (pó)	7,1 (5,2-10,0)	4,0 (2,7-6,0)	5,3 (4,4-6,0)	5,3 (3,1-7,5)	2,8 (1,2-4,4)	4,2 (2,2-6,2)	15,7 (13,6-18,1)	13,6 (11,9-15,4)	14,6 (13,1-16,1)
MERLA	0,4 (0,1-1,0)	0,4 (0,1-1,0)	0,4 (0,2-1,0)	1,4 (0,2-2,5)	0,2 (*)	0,6 (*)	-	-	-
CRACK	0,4 (0,2-1,0)	0,1 (0,1-0,4)	0,3 (0,1-1,0)	1,1 (0,1-2,1)	0,5 (*)	0,9 (*)	2,1 (1,5-2,9)	1,6 (1,1-2,2)	1,8 (1,4-2,3)
ALUCINÓGENOS	10,0 (7,9-13,0)	6,3 (4,8-8,0)	7,9 (6,4-10,0)	1,6 (0,4-2,9)	1,9 (0,5-3,3)	1,9 (0,5-3,2)	21,4 (19,4-23,6)	17,7 (15,8-19,7)	19,4 (17,8-21,2)
CETAMINA®	0,7 (0,2-2,0)	1,2 (0,2-5,0)	1,0 (0,2-4,0)	-	-	-	2,6 (1,8-3,7)	1,7 (1,1-2,5)	2,1 (1,6-2,7)
CHÁ DE AYUASCA	1,0 (0,4-2,0)	0,8 (0,3-2,0)	0,9 (0,6-1,0)	-	-	-	-	-	-
ECSTASY	9,7 (7,0-13,0)	5,9 (4,4-8,0)	7,5 (5,9-10,0)	-	-	-	13,0 (11,3-14,9)	13,5 (12,0-15,2)	13,3 (12,1-14,6)
ESTEROIDES ANABOLIZANTES	4,1 (2,5-7,0)	0,3 (0,1-1,0)	1,9 (1,2-3,0)	3,2 (1,4-4,9)	0,1 (*)	1,6 (0,3-2,8)	-	-	-
TRANQUILIZANTES E ANSIOLÍTICOS	6,7 (4,6-10,0)	10,5 (8,6-13,0)	8,9 (7,3-11,0)	2,6 (1,0-4,2)	6,1 (3,7-8,4)	4,7 (2,6-6,8)	13,1 (11,6-14,8)	12,8 (11,2-14,6)	12,9 (11,8-14,1)
SEDATIVOS OU BARBITÚRICOS	0,7 (0,3-2,0)	1,5 (1,0-2,0)	1,1 (0,8-2,0)	0,2 (*)	0,6 (*)	0,4 (*)	1,9 (1,3-2,8)	1,3 (0,9-1,9)	1,6 (1,2-2,1)
ANALGÉSICOS OPIÁCEOS	3,0 (1,7-5,0)	5,7 (4,0-8,0)	4,6 (3,3-6,0)	0,9 (0,0-1,8)	2,0 (0,6-3,4)	1,6 (0,3-3,8)	-	-	-
XAROPES À BASE DE CODEÍNA	1,4 (0,7-3,0)	2,9 (1,2-7,0)	2,3 (1,0-5,0)	1,5 (0,3-2,7)	2,2 (0,7-3,6)	1,7 (0,4-2,9)	-	-	-
ANTICOLINÉRGICOS	0,5 (0,2-1,0)	1,0 (0,5-2,0)	0,8 (0,4-2,0)	1,3 (0,2-2,5)	0,4 (*)	0,9 (*)	-	-	-
HEROÍNA	0,2 (0,1-0,7)	0,0 (0,0-0,06)	0,1 (0,0-0,3)	0,1 (*)	0,0	0,1 (*)	1,6 (1,0-2,6)	1,2 (0,8-1,9)	1,4 (1,0-2,0)
ANFETAMÍNICOS	7,0 (4,6-11,0)	12,1 (10,3-14,0)	10,0 (7,9-12,0)	0,9 (0,0-1,9)	3,2 (1,5-5,0)	2,4 (0,9-4,0)	9,6 (8,2-11,3)	9,9 (8,6-11,5)	9,8 (8,8-10,8)
DROGAS SINTÉTICAS	2,2 (1,0-5,0)	2,1 (1,0-4,0)	2,1 (1,0-4,0)	-	-	-	-	-	-

a. A comparação não foi possível nos IC indicados com asterisco (*) por causa da baixa precisão dos dados correspondentes divulgados no "II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país".

b. Diferenças na terminologia devem ser ressaltadas. No levantamento domiciliar usa-se o termo "benzodiazepínicos" para tranquilizantes e ansiolíticos e "estimulantes (anorexígenos)" para os medicamentos anfetamínicos utilizados no levantamento universitário.

Uso na vida de drogas entre universitários brasileiros versus estadunidenses

Algumas particularidades de consumo foram notadas ao comparar-se a frequência de uso na vida de drogas entre os universitários brasileiros e estadunidenses. Nesse sentido, os universitários dos Estados Unidos (EUA) usam mais tabaco (69,8% vs. 45,5%), tranquilizantes (12,9% vs. 8,9%), maconha (52,9% vs. 26,9%), *ecstasy* (13,3% vs. 7,5%), alucinógenos (19,4% vs. 7,9%), cocaína (14,6% vs. 5,3%), *crack* (1,8% vs. 0,3%) e heroína (1,4% vs. 0,1%) que os universitários brasileiros. Em contrapartida, os universitários brasileiros consomem quase duas vezes mais inalantes do que os universitários norte-americanos (21,6% vs. 11,3%).

Esse padrão se repete ao se analisarem as diferenças intragênero. As universitárias norte-americanas consomem mais tabaco (65,1% vs. 40,9%), maconha (50,7% vs. 21,4%), alucinógenos (17,7% vs. 6,3%), *ecstasy* (13,5% vs. 5,9%), cocaína (13,6% vs. 4,0%), *crack* (1,6% vs. 0,1%) e heroína (1,2 vs. 0,0) que as brasileiras, embora esse último tenha baixa precisão. As universitárias brasileiras também fazem quase duas vezes mais uso de inalantes que as norte-americanas (18,8% vs. 9,5%). Já os homens universitários dos EUA fazem mais uso de tabaco (75,2% vs. 51,8%), maconha (55,4% vs. 34,5%), tranquilizantes (13,1% vs. 6,7%), cocaína em pó (15,7% vs. 7,1%), alucinógenos (21,4% vs. 10,0%), *crack* (2,1% vs. 0,4%) e heroína (1,6% vs. 0,2%) que os universitários brasileiros. Em contraposição, os homens universitários também fazem quase duas vezes mais uso de inalantes que os universitários norte-americanos (25,4% vs. 13,2%). As comparações dos dados gerais podem ser vistas no gráfico 1.

DISCUSSÃO

Este estudo apontou, de forma inédita no Brasil, a diferença do uso de drogas *na vida* entre os universitários brasileiros, os seus pares de mesma idade e sexo da população geral brasileira e, finalmente, em relação aos estudantes universitários estadunidenses. Observou-se que a frequência de uso de drogas pela classe universitária no Brasil é maior que a da população geral entre 18 e 24 anos de idade, entretanto é inferior ao uso por universitários norte-americanos de 18 a 25 anos, exceto pelo maior consumo de inalantes entre os estudantes brasileiros.

Ao analisarmos as possíveis influências para essa diferença de uso entre adultos jovens universitários com aqueles que não cursam a universidade, dois principais fatores podem estar associados: o contexto ambiental, relacionando de forma complexa os fatores socioeconômicos, saúde e educação¹⁹, com as características individuais²⁰. Esses aspectos, em conjunto, podem resultar na escolha de cursar uma faculdade, trabalhar, seguir uma carreira militar ou religiosa²⁰, por exemplo. Um dado que corrobora essa ideia é que o uso excessivo de álcool entre a população universitária é um fato bem documentado e é menos detectado entre seus pares não universitários²¹.

Para melhor entender essas diferenças, Arnett²² evidencia que a emergência da vida adulta é acompanhada por cinco características: (1) ser a idade das explorações de identidade, especialmente nos relacionamentos amorosos e no trabalho, (2) da instabilidade, marcada por mudanças de parceiros sexuais, empregos e de *status* educacional, (3) de

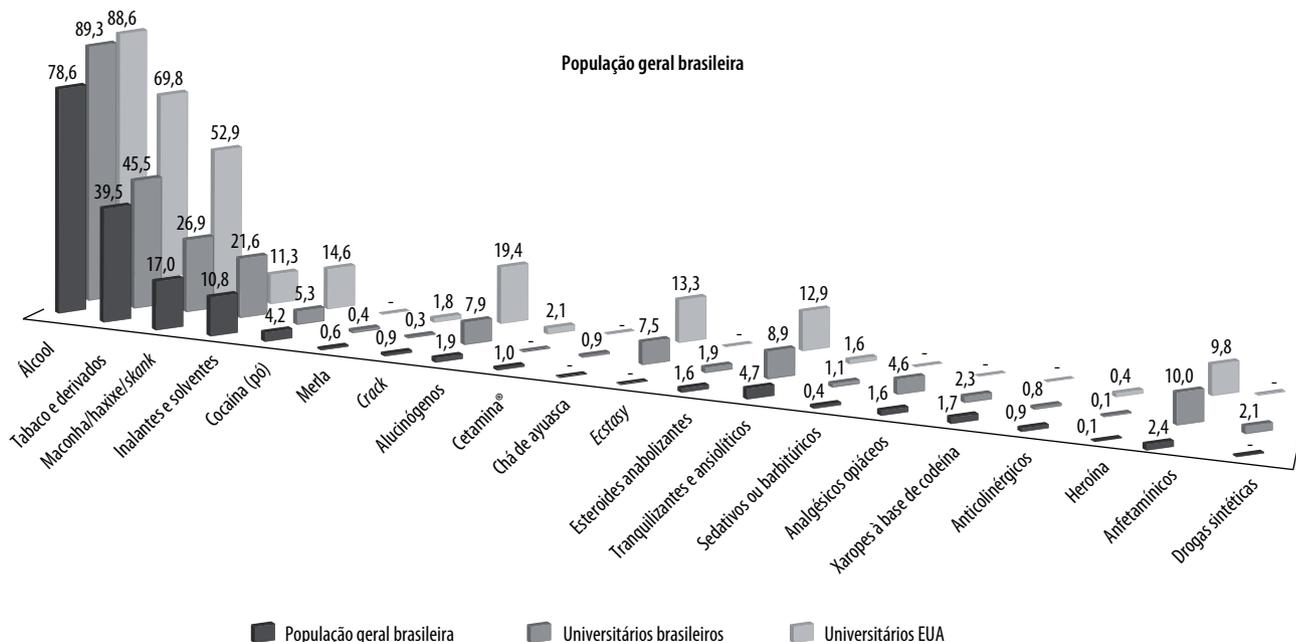


Gráfico 1. Comparação das frequências totais de uso *na vida* de drogas entre jovens da população geral do Brasil, universitários brasileiros e estadunidenses.

focar-se em si mesmo, deixando de lado valores familiares, (4) de ser uma fase em que não se é nem adolescente nem adulto e (5) de ser uma época de possibilidades, quando as esperanças florescem e as pessoas têm oportunidade para transformar suas vidas. Isso parece ser intensificado na fase da vida universitária, quando então se espera que os jovens tenham atitudes maduras e responsáveis, especialmente quanto ao desempenho acadêmico.

Além disso, entrar na faculdade normalmente traz sensação de liberdade, delineando uma época de exploração e expansão²³, assim como é um período comumente marcado por aumento nas oportunidades de interação entre colegas²⁴. Dessa forma, o indivíduo pode passar a ter uma percepção equivocada do uso de drogas, nela encontrando facilidade para a aproximação de parceiros sexuais, a busca de uma identidade ou *status* no grupo, apoio e cumplicidade dos pares, tentando parecer maduro ou descontraído e até curioso para experimentar estados diferentes de consciência induzidas por substâncias²². Questões biológicas também indicam influências hereditárias²⁵⁻²⁸ e diferenças entre os sexos, tanto neurológicas²⁹⁻³¹ quanto hormonais³²⁻³⁴. Um estudo norte-americano também indicou que adolescentes cujos pais cursaram o ensino superior possuem maiores taxas de consumo excessivo de álcool, maconha e cocaína no início da idade adulta. Maior renda dos pais também está associada com maiores taxas de consumo excessivo de álcool e maconha, mas não há diferenças para outras drogas³⁵.

Assim, construir uma identidade estável, nessa época de transição (da adolescência para a vida adulta), pode ser confuso e difícil, ainda mais quando associada à responsabilidade da vida universitária, predispondo os jovens adultos ao uso de substâncias²².

Corroborando essa ideia o fato de o uso de substâncias psicotrópicas atingir seu pico nessa fase da vida¹⁷, declinando logo em seguida³⁶. Nesse sentido, Sutherland e Shepherd³⁷ também observaram que, por envolver diversos fatores, os comportamentos ligados ao uso de drogas nessa idade devem ser examinados sob o ponto de vista biopsicossocial.

Outro dado que desperta atenção é a paridade entre os sexos no que se refere ao consumo de substâncias psicotrópicas entre os universitários na faixa etária estudada. Nesse sentido, no Brasil, os homens da população geral brasileira utilizam mais álcool, maconha e inalantes que as mulheres de mesma faixa etária e, entre os universitários, a única substância que mostrou alguma diferença entre os sexos foi o uso na vida de maconha pelos homens. Já nos EUA pudemos observar que os universitários do sexo masculino fazem mais uso de tabaco e inalantes que as universitárias entre 18 e 25 anos.

Algumas diferenças podem ser verificadas nas atitudes do consumo de substâncias entre os sexos¹³: mulheres relatam mais frequentemente o uso legal ou ilegal de drogas

como mecanismo de enfrentamento para lidar com problemas³⁸, enquanto os homens exibem atitudes mais positivas em relação ao uso de drogas ilícitas³⁹. No entanto, com essa convergência verificada no uso de drogas entre os universitários, de ambos os sexos, esse fenômeno deve ser mais bem compreendido e os programas de prevenção devem considerar esse fato, uma vez que essa mudança de atitude das mulheres buscando equiparar-se aos homens pode acarretar maiores danos ao organismo delas^{40,41}.

É também relevante a particularidade do uso de inalantes entre os universitários brasileiros. O uso de inalantes faz-se pela inalação deliberada de uma substância volátil para alcançar um estado mental alterado e seu abuso tem sido relatado globalmente. Esse consumo assume maior relevância por causa da tendência de a maioria dos usuários ser mais jovem, assim como crianças e adolescentes⁴².

E embora tenha diminuído a frequência do uso de inalantes por universitários que relataram consumo de drogas entre 1996 e 2009⁴³, a frequência do uso de inalantes no Brasil é a maior das Américas, seguido por Jamaica e Trinidad e Tobago². Ser do sexo masculino também parece ser um fator de risco relevante para esse consumo, o que pode determinar influência negativa sobre doenças psiquiátricas preexistentes, igualmente podendo ter impacto negativo sobre o desempenho acadêmico dos estudantes⁴⁴, delineando um assunto que precisa ser melhor descrito e acompanhado.

Vale mencionar que dados semelhantes aos encontrados neste manuscrito também já foram observados em um estudo realizado por Oliveira *et al.*⁴⁴ com universitários do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da USP. Esses autores apontaram aumento no uso de substâncias ilícitas, especialmente inalantes e anfetaminas, além de sugerirem particularidades de consumo entre esses universitários de acordo com o ano de graduação e a convergência de uso de drogas entre os sexos (exceto para maconha e inalantes). Ainda, em outra comparação sobre o uso de drogas na Universidade de São Paulo (USP), conduzido nos anos de 1996, 2001 e 2009⁴³, apontou-se o aumento especialmente no uso *na vida* de tabaco, alucinógenos, anfetaminas, tranquilizantes e 75,1% relataram que não tinham experimentado drogas ilícitas antes da faculdade.

Considerando esses dados, quais então seriam os fatores de proteção a esse consumo? As políticas sobre o consumo de substâncias pressupõem uma complexidade que precisa ser reconhecida por quem desejar abordar esse tema com seriedade⁴⁵ e não há, por enquanto, uma solução que seja válida para todos e em todos os países. Outro ponto a salientar é que os riscos e danos causados ao indivíduo e à sociedade pelo abuso de drogas não são os mesmos para todas as substâncias^{46,47} e variam também as probabilidades de alguém tornar-se dependente para cada tipo de droga⁴⁸.

Como o consumo de substâncias parece estar em rápida evolução, atualmente há intensa discussão sobre as melho-

res políticas públicas no que tange a prevenção, controle e tratamento do uso nocivo de substâncias. Naturalmente, como um fenômeno evolutivo, antigas políticas exigem ajustamentos às práticas atuais para continuarem pertinentes e adequadas⁴⁹.

Assim sendo, uma política que conta com fortes evidências são as medidas de prevenção e controle do uso de drogas, reduzindo a oferta e o acesso às substâncias, regulamentando e dificultando sua comercialização⁵⁰. Isso inclui também a fiscalização das companhias farmacêuticas e o monitoramento das prescrições para evitar o uso desnecessário de medicamentos controlados.

Destaque também deve ser dado aos programas de triagem e intervenção breve, que, embora tenham efeitos menos expressivos, podem ser amplamente aplicados pelas universidades e possuem, provavelmente, a melhor relação custo-benefício. Ainda nesse sentido, intervenções psicossociais podem ser eficazes, e o valor coletivo de programas de prevenção para a família, escola e comunidade deve ser avaliado individualmente⁵⁰.

É também importante salientar que este artigo possui limitações. A comparação do uso de drogas foi feita com base na variável de *uso na vida*, especialmente porque a pesquisa domiciliar brasileira disponibilizou apenas esse dado em seu relatório. O *uso na vida* não mostra a dimensão do uso recente de drogas (como quando é feito pelas medidas nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), incluindo, em sua frequência, os dados de ex-usuários. A baixa precisão para o uso de algumas drogas investigadas pela pesquisa domiciliar supramencionada também impediu a comparação com o uso correspondente por estudantes universitários brasileiros. Além disso, drogas como a Cetamina®, o chá de *ayahuasca*, o *ecstasy* e as drogas sintéticas não foram avaliadas pela pesquisa domiciliar brasileira. A limitação de termos também foi notada ao realizar-se a comparação entre os dados do Brasil e EUA. Por exemplo, a frequência do uso do chá de *ayahuasca* não pode ser comparada com os dados dos EUA, pelo fato de nos EUA esse uso dar-se por uma via de administração em que cristais de DMT (ou *N,N-dimethyltryptamina*, princípio ativo do chá) são fumados ou pelo consumo de medicamentos com base em triptaminas e que causam efeitos alucinógenos como o AMT (*alpha-methyltryptamine*) ou o 5-MeO-DIPT (*5-methoxy-diisopropyltryptamina*, conhecido também como "foxy"). Outras drogas, como a merla, os esteroides andrógenos anabolizantes (EAA), os analgésicos opiáceos, os xaropes à base de codeína e os anticolinérgicos não foram comparadas à situação dos universitários brasileiros, pois não havia códigos apropriados para calcular esses resultados.

Pequenas variações também podem existir em relação a três pontos: (1) diferença das faixas etárias de universitários brasileiros, 18 a 24, e norte-americanos, 18 a 25; (2) por causa de 3,3% do levantamento domiciliar, de 18 a 25 anos,

terem ensino superior incompleto ou completo, o que criaria algum tipo de viés; (3) um possível efeito de coorte, pela diferença da época da coleta de dados entre os levantamentos comparados; enquanto o levantamento domiciliar brasileiro foi colhido em 2005, o levantamento dos universitários foi realizado em 2009 e, finalmente, os dados norte-americanos fazem referência ao ano de 2008. Assim, nesse período de diferença, variações sazonais podem ter ocorrido, assim como podem ter surgido novas substâncias.

De qualquer forma, esses dados sugerem que há necessidade de investimentos para a implementação de estratégias para a identificação precoce de indivíduos que usam e abusam de substâncias, para prevenir ou retardar o seu consumo, bem como para tratamento, recuperação e reabilitação de alunos que já abusam ou são dependentes de drogas. Drogas como álcool, tabaco, maconha e inalantes merecem atenção especial, porque são mais baratas e de fácil acesso e possuem grande potencial de abuso, dependência e complicações desse consumo, podendo levar a graves problemas de saúde, incapacidades ou mortes^{5,6}.

CONCLUSÕES

Este estudo sugere que os estudantes universitários brasileiros se envolvam com mais frequência no uso de drogas que seus pares da população geral. Embora o consumo seja menos frequente que a dos alunos estadunidenses, o uso de inalantes parece ser peculiar entre os estudantes brasileiros, provavelmente por seu fácil acesso. Esse dado indica a necessidade de investimentos nesse segmento, devendo contemplar as diferenças de sexo nos programas de triagem e intervenção breve, uma vez que possuem a melhor relação custo-benefício. Conhecer e ampliar o conhecimento das variáveis que interferem sobre o uso de drogas é fundamental para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes, voltadas diretamente para esse segmento da população.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Lúcio Garcia de Oliveira, Arthur Guerra de Andrade e Frederico Eckschmidt – Participaram da concepção e do desenho do estudo.

Lúcio Garcia de Oliveira e Frederico Eckschmidt – Realizaram as pesquisas bibliográficas.

Arthur Guerra de Andrade e Lúcio Garcia de Oliveira – Participaram da coleta de dados.

Lúcio Garcia de Oliveira e Frederico Eckschmidt – Procederam à análise estatística.

Lúcio Garcia de Oliveira, Arthur Guerra de Andrade e Frederico Eckschmidt – Escreveram o primeiro rascunho do manuscrito.

Todos os autores contribuíram e aprovaram o manuscrito final.

CONFLITOS DE INTERESSE E SUPORTE FINANCEIRO

Nenhum dos autores possui conflitos de interesse a serem declarados.

Este projeto foi possível graças ao patrocínio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad – processo nº 19/2008) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp – processo nº 08/55550-7).

REFERÊNCIAS

- WHO. Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas. São Paulo, Brasil: Roca; 2006.
- Insulza JM. El problema de las drogas en las Américas: Organización dos Estados Americanos (OEA): Secretaria Geral; 2013.
- WHO. WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption. Second report. World Health Organ Tech Rep Ser. 2007;(944):1-53.
- WHO. Tobacco: deadly in any form or disguise. France: World Health Organization; 2006.
- UNODC. World Drug Report 2012. Vienna, Austria: United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC); 2012.
- WHO. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009.
- Carlini EA. II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: Cebrid – Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: Unifesp – Universidade Federal de São Paulo; 2005.
- Fonseca AM, Galduroz JC, Noto AR, Carlini EL. Comparison between two household surveys on psychotropic drug use in Brazil: 2001 and 2004. *Cien Saude Colet*. 2010;15(3):663-70.
- Wagner GA, Andrade AG. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros/The use of alcohol, tobacco and other drugs among Brazilian college students. *Rev Psiq Clín*. 2008;35(Supl 1):48-54.
- Simons JS, Gaher RM, Correia CJ, Hansen CL, Christopher MS. An affective-motivational model of marijuana and alcohol problems among college students. *Psychol Addict Behav*. 2005;19(3):326-34.
- Strote J, Lee JE, Wechsler H. Increasing MDMA use among college students: results of a national survey. *J Adolesc Health*. 2002;30(1):64-72.
- Andrade AG, Duarte PCAV, Barroso LP, Nishimura R, Alberghini DG, Oliveira LG. Alcohol and other drug use among Brazilian college students: effects of gender and age. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012;34:294-305.
- Wagner GA, Stempluk VA, Zilberman ML, Barroso LP, Andrade AG. Alcohol and drug use among university students: gender differences. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(2):123-9.
- WHO. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2011.
- Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health*. 2011;11:109.
- Zhao G, Wu C, Houston RJ, Creager W. The effects of binge drinking and socio-economic status on sober driving behavior. *Traffic Inj Prev*. 2010;11(4):342-52.
- Johnston LD, O'Malley PM, Bachman J, Schulenberg JEG. Monitoring the future national survey results on drug use, 1975-2008. Volume II, College students and adults ages 19-50 (NIH Publication nº 09-7403). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2009.
- Andrade A, Duarte P, Barroso L, Nishimura R, Alberghini D, Oliveira L. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012;34(3):294-305.
- Smart RG, Murray GF. Narcotic drug abuse in 152 countries: social and economic conditions as predictors. *Int J Addict*. 1985;20(5):737-49.
- Carter AC, Brandon KO, Goldman MS. The college and noncollege experience: a review of the factors that influence drinking behavior in young adulthood. *J Stud Alcohol Drugs*. 2010;71(5):742-50.
- Van Damme J, Maes L, Clays E, Rosiers JF, Van Hal G, Hublet A. Social motives for drinking in students should not be neglected in efforts to decrease problematic drinking. *Health Educ Res*. 2013;28(4):640-50.
- Arnett JJ. The developmental context of substance use in emerging adulthood. *J Drug Issues*. 2005;35:235-54.
- Lindgren KP, Schacht RL, Pantalone DW, Blayney JA. Sexual communication, sexual goals, and students' transition to college: implications for sexual assault, decision-making, and risky behaviors. *J Coll Stud Dev*. 2009;50(5):491-503.
- Read JP, Wood MD, Davidoff OJ, McLacken J, Campbell JF. Making the transition from high school to college: the role of alcohol-related social influence factors in students' drinking. *Subst Abuse*. 2002;23(1):53-65.
- Huizink AC, Levalahti E, Korhonen T, Dick DM, Pulkkinen L, Rose RJ, et al. Tobacco, cannabis, and other illicit drug use among Finnish adolescent twins: causal relationship or correlated liabilities? *J Stud Alcohol Drugs*. 2010;71(1):5-14.
- Vanyukov MM, Kirisci L, Moss L, Tarter RE, Reynolds MD, Maher BS, et al. Measurement of the risk for substance use disorders: phenotypic and genetic analysis of an index of common liability. *Behav Genet*. 2009;39(3):233-44.
- Button TM, Hewitt JK, Rhee SH, Young SE, Corley RP, Stallings MC. Examination of the causes of covariation between conduct disorder symptoms and vulnerability to drug dependence. *Twin Res Hum Genet*. 2006;9(1):38-45.
- Kendler KS, Myers J, Prescott CA. Specificity of genetic and environmental risk factors for symptoms of cannabis, cocaine, alcohol, caffeine, and nicotine dependence. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64(11):1313-20.
- Munro CA, McCaul ME, Wong DF, Oswald LM, Zhou Y, Brasic J, et al. Sex differences in striatal dopamine release in healthy adults. *Biol Psychiatry*. 2006;59(10):966-74.
- Craft RM. Sex differences in behavioral effects of cannabinoids. *Life Sci*. 2005;77(20):2471-8.
- Urban NB, Kegeles LS, Slifstein M, Xu X, Martinez D, Sakr E, et al. Sex differences in striatal dopamine release in young adults after oral alcohol challenge: a positron emission tomography imaging study with [(1)(1)C]raclopride. *Biol Psychiatry*. 2010;68(8):689-96.
- Carroll ME, Lynch WJ, Roth ME, Morgan AD, Cosgrove KP. Sex and estrogen influence drug abuse. *Trends Pharmacol Sci*. 2004;25(5):273-9.
- Lopez HH. Cannabinoid-hormone interactions in the regulation of motivational processes. *Horm Behav*. 2010;58(1):100-10.
- Tarter RE, Kirisci L, Kirillova GP, Gavalier J, Giancola P, Vanyukov MM. Social dominance mediates the association of testosterone and neurobehavioral disinhibition with risk for substance use disorder. *Psychol Addict Behav*. 2007;21(4):462-8.
- Humensky JL. Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood? *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2010;5:19.
- Chassin L, Pitts SC, Prost J. Binge drinking trajectories from adolescence to emerging adulthood in a high-risk sample: predictors and substance abuse outcomes. *J Consult Clin Psychol*. 2002;70(1):67-78.
- Sutherland I, Shepherd JP. Social dimensions of adolescent substance use. *Addiction*. 2001;96(3):445-58.
- Kauffman SE, Silver P, Poulin J. Gender differences in attitudes toward alcohol, tobacco, and other drugs. *Soc Work*. 1997;42(3):231-41.
- Cirakoglu OC, Isin G. Perception of drug addiction among Turkish university students: causes, cures, and attitudes. *Addict Behav*. 2005;30(1):1-8.

40. Tuchman E. Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. *J Addict Dis.* 2010;29(2):127-38.
41. Harrell ZA, Karim NM. Is gender relevant only for problem alcohol behaviors? An examination of correlates of alcohol use among college students. *Addict Behav.* 2008;33(2):359-65.
42. Balhara YP, Verma R, Deshpande SN. A comparative study of treatment-seeking inhalant abusers across two cohorts from a tertiary care center in India. *Indian J Psychol Med.* 2011;33(2):129-33.
43. Wagner GA, Oliveira LG, Barroso LP, Nishimura R, Ishihara LM, Stempliuik VA, et al. Drug use in college students: a 13-year trend. *Rev Saude Publica.* 2012;46(3):497-504.
44. Oliveira LG, Barroso LP, Wagner GA, Ponce JC, Malbergier A, Stempliuik VA, et al. Drug consumption among medical students in Sao Paulo, Brazil: influences of gender and academic year. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(3):227-39.
45. CFP. Parecer do Conselho Federal de Psicologia (CFP) sobre o Projeto de Lei nº 7663/2010; 2013 [cited mai/29/2013: Available from: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Parecer-Conselho-Federal-de-Psicologia-PL-7663-2010.pdf>.
46. Nutt DJ, King LA, Phillips LD. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet.* 2010;376(9752):1558-65.
47. Morgan CJ, Muetzelfeldt L, Muetzelfeldt M, Nutt DJ, Curran HV. Harms associated with psychoactive substances: findings of the UK National Drug Survey. *J Psychopharmacol.* 2010;24(2):147-53.
48. Anthony JC, Warner LA, Kessler RC. Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalents: basic findings from the National Comorbidity Survey. *Exp Clin Psychopharmacol.* 1994;2:244-68.
49. EMCDDA. Relatório Europeu sobre Drogas 2013: Tendências e evoluções. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia: Observatório Europeu da Droga e da Toxicodpendência; 2013.
50. Strang J, Babor T, Caulkins J, Fischer B, Foxcroft D, Humphreys K. Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. *Lancet.* 2012;379(9810):71-83.