



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DISSERTAÇÃO

**Análise do uso de substâncias psicoativas em festas universitárias no
município de Seropédica e estratégias de redução de danos**

Roberta Mirelle Oliveira dos Anjos

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**ANÁLISE DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM FESTAS
UNIVERSITÁRIAS NO MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA E ESTRATÉGIAS DE
REDUÇÃO DE DANOS**

ROBERTA MIRELLE OLIVEIRA DOS ANJOS

Sob a orientação da professora:
Jaqueline Rocha Borges dos Santos

Dissertação submetida como requisito
parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia, no curso de
Pós-graduação em Psicologia.

Seropédica, RJ
Dezembro de 2025

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Biblioteca Central / Seção de Processamento Técnico

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A581a Anjos, Roberta Mirelle Oliveira dos, 1997-
Análise do uso de substâncias psicoativas em festas
universitárias no município de Seropédica e
estratégias de redução de danos / Roberta Mirelle
Oliveira dos Anjos. - Sete Lagoas, 2025.
133 f.

Orientadora: Jaqueline Rocha Borges dos Santos.
Dissertação(Mestrado). -- Universidade Federal Rural
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em
Psicologia, 2025.

1. Uso de Substâncias Psicoativas. 2. Estudante
Universitário. 3. Redução do dano. 4. Atenção
psicossocial. I. Santos, Jaqueline Rocha Borges dos,
1975-, orient. II Universidade Federal Rural do Rio
de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Psicologia
III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

CURSO PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ROBERTA MIRELLE OLIVEIRA DOS ANJOS

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, no Curso de Pós-Graduação em Psicologia, área de Concentração em Psicologia.

DISSERTAÇÃO (TESE) APROVADA EM: 04 / 12 / 2025

BANCA EXAMINADORA:



Documento assinado digitalmente

JAQUELINE ROCHA BORGES DOS SANTOS

Data: 03/02/2026 14:37:22-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ORIENTADORA: _____

Prof^a. Dr^a. Jaqueline Rocha Borges dos Santos
UFRRJ- Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Documento assinado digitalmente

VALDINEI SANTOS DE AGUIAR JUNIOR

Data: 31/01/2026 12:52:30-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

EXAMINADOR EXTERNO: _____

Prof^a. Dr. Valdinei Santos de Aguiar Junior

Universidade Estácio de Sá



Documento assinado digitalmente

ALEXANDRE JUSTO DE OLIVEIRA LIMA

Data: 03/02/2026 14:18:43-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

EXAMINADOR EXTERNO: _____

Prof^a. Dr. Alexandre Justo de Oliveira Lima
Universidade Estadual de Santa Cruz

Seropédica/RJ

Dezembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES)- Código de Financiamento 001.

Agradeço, primeiramente, a Deus e a toda espiritualidade amiga, cuja presença me sustentou e guiou ao longo desta jornada. Durante esse percurso, atravessei momentos difíceis, marcados por um processo de adoecimento mental desencadeado por um ambiente de trabalho tóxico, que culminou em um quadro de burnout. Foi a fé e o amparo espiritual que me permitiram resistir e seguir adiante.

Ao meu pai, José Oliveira dos Anjos, dedico minha profunda gratidão por sempre ter me apoiado incondicionalmente e por incentivar, com palavras e ações, a transformação da minha vida por meio dos estudos. Sua força moral e firmeza de caráter foram as bases sólidas sobre as quais construí minha trajetória.

À minha orientadora, Professora Doutora Jaqueline Rocha Borges dos Santos, por sua escuta atenta, acolhimento generoso e orientação segura. Para além das exigências acadêmicas, foi uma presença aliada e sensível nos momentos de maior fragilidade, contribuindo significativamente para minha recuperação emocional e para a retomada das minhas atividades acadêmicas e profissionais.

Ao meu companheiro de vida, Gustavo Tavares Paes, e à sua família, que foram porto seguro nos dias turbulentos, oferecendo apoio emocional, palavras de encorajamento e amor incondicional. Acreditaram na minha capacidade quando, por vezes, até eu mesma duvidei dela.

Aos meus amigos — humanos e de quatro patas —, que com afeto genuíno, escuta e companhia silenciosa, ofereceram suporte emocional valioso, sendo fundamentais no enfrentamento do sofrimento psíquico e fontes constantes de motivação para que eu não desistisse.

A todas essas presenças, minha mais sincera e eterna gratidão.

RESUMO

ANJOS, Roberta Mirelle Oliveira dos. **Análise do uso de substâncias psicoativas em festas universitárias no município de Seropédica e estratégias de redução de danos**. Seropédica, 2025. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Esta dissertação teve como objetivo analisar o consumo de substâncias psicoativas (SPA) em festas universitárias no município de Seropédica/RJ, com foco em estudantes da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), e desenvolver estratégias de Redução de Danos (RD) por meio de uma intervenção educativa. Foram utilizados métodos quantitativos e qualitativos, incluindo a testagem de amostras de urina coletadas em banheiros de festas, aplicação de questionário eletrônico (n=45) e realização de uma roda de conversa intitulada “Café com RD”. Os dados apontaram para a presença recorrente de SPA como álcool, *cannabis*, tabaco, MDMA, alucinógenos e estimulantes, sendo o álcool a substância mais consumida. O perfil dos usuários recreativos revelou jovens adultos, majoritariamente de baixa renda, com padrões de uso não necessariamente problemáticos. A intervenção educativa proporcionou um espaço potente de escuta, cuidado e construção coletiva de saberes sobre RD, culminando na proposta de formação de um coletivo universitário voltado ao tema. Conclui-se que o consumo de SPA é parte do contexto universitário e que estratégias baseadas na lógica da RD, em contraposição à repressão e ao moralismo, mostram-se mais eficazes para promover saúde, autonomia e cidadania entre os estudantes. A pesquisa também contribui para a formulação de políticas públicas e intervenções sensíveis às realidades juvenis e universitárias.

Palavras-chave: Uso de Substâncias Psicoativas; Estudante Universitário; Redução do dano; Atenção psicossocial

ABSTRACT

Roberta Mirelle Oliveira dos Anjos. Analysis of the use of psychoactive substances in university parties in the municipality of Seropédica and harm reduction strategies. Seropédica, 2025. Dissertation (Master's in Psychology) – Graduate Program in Psychology, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

This dissertation aimed to analyze the use of psychoactive substances (PAS) in university parties in Seropédica/RJ, focusing on students from the Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), and to develop harm reduction (HR) strategies through an educational intervention. A mixed-methods approach was adopted, including urine testing from party restrooms, an online questionnaire (n=45), and a conversation circle titled “Café com RD”. Findings revealed recurrent use of PAS such as alcohol, cannabis, tobacco, MDMA, hallucinogens, and stimulants, with alcohol being the most consumed. Participants were mostly young adults from low-income backgrounds, with non-problematic usage patterns. The educational intervention proved to be a powerful tool for dialogue, care, and shared knowledge, encouraging the formation of a student-led HR collective. It is concluded that PAS use is integrated into university culture and that HR-based strategies—rather than repressive or moralistic approaches—are more effective in promoting health, autonomy, and citizenship among students. This research also contributes to the development of public policies and interventions that are responsive to the realities of young university students.

Keywords: Psychoactive Substances Use; University Students; Harm reduction; Youth. Psychosocial Care.

RESUMEN

Roberta Mirelle Oliveira dos Anjos. Análisis del uso de sustancias psicoactivas en fiestas universitarias en el municipio de Seropédica y estrategias de reducción de daños. Seropédica, 2025. Disertación (Maestría en Psicología) – Programa de Posgrado en Psicología, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Esta disertación tuvo como objetivo analizar el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en fiestas universitarias en el municipio de Seropédica/RJ, enfocándose en estudiantes de la Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), y desarrollar estrategias de reducción de daños (RD) mediante una intervención educativa. Se empleó una metodología mixta que incluyó pruebas de orina recogidas en baños de fiestas, un cuestionario electrónico (n=45) y un círculo de diálogo titulado “Café con RD”. Los resultados indicaron el uso frecuente de SPA como alcohol, cannabis, tabaco, MDMA, alucinógenos y estimulantes, siendo el alcohol la sustancia más consumida. Los participantes eran mayoritariamente jóvenes adultos de bajos ingresos, sin patrones generalizados de uso problemático. La intervención educativa se mostró como una herramienta poderosa de cuidado, escucha y construcción colectiva de conocimientos, motivando la creación de un colectivo estudiantil sobre RD. Se concluye que el consumo de SPA forma parte del contexto universitario y que las estrategias basadas en la RD —en contraposición a enfoques represivos o moralizantes— son más eficaces para promover la salud, la autonomía y la ciudadanía entre los estudiantes. La investigación también aporta insumos relevantes para el desarrollo de políticas públicas y acciones sensibles a las realidades juveniles y universitarias.

Palabras clave: Uso de Sustancias Psicoactivas; Estudiante Universitario; Reducción de daños; Atención Psicosocial

LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Teste Imunocromatográfico Multidrogas-10 da Inlab Confiança®.....	37
Figura 2– Resultados positivos para a detecção de SPA em festas universitárias.....	45
Figura 3– Distribuição do uso autodeclarado de SPA em algum momento da vida.....	57
Figura 4 – Frequência de uso de álcool nos últimos 3 meses.....	58
Figura 5 – Comparação da frequência de uso de <i>cannabis</i> e tabaco nos últimos 3 meses.....	60
Figura 6– Frequência de uso de anfetaminas ou MDMA nos últimos três meses.....	62
Figura 7– Frequência de uso de alucinógenos nos últimos três meses.....	63
Figura 8– Frequência de uso de cocaína/crack e inalantes nos últimos 3 meses.....	64
Figura 9– Desejo em consumir uma SPA em cada situação.....	66
Figura 10– Nível de confiança autodeclarada (auto eficácia) em praticar uma ação estando em abstinência da SPA de escolha.....	68
Figura 11– Nível de confiança autodeclarada (auto eficácia) em praticar cada uma das ações, se sentindo deprimido ou triste.....	69
Figura 12- Nível de confiança autodeclarada (auto eficácia) em praticar cada uma das ações, sob pressão social.....	71
Figura 13- Registros da intervenção educativa (roda de conversa intitulada Café com RD).....	73

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Detecção de SPA em urina coletada de banheiros públicos durante festas universitárias.....	43
Tabela 2- Questionário de avaliação do impacto da intervenção educativa, intitulada Café com RD.....	89

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome
AMP – Anfetamina
AVTM – Área Ventral do Tegmento Mesencefálico
BAR – Barbitúricos
BZO – Benzodiazepínicos
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas
CTUR– Colégio Técnico da Universidade Rural
COC – Cocaína
DAT – Transportador de Dopamina
DOPAMINA – DA
EMBRAPA – Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
EUA – Estados Unidos da América
HHA – Hipotálamo-Hipófise-Adrenal
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IRHA– Associação Internacional de Redução de Danos
LSD – Ácido Lisérgico
MDMA – 3,4-Metilenodioximetanfetamina
NAc – Núcleo Accumbens
NE – Transportador de Norepinefrina
NET – Transportador de Norepinefrina
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial da Saúde
PESAGRO – Empresa de Pesquisa Agropecuária do Estado do Rio de Janeiro
PNRD – Política Nacional de Redução de Danos
PNSM – Política Nacional de Saúde Mental
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RD – Redução de Danos
SERT – Transportador de Serotonina
SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SM – Saúde Mental

SNC – Sistema Nervoso Central

SPA – Substâncias Psicoativas

SUS – Sistema Único de Saúde

TCE-RJ – Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro

THC – Tetrahydrocannabinol

TUS – Transtorno por Uso de Substâncias

UFRRJ – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVO	17
2.1 Objetivo geral	17
2.2 Objetivos específicos	17
3. REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 História do uso de substâncias psicoativas (SPA) pelo ser humano	18
3.2 Conceitos fundamentais sobre SPA	23
3.3 Neurobiologia e sistema de recompensa associado ao uso de SPA	24
3.4 Estresse e vulnerabilidade diante do uso de SPA	24
3.5 Modelo de sociedade contemporânea e o consumo de SPA	25
3.5.1 A “sociedade do cansaço” e o culto ao desempenho	25
3.5.2 A sociedade do <i>doping</i> e o consumo instrumental de SPA	26
3.6 Dimensões socioculturais do consumo de SPA	26
3.6.1 A juventude e o contexto universitário	26
3.6.2 Festas universitárias como espaço de sociabilidade e uso recreativo	27
3.6.3 Estigmas, moralização e preconceitos sobre usuários	29
3.7 Políticas públicas sobre drogas no Brasil: da repressão à redução de danos	29
3.8 Reforma e contrarreforma em saúde mental	32

4. MÉTODOS.....	37
4.1 Pesquisa qualiquantitativa.....	37
4.2 Pesquisa aplicada	38
4.3 Objeto de estudo e questões de pesquisa	38
4.4 Escolha do território e suas características	39
4.5 Diagnóstico situacional do consumo de SPA em festas universitárias em Seropédica.....	40
4.6 Identificação do perfil do usuário recreativo de SPA, contexto social que está inserido e as motivações para o uso	40
4.6.1 Instrumentos	42
4.7 Intervenção educativa.....	44
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46
5.1 Análise do teste multidrogas	46
5.2 Análise dos instrumentos	62
5.3 Análise da intervenção educativa	74
6. CONCLUSÃO	95
7. REFERÊNCIAS	97
8. ANEXOS.....	107

1. INTRODUÇÃO

O uso recreativo de SPA no Brasil e no mundo é algo histórico e se fez presente desde as eras primitivas até os dias atuais (Oliveira, Carneiro, 2014). Desde as civilizações antigas, substâncias como álcool, *cannabis* e outras, foram utilizadas em rituais religiosos, práticas culturais e para fins medicinais (Ferrara, 2021; Pisanti, Bifulco, 2019). Há registros arqueológicos e antropológicos que evidenciam o uso dessas substâncias por sociedades ancestrais em contextos sagrados e de cura (Bragazzi *et al.*, 2018; Leone, 2023).

Com o advento da era moderna, o uso de SPA passou por um processo de secularização e regulamentação. Durante o século XIX, substâncias como a morfina e a cocaína foram introduzidas na medicina, inicialmente com fins terapêuticos. Entretanto, o uso dessas substâncias rapidamente se estendeu para contextos recreativos, o que levou ao aumento nos casos de abuso e dependência (Leibovici, 2020).

No século XX, a crescente preocupação com os impactos sociais e de saúde associados ao uso de SPA impulsionou a adoção de políticas proibicionistas, repressivas e militarizadas, como a “Lei Seca” nos Estados Unidos da América (EUA), que proibia o consumo de álcool, e a “Guerra às Drogas”, iniciada na década de 1970, que criminalizava o uso e a posse de diversas substâncias. Essa política foi posteriormente adotada por outros países, incluindo o Brasil, com o objetivo de controlar o uso recreativo de SPA. No entanto, tais medidas não apenas falharam em atingir seus objetivos, mas também contribuíram para o aumento da marginalização e criminalização dos usuários de drogas, exacerbando os problemas sociais e de saúde pública (Bragazzi *et al.*, 2018; Leone, 2023).

Vale destacar que a “Lei Seca” no Brasil visa o controle de álcool associado à condução de veículo, com o propósito de mitigar acidentes automobilísticos. Tal medida colabora à redução de condutores que consomem álcool, pois leva à conscientização ilustrada com a frase: “Se beber não dirija.” Essa frase e a prática dela representam uma ação no contexto da redução de danos (RD).

À medida que as falhas das políticas repressivas se tornaram evidentes, visto o aumento progressivo no número de usuários e na disponibilidade de substâncias, na década de 1990, emergiu uma nova maneira de se pensar o problema, que passou a ser reconhecido como uma questão de saúde pública e não militar. Como resultado,

foi instituída a Política Nacional de Redução de Danos (PNRD) no Brasil, sinalizando uma nova abordagem sob a lógica da Reforma Psiquiátrica, destinada a reduzir os riscos e danos sociais, econômicos e à saúde das pessoas que não querem ou não conseguem deixar de usar SPA com potencial em abuso e dependência (Brasil, 2005).

Embora a PNRD esteja vigente desde o ano de 2003 no país, em muitos municípios os direitos dos usuários de álcool e outras drogas estão muito longe de materialização, conforme descrito por Silva *et al.* (2019). No município de Seropédica, localizado no estado do Rio de Janeiro, território no qual está situado o Campus sede da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), não há prática da PNRD.

O município enfrenta desafios significativos em relação à precariedade dos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito à saúde mental (SM). O município de Seropédica não possui nenhum Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS ad). Que corresponde ao equipamento destinado ao acolhimento e tratamento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus familiares que sofrem com prejuízos decorrentes do uso abusivo e dependente de SPA (Silva *et al.*, 2019; Fariaz *et al.*, 2019; Brasil, 2011).

Além disso, as políticas públicas municipais relacionadas ao uso de drogas são caracterizadas por uma abordagem proibicionista, retrógrada e moralista, sendo influenciadas pelos princípios de religiões neoconservadoras. Esse fato é endossado com o papel que a igreja evangélica desempenha em termos de liderança das CT locais, que são instituições não governamentais destinadas ao atendimento de pessoas que fazem uso abusivo de SPA. Essas comunidades fundamentam o tratamento oferecido em três pilares: trabalho, disciplina e espiritualidade. Em inúmeros cenários não possuem psicólogos e psiquiatras acompanhando o tratamento dos institucionalizados (Ipea, 2017).

O uso de SPA por estudantes universitários é um fenômeno amplamente documentado em estudos recentes. Pesquisas indicam que o ambiente universitário, caracterizado por festas e eventos sociais, propicia o consumo de álcool e outras drogas entre os jovens. Essas práticas recreativas são vistas como uma forma de socialização e alívio do estresse acadêmico, mas, também podem levar aos padrões de consumo abusivo e problemas relativos à SM (Fernandes *et al.*, 2017; Siebra *et al.*, 2020).

Na UFRRJ, as festas universitárias, popularmente conhecidas como "chopadas", são eventos tradicionais que atraem muitos estudantes e em menor proporção, moradores de Seropédica. Essas festas geralmente são *open bar*, ou seja, têm várias bebidas alcóolicas para consumo livre durante toda a festa por um valor econômico, culturalmente chamado pelos estudantes de "precinho ruralino". Esse termo é empregado na região para sinalizar que é algo de baixo custo, logo, acessível aos estudantes. Com isso, as "chopadas" são ambientes recreacionais, que proporcionam socialização, diversão, alívio da sobrecarga de estresse da vida acadêmica, aliado ao uso de álcool e outras SPA (Farias *et al.*, 2019).

A cultura das "chopadas" na UFRRJ reflete um comportamento amplamente observado em diversas universidades brasileiras, nas quais o consumo de substâncias psicoativas (SPA) é frequentemente naturalizado e até incentivado em contextos festivos e de confraternização. No entanto, tal cultura levanta preocupações quanto aos riscos associados ao uso excessivo de SPA, incluindo o desenvolvimento de dependência, aumento da tolerância, prejuízos no desempenho acadêmico e impactos na saúde física e mental. Nesse cenário, as abordagens de Redução de Danos (RD) tornam-se estratégias fundamentais para mitigar esses riscos e promover um uso mais consciente e seguro (Pacheco *et al.*, 2020; Cardoso, 2012).

Nesse contexto, marcado pelo consumo recorrente de SPA em festas universitárias e pelo desmonte das políticas de saúde mental vivenciado nos governos Temer e Bolsonaro, observa-se um retrocesso nas práticas de cuidado em liberdade. Esse cenário é exemplificado pelo fim do programa "Crack, é possível vencer", pela reinserção de hospitais psiquiátricos e CTs na RAPS e pelo aumento do financiamento dessas instituições em detrimento dos CAPS. Tais mudanças foram respaldadas pela Resolução nº 32/2017 e pelo fortalecimento da Lei nº167.560/1986 (SISNAD), promovendo uma abordagem centrada em medidas repressivas e na internação compulsória (Costa; Silva, 2024).

É justamente nesse vácuo assistencial que se insere a realidade de Seropédica, onde a ausência de informações sistematizadas e de estratégias de RD evidencia a urgência de pesquisas com enfoque psicossocial. A implementação desta pesquisa, portanto, revela-se essencial não apenas para promover ações de RD voltadas aos estudantes da UFRRJ usuários de SPA, mas também para contribuir com o fortalecimento de políticas públicas locais, beneficiando a comunidade e

oferecendo subsídios que possam inspirar outras regiões a enfrentar desafios semelhantes com base em evidências e respeito aos direitos humanos (Patel et al., 2020).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O objetivo geral desta pesquisa foi realizar uma análise do consumo de SPA em festas universitárias organizadas e frequentadas por estudantes da UFRRJ no município de Seropédica, assim como desenvolver estratégias de RD para minimizar os impactos associados ao uso dessas substâncias.

2.2 Objetivos específicos

- a) Investigar os principais fatores motivadores e contextos sociais relacionados ao consumo de SPA por estudantes em festas universitárias no município de Seropédica.
- b) Elaborar estratégias de RD específicas para o contexto de Seropédica, considerando a conscientização, a educação e as intervenções práticas.
- c) Realizar intervenção educativa por meio de uma roda de conversa com alunos da UFRRJ e aplicação de instrumento de diagnóstico situacional a respeito da RD.
- d) Disseminar os resultados da pesquisa por meio de relatórios, apresentações e publicações, visando contribuir para a produção de conhecimento na área e para a implementação de ações de RD em outras localidades.

3. REFENCIAL TEÓRICO

3.1 História do uso de substâncias psicoativas pelo ser humano

As SPA são compostos químicos que atuam no sistema nervoso central (SNC), alterando a função cerebral e resultando em mudanças temporárias na percepção, no humor, na consciência e no comportamento. Esses efeitos são obtidos pela interação dessas substâncias com neurotransmissores e receptores cerebrais, modulando a atividade neuronal (Chen *et al.*, 2019).

Ao longo dos anos elas vêm sendo utilizadas para diversas finalidades, como: analgesia, alucinação, aumento da memória e do desempenho. O uso é comumente categorizado de acordo com os contextos que são utilizadas. Essas categorias incluem o uso recreativo em circunstâncias sociais com o objetivo de prazer e relaxamento; o uso laboral, que visa melhorar o desempenho no trabalho ou estudos e aliviar a carga de responsabilidade e tensão; e o uso religioso, que tem por objetivo alterar o estado de consciência, favorecendo o contato com o divino; e o uso terapêutico, com a finalidade de tratamento ou cura (Fernandes *et al.*, 2017; Passie, Brandt, 2018; Lima, 2021).

O uso de SPA data de eras ancestrais da raça humana. Há evidências arqueológicas e antropológicas da relação entre os hominídeos e as substâncias psicodélicas, sugerindo um impacto significativo no desenvolvimento evolutivo da nossa espécie. A interação prolongada entre humanos e SPA vegetais pode ter exercido influências seletivas notáveis na evolução humana, contribuindo para uma melhor adaptação e sobrevivência dos nossos antepassados (Sullivan, Hagen, 2002; Sullivan *et al.*, 2008).

Especificamente, os psicodélicos, conhecidos por alterarem a função dos neurotransmissores, parecem ter tido um papel fundamental neste processo. Evidências apontam que os humanos apresentam uma maior sensibilidade aos efeitos dos psicodélicos no sistema serotoninérgico em comparação aos chimpanzés, sugerindo uma evolução distinta influenciada pelo consumo dessas substâncias (Pregenzer *et al.*, 1997). Essas diferenças indicam que os ancestrais humanos que possuíam uma maior capacidade de interação com esses compostos tinham vantagens de sobrevivência, promovendo a seleção natural de traços que favoreciam uma maior receptividade aos efeitos neuromoduladores dos psicodélicos. Tal

adaptação pode ter sido crucial na diferenciação evolutiva dos hominídeos, destacando o papel das substâncias psicodélicas como agentes influenciadores no desenvolvimento de sistemas neurológicos complexos.

Historicamente, o uso de SPA estava frequentemente ligado aos rituais religiosos e práticas culturais (Fitzpatrick, Merlin, 2018), principalmente no que se refere ao uso de enteógenos, que são substâncias capazes de promover uma alteração da consciência e favorecer a conexão com divino. O uso ritualístico dessas substâncias era comum no mundo, das Américas à Euroásia, passando pela Austrália e África. No entanto, as sociedades de caçadores-coletores eram as que mais valorizavam o uso de SPA (Walter; Fridman, 2004).

No século IV a.C., Heródoto documentou o uso ritual de *cannabis* pelos citas da Estepe Pôntica, uma prática que foi recentemente confirmada por análises arqueológicas de incensários utilizados em rituais funerários (Ren *et al.*, 2019). Os antigos gregos e posteriormente os romanos, as sociedades agrárias do Oriente e da Creta Minoica realizavam os Mistérios de Elêusis, que eram cerimônias religiosas sazonais envolvendo a ingestão de uma bebida ritual psicoativa chamada *kykeon*. Tal bebida provavelmente possuía alcaloides psicodélicos semelhantes aos do ácido lisérgico (LSD), encontrados no fungo do ergot (Samorini, 2019; Wasson, Hofmann; Ruck, 1978).

No Rgveda, um dos textos mais antigos e sagrados da literatura védica e hindu, também era mencionado o uso de uma bebida contendo SPA não alcoólicas no contexto ritualístico e espiritual, embora a identificação exata dos componentes da bebida ainda não seja conhecida (Staal, 2001). Outra bebida denominada *hoama*, também é destacada nas Avestas, os textos sagrados antigos do Zoroastrismo. Da mesma forma, sociedades antigas das Américas também parecem ter adotado o uso ritual de SPA de forma notável, incluindo as civilizações urbanas e letradas, como os maias (Dobkin, 1974).

Na Roma Antiga, a divindade Baco, também conhecida como Dionísio na Grécia, era venerada como o Deus do vinho, da agricultura, da fertilidade e da folia. Os festivais, conhecidos como bacanais, eram caracterizados pelo consumo de vinho e comportamentos libertinos, integrando sexo e celebrações ritualísticas (Samorini, 2021).

Estudos recentes também confirmam o uso do ópio pelos antigos egípcios, tanto para fins terapêuticos, quanto ritualísticos (Rosso, 2023). De maneira semelhante, na América Pré-Colombiana, substâncias como a *ayahuasca*, utilizada na forma de chá, obtido a partir da mistura de duas espécies vegetais que contém SPA; eram empregadas em contextos espirituais e de cura, promovendo experiências visionárias e terapêuticas profundas entre os povos indígenas (Haddad, 2021).

Durante a Idade Média, o uso de substâncias continuou, principalmente ligado às práticas espirituais e curativas, com um registro histórico considerável sobre a utilização de *cannabis* e álcool para diversos tratamentos e cerimônias religiosas.

No decorrer do Renascimento, o uso de substâncias, como o álcool e o tabaco, tornou-se mais secularizado, especialmente na Europa, em que os cafés começaram a servir como locais para o consumo social de café e tabaco. Essa Era também viu a introdução do uso recreativo do ópio em várias sociedades (Rasmussen, 2018).

O século XIX marcou o início da farmacopeia moderna com a purificação e a introdução da morfina e da cocaína na medicina, refletindo a industrialização e a cientificização do uso de SPA. Essas substâncias foram inicialmente celebradas por seus benefícios médicos antes de seu potencial para uso recreativo ser reconhecido amplamente. No entanto, as consequências do uso não regulamentado rapidamente se tornaram aparentes, precipitando os primeiros debates significativos sobre a necessidade de regulamentação das SPA (Hines, 2019).

O século XX viu essas preocupações se intensificarem, levando ao movimento global em direção à regulamentação e proibição, exemplificado pela Convenção Internacional do Ópio em 1912 (Hines, 2019). Este período também foi marcado pela crescente preocupação com os impactos sociais do uso de drogas, culminando na "Guerra contra as Drogas" nos EUA e em políticas similares em outras partes do mundo, destacando a complexa relação entre drogas, saúde e sociedade ao longo destes dois séculos.

Na era contemporânea, especialmente após a Segunda Guerra Mundial, a relação da sociedade com as SPA tornou-se ainda mais complexa e multifacetada. Um exemplo notável é a "Lei Seca" nos EUA, que vigorou de 1920 a 1933, proibindo a venda e o consumo de bebidas alcoólicas no país. Esta proibição teve consequências significativas, incluindo uma grande perda financeira para o governo devido à falta de arrecadação de impostos sobre esses produtos. Além disso, a

criminalidade aumentou, sendo marcada por conflitos entre facções criminosas e encarceramento em massa relacionado ao tráfico ou porte de drogas. Muitas vezes, indivíduos que eram apenas usuários de substâncias acabavam sendo presos e, na prisão, tinham contato direto com o crime organizado (Blocker, 2006; Cook, 2019).

Diante do fracasso da estratégia de proibição da “Lei Seca” e da pressão popular, os EUA revogaram essa lei em 1933. No entanto, em 1970, iniciou-se uma nova tentativa repressora que ficou conhecida como “Guerra contra as Drogas”. Esta política recebeu apoio de diversos países, resultando em tratados internacionais com a finalidade de exterminar o uso recreativo de SPA.

O período foi marcado por intensa regulamentação e criminalização do uso de SPA, caracterizando-se por uma abordagem proibicionista, militarizada e de criminalização do usuário. Com o passar do tempo, essa política também se demonstrou ineficaz, gerando muitas críticas devido aos impactos sociais negativos, como a sobrecarga do sistema de justiça criminal, superlotação das prisões e marginalização dos usuários (Transnational Institute, 2013; Open Society Foundations, 2021).

Na virada do século XXI, houve um reconhecimento crescente das falhas dessas políticas proibicionistas, dando lugar a um movimento global em direção à RD e à descriminalização de SPA, como da *cannabis*, observada em vários estados dos EUA e em países como Canadá, Uruguai (Room, 2021) e recentemente no Brasil, o Supremo Tribunal Federal reavaliou o artigo 28 que trata das sanções aplicáveis a quem adquirir, guardar, ter em depósito ou transportar substâncias ilícitas para uso próprio (STF, 2024). Com essa decisão, as penalidades para o porte de até quarenta gramas de *cannabis* ou a posse de até seis pés da planta, passaram a ser classificadas como de natureza administrativa, deixando de configurar infração penal passível de prisão (Brasil, 2006; Neves; Lopes, 2025). Essas mudanças refletem uma abordagem mais orientada para a saúde pública e os direitos humanos, buscando minimizar os efeitos negativos do uso de SPA em vez de simplesmente proibir o consumo.

3.2 Conceitos fundamentais sobre SPA

Para aprofundarmos no tema, faz-se necessário a apresentação de alguns conceitos fundamentais a respeito do uso de SPA, a começar pela diferenciação entre

uso recreativo e uso problemático. Segundo Bastos e Bertoni (2014), o uso recreativo é o consumo ocasional, voluntário e socialmente contextualizado, marcado pela ausência de dependência e compulsão, sendo comumente associado a atividades recreacionais como festas ou eventos sociais, com o objetivo de usufruir dos efeitos psicoativos prazerosos, relaxantes ou estimulantes das SPA.

Já o uso problemático é aquele que traz prejuízos significativos à vida do indivíduo, seja em relação à sua saúde física, mental ou social, comprometendo seu desempenho nas atividades cotidianas laborais ou acadêmicas, por exemplo (Moraes *et al.*, 2018). O uso problemático, geralmente, é marcado pela tolerância e pela dependência, podendo a primeira ser definida como a necessidade de doses progressivamente maiores para atingir o mesmo efeito. A dependência, por sua vez, refere-se a um estado de adaptação do organismo, no qual a ausência da substância provoca sintomas de abstinência, além de forte compulsão pelo uso, mesmo diante de consequências negativas. Esse conceito está intimamente ligado ao transtorno por uso de substâncias, conforme estabelecido no DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), que atualmente substitui a antiga classificação que diferenciava abuso e dependência como categorias diagnósticas separadas (American Psychiatric Association, 2013).

Contudo, para fins conceituais, é relevante destacar a distinção tradicional entre abuso e dependência. O abuso de substâncias refere-se ao uso repetido que resulta em consequências negativas, como prejuízos sociais, legais ou acadêmicos, sem necessariamente envolver dependência fisiológica. Já a dependência implica uma relação mais intensa e duradoura com a substância, caracterizada por tolerância, abstinência e perda de controle sobre o uso (NIDA, 2012). Essa diferenciação é útil para compreender a progressão do uso de SPA, ainda que o DSM-5 hoje os trate dentro de um espectro único de gravidade.

O transtorno por uso de substâncias é caracterizado por um padrão problemático de uso de SPA que leva a prejuízos ou sofrimento significativos, conforme evidenciado por pelo menos dois dos critérios seguintes, ocorrendo dentro de um período de 12 meses: uso em quantidades maiores ou por mais tempo do que o planejado, tentativas malsucedidas de reduzir ou controlar o uso, muito tempo gasto para obter, usar ou se recuperar da substância, desejo intenso ou compulsão para usar a substância, uso recorrente que resulta em falhas em cumprir obrigações

importantes, continuação do uso apesar dos problemas sociais ou interpessoais, desistência ou redução de atividades sociais, ocupacionais ou recreativas importantes, uso recorrente em situações fisicamente perigosas, uso continuado apesar de problemas físicos ou psicológicos, tolerância e síndrome de abstinência (American Psychiatric Association, 2013).

Vale ressaltar que a síndrome de abstinência é um conjunto de sintomas que ocorrem quando o uso de uma substância, que foi consumida regularmente, é abruptamente reduzido ou interrompido. Segundo o DSM-5, a síndrome de abstinência envolve sintomas específicos que variam conforme a substância utilizada, mas geralmente incluem desconforto físico e psicológico significativo. A abstinência é um indicador importante da dependência, pois evidencia a adaptação do corpo à presença da substância e a dificuldade em funcionar normalmente na sua ausência (American Psychiatric Association, 2013).

Outro conceito relacionado é o de sensibilização, que é um processo neurobiológico em que exposições repetidas a uma substância, especialmente estimulantes como cocaína e anfetaminas, geram um aumento progressivo na resposta comportamental ou neuroquímica, em vez de redução. Isso ocorre sobretudo com os efeitos motivacionais da droga, como o desejo ou craving, mesmo quando os efeitos hedônicos são reduzidos. Estudos em neurociência indicam que esse fenômeno está relacionado à hiperatividade dopaminérgica no núcleo accumbens (NAc) e à plasticidade sináptica em áreas como o córtex pré-frontal e a amígdala, implicando um papel central na transição para o uso compulsivo (Robinson; Berridge, 2008; Kalivas; Volkow, 2016).

3.3 Neurobiologia e sistema de recompensa associado ao uso de SPA

O sistema de recompensa é um conjunto de estruturas neuronais cuja principal função é a regulação do comportamento motivado por reforço. Ele é ativado por estímulos naturais como comida, sexo e vínculos sociais, bem como por SPA, que produzem efeitos hedônicos ao modular neurotransmissores, especialmente a dopamina (DA). No contexto da dependência, a via dopaminérgica mesolímbica, que conecta a área ventral do tegmento mesencefálico (AVTM) ao NAc, tem papel central. Substâncias como cocaína, metanfetamina e álcool induzem uma liberação intensa e

rápida de DA nesse circuito, gerando prazer imediato e reforçando a repetição do comportamento (Volkow *et al.*, 2019).

Com o uso repetido, o cérebro sofre alterações neuroadaptativas que vão além da simples regulação da DA. A neurobiologia vinculada à dependência envolve alterações estruturais e funcionais em áreas como o córtex pré-frontal, responsável pelo autocontrole e tomada de decisão, e na amígdala e hipocampo, que processam memória emocional e contexto.

Além disso, estudos recentes evidenciam que o transtorno por uso de substâncias não decorre apenas do reforço positivo (prazer), mas também do reforço negativo (alívio de sintomas negativos como ansiedade, estresse e depressão). O uso crônico leva ao estado de alostase: o organismo passa a funcionar em desequilíbrio, necessitando da substância para manter a estabilidade emocional e fisiológica. Esse ciclo de compulsão, impulsividade e desregulação emocional explica por que a dependência diante do uso de SPA é considerada uma condição crônica, recorrente e multifatorial, exigindo abordagens terapêuticas integradas (Koob; Schulkin, 2019).

3.4 Estresse e vulnerabilidade ao uso de drogas

O estresse é um dos principais fatores psicossociais associados à vulnerabilidade ao uso e à recaída em SPA. Em termos fisiológicos, o estresse crônico ativa de forma persistente o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), elevando os níveis de cortisol e impactando negativamente estruturas cerebrais como o hipocampo, amígdala e córtex pré-frontal, regiões implicadas no controle emocional e comportamental. A exposição prolongada ao estresse compromete a função executiva, intensifica a impulsividade e reduz a capacidade de tomada de decisão, facilitando o início ou agravamento do uso de SPA (Sinha, 2008; Koob; Schulkin, 2019).

Em contextos de adversidade social, como violência urbana, discriminação, insegurança alimentar, exclusão educacional e falta de suporte familiar, o estresse se torna um fator de risco ainda mais potente, especialmente entre adolescentes e jovens adultos. Populações historicamente marginalizadas, como pessoas negras, LGBTQIAPN+ e em situação de vulnerabilidade econômica, apresentam maior exposição aos eventos traumáticos e maior risco de desenvolver transtorno por uso de substâncias (TUS) como forma de enfrentamento ou automedicação. A literatura

contemporânea aponta que experiências adversas na infância aumentam em até três vezes o risco de dependência na vida adulta (Heilig *et al.*, 2021).

Estudos nacionais recentes, como o de Firmino *et al.* (2025), mostram que o uso de SPA entre estudantes brasileiros da educação básica e universitária foi agravado por fatores como isolamento social durante a pandemia, precarização das relações escolares, incertezas quanto ao futuro e sobrecarga emocional. Nesses casos, o uso de substâncias como álcool, *cannabis*, benzodiazepínicos e estimulantes aparece como estratégia de enfrentamento emocional. A ausência de políticas públicas robustas de promoção de SM, somada à estigmatização do sofrimento psíquico, favorece a medicalização da vida e o consumo problemático de SPA como resposta às pressões psíquicas da contemporaneidade.

3.5 Modelo de sociedade contemporânea e o consumo de SPA

A compreensão do consumo de SPA no contexto atual demanda uma análise das transformações sociais, culturais e econômicas que caracterizam a sociedade contemporânea. A busca incessante por desempenho, produtividade, visibilidade e autorrealização é um traço marcante do sujeito moderno, cuja identidade é moldada pela lógica neoliberal da eficiência. Nesse cenário, o consumo de SPA assume múltiplas funções: aliviar o sofrimento, otimizar o rendimento, ampliar a performance ou simplesmente resistir a um mundo cada vez mais acelerado e exigente (Fiore, 2012; Han, 2015).

3.5.1 A “sociedade do cansaço” e o culto ao desempenho

A obra de Byung-Chul Han fornece um referencial teórico fundamental para entender como o culto ao desempenho impacta subjetividades e práticas de consumo. Segundo o autor, vivemos uma transição da sociedade disciplinar, pautada pela obediência e repressão, para uma sociedade do desempenho, na qual o indivíduo é instado a ser permanentemente produtivo, multitarefa e autogerido. Essa lógica resulta no que Han denomina de “violência neuronal”, um esgotamento psíquico interno, sem violência externa, cuja consequência mais visível é o aumento dos diagnósticos de depressão, *burnout* e ansiedade (Han, 2015).

Nesse contexto, o uso de substâncias estimulantes, como metilfenidato e outras anfetaminas, aparece como estratégia funcional de enfrentamento ao cansaço

e manutenção da performance. O indivíduo se torna um “empreendedor de si mesmo”, buscando otimizar seus recursos cognitivos para se manter competitivo, mesmo à custa da SM e física. A medicalização da produtividade transforma a esfera subjetiva em alvo de intervenção bioquímica, normalizando o uso de psicofármacos como parte da vida cotidiana, especialmente entre estudantes e jovens trabalhadores (Fraga *et al.*, 2022).

Além disso, o “culto ao desempenho” descrito por Han gera um ciclo de autoexploração, no qual o fracasso é interpretado como incapacidade pessoal, e não como resultado de estruturas opressoras. Esse quadro leva à interiorização da culpa e intensifica o sofrimento mental, favorecendo o uso de SPA como escape ou ferramenta de adequação. Pesquisas recentes mostram que esse padrão é particularmente forte em ambientes acadêmicos e corporativos, onde a pressão por produtividade e visibilidade exacerba a dependência de substâncias lícitas e ilícitas para manter o rendimento (Silveira; Cogo, 2021).

3.5.2 A sociedade do *doping* e a medicalização da vida

A metáfora da “sociedade do doping”, discutida por autores como Ehrenberg (2010) e ampliada por Malysse (2020), remete à incorporação crescente de substâncias como recurso de manipulação do corpo e da mente em nome de ideais de desempenho, beleza, humor e produtividade. O *doping* extrapola o esporte e passa a reger o cotidiano das relações sociais, em uma sociedade onde o corpo é capital e a mente deve estar sempre disponível e ativa.

A medicalização da vida, conceito trabalhado por Illich (1976) e aprofundado por Foucault, evidencia a expansão do olhar biomédico sobre todos os aspectos da existência humana. Nesse modelo, estados emocionais como tristeza, angústia ou insegurança são patologizados, tornando-se alvos de intervenções químicas. O sofrimento psíquico deixa de ser interpretado como expressão de conflitos sociais ou subjetivos e passa a ser medicalizado, criando sujeitos dependentes de substâncias reguladoras do humor e da atenção (Fonseca; Tedesco, 2020).

Nesse cenário, o uso de SPA não é apenas desviante, mas funcional: responde a demandas sociais por eficiência, estabilidade emocional e presença permanente. Estudos revelam que estudantes universitários e jovens trabalhadores utilizam estimulantes como metilfenidato para manter o ritmo de estudos e produção,

frequentemente sem prescrição médica, evidenciando um uso utilitário e adaptativo das substâncias (Rodrigues, 2021).

Paralelamente, observa-se o uso crescente e muitas vezes não prescrito de fármacos sedativos, como os benzodiazepínicos (OMS, 2018), conhecidos por seu efeito depressor do SNC, são comumente empregados para induzir o sono, promover relaxamento e criar um estado de desligamento psíquico frente à sobrecarga de demandas impostas pela lógica produtivista da sociedade neoliberal.

O fenômeno é particularmente preocupante entre estudantes universitários, que relatam o uso frequente dessas substâncias sem prescrição médica, como forma de mitigar a ansiedade de desempenho e os distúrbios do sono decorrentes da pressão acadêmica e social (Silva; Almeida, 2020). Em escala populacional, o padrão de uso prolongado e, muitas vezes, indiscriminado de benzodiazepínicos também é identificado em diversos segmentos sociais, especialmente entre mulheres, com significativa prevalência de automedicação, dependência e efeitos adversos, como prejuízo cognitivo e risco de abstinência (Noto *et al.*, 2019).

Esses dados evidenciam que, no contexto da medicalização da vida, os psicofármacos não apenas aliviam sintomas, mas atuam como ferramentas de regulação emocional e adaptação funcional à sobrecarga estrutural do cotidiano, reforçando uma lógica biomédica que transforma sofrimento psíquico em questão individual a ser silenciada quimicamente.

3.6 Dimensões socioculturais do consumo de substâncias

O consumo de SPA não pode ser compreendido apenas sob a ótica biomédica, pois trata-se de um fenômeno multifacetado, que envolve elementos culturais, simbólicos, afetivos e relacionais. O uso de SPA entre universitários não se limita ao comportamento desviado ou à busca pelo prazer químico. Envolve a construção de significados sociais que podem representar pertencimento, resistência às normas institucionais, modulação de emoções, desempenho acadêmico, ou até mesmo rituais de transição (Fernandes, 2017; Moraes *et al.*, 2018).

Autores como Araújo (2015) e Mendonça *et al.* (2018) destacam que festas universitárias, grupos de pares e até mesmo contextos religiosos podem influenciar as motivações e interpretações culturais do uso de SPA. A normalização do consumo

de álcool, por exemplo, é muitas vezes associada à construção da identidade universitária e à ideia de liberdade recém-conquistada.

Além disso, Gomes *et al.* (2025), ao analisarem as percepções de estudantes sobre o uso de álcool, cigarros eletrônicos e narguilé, o álcool foi apontado como a substância mais comum e normalizada, muitas vezes associada a ritos de passagem e à “liberdade universitária”. Já o narguilé e os cigarros eletrônicos, por sua vez, surgiram como elementos de curiosidade e tendência, influenciados por aspectos estéticos, modais e por uma percepção de menor risco à saúde.

Complementarmente, Alves (2022) demonstra que a influência dos pares representa um dos principais determinantes psicossociais para o uso de SPA entre universitários, reforçando padrões coletivos de comportamento e contribuindo para a legitimação cultural do consumo. Assim, o uso de SPA adquire uma dimensão simbólica e relacional, refletindo práticas de distinção, enfrentamento de estigmas e manutenção de vínculos sociais no ambiente acadêmico.

3.6.1 A juventude e o contexto universitário

A juventude representa uma fase do ciclo da vida marcada por intensas transformações psíquicas, sociais e corporais. No contexto universitário, essas transformações são amplificadas por exigências acadêmicas, instabilidade financeira, novas dinâmicas de autonomia e desafios identitários. Estudos apontam que esta época da vida é marcada por uma alta prevalência de doenças como ansiedade e depressão, bem como do uso de psicofármacos antidepressivos, como a sertralina, a fluoxetina e o excitalopram; e ansiolíticos, como o clonazepam e alprazolam (Bauchrowitz *et al.*, 2019; Wilkon, Rufato, Silva, 2021).

O ingresso no ensino superior também está associado a um aumento do uso recreativo de SPA como álcool, tabaco, *cannabis*, ecstasy, psicodélicos e cocaína, sendo as três primeiras substâncias, as mais utilizadas entre os universitários. Muitas vezes como forma de sociabilidade, diversão, alívio do estresse acadêmico e escape da realidade (Fernandes *et al.*, 2017; Fraga *et al.*, 2022; Cogo; Silveira, 2021, Santos, Cardoso e Ortega, 2022). De modo complementar, o uso de estimulantes à base de cafeína e anfetaminas, é adotado com o intuito de ficar desperto, suprir a privação de sono, melhorar a atenção e a memória (Morgan *et al.*, 2017; Rodrigues *et al.*, 2021).

Além disso, constata-se que os homens tendem a consumir mais álcool e outras substâncias, que as mulheres, além de apresentar mais comportamentos de riscos sob efeito de drogas, como dirigir alcoolizado, assim como o envolver em brigas com amigos, polícia e mulheres, aliado à relação sexual desprotegida. Esse fato mostra que o gênero também é um fator relevante ao uso de SPA em atividades recreacionais (Cardoso, 2012; Pillon *et al.*, 2005; Petroianu *et al.*, 2010).

Pesquisas têm demonstrado que o consumo de SPA entre universitários resulta de um conjunto de determinantes contextuais e sociodemográficos. Entre esses fatores, destacam-se a faixa etária, o capital social e cultural, a religiosidade e as condições de moradia. Estudos apontam maior prevalência de uso entre jovens de 18 a 24 anos, fase caracterizada por transições identitárias, ampliação das redes sociais e início da vida universitária, período em que frequentemente se vivencia maior autonomia em relação ao núcleo familiar (Portugal; Cerutti; Siqueira, 2013; Andrade *et al.*, 2016). Em contraposição, residir com os pais, manter vínculo religioso e exercer atividade laboral remunerada têm sido consistentemente identificados como fatores protetores, associados à menor probabilidade de uso de SPA nesse grupo (Silva *et al.*, 2016; Petroianu *et al.*, 2010).

3.6.2 Festas universitárias como espaço de sociabilidade e uso recreativo

As festas universitárias além do caráter festivo, funcionam como territórios de produção de vínculos, rituais de passagem e reafirmação de pertencimento ao grupo. Nesses contextos, o uso de SPA adquire valor simbólico, sendo frequentemente associado à diversão, transgressão e liberdade. Segundo Borges *et al.* (2021), tais práticas não devem ser reduzidas à irresponsabilidade, mas analisadas à luz das dinâmicas sociais e afetivas que estruturam a vida estudantil.

O uso de álcool é quase universalizado nesse tipo de evento, mas também é comum a presença de *cannabis*, tabaco, ecstasy, LSD e derivados anfetamínicos, como o MDMA. Um estudo realizado em uma universidade pública brasileira mostra que, em determinados eventos, mais de 60% dos participantes relatam o uso de ao menos uma substância ilícita (Fiore; Beato, 2023). Em geral, o uso é episódico, o que não isenta de riscos, como intoxicações, violência sexual, acidentes e interações medicamentosas perigosas, sobretudo quando há uso simultâneo de múltiplas substâncias.

Ainda assim, tais espaços são também potentes para intervenções preventivas e estratégias de redução de danos. Experiências como a presença de brigadas de cuidado, testagem de substâncias, distribuição de água e insumos e rodas de escuta têm mostrado resultados positivos, reforçando a necessidade de políticas de cuidado no território festivo (Borges; Oliveira, 2020).

3.6.3 Estigmas, moralização e preconceitos sobre usuários

O imaginário social construído em torno do uso de drogas é fortemente marcado por estigmas e moralizações. A figura do “usuário” é frequentemente associada à marginalidade, à criminalidade ou à fraqueza de caráter, em uma lógica que ignora os determinantes sociais, psicológicos e econômicos do consumo. Conforme argumentam Deslandes *et al.* (2023), essa construção social reforça processos de exclusão e dificulta o acesso às políticas de cuidado e saúde.

O estigma também opera internamente, gerando vergonha, isolamento e autoculpabilização entre usuários. Isso é particularmente evidente em contextos institucionais como escolas e universidades, em que a revelação do uso pode implicar em sanções disciplinares, reprovação moral e exclusão de espaços de convivência. A lógica proibicionista, longe de prevenir o uso, tende a produzir mais danos, criminalizando sujeitos em situação de sofrimento e impedindo o acesso às práticas de cuidado baseadas em direitos humanos (Borges; Oliveira, 2020).

A superação dessa lógica exige o reconhecimento do uso problemático de SPA como um fenômeno complexo, situado, e não como falha moral ou escolha desviante. Isso implica em fortalecer abordagens de redução de danos, cuidado territorial e educação emancipadora, que valorizem a autonomia dos sujeitos e respeitem suas trajetórias. Como argumentam Souza e Ronzani (2018), práticas baseadas em direitos humanos são fundamentais para enfrentar o estigma e promover formas de cuidado mais eficazes, que não se limitem à lógica proibicionista e punitiva, mas que acolham a diversidade de experiências e necessidades dos usuários.

3.7 Políticas públicas sobre drogas no Brasil, da repressão à redução de danos

Diante da realidade de alto consumo de drogas e da ineficiência do proibicionismo, surgiu na década de 1990 uma nova abordagem para lidar com o

problema, chamada RD, que de acordo com a Associação Internacional de Redução de Danos (IRHA), pode ser definida como:

A redução de danos refere-se a políticas, programas e práticas que visam minimizar os impactos negativos na saúde, sociais e legais associados ao consumo de drogas, às políticas e às leis sobre drogas. A redução de danos baseia-se na justiça e nos direitos humanos. Centra-se na mudança positiva e no trabalho com as pessoas sem julgamento, coerção, discriminação ou exigência de que as pessoas deixem de consumir drogas como condição prévia de apoio (IRHA, 2024).

Em 1920, o Reino Unido e posteriormente a Inglaterra, em 1926, começaram a realizar práticas inovadoras em saúde no tratamento de usuários de SPA. E em 1970, na Holanda, que também era praticante dessas técnicas, houve grande reivindicação popular dos direitos dos usuários de drogas, e o país foi um dos responsáveis por difundir essas técnicas que viriam a ser conhecidas como RD. Tal qual, o programa de trocas de seringas, que posteriormente seria aplicado em outros países, incluindo o Brasil (Carusone, 2019).

Esse programa foi um marco histórico na RD e consistia no recolhimento de seringas usadas de usuários de SPA injetáveis, como a heroína, a anfetamina e a cocaína, e a disponibilização de seringas novas. Como forma de minimizar a transmissão de doenças infectocontagiosas ocasionadas pelo uso compartilhado de seringas, além de disponibilizar espaços com supervisão médica para o uso, de modo a evitar as mortes por overdose (Ornell *et al.*, 2020).

Nesta época, o mundo enfrentava uma grande epidemia de AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), ou SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), e no Brasil não era diferente. O município de Santos, no estado de São Paulo, ficou conhecido em 1989 como a “capital da AIDS” no país. Devido à localização geográfica e à presença do porto de Santos, o município se tornou rota do tráfico internacional de drogas. Esse fato se justifica com o cenário internacional de “Guerra às Drogas”, em que várias rotas relacionadas aos países andinos produtores de coca estavam fechadas. Com isso, houve um aumento de disponibilidade de cocaína, com consequente uso injetável no município de Santos. Por essa razão, houve também o aumento da transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças

infecção contagiosas, como as hepatites, por compartilhamento de seringas (Mesquita, 1992; Czeisler *et al.*, 2020; Seaman *et al.*, 2021).

Diante disso, o município de Santos foi pioneiro em criar junto à Secretaria de Saúde um Programa Municipal de Enfrentamento à AIDS. Esse Programa incluiu a adoção de estratégia diante do compartilhamento de seringas, instituindo a distribuição de seringas descartáveis; o que gerou uma grande polêmica e discussão popular a respeito da prática, devido ao desconhecimento das autoridades e da população. Essa estratégia foi proibida por acreditarem que incentivava o uso de drogas; considerado proibido pela constituição brasileira. Esse debate continuou por anos no país, culminando finalmente na criação da PNRD em 2003 (Bueno, 1994).

Esta política é resultado de muita luta e de um processo de mudança na forma de pensar a saúde, principalmente, a SM. Foi conquistada a partir da RP, da luta antimanicomial e do fortalecimento de um novo modelo de saúde mais humanizado e de direito de todos, que é o SUS. A RP brasileira, iniciada na década de 1980, buscou substituir o modelo manicomial por serviços de atenção psicossocial, promovendo uma abordagem mais inclusiva e humanizada para o tratamento de pessoas com transtornos mentais (Borges *et al.*, 2018; Lima *et al.*, 2021). A criação do SUS em 1988 consolidou esses esforços, garantindo o acesso universal e integral à saúde, incluindo à atenção psicossocial (Marchionatti *et al.*, 2023).

A PNRD estabelece diretrizes fundamentais para minimizar os impactos negativos associados ao uso de SPA. Tal política aponta uma abordagem humanitária e pragmática, reconhecendo que nem todos os usuários conseguem ou desejam parar o consumo de SPA. Os principais pontos incluem a promoção da saúde e bem-estar dos usuários, a prevenção de doenças transmissíveis como HIV e hepatites, a redução da mortalidade por overdose e a diminuição da criminalidade associada ao uso de drogas (Brasil, 2003).

Além disso, a política enfatiza a importância de ações educativas, a distribuição de insumos de prevenção, como seringas descartáveis, cachimbos (no contexto do uso de *crack*) e preservativos, e a implementação de programas de acolhimento e tratamento voltados para a reintegração social dos usuários (Brasil, 2003). Essas medidas são projetadas para reduzir os danos individuais e sociais, promovendo uma abordagem mais inclusiva e menos punitiva em relação aos usuários de drogas (Mesquita *et al.*, 2001; Lopes; Gonçalves, 2018).

Estudos recentes, como o de Patel *et al.* (2020), examinam a eficácia das políticas de RD e argumentam que tais abordagens não apenas ajudam a mitigar os riscos associados ao uso de drogas, mas também promovem uma sociedade mais inclusiva e menos punitiva em relação aos usuários de SPA. Nesse sentido, há uma visão mais psicossocial sobre o tratamento de indivíduos que utilizam substâncias para lidar com as complexidades da vida moderna.

No entanto, a implementação efetiva das estratégias de RD ainda enfrenta desafios significativos em muitos municípios, apesar da existência da PNRD e da Portaria n.º 1.028/2005, que regulamenta as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência. Um exemplo é o município de Seropédica, em que análises bibliográficas e observações participantes revelam que as políticas públicas em relação ao uso de drogas continuam fortemente influenciadas pelo proibicionismo. Essas abordagens restritivas têm dificultado a materialização dos direitos dos usuários de drogas, mantendo-os à margem das políticas de saúde mais inclusivas e humanizadas (Silva *et al.*, 2019; Oliveira, 2020).

Além das iniciativas gerais de RD, estratégias específicas têm sido desenvolvidas para o contexto universitário. Estudos como o de Oliveira *et al.* (2019) destacam a importância de intervenções educativas e programas de conscientização para reduzir os riscos associados ao uso de SPA entre estudantes universitários. Outro estudo, realizado por Souza *et al.* (2020), avaliou a implementação de programas de RD em Universidades brasileiras, mostrando que essas iniciativas não apenas diminuem os riscos imediatos, mas também promovem uma cultura de saúde e bem-estar entre os estudantes. Essas estratégias incluem desde a distribuição de informações sobre os efeitos e riscos das substâncias até a criação de espaços seguros para discussão e apoio mútuo.

Um fato recente, que chocou o Brasil e explicita a importância da RD foi a trágica morte de Djidja Cardoso em decorrência do abuso de cetamina, um anestésico amplamente utilizado na medicina veterinária. Djidja, era uma figura conhecida na cena musical do Amazonas, foi encontrada morta após uma festa onde houve consumo excessivo da substância. A morte da jovem, suscitou uma investigação, que revelou um possível envolvimento da família com uma seita chamada “Pai, Mãe e Vida” onde os envolvidos acreditavam que ao usar a substância estariam em um nível

espiritual elevado e influenciavam amigos e funcionários de sua rede de salões de beleza a usar a cetamina (CNN Brasil, 2024).

Esse incidente destacou ainda mais a necessidade urgente de políticas de RD, que poderiam ter ajudado a prevenir essa tragédia através da educação sobre o uso seguro de substâncias, somado ao maior controle e fiscalização do acesso às substâncias de uso veterinário.

3.7.2 Reforma e contrarreforma da saúde mental no Brasil

A RP no Brasil se configura como um dos mais significativos processos de transformação das políticas públicas de SM no país, marcada por uma ruptura com o modelo manicomial e pela construção de um paradigma centrado no cuidado em liberdade, na dignidade humana e na promoção da cidadania para pessoas em sofrimento psíquico. Inspirada pela RP Italiana liderada por Franco Basaglia, a experiência brasileira começou a ganhar força nos anos 1970, em plena ditadura militar, impulsionada por movimentos de trabalhadores da saúde, intelectuais e militantes dos direitos humanos.

Entre os principais mentores da RP brasileira, destaca-se Paulo Amarante, psiquiatra e pesquisador da Fiocruz, cuja produção teórica e articulação política foram fundamentais para consolidar o conceito de atenção psicossocial. Em obras como “Loucos pela vida” e “Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica”, Amarante propõe a substituição do hospital psiquiátrico pelo cuidado territorializado, comunitário e interdisciplinar. Somado a isso, outro nome central é Sérgio Arouca, sanitarista e articulador da Reforma Sanitária brasileira e Roberto Tykanori Kinoshita, psiquiatra que atuou na coordenação nacional de SM do Ministério da Saúde e foi responsável por implementar diretrizes técnicas alinhadas à lógica da desinstitucionalização e do fortalecimento das RAPS.

O processo político foi impulsionado pelo Movimento da Luta Antimanicomial, oficialmente lançado em 1987, que reuniu profissionais, usuários, familiares e ativistas com o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. A conquista mais expressiva desse movimento foi a aprovação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei Paulo Delgado, que estabelece os direitos das pessoas em sofrimento mental e orienta a substituição progressiva das internações por serviços comunitários como os CAPS, residências terapêuticas, consultórios na rua, entre outros dispositivos.

A RP é sustentada por princípios fundamentais como: o respeito à autonomia dos sujeitos, o fim das internações prolongadas e da lógica hospitalocêntrica, a promoção da cidadania e da inclusão social, e a valorização das práticas intersectoriais e comunitárias. O modelo proposto rejeita a lógica do encarceramento manicomial, da medicalização excessiva e da exclusão social, propondo, em seu lugar, o cuidado integral, contínuo e humanizado.

Contudo, a partir dos governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro, a Reforma Psiquiátrica sofreu graves retrocessos, em que o Brasil passou por um período marcado por políticas econômicas de austeridade fiscal e forte retração do investimento público em áreas sociais, especialmente na SM. A Emenda Constitucional 95/2016, aprovada sob a gestão Temer, instituiu o chamado “Teto de Gastos”, congelando os investimentos públicos por 20 anos. Essa medida teve efeitos devastadores no financiamento do SUS, promovendo cortes orçamentários que afetaram diretamente a manutenção e a expansão das RAPS, essencial para o atendimento comunitário e territorial em SM (Silva; Silva, 2020).

No governo Bolsonaro, esse cenário foi intensificado por uma visão política ideologicamente alinhada ao conservadorismo e à militarização da SM. Em 21 de dezembro de 2017, foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.588, que introduziu alterações significativas na PNSM, favorecendo o retorno ao modelo hospitalocêntrico e manicomial, em detrimento dos princípios da RP e da LAM. Essas mudanças ocorreram, sem assegurar o envolvimento efetivo de pesquisadores da área nem a escuta dos movimentos sociais que historicamente contribuíram para a construção dessa política.

A chamada Nova PSM promoveu uma série de medidas regressivas, a saber: o aumento das diárias por pessoa internada, a centralização da atenção na doença em vez da pessoa, a valorização do saber médico em detrimento da interdisciplinaridade, o financiamento para aquisição de equipamentos de eletroconvulsoterapia, a ampliação de vagas em CT e integração à RAPS (Passos, 2017; Guimarães; Rosa, 2019).

Além do incentivo à ampliação dos leitos psiquiátricos em hospitais especializados, o governo reafirmou o reconhecimento das CT como equipamentos de saúde por meio da Portaria SAS/MS nº 1.482, de 25 de outubro de 2016, tornando-as aptas a receber financiamento público via SUS. No entanto, grande parte dessas

instituições carece de equipes multidisciplinares completas de SM e mantém vínculos com grupos religiosos, adotando frequentemente práticas de internação e religiosidade forçadas, em desacordo com os princípios da PNRD. Ademais, o acompanhamento clínico e psicossocial dos internos acaba sendo delegado aos serviços públicos, como os CAPS e CAPSad, o que evidencia um desequilíbrio na relação público-privada, com sobrecarga e subfinanciamento dos equipamentos estatais (Silva; Silva, 2020; Brito, 2022).

Desta forma, um desmonte sistemático das RAPS foi evidenciado, fragilizando os CAPS, reduzindo equipes de SM na atenção básica e dificultando o acesso de usuários a cuidados humanizados, contínuos e territoriais. Com isso, observa-se a consolidação de uma política repressiva, centrada no isolamento do sujeito, na medicalização excessiva e na lógica da institucionalização, que contradiz os avanços acumulados desde a década de 1990 com a promulgação da Lei 10.216/2001 (Guimarães; Rosa, 2019).

Assim, o modelo econômico neoliberal e a orientação ideológica assumida nos governos Temer e Bolsonaro não apenas desestruturaram uma política de saúde mental fundamentada nos direitos humanos, na autonomia dos sujeitos e no cuidado em liberdade, como também resgataram práticas que a LAM levou décadas para superar, configurando um grande retrocesso nas políticas públicas em SM.

4. MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFRRJ, conforme parecer favorável emitido sob o CAAE nº 85772825.0.0000.0311, em 13 de fevereiro de 2025.

O estudo expresso na pesquisa exibe característica aplicada e foi conduzido por meio de uma abordagem qualiquantitativa, para fornecer uma compreensão abrangente do fenômeno estudado. A pesquisa qualiquantitativa visa captar tanto a profundidade das experiências subjetivas quanto à amplitude dos dados numéricos. Além disso, a pesquisa aplicada foca na resolução de problemas práticos e na geração de conhecimentos úteis para contextos específicos.

4.1 Pesquisa qualiquantitativa

A metodologia qualiquantitativa envolve a integração de técnicas de pesquisa qualitativa e quantitativa. Enquanto a abordagem qualitativa busca entender fenômenos complexos a partir da perspectiva dos participantes, explorando suas experiências e significados, a abordagem quantitativa utiliza métodos estatísticos para quantificar dados e identificar padrões. Essa combinação permite uma análise mais rica e detalhada, proporcionando uma visão mais completa dos aspectos investigados. Segundo Mello e Leta (2001), a integração das visões qualitativa e quantitativa possibilita uma avaliação mais aprofundada e hierarquizada, favorecendo decisões mais consistentes em processos de pesquisa complexos.

4.2 Pesquisa aplicada

A pesquisa aplicada visa resolver problemas práticos e gerar conhecimentos que possam ser utilizados em contextos específicos. Diferente da pesquisa pura, que busca expandir o conhecimento teórico, a pesquisa aplicada é orientada para a solução de problemas concretos, muitas vezes com o objetivo de melhorar processos, políticas ou práticas existentes (Bickman; Rog, 2009).

4.3 Objeto de estudo e questões de pesquisa

O objeto de estudo da pesquisa são os estudantes universitários da UFRRJ e moradores de Seropédica que frequentam as festas universitárias (chopadas) e fazem uso de SPA. As principais questões de pesquisa que orientaram este estudo são:

- Há um alto consumo de SPA por estudantes da UFRRJ e moradores de Seropédica que frequentam as festas universitárias (chopadas)?
- Quais são as SPA mais consumidas?
- Quais os multifatores que levam ao consumo de SPA por esses universitários e moradores de Seropédica que frequentam as festas universitárias (chopadas)?
- É possível desenvolver estratégias de RD aplicadas a este público de festas universitárias (chopadas)?

4.4 Escolha do território e suas características

O território escolhido para a execução da pesquisa foi o município de Seropédica, localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro. Seropédica possui uma população estimada de 81.000 habitantes e apresenta características demográficas e socioeconômicas discrepantes (IBGE, 2022). O município é sede de importantes instituições acadêmicas e de pesquisa, como a UFRRJ, o Colégio Técnico da Universidade Rural (CTUR), a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA) e a Empresa de Pesquisa Agropecuária do Estado do Rio de Janeiro (PESAGRO) que influenciam significativamente na dinâmica local (TCE-RJ, 2014).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Seropédica é de 0,713, classificado como alto, entretanto, o município enfrenta desafios significativos em áreas como educação, renda e saúde (IBGE, 2010; Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro- TCE-RJ, 2017). A economia do município é predominantemente agrícola, com destaque para a produção de hortaliças e flores, além de contar com atividades industriais e de serviços em crescimento (Caravela Dados, 2023; TCE-RJ, 2014). A infraestrutura de saúde é um ponto crítico, com uma rede de atendimento que enfrenta dificuldades em atender plenamente à população, especialmente no que se refere à SM e ao tratamento de dependência.

O atendimento em SM do município conta com um Serviço de Residência Terapêutica tipo II, que é uma residência para até dez pessoas, proposta pela Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000 que é destinada a pessoas com transtornos mentais, egressas de institucionalizações psiquiátricas de longa permanência (mais de dois anos) que não possuem suporte social e laços familiares que viabilizem sua inserção (Brasil, 2000).

Além disso, possui um CAPS II, que segundo a Portaria 3088, do Ministério da Saúde é destinado a atender pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local e indicado para municípios com população maior que setenta mil habitantes. O município também dispõe de um CAPS infantil (CAPSi), atendendo crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes (Brasil, 2011).

Apesar de a construção do CAPS álcool e outras drogas II (CAPSad) estar descrita no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial da Região Metropolitana do Rio de Janeiro ainda para o ano de 2024, o município ainda não conta com a materialização deste equipamento, o que força muitos residentes a buscarem tratamento em CTs, que notoriamente estão muito longe de trabalharem sob a lógica da reforma psiquiátrica (Silva *et al.*, 2019). No plano, também, está descrito a implantação de oito leitos no hospital municipal em construção, para atendimento a crise psiquiátrica, além de melhorias na infraestrutura do CAPS, projetos de educação permanente aos profissionais e aquisição de um imóvel para o CAPSi (Secretaria Estadual de Saúde/RJ, 2022).

4.5 Diagnóstico situacional do consumo de substâncias psicoativas em festas universitárias em Seropédica

O diagnóstico situacional do consumo de SPA em festas universitárias no município de Seropédica foi realizado por meio da aplicação de um instrumento *online* e da testagem de amostras de urina dos banheiros das festas universitárias, de modo a identificar as SPA mais consumidas pelos estudantes neste contexto recreacional. Essa testagem foi concretizada por meio de um teste imunocromatográfico, que permite a detecção rápida e qualitativa de dez tipos de drogas e seus metabólitos na urina humana, a saber: anfetamina (AMP), barbitúricos (BAR), benzodiazepínicos (BZO), cocaína (COC), metanfetamina (MET), metadona (MTD), morfina (MOR), *cannabis* (THC), ecstasy (MDMA) e antidepressivos tricíclicos (TCA).

A urina foi coletada de sanitários de banheiros públicos durante as festas universitárias, de modo que possibilitou a detecção das SPA utilizadas pelo coletivo de pessoas que utilizaram os banheiros, representando dessa forma uma pequena amostra do objeto de estudo. Vale ressaltar, que nenhuma pessoa foi abordada para

a doação da urina à realização do teste, tampouco houve interferência no funcionamento da festa.

Passo a passo da coleta:

- a) Coleta de amostras de urina nos sanitários de públicos durante a festa universitária para realização do teste de múltiplas drogas. Foram efetuadas três coletas ao longo do evento, uma no início, outra no meio e outra no fim, devido à suposição de um aumento na frequência do uso de substâncias ao longo do tempo.
- b) O primeiro passo da coleta foi garantir a proteção sanitária do coletor e evitar a contaminação cruzada. Para tanto, foram utilizadas luvas e uma seringa para aspirar o material do vaso sanitário.
- c) Após, o material foi transferido para um pote coletor universal de urina, que estava limpo e seco. A seguir, o teste multidroga foi mergulhado nas amostras de urina até a marca indicada no teste, por dez segundos.
- d) Em seguida foi colocada a tampa novamente, e o teste foi deixado em posição horizontal por dez minutos como orienta o fabricante. Após esse tempo, foi registrada uma fotografia do resultado para posterior análise, seguido do descarte.

Vale destacar, que a coleta foi realizada a partir da aspiração do material do vaso sanitário do banheiro público durante a festa, ou seja, foram amostras coletivas e em nenhum momento pessoas foram abordadas. O intuito nesse momento da pesquisa foi identificar as SPA mais consumidas pelos estudantes, com vistas à elaboração de estratégias de RD mais específicas para o contexto das festas universitárias em Seropédica.

A seguir, apresenta-se uma figura contendo uma imagem real do teste utilizado, na qual são evidenciadas as SPA detectadas e o modo de interpretação dos resultados. Essa representação tem como objetivo facilitar a compreensão do processo de análise dos resultados obtidos das coletas realizadas.

MULTIDROGAS-10 Teste Rápido Membrana reativa para detecção qualitativa de SPA

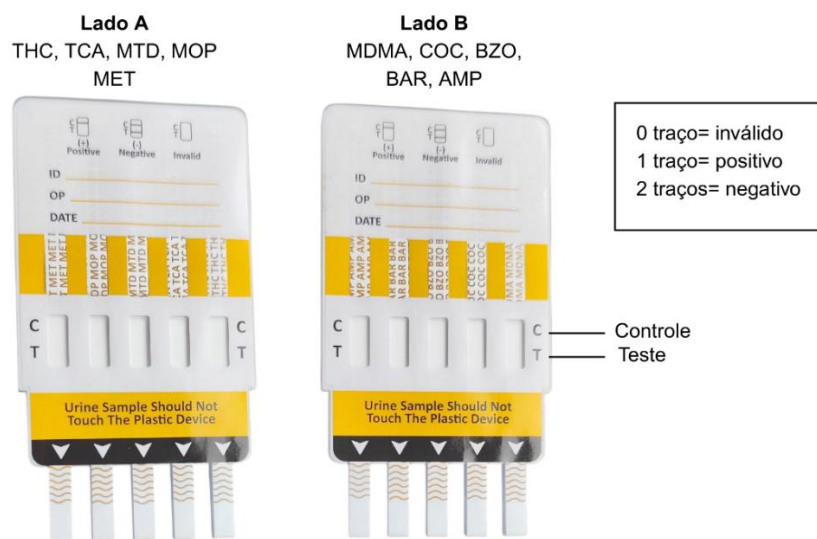


Figura 1: Teste Imunocromatográfico Multidrogas-10 da Inlab Confiança®

O teste detecta cinco SPA de cada lado, e para fins didáticos, cada lado foi nomeado como A (lado do TCH) e B (lado do MDMA), afim de facilitar a apresentação dos resultados posteriormente. Na parte inferior do dispositivo, observam-se setas que apontam para as cinco fitas; essa é a área que deve ser mergulhada na urina, até o limite indicado pelas ondas amarelas. A figura também indica o local em que aparecem os traços que revelam o resultado, nas linhas de controle e de testes, além de reforçar as instruções de interpretação: a presença de apenas um traço na linha de controle, com o desaparecimento completo da linha de teste, indica um resultado positivo. Já a presença de dois traços, um na linha de controle e outro na linha de teste, configura um resultado negativo. Por fim, caso não apareça nenhum traço, o teste é considerado inválido, devendo ser repetido com um novo dispositivo.

4.6 Identificação do perfil do usuário recreativo de SPA, contexto social que está inserido e as motivações para o uso

A identificação do perfil do usuário recreativo de SPA foi realizada por meio da aplicação de um instrumento *online* estruturado (Anexos I, II e III), composto por perguntas objetivas que abordam o uso de substâncias psicoativas em festas universitárias no município de Seropédica. O objetivo foi compreender aspectos

centrais do comportamento do usuário, como: perfil sociodemográfico, substâncias mais consumidas, frequência e padrão de uso, contexto social, motivadores do consumo, bem como os níveis de autoeficácia para resistir ao uso e aplicação de estratégias de RD.

O instrumento *online* foi estruturado a partir de levantamento sociodemográfico dos respondentes, em que foram considerados aspectos como: nome, idade, gênero, vínculo institucional com a UFRRJ e período letivo ou se o participante era morador do município de Seropédica, renda familiar —até 1 salário mínimo (R\$1.412,00), de 1 a 2 salários mínimos (R\$1.412,01 a R\$ 2.824,00), de 2 a 4 salários mínimos (R\$2.824,01 a R\$ 5.648,00), de 4 a 10 salários mínimos (R\$5.648,01 a R\$ 14.120,00), acima de 10 salários mínimos (acima de R\$ 14.120,00) ou prefiro não informar— e em quantas festas costuma ir por período letivo.

Logo após, foram listadas SPA, de acordo com a classificação do questionário ASSIST 3.0, e perguntado quais daquelas SPA o respondente já havia feito uso em algum momento da vida, além de uma pergunta aberta, para caso quisesse informar outra SPA que não estivesse na lista. Em seguida, foram utilizados três instrumentos validados e adaptados à realidade brasileira, o primeiro foi o ASSIST 3.0 (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) – versão simplificada, que foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para rastrear padrões de uso de SPA e avaliar a frequência de uso de diferentes SPA (álcool, tabaco, *cannabis*, cocaína, anfetaminas, alucinógenos, hipnóticos e sedativos e opióides), bem como, sinais de uso problemático ou de risco.

4.6.1 Instrumentos

O ASSIST é amplamente utilizado em contextos clínicos, educacionais e epidemiológicos e é recomendado pela OMS como ferramenta padronizada para triagem breve e sua inclusão neste trabalho tem como finalidade mapear as substâncias mais consumidas pelos universitários, verificar se há uso problemático de alguma SPA, além de permitir a triagem e o direcionamento para estratégias de RD mais adequadas para este público.

O segundo instrumento utilizado foi o Drug-Taking Confidence Questionnaire – versão reduzida (DTCQ-8), uma versão sintética do instrumento original desenvolvido por Annis e Martin em 1985, que avalia a autoeficácia percebida para resistir ao uso

da SPA de escolha em situações de risco (Sklar, Annis & Turner, 1997). São apresentadas oito situações que desafiam a manutenção da abstinência, conforme o modelo cognitivo-comportamental de recaída. Essas categorias incluem: emoções desagradáveis (como tristeza, raiva ou frustração), desconforto físico (ex: dor, insônia, fadiga), emoções agradáveis (como euforia ou entusiasmo), testes de controle pessoal (consumo “só um pouco” para provar autocontrole), desejos intensos ou fissura, conflitos interpessoais, pressão social direta para usar e momentos agradáveis com outras pessoas em contextos de uso.

Diante de cada situação, o participante atribuiu uma pontuação de 0 a 100%, indicando o grau de desejo em consumir uma SPA. As situações investigadas incluíram: estar com raiva ou chateado, ter dificuldades para dormir, comemorar algo, sentir-se estressado ou sobrecarregado por tarefas acadêmicas, estar com amigos em uma festa universitária, aproveitar o tempo livre entre as aulas, tentar melhorar o desempenho acadêmico e testar se consegue utilizar uma SPA sem se viciar. As respostas foram agrupadas em quatro categorias para facilitar a visualização dos dados no gráfico. Participantes que indicaram 0% de desejo de consumir uma SPA foram classificados como tendo “nenhum desejo”. Aqueles que responderam 20% foram incluídos na categoria “pouco desejo”. As respostas de 40% e 60% foram agregadas sob a categoria “moderado desejo”, enquanto as de 80% e 100% compuseram a categoria “muito desejo”.

A versão adaptada e validada para o Brasil demonstrou excelente confiabilidade ($\alpha = 0,889$) e boa aceitação entre usuários de substâncias, especialmente em contextos de cuidado e prevenção, segundo Silva *et al.*, 2016, que descreve a adaptação do DTQ-8 para uso com outras drogas em uma amostra piloto com usuários de um CAPSad,

O DTQ 8 se complementa com terceiro instrumento, ao oferecer uma medida quantitativa direta da autoeficácia geral em resistir ao consumo, permitindo observar o grau de vulnerabilidade individual em situações comuns ao ambiente universitário.

O terceiro instrumento utilizado foi o *Harm Reduction Self-Efficacy Questionnaire* (HRSEQ), que avalia a autoeficácia, um dos fatores pessoais que influenciam a recuperação da dependência em SPA. O termo é entendido como o

nível de confiança do usuário de SPA em sua capacidade de adotar comportamentos úteis para manter a abstinência em diferentes contextos de risco (Neves; Faria, 2009). Adaptado por Phillips & Rosenberg (2008), o HRSEQ é composto por 15 itens e foi originalmente voltado para usuários de drogas injetáveis, mas tem se mostrado aplicável em diferentes perfis de consumo. Neste estudo, o instrumento foi estruturado em três situações distintas de risco: em abstinência, sentindo-se deprimido ou triste e sob pressão social.

Cada situação proposta pelo instrumento apresenta ao participante um cenário desafiador, seja de natureza emocional ou ambiental, seguido por 14 comportamentos típicos de RD, como “usar copo próprio e limpo”, “fazer teste de dose” e “alternar álcool com água”. Para cada comportamento, o participante indica seu nível de confiança para realizá-lo naquele contexto específico, utilizando uma escala classificada em quatro categorias: nada confiante, pouco confiante, confiante e muito confiante. O instrumento possibilita uma avaliação situacional da percepção de autoproteção, apresentando alta consistência interna ($\alpha > 0,85$) e aplicabilidade em estudos clínicos e comportamentais (Phillips *et al.*, 2008; Lopes *et al.*, 2014; Hoopsick *et al.*, 2025).

A primeira situação envolveu a abstinência da SPA de escolha, onde os participantes foram orientados a recordar um momento em que estiveram em abstinência da substância que mais consomem, considerando sintomas como irritabilidade, inquietação, insônia, fissura, tristeza ou depressão. Com base nessa memória, indicaram o grau de confiança para realizar os 14 comportamentos de RD.

A segunda situação abordou o estado emocional de depressão. Os participantes imaginaram que estavam em abstinência e sozinhos, experienciando sentimentos depressivos. Com base em vivências anteriores, avaliaram sua confiança para adotar os comportamentos de RD naquele cenário.

A terceira situação referiu-se à pressão social. Os participantes deveriam se imaginar acompanhados de um amigo, parceiro ou grupo de amigos prestes a usar sua SPA de escolha, observando que os demais estavam consumindo de forma considerada insegura. Sem estarem em abstinência ou em estado depressivo, os participantes indicaram seu nível de confiança para realizar as ações de RD diante da influência do grupo.

A combinação dos três instrumentos fornece uma abordagem metodológica mais ampla, estruturando a análise em três dimensões: padrão de consumo (ASSIST), autoeficácia para resistir ao uso (DTQ 8), autoeficácia para aplicar ações de redução de danos (HRSEQ). Essa triangulação permite não apenas compreender quem são os usuários recreativos de SPA em festas universitárias, mas também como pensam, reagem e se protegem ou não em situações de vulnerabilidade, subsidiando propostas mais eficazes de intervenção, educação e políticas públicas voltadas à juventude.

4.7 Intervenção educativa

Foi realizada uma intervenção educativa baseada nas diretrizes da PNRD por meio de uma roda de conversa com alunos voluntários, a respeito do uso recreativo de SPA em festas universitárias e estratégias de RD. Os alunos foram convidados por meio da divulgação nas redes sociais *instagram*, *facebook* e *whatsapp*, em páginas e grupos integrados pelos alunos, além da tradicional divulgação “boca a boca”.

A roda de conversa intitulada Café com RD foi realizada na sala de cultura da universidade, proporcionando um ambiente acolhedor e propício ao fortalecimento de conexões interpessoais. A proposta foi criar um espaço seguro e livre de julgamentos, em que os participantes se sentissem à vontade para compartilhar vivências relacionadas ao uso de SPA em festas universitárias e em outros contextos recreativos. O encontro favoreceu a aprendizagem mútua e contou com o suporte de dois psicólogos, disponíveis para oferecer acolhimento e apoio emocional sempre que necessário.

A elaboração da roda de conversa teve como princípio as contribuições teóricas de Enrique Pichon Rivièrre, um psicanalista e psiquiatra argentino conhecido por seu trabalho em psicologia social e grupos operativos. Pichon Rivièrre (2005) define grupos operativos como espaços terapêuticos e educativos em que os indivíduos podem expressar seus sentimentos, compartilhar experiências e aprender coletivamente através da interação e da comunicação. Neste contexto, a roda de conversa foi utilizada como um dispositivo para promover reflexões críticas e aprendizados sobre o uso de SPA e estratégias de RD específicas para o contexto das festas universitárias em Seropédica, de modo que ao final, os alunos pudessem aplicar essas estratégias em seu cotidiano, promovendo um uso mais seguro e responsável de SPA.

Estudos mostram que a utilização de grupos operativos é eficaz em contextos de SM. Por exemplo, Caetano e Santeiro (2022) destacam que o atendimento psicológico grupal no SUS proporciona um espaço seguro para a expressão de sentimentos e compartilhamento de experiências, facilitando novas formas de lidar com problemas de SM. Menezes *et al.* (2020) evidenciam a importância dos grupos operativos na reabilitação psicossocial de adolescentes em serviços de SM, melhorando significativamente o bem-estar e a integração social dos participantes. A partir das discussões, foi possível identificar padrões de comportamento, necessidades e dificuldades enfrentadas pelos estudantes, permitindo a elaboração de intervenções educativas mais efetivas e contextualizadas para o público-alvo.

5- RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Análise do teste multidrogas

As testagens foram realizadas em três festas universitárias distintas, com coletas efetuadas em três diferentes momentos de cada evento (início, meio e término). A estratégia adotada visou identificar variações no padrão de consumo de SPA ao longo da duração das festividades, fundamentando-se na hipótese de intensificação progressiva do uso à medida que o evento avançava, conforme observado em estudos semelhantes sobre contextos recreacionais (Bastos; Bertoni, 2014; Carlini *et al.*, 2017).

A metodologia aplicada — baseada em testes imunocromatográficos — permitiu a detecção qualitativa de múltiplas classes de SPA em amostras de urina coletadas de sanitários públicos, oferecendo um panorama coletivo do uso de substâncias em ambientes festivos. Ressalta-se que esse tipo de abordagem, embora indireta, tem sido empregada em estudos de saúde pública e epidemiologia para identificação de padrões de consumo sem a necessidade de abordagem individual (EMCDDA, 2023).

A Tabela 1 sistematiza os resultados obtidos nas testagens, especificando a data e o horário da coleta e as substâncias identificadas.

Tabela 1- Detecção de SPA em urina coletada de banheiros públicos durante festas universitárias.

Data	Hora	Local Banheiro Público	SPA Detectadas
10/10/2024	00:32	F	Negativo
10/10/2024	02:28	M	THC
10/10/2024	02:57	F	THC
09/03/2025	00:29	F	Negativo
09/03/2025	02:03	F	THC, AMP
09/03/2025	02:04	M	THC, AMP, MDMA
15/05/25	01:00	M	COC
15/05/25	3:40	F	COC
15/05/25	6:00	M	THC, COC

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, observou-se a presença recorrente de SPA nas amostras de urina coletadas em banheiros públicos durante três festas universitárias distintas. As substâncias mais frequentemente detectadas foram THC, COC, AMP e MDMA, cuja prevalência é documentada em contextos recreativos estudantis no Brasil (Galduróz *et al.*, 2010). Vale ressaltar, que segundo a metodologia do teste imunocromatográfico utilizado, um traço na linha de controle indica resultado positivo, enquanto dois traços (nas linhas de controle e de teste) indicam resultado negativo. De modo complementar, considera-se a análise temporal, pois houve indícios de aumento na concentração e variedade de substâncias conforme o avanço das festas, especialmente a partir da madrugada. Nas três festas analisadas, os registros mais tardios, por volta de 2h da manhã ou mais, tendem a apresentar mais substâncias detectadas. Isso reforça a hipótese inicial de que o consumo de SPA se intensifica ao longo do evento, possivelmente à medida que os participantes relaxam, socializam e diminuem inibições, promovendo maior experimentação ou uso continuado.

Na primeira festa, realizada em 11/10/2024, a primeira coleta ocorreu às 00h32 no banheiro feminino, momento em que não foi detectada a presença de SPA. Contudo, observou-se um traço pouco definido na linha de teste para MET e THC, sugerindo a possibilidade de presença residual dessas substâncias em concentrações insuficientes para caracterizar um resultado positivo. Conforme as recomendações do fabricante do teste, todo resultado que não se configure como positivo deve ser considerado negativo. Além disso, é importante salientar que a coleta foi realizada diretamente do vaso sanitário, o que pode ter ocasionado diluição da amostra em decorrência da descarga, influenciando a concentração final detectada.

Na segunda testagem, realizada às 02h28 no banheiro M, verificou-se a presença de THC com traço intenso na linha do teste. Esse achado demonstrou que, mesmo diante da possibilidade de diluição, os resultados obtidos se mantiveram consistentes e indicaram a ocorrência de consumo de SPA durante a festividade. A última coleta ocorreu às 02h57, também não coincidindo com o horário de encerramento do evento em razão da limitação de permanência da equipe de pesquisa no local. Nesse momento, a amostra foi obtida no banheiro F e novamente evidenciou resultado positivo para THC, com traço bem definido. A comparação entre a primeira e a terceira coleta, ambas provenientes do banheiro F, evidenciou a

presença de THC em momentos mais avançados da festa, o que corroborou a hipótese de intensificação progressiva do consumo de SPA ao longo do evento noturno.

Além da aplicação dos testes, procedeu-se à observação sistemática do evento em seus diferentes ambientes, contemplando aspectos sociais, culturais e comportamentais que permeiam a dinâmica das festas universitárias. Essa abordagem etnográfica buscou compreender o contexto coletivo em que o consumo de SPA se inseriu, em consonância com a perspectiva da sociologia das práticas cotidianas, segundo a qual os usos de substâncias estão vinculados a formas de sociabilidade, identidades coletivas e representações culturais (Martins, 2022; Goffman, 2014).

No caso analisado, o evento apresentava temática relacionada ao “orgulho gay”, o que atraiu um público majoritariamente LGBTQIAPN+ e caracterizou a festa como espaço de afirmação identitária e de resistência cultural, dimensões já discutidas por autores que destacam a centralidade das práticas festivas na construção de pertencimento social (Miskolci, 2017). O repertório musical, marcado pela predominância de POP, techno e funk, contribuiu para a manutenção de um ambiente de exaltação coletiva, no qual a pista de dança se manteve ocupada e os participantes expressaram estados de alegria e sociabilidade ampliada.

No que se refere às SPA, identificou-se a predominância do uso de álcool, cannabis e tabaco, substâncias comumente associadas aos contextos recreativos (Galduróz *et al.*, 2010). Contudo, emergiram indícios de uso de MDMA, evidenciado, por exemplo, em declarações de artistas *drag queen*, que relataram recorrer à substância para sustentar a performance prolongada em condições de esforço físico elevado. Esse dado dialoga com as reflexões de Han (2017) sobre a medicalização do desempenho e o culto contemporâneo à performance, ao mesmo tempo em que remete às vulnerabilidades específicas enfrentadas por pessoas trans, travestis e drag queens no mercado de trabalho, ainda marcado por estigmas e desigualdades estruturais (Butler, 2019).

A segunda coleta de dados ocorreu no dia, 09/03/25, próximo ao retorno das aulas após o carnaval, em que se considera comum que aos finais de semanas, feriados e férias da universidade os estudantes retornem às suas residências de origem, no estado do Rio de Janeiro, onde está localizada a universidade ou em outros

estados, já que há estudantes de todo país. Portanto, como era de se esperar, a festa estava mais vazia, e não havia tanta unidade das pessoas quanto na primeira, pois estavam mais dispersos e a pista de dança estava mais vazia, deixando a sensação de maior inibição social tanto para interações, quanto para o uso de SPA ilícitas. Nesse mesmo contexto, predominava, aparentemente, o uso de álcool e tabaco. No entanto, com as testagens, foi possível detectar outras SPA.

A primeira coleta ocorreu 00:29 no banheiro M, e o resultado foi negativo. No entanto, observou-se traços fracos de MET e THC. Já a segunda às 02:03, no banheiro F, detectou THC e AMP, lembrando que a AMP pode ser devido a uma interação cruzada do teste com um metabólito do MDMA, que apareceu com um traço fraco. Simultaneamente, foi testada também uma amostra no banheiro M, que detectou, THC, AMP e MDMA, demonstrando mais um vez uma quantidade maior de SPA em momentos mais tardios, além de concentrações maiores de SPA no banheiro M.

A terceira festa ocorreu em 19 de maio de 2025, vinculada a uma atlética universitária e caracterizada pela presença de um público heterogêneo, que incluía participantes externos à comunidade acadêmica. O evento apresentou elevada taxa de ocupação e ambiente marcado por bem-estar social, com baixa inibição para interações e participação nas atividades de dança. As SPA mais visíveis foram o álcool, seguido por tabaco e cannabis; padrão já documentado em estudos sobre uso recreativo em contextos estudantis (Galduróz *et al.*, 2010).

A primeira testagem, realizada às 01h00 no banheiro M, revelou a presença de COC logo nos momentos iniciais da festa. A segunda testagem, às 03h40 no banheiro F, novamente revelou COC. Já a terceira, conduzida às 06h00 no banheiro M, indicou intensificação no perfil de consumo, com detecção de MET em intensidade média, THC em intensidade forte, COC mantida em intensidade forte, além de AMP e MDMA em intensidades médias. Esses achados reiteraram a tendência observada nos eventos anteriores: maior número e concentração de SPA no banheiro M, associado ao incremento da diversidade e da intensidade das substâncias detectadas ao longo da madrugada (Palamar; Griffin-Tomas; Ompad, 2015; UNODC, 2023).

Por fim, apresenta-se, a seguir, figura com registros fotográficos de testes imunocromatográficos que revelaram resultados positivos para SPA, com o propósito

de exemplificar visualmente a gradação de intensidade dos traços e o critério de interpretação adotado.

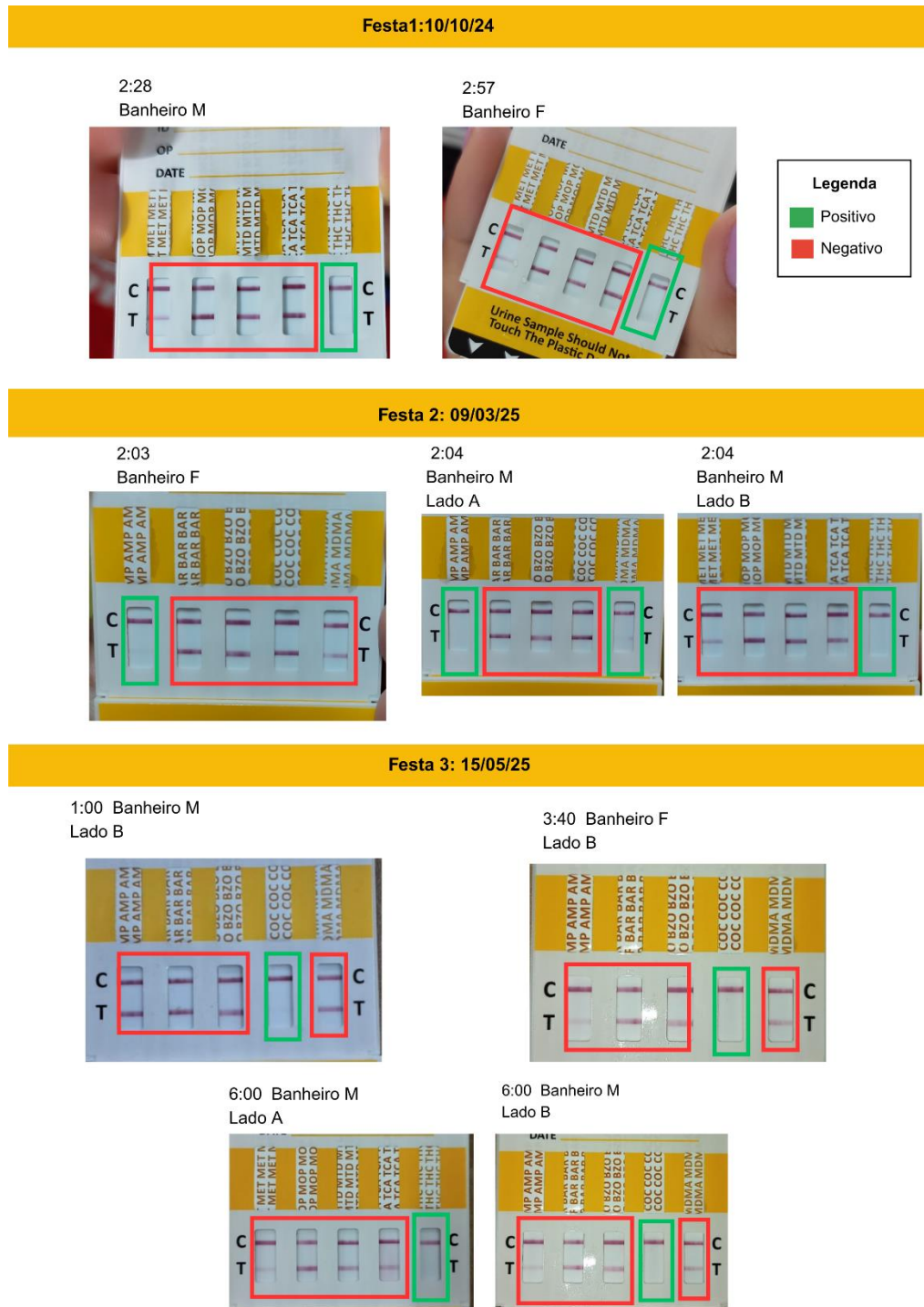


Figura 2- Resultados positivos para a detecção de SPA em festas universitárias.

A Figura 2 apresenta registros fotográficos reais dos testes rápidos de urina aplicados em três festas universitárias distintas (10/10/2024, 09/03/2025 e

19/05/2025). As imagens destacam os resultados positivos obtidos em diferentes horários e banheiros (masculino e feminino), permitindo visualizar a gradação de intensidade dos traços. Para fins de clareza, foram aplicadas marcações coloridas (vermelho para positivo e verde para negativo). Essa representação reforça a transparência do processo e exemplifica empiricamente os achados apresentados.

A seguir, apresenta-se a análise individual das substâncias detectadas, considerando sua prevalência nos testes realizados, os efeitos fisiológicos e psicológicos associados ao uso, os riscos à saúde e os aspectos socioculturais relacionados ao consumo entre jovens universitários. Tal abordagem busca compreender os padrões observados e refletir criticamente sobre os potenciais impactos à saúde e à vida acadêmica dos estudantes.

O THC principal canabinoide psicoativo da *Cannabis sativa*, foi uma das substâncias mais frequentemente identificadas nas amostras coletadas. Essa molécula é responsável pelos efeitos euforizantes e de alteração perceptiva associados ao uso recreativo da planta. A *cannabis* pode ser consumida em diferentes formas e apresentações, que influenciam tanto o início dos efeitos quanto sua intensidade. Entre as modalidades mais comuns destacam-se a flor seca (*buds*), tradicionalmente fumada em cigarros artesanais ou dispositivos como *bongs* e vaporizadores; o “prensado”, obtido de material vegetal compactado, de menor custo e qualidade; o haxixe, resina concentrada rica em THC; o “*skank*”, variedade de cultivo com elevado teor de THC; além de extratos altamente concentrados, como óleos, *wax* e *crumble*, geralmente consumidos por vaporização (*dabbing*), proporcionando efeitos mais imediatos e intensos (Pequeno, 2022; Costa, 2022).

A diversificação das formas de consumo decorre do avanço das técnicas de cultivo e extração, bem como com a disseminação da chamada cultura canábica entre os jovens. A popularização de variedades com diferentes teores de THC, o surgimento de produtos como óleos, *wax* e *crumble*, além de formas inovadoras de consumo — como vaporizadores e cigarros eletrônicos — contribuem para tornar o uso mais acessível e atrativo aos diferentes perfis de usuários. O *wax* e o *crumble* são formas concentradas de *cannabis* extraídas por solventes, com alto teor de THC, apresentando-se em texturas cerosas ou esfareladas, respectivamente. Essas apresentações são geralmente consumidas por meio de vaporização (“*dabbing*”), proporcionando efeitos mais intensos e imediatos. De acordo com Santos (2018), a

presença ativa da cultura canábica em redes sociais influencia práticas e representações sociais em torno do uso da substância, promovendo a aceitação e adesão, especialmente entre os mais jovens. Além disso, MacRae e Simões (2000) já apontavam que a sociabilidade em torno da *cannabis*, sobretudo entre jovens de camadas médias urbanas, favorece o compartilhamento de diferentes formas de consumo e legitima seu uso como parte de um estilo de vida, o que pode explicar, em parte, a alta prevalência da substância encontrada nas amostras desta pesquisa.

Este dado está em consonância com o Relatório Mundial Sobre Drogas, que destaca a *cannabis* como a SPA mais consumida globalmente, depois do álcool e do tabaco (UNODOC, 2024). Em relação ao uso desta SPA, especificamente por estudantes universitários brasileiros, estudos anteriores também corroboram com a prevalência destas três, como as SPA mais consumidas entre os participantes das pesquisas (Fernandes *et al.*, 2017; Maidana *et al.*, 2019; Siebra *et al.*, 2021). De modo complementar, um estudo recente, ainda demonstrou que o uso da *cannabis*, superou o uso do tabaco entre estudantes universitários do Paraná, no mês anterior à coleta de dados (Bernadino *et al.*, 2025).

Um dos fatores que podem explicar essa recorrência da *cannabis* (THC) nas amostras analisadas é a facilidade de acesso à substância, especialmente entre jovens e estudantes universitários. Segundo estudo de Oliveira *et al.* (2022), a *cannabis* é frequentemente obtida com facilidade por meio de redes sociais, contatos informais e ambientes universitários, o que reforça a presença em contextos recreativos, como festas. Ademais, a percepção de baixo risco associada ao uso – quando comparado às outras substâncias psicoativas – contribui significativamente para sua popularização (Silveira *et al.*, 2021). Muitos usuários consideram a *cannabis* uma substância “natural” ou “menos nociva”, o que reduz a barreira psicológica para experimentação e uso frequente.

Outro aspecto que contribui para a alta prevalência de THC nas amostras analisadas diz respeito às transformações sociais, culturais e jurídicas em torno do uso da *cannabis*. A crescente descriminalização e regulamentação da *cannabis* em diversos países, como Uruguai, Canadá e alguns estados dos EUA, tem influenciado a percepção pública sobre os riscos associados à substância, inclusive entre os jovens brasileiros (Bastos *et al.*, 2023). Embora no Brasil o uso recreativo ainda seja proibido, mudanças recentes na interpretação da legislação sobre drogas, como a decisão do

STF sobre o porte de pequenas quantidades para consumo próprio, reforçam esse processo de ressignificação.

Entre estudantes universitários, o consumo da *cannabis* se torna, muitas vezes, um comportamento associado à socialização, ao alívio de tensões acadêmicas e à busca por experiências prazerosas (Menezes *et al.*, 2021; Almeida *et al.*, 2019). Estudos demonstram que fatores psicossociais, como o estresse, o desejo de pertencimento aos grupos e a percepção de baixa periculosidade da SPA, estão entre os principais motivadores para seu uso nessa população (Silva *et al.*, 2022; Santos; Oliveira, 2020). Além disso, a *cannabis* passa por um processo de desestigmatização, especialmente em contextos universitários em que há maior exposição ao discurso da liberdade individual e à crítica das políticas proibicionistas.

Contudo, é importante destacar que a construção histórica da criminalização da *cannabis* no Brasil está intimamente ligada ao racismo estrutural, onde o consumo da erva foi associado às populações negras e marginalizadas, reforçando estigmas sociais e práticas de repressão seletiva (Labate; Goulart, 2008). A permanência desses estigmas, embora enfraquecida nos meios acadêmicos, ainda impacta o acesso às informações seguras e ao cuidado em saúde. Dessa forma, compreender o uso da *cannabis* no ambiente universitário exige uma abordagem ampla, que contemple as condições sociais, culturais, legais e subjetivas nas quais esse comportamento ocorre.

De acordo com Nutt *et al.* (2010), em uma análise multicritério de danos físicos, sociais e psicológicos provocados por diversas SPA, a *cannabis* apareceu como menos nociva que álcool, cocaína, heroína e benzodiazepínicos, tanto para o usuário quanto para terceiros. Outros autores, como Hall; Degenhardt (2009), destacam que embora a *cannabis* possa causar dependência em uma minoria de usuários, ela é menos propensa a causar overdose, abstinência severa ou comprometimentos sociais graves em comparação com outras substâncias ilícitas e lícitas.

Embora a *cannabis* apresente um perfil de risco relativamente mais baixo em comparação a outras SPA, o consumo não é isento de danos, sobretudo quando fumada. A combustão da planta libera substâncias tóxicas, como alcatrão e monóxido de carbono, que podem comprometer a saúde pulmonar, principalmente em usuários crônicos (Tashkin, 2013). Além disso, em indivíduos com predisposição aos transtornos mentais, como esquizofrenia e transtorno bipolar, o uso precoce e

frequente de variações de *cannabis* com alto teor de THC tem sido associado ao desencadeamento ou agravamento de quadros psicóticos (Marconi *et al.*, 2016; Di Forti *et al.*, 2019). A compreensão desses riscos é essencial para subsidiar práticas de RD e orientar campanhas educativas voltadas a populações mais vulneráveis.

Outra SPA identificada pelo teste, em duas das três festas analisadas foi a cocaína, alcaloide psicoestimulante extraído da planta *Erythroxylum coca* (NIDA, 2020). O uso tradicional de suas folhas remonta a milhares de anos entre povos indígenas sul-americanos, sobretudo em regiões montanhosas, onde eram mastigadas para atenuar o cansaço decorrente do trabalho em grandes altitudes. Além disso, eram frequentemente utilizadas para o alívio de dores de dente e de garganta, em virtude de seus efeitos anestésicos locais sobre a boca e a língua (Streatfeild, 2002).

A forma isolada da cocaína, tal como é conhecida atualmente, somente foi obtida em 1860 pelo químico Albert Niemann, o que impulsionou o interesse científico em seus possíveis usos terapêuticos. No final do século XIX, destacou-se como anestésico local em procedimentos odontológicos e oftalmológicos, sobretudo após o médico Carl Köller demonstrar suas propriedades anestésicas. Nesse mesmo período, Sigmund Freud investigou a SPA como agente psicoestimulante, chegando a recomendá-la no tratamento da depressão e da fadiga, embora posteriormente tenha reconhecido seus riscos (Freud, 1884). Apesar do entusiasmo inicial em relação ao seu potencial médico, os efeitos adversos graves e o elevado potencial de dependência rapidamente se tornaram evidentes, o que levou, nas primeiras décadas do século XX, à progressiva restrição de seu uso e, posteriormente, à sua proibição em diversos países (Ritter *et al.*, 2020).

Do ponto de vista farmacológico, a cocaína é classificada como um potente estimulante do sistema nervoso central (SNC), com mecanismos de ação centrados na inibição dos transportadores de recaptação de dopamina (DAT), norepinefrina (NET) e serotonina (SERT), resultando no acúmulo sináptico desses neurotransmissores na fenda pós-sináptica, conseqüentemente ao aumento da neurotransmissão e dos efeitos destes neurotransmissores (Ritter *et al.*, 2020).

Em relação à DA, ela ativa o sistema de recompensa na via dopaminérgica mesolímbica, ao acumular-se nos receptores pós-sinápticos do NAc, gerando intensas sensações de prazer, euforia e reforço comportamental. De modo que o cérebro passe

a interpretar o uso da SPA como um sinal positivo, favorecendo a repetição do comportamento (Ritter *et al.*, 2020; Koob; Volkow, 2010).

No que se refere ao processo neuroadaptativo, o uso crônico de cocaína pode levar à dessensibilização e diminuição dos receptores dopaminérgicos (D2), à diminuição da liberação basal de DA e a alterações sinápticas duradouras, favorecendo o desenvolvimento da tolerância, dependência e do *craving*, que é termo utilizado na psicologia e psiquiatria para descrever um desejo intenso, impulsivo e incontrolável de consumir uma substância, sendo um dos critérios diagnósticos para o transtorno por uso de substâncias (DSM-V, 2014) e do comportamento estereotipado, caracterizado por delírios e paranoias (Ritter *et al.*, 2020).

Adicionalmente, o uso crônico também pode causar danos a outros tecidos, como por exemplo, necrose do septo nasal e estruturas adjacentes (Menick *et al.*, 2014). Ela também pode comprometer gravemente o desenvolvimento intrauterino do cérebro, causando má formações fetais, além baixo ganho de peso materno, aborto espontâneo, descolamento prematuro da placenta, trabalho de parto prematuro e sofrimento fetal, sendo totalmente contraindicado o seu uso durante a gravidez (Dias *et al.*, 2024).

Além dos efeitos centrais, a cocaína promove efeitos periféricos típicos da estimulação simpática, devido à elevação de norepinefrina (NE), como taquicardia, midríase e hipertermia. Em doses elevadas, há risco de convulsões, tremores, depressão respiratória e eventos cardiovasculares graves (arritmias cardíacas, dissecação aórtica e infarto do miocárdio ou cerebral, ou, ainda, hemorragia), tornando-se uma substância com alto potencial de toxicidade aguda (Ritter *et al.*, 2020).

No contexto recreativo, incluindo as festas universitárias, a forma mais comum de utilização da cocaína é em pó, aspirada por via intranasal, embora também sejam registradas outras vias de consumo, como a oral, a injetável e a fumada, na forma de crack (NIDA, 2020). A recorrente detecção dessa SPA em ambientes acadêmicos pode estar relacionada às motivações sociais que permeiam seu uso, uma vez que estudos indicam que usuários frequentemente associam a cocaína à busca por energia, autoconfiança e desempenho social, valorizando sua capacidade de prolongar a disposição em eventos noturnos e de intensificar interações sociais (Lojarczyk *et al.*, 2023; Van Havere *et al.*, 2011).

Pesquisas nacionais também apontam uma prevalência significativa do consumo entre estudantes universitários, frequentemente associado ao uso concomitante de outras SPA, como álcool e cannabis, o que potencializa riscos (Fernandes *et al.*, 2017). Ademais, investigações mais recentes identificaram que parte desses estudantes recorre à cocaína como forma de enfrentamento de estados depressivos ou de exaustão acadêmica, configurando um manejo psicossocial do sofrimento (Santos *et al.*, 2021).

Vale destacar, sobre a associação entre o uso de cocaína e o consumo de bebidas alcoólicas, o que representa um fator agravante em termos de riscos à saúde. Festas acadêmicas, frequentemente realizadas em regime *open bar* ou caracterizadas pela ampla disponibilidade de álcool, configuram um ambiente propício para tal combinação. Essa concomitância, entre ambas as SPA, resulta na formação do cocaetileno, metabólito ativo gerado no fígado durante a metabolização simultânea da cocaína e do etanol, cuja ação farmacológica assemelha-se à da cocaína, porém com meia-vida mais prolongada (Pergolizzi *et al.*, 2022).

Tal propriedade confere ao cocaetileno a capacidade de intensificar os efeitos estimulantes e prazerosos, ao mesmo tempo em que acentua substancialmente a toxicidade cardiovascular e neurológica. Evidências científicas também indicam que esse composto está associado a maior probabilidade de desencadeamento de quadros psicóticos, caracterizados por delírios, alucinações auditivas, paranoia e episódios de agitação psicomotora, enquadráveis no diagnóstico de transtorno psicótico induzido por substância (DSM-5, 2014; Majlesi *et al.*, 2010; Arias; Kranzler, 2008; Pinha; Pereira, 2024). Nesse sentido, a combinação entre cocaína e álcool, constitui um elevado risco à saúde, demandando atenção específica de políticas públicas e estratégias de redução de danos direcionadas à população universitária.

Esse composto apresenta propriedades farmacológicas semelhantes à cocaína, mas com uma meia-vida mais longa, o que potencializa o efeito estimulante e as sensações prazerosas, mas também aumenta os riscos de cardiotoxicidade e neurotoxicidade (Pergolizzi *et al.*, 2022). Além disso, o cocaetileno tem sido associado a um risco aumentado de indução de sintomas psicóticos, quando comparado ao uso isolado de cocaína, podendo desencadear delírios, alucinações auditivas, paranoia e episódios de agitação psicomotora intensa, os quais se enquadram na categoria diagnóstica de transtorno psicótico induzido por substância (CID F15.5 ou F14.5,

conforme o DSM-V, 2014; Pinha, Pereira, 2024; Majlesi, Shih, Fiessler, 2010; Arias; Kranzler, 2008).

As anfetaminas foram detectadas pelo teste nas três festas e são consideradas substâncias sintéticas estimulantes do SNC que atuam mimetizando a ação das aminas endógenas DA e NE competitivamente seus transportadores, DAT e NET respectivamente, de modo que as anfetaminas passem a ser transportadas para dentro das vesículas sinápticas de armazenamento destes neurotransmissores endógenos. Dentro das vesículas, também interagem com a bomba vesicular de monoaminas (VMAT-2), impedindo a entrada das aminas endógenas nas vesículas, induzindo a liberação destas para o citoplasma, e posteriormente para o meio extracelular, por meio dos transportadores DAT e NET. Com isso, ocorre um aumento na disponibilidade de DA e NE na fenda sináptica e, conseqüentemente, uma maior interação dessas moléculas com os receptores pós-sinápticos, desencadeando os efeitos psicoativos da substância (Ritter *et al.*, 2020; Mesquita, Rambaldi, Proença, 2022).

Os efeitos mais comuns das anfetaminas incluem estimulação locomotora, euforia e excitação, predominantemente mediados pela DA, sendo esses os efeitos mais apreciados pelos usuários recreativos. Também ocorre ativação do sistema nervoso simpático por ação da NE, promovendo maior estado de alerta, disposição física, insônia, anorexia, aumento da pressão arterial e diminuição da motilidade gástrica (Ritter *et al.*, 2020; Berman *et al.*, 2008). Em doses mais altas ou com uso prolongado, pode haver indução de psicose anfetamínica, quadro que se assemelha a uma crise esquizofrênica aguda, com alucinações e paranoia, frequentemente exigindo o uso de antipsicóticos para reversão (DSM-V, 2014; Paz-Ramos *et al.*, 2023).

Existem algumas anfetaminas com uso terapêutico, como o metilfenidato (Ritalina®) e a lisdexanfetamina (Venvanse®), usados no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e a modafinila para a narcolepsia e apneia obstrutiva do sono. Embora o uso médico seja regulamentado e acompanhado por prescrições controladas, observa-se, especialmente entre estudantes universitários, um crescimento do uso não prescrito de metilfenidato e lisdexanfetamina, motivado pelo desejo de aumentar a concentração, reduzir o sono e melhorar o desempenho acadêmico. Estudos recentes apontam que de 11% a 25%

dos estudantes de instituições de ensino superior no Brasil já fizeram uso de metilfenidato sem prescrição médica (Azevedo *et al.*, 2022; Nakamura *et al.*, 2020; Silva; Souza, 2021), o que revela uma tendência preocupante de medicalização da performance.

Esse padrão se assemelha ao observado em países como os Estados Unidos, em que o uso de estimulantes como Adderall® e Ritalina® por indivíduos sem diagnóstico clínico é amplamente difundido, especialmente entre jovens adultos, levando a um cenário de abuso crônico, dependência química e mercado ilegal de medicamentos (Bonar *et al.*, 2018).

A principal diferença em relação ao Brasil, reside na escala e na facilidade de acesso: nos Estados Unidos, há maior flexibilidade no processo de prescrição e uma cultura mais permissiva em relação ao uso de fármacos para otimização cognitiva, enquanto no Brasil, existe um controle mais rigoroso por meio da Anvisa, embora saibamos que ainda assim, ocorra o comércio ilegal e o uso não prescrito de anfetaminas (Nakamura *et al.*, 2020). Tal fenômeno evidencia a necessidade de políticas públicas voltadas tanto à regulação do acesso quanto à educação crítica sobre os riscos do uso indiscriminado desses medicamentos.

Já no que se refere ao uso não médico, as anfetaminas mais utilizadas são a metanfetamina e o MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina). A primeira, pode ser consumida de forma injetável, fumada ou inalada e atualmente, seu uso abusivo, é um grave problema de saúde pública nos EUA, sendo bastante comum entre populações vulneráveis e marginalizadas, como em situação de rua ou profissionais do sexo. No Brasil, não há registros de uso abusivo tão exacerbado, quanto em outros países, em parte por uma limitação no acesso a substância que não é tão difundida no Brasil, mas também a uma subnotificação, já que as políticas públicas estão mais direcionadas a SPA mais consumidas no país, como o crack e a cocaína.

O MDMA, popularmente conhecido como *ecstasy* ou “bala”, mais informalmente, é um derivado anfetamínico com efeitos estimulantes e psicodélicos, e foi detectado nas análises realizadas nas três festas universitárias. Considerando que as anfetaminas também foram identificadas em todas as amostras e que a metanfetamina não é uma substância comumente associada ao uso recreativo no Brasil, levanta-se a hipótese de que a presença de anfetaminas possa estar relacionada à metabolização do próprio MDMA ou ao uso de fármacos estimulantes

prescritos, como aqueles utilizados no tratamento do TDAH. Essa hipótese é sustentada por estudos que demonstram que o MDMA é metabolizado em compostos como a metilenodioxo-anfetamina (MDA), os quais podem reagir de forma cruzada com os ensaios imunológicos utilizados nos testes toxicológicos, resultando em positividade para anfetaminas (De la Torre *et al.*, 2000; Sprenger, Moosmann; Auwärter, 2019)."

A recorrência do MDMA nas amostras analisadas corrobora o fato de ser uma substância amplamente presente em contextos recreativos e de sociabilidade, como festas universitárias e eventos de música eletrônica (*raves*). Esse padrão de uso pode ser explicado por suas propriedades farmacológicas específicas: o MDMA é classificado como um entactógeno, isto é, uma substância que promove estados psicológicos caracterizados por sentimentos de empatia, introspecção emocional, redução da ansiedade social e sensação de conexão interpessoal (Nichols, 1986; Bouso *et al.*, 2023). Esses efeitos o tornam especialmente atrativo em ambientes de interação coletiva, onde a proximidade emocional e o senso de pertencimento são intensamente valorizados.

O MDMA é um estimulante psicodélico e do ponto de vista neurobiológico os efeitos ocorrem principalmente pela liberação maciça de serotonina, além de DA e NE em menor proporção, promovida por sua ação nos transportadores destas monoaminas, SERT, DAT, NET respectivamente, semelhante ao que foi descrito para as anfetaminas, resultando em um estado transitório de euforia, conexão emocional e intensificação das experiências sensoriais (Ritter *et al.*, 2020). A literatura aponta que essa experiência emocional intensificada atua como um escape subjetivo do sofrimento cotidiano, especialmente em grupos submetidos a pressões acadêmicas, sociais e identitárias, como é o caso dos estudantes universitários (Sessa *et al.*, 2020; Brecksema *et al.*, 2025).

Além de estimular a liberação dessas monoaminas, o MDMA inibe a recaptação da serotonina ao se ligar ao transportador SERT, impedindo o seu retorno à terminação pré-sináptica. Esse acúmulo na fenda sináptica intensifica a sinalização serotoninérgica, que está associada à regulação do humor, percepção e empatia. Também há inibição da enzima monoamina oxidase tipo A (MAO-A), responsável pela degradação da serotonina, o que prolonga ainda mais sua atividade no sistema nervoso central. O aumento secundário da DA e da noradrenalina contribui para os

efeitos estimulantes e de ativação autonômica, como aumento da frequência cardíaca, pressão arterial e temperatura corporal (Mota; Becker; Quartilho, 2022).

Do ponto de vista neuroendócrino, ele também promove liberação de ocitocina, hormônio relacionado ao apego e à confiança, reforçando seus efeitos. Diferente dos psicodélicos clássicos, como o LSD e a psilocibina, cuja ação se dá majoritariamente via agonismo direto nos receptores de serotonina 5-HT_{2A}, o MDMA tem uma afinidade relativamente baixa por esses receptores, mas ainda assim exerce alguma atividade sobre eles, contribuindo para sua classificação como um psicodélico não clássico. Essa combinação de efeitos estimulantes, empáticos e sensoriais tornou o MDMA uma substância amplamente utilizada em contextos recreativos e de socialização, sobretudo entre jovens adultos (Mota; Becker; Quartilho, 2022).

Diversos estudos demonstram a prevalência do uso do MDMA em populações universitárias, sobretudo em eventos de caráter festivo e noturno (Fernandes *et al.*, 2017; Morgan *et al.*, 2017; Firmino *et al.*, 2025). De acordo com Fiore e Beato (2023), em algumas festas universitárias no Brasil, mais de 60% dos participantes relataram o uso de ao menos uma substância ilícita, sendo o MDMA frequentemente citado. Isso indica não apenas um padrão episódico de consumo, mas também sua inserção simbólica nos rituais de lazer e descontração da juventude acadêmica. Tal uso não pode ser dissociado de um cenário mais amplo de medicalização do sofrimento, em que substâncias psicoativas — lícitas ou ilícitas — são mobilizadas como estratégias adaptativas frente às exigências de produtividade e competitividade, inclusive no meio universitário.

Apesar dos efeitos subjetivamente agradáveis do MDMA e de sua popularidade em ambientes festivos, seu uso recreativo não está isento de riscos, especialmente porque na maior parte das vezes, não é possível garantir a qualidade e pureza do produto, já que são fabricados de forma clandestina, onde é comum a adulteração com metanfetamina, catinonas sintéticas ou cafeína (UNODC, 2023).

Entre os principais riscos agudos estão a hipertermia e a desidratação, que pode se intensificar em ambientes de calor intenso e esforço físico, como festas com dança prolongada e provocar quadros graves, como a falência de múltiplos órgãos. Por outro lado, a hiper-hidratação, por uma alta ingestão de água devido a sensação de calor, também pode levar a hiponatremia (desbalanço hidroeletrólítico do sódio). Além disso, também podem ocorrer eventos cardíacos, como arritmias e infarto agudo

do miocárdio, devido a exarcebação da cardioestimulação pela NE (Parrott, 2013; Milani *et al.*, 2022).

Além disso, o uso de altas doses ou em intervalos curtos de tempo, pode provocar a síndrome serotoninérgica, uma condição potencialmente grave caracterizada por hiperatividade autonômica, alterações cognitivas e neuromusculares, sobretudo quando há uso simultâneo com antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) ou outras substâncias serotoninérgicas (Silva *et al.*, 2021). A toxicidade cardíaca também é uma preocupação, com estudos apontando para risco aumentado de disfunções cardiovasculares em usuários crônicos (Pailhez *et al.*, 2022).

Do ponto de vista neuropsicológico, o uso repetido ou em altas doses está associado a déficits cognitivos sutis, especialmente em memória de trabalho, atenção e funções executivas, além de quadros depressivos e ansiosos na fase de abstinência, o que pode comprometer o desempenho acadêmico e a SM de jovens universitários (López-Arnau *et al.*, 2023).

Por fim, considera-se importante destacar que a ausência de políticas públicas efetivas de redução de danos voltadas para contextos recreativos contribui para a invisibilidade desses riscos. Estratégias como testagem de substâncias, hidratação assistida, espaços de escuta e informação acessível ainda são incipientes em muitas universidades e eventos festivos no Brasil, o que torna os episódios de intoxicação mais frequentes e menos preveníveis. Esses dados reforçam a necessidade de políticas baseadas em evidências, com enfoque em educação e cuidado, e não apenas em repressão.

5.2 Análise dos instrumentos

Com base nos dados sociodemográficos coletados, foi possível traçar um perfil abrangente da amostra participante do estudo. A amostra foi composta por 45 respondentes, com média de idade de 26,2 anos (± 4 anos), evidenciando predominância de jovens adultos — perfil etário frequentemente identificado em investigações envolvendo populações universitárias, conforme descrito por Fernandes *et al.* (2017).

No que se refere ao gênero, a amostra apresentou diversidade de identificações, evidenciando a relevância de utilizar instrumentos de coleta de dados

mais inclusivos e sensíveis, capazes de contemplar a pluralidade das identidades e evitar categorias excludentes. Tal abordagem é reforçada por Freitas *et al.* (2021), que alertam para a importância de se considerar identidades autoatribuídas em pesquisas com recorte de gênero e saúde, especialmente em estudos sobre uso de SPA, onde os marcadores de gênero podem influenciar os comportamentos e padrões de consumo.

A maioria dos participantes identificou-se com categorias de gênero binárias tradicionais, sendo feminino (n = 23) e masculino (n = 16). Contudo, também foram reportadas identificações não binárias (n = 4), bem como mulher trans (n = 1) e gemini (n = 1) — esta última compreendida como uma autodesignação não convencional, possivelmente associada a construções pessoais ou simbólicas de fluidez e multiplicidade de gênero.

A identidade não binária é amplamente reconhecida por organizações internacionais como a American Psychological Association (APA) e a OMS como uma categoria legítima de expressão de gênero que não se encaixa exclusivamente nas normas masculinas ou femininas. Pessoas não binárias podem se identificar com um espectro de gêneros, flutuar entre eles ou rejeitar a noção de gênero completamente.

A presença de uma participante identificada como mulher trans também evidencia a importância de se distinguir gênero de sexo biológico, conforme reforçado por estudos como o de Peres *et al.* (2022), que discutem as barreiras enfrentadas por pessoas trans no acesso à saúde e à inclusão acadêmica. A UFRRJ também tem sido palco de importantes produções nesse campo, como os trabalhos de Gustavo de Oliveira e Silva, que discute políticas de inclusão para pessoas LGBTQIA+ na educação superior. Além disso, a universidade anunciou, por meio de seu perfil oficial no Instagram, a criação de cotas para pessoas trans nos processos seletivos de ingresso, consolidando um avanço institucional importante na promoção da equidade no ensino superior (UFRRJ, 2024).

A autodeclaração como “gemini”, embora não seja uma categoria reconhecida nos sistemas classificatórios oficiais de gênero, deve ser compreendida como uma expressão legítima de identidade pessoal. É possível que remeta a características do signo astrológico de Gêmeos, como dualidade ou fluidez, o que pode simbolizar uma identidade de gênero fluida ou múltipla, semelhante ao conceito de *genderfluid*.

Quanto ao vínculo institucional, a maioria (n=31) declarou ser estudante da UFRRJ, enquanto 14 afirmaram ser moradores da cidade de Seropédica, o que pode incluir egressos, alunos de outras instituições ou pessoas da comunidade. Os cursos informados são majoritariamente da área da saúde e ciências humanas, com destaque para Farmácia, Psicologia, Biologia e Educação do Campo, o que pode influenciar a percepção e uso das substâncias psicoativas, conforme também sugerido por Fernandes *et al.* (2017) em sua discussão sobre as variáveis curriculares e de contexto acadêmico.

No que concerne à renda familiar, a maioria (n=22) declarou viver com até um salário mínimo, seguido por 13 com renda entre 1 e 2 salários mínimos. Isso indica um perfil socioeconômico de baixa renda, semelhante ao identificado no estudo de Fernandes *et al.* (2017), e que pode estar relacionado tanto ao acesso quanto ao tipo de substâncias consumidas, sendo mais comuns aquelas de menor custo ou mais acessíveis em contextos sociais mais vulneráveis.

Sobre o hábito de recreação de frequentar festas universitárias, 21 estudantes afirmaram participar de apenas uma festa por período, 13 relataram frequentar de 1 a 2 festas, 5 informaram de 3 a 5 festas e 6, mais de 5 festas. Então, a maior parte dos estudantes, informaram ir entre uma a duas festas por período, não demonstrando ser uma frequência exacerbada que pudesse vir a prejudicar a vida social e acadêmica dos estudantes.

No que diz respeito ao rastreamento do uso de SPA pelos estudantes, foi utilizado um instrumento preconizado pela OMS, o Questionário ASSIST 3.0 – versão simplificada. As categorias de SPA seguem a classificação padronizada pelo instrumento, permitindo uma análise comparativa com outros estudos nacionais e internacionais. São elas, álcool (cerveja, vinho, vodka, wisk, gin, etc.), tabaco e derivados (cigarro, cigarro de palha, cachimbo, fumo de corda); maconha e derivados (flor, prensado, haxixe, *Skank*, ‘brownie mágico’); cocaína/ crack (pó, pedra); anfetaminas ou êxtase (MDMA, MD, rebite); inalantes (black lança, loló), hipnóticos/sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos– fenobarbital, pentobarbital e benzodiazepínicos– clonazepam, diazepam, bromazepam); alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, chá de trombeta, gota, mescalina) e opióides (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona).

A Figura 3 demonstra a distribuição do uso autodeclarado de SPA pelos estudantes em algum momento de suas vidas, de acordo com a categorização do instrumento.

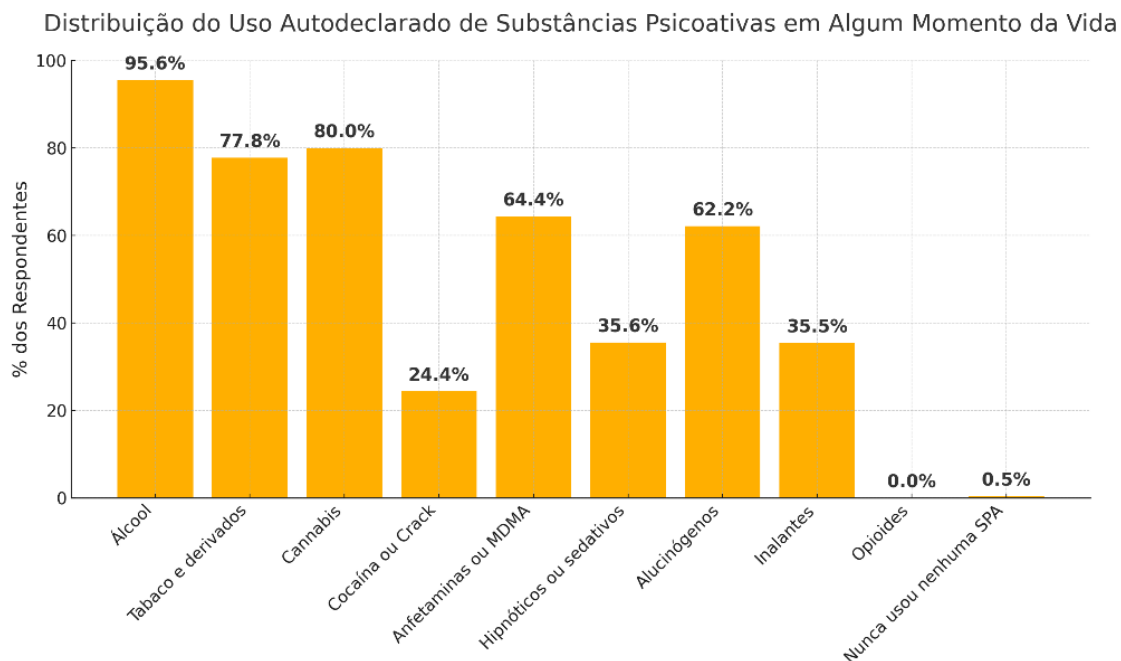
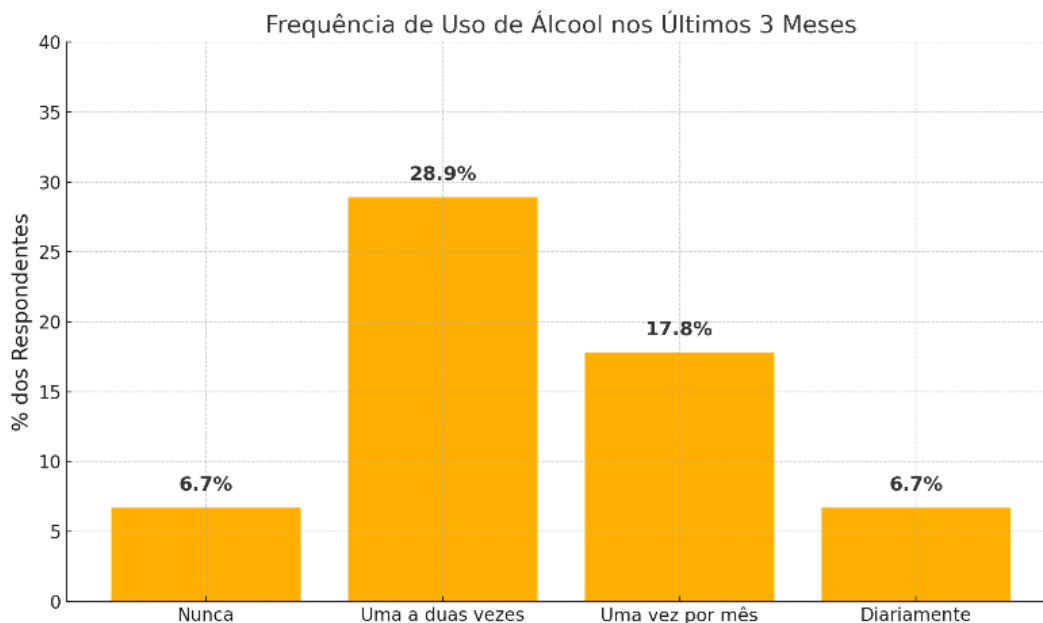


Figura 3 – Frequência de uso de álcool em algum momento da vida.

Ao analisar a figura, observa-se maior consumo de substâncias como o álcool, tabaco e *cannabis*, além de índices expressivos de uso de anfetaminas, alucinógenos e hipnóticos ou sedativos; embora o uso de substâncias opióides e o não uso de qualquer SPA tenham sido praticamente inexistentes entre os participantes. Então, com relação ao uso de SPA pelo menos uma vez na vida, pode-se ranquear as SPA em ordem decrescente (das de maior uso, para as de menor uso) da seguinte maneira: álcool (95,6%), *cannabis* (80%), tabaco (77,8%), anfetaminas ou MDMA (64,4%), alucinógenos (62,2%), hipnóticos ou sedativos (35,6%), inalantes (35,5%), cocaína ou crack e opióides (0%).

A seguir são apresentados os resultados referentes à frequência de uso, nos últimos três meses, de cada substância SPA elencada, organizadas em ordem decrescente de prevalência entre os participantes.



Fonte: dados da pesquisa

Figura 4 – Frequência de uso de álcool nos últimos 3 meses.

Ao analisar o gráfico de frequência de uso do álcool nos últimos três meses, observa-se que uma parcela significativa dos participantes (28,9%) relatou ter consumido a substância uma ou duas vezes por semana, enquanto 17,8% referiram uso mensal, 6,7% indicaram consumo diário ou quase diário e outros 6,7% afirmaram não ter consumido álcool nesse período. Esses dados evidenciam que o consumo de álcool é amplamente disseminado entre os estudantes universitários, corroborando achados da literatura que apontam essa substância como a SPA mais utilizada nesse grupo populacional (Fernandes *et al.*, 2017; Andrade *et al.*, 2012; Oliveira *et al.*, 2021).

Tal prevalência pode estar relacionada ao fato de o álcool ser uma SPA lícita, amplamente disponível e socialmente aceita, muitas vezes inserido em práticas culturais desde a infância — como o hábito, ainda comum em algumas regiões, de molhar a chupeta de crianças em bebidas alcoólicas “para experimentar” (Massaroni *et al.*, 2022). Apesar de naturalizadas, essas práticas devem ser problematizadas, sobretudo diante dos riscos que o álcool representa para o desenvolvimento cerebral em indivíduos menores de idade. Estudos apontam que o cérebro de crianças e adolescentes se encontra em processo de maturação, sendo particularmente sensível aos efeitos neurotóxicos do álcool, o que pode resultar em comprometimentos cognitivos e comportamentais a longo prazo (Oliveira *et al.*, 2023).

Além disso, indivíduos com histórico familiar de consumo de álcool podem apresentar predisposição genética ao desenvolvimento de dependência, o que potencializa significativamente os riscos associados ao uso precoce dessa substância. Uma meta-análise conduzida por Verhulst *et al.* (2015) reforça a influência significativa de fatores genéticos na vulnerabilidade ao transtorno por uso de álcool. O estudo analisou diversos trabalhos com metodologias consistentes, incluindo pesquisas com gêmeos e indivíduos adotados — que são particularmente úteis para separar a influência da hereditariedade dos fatores ambientais.

Os resultados apontam que aproximadamente 50% da variabilidade individual na propensão ao desenvolvimento de dependência alcoólica pode ser explicada por fatores genéticos. Isso significa que pessoas com histórico familiar de alcoolismo, especialmente parentes de primeiro grau, apresentam risco significativamente maior de desenvolver o transtorno, não apenas por conviverem em ambientes de consumo, mas por herdarem predisposições biológicas relacionadas à regulação dopaminérgica, ao metabolismo do álcool e ao controle inibitório comportamental (Verhulst *et al.*, 2015).

Um outro estudo, apontou que genes como GABRA2, ADH1B e ALDH2 estão entre os principais envolvidos nesse contexto, influenciando a resposta ao álcool, o metabolismo da substância e os mecanismos de recompensa cerebral (Enoch, 2013). Esses achados reforçam a importância de estratégias preventivas específicas para indivíduos com histórico familiar de dependência alcoólica.

Ademais, o conceito de “droga social” frequentemente atribuído ao álcool é paradoxal. Apesar do uso estar associado à socialização, devido aos seus efeitos de redução das inibições, ele também pode ocasionar perda de controle do comportamento e comprometimento do julgamento, podendo resultar em constrangimentos, agressões, acidentes e comportamentos de risco, como fazer sexo desprotegido e dirigir alcoolizado. Soma-se o sofrimento psíquico vinculado à tomada de consciência no dia seguinte dos atos vexatórios cometidos, a famosa “ressaca moral” (Romanini; Rigon, 2020; Moura *et al.*, 2022).

Assim, o álcool, longe de ser inofensivo ou meramente recreativo, pode comprometer profundamente a integridade física, emocional e social do indivíduo, e o uso deve ser abordado com seriedade nas estratégias de prevenção e educação em saúde no ambiente universitário.

Outro aspecto crucial a ser considerado nas discussões sobre o consumo de SPA entre universitários diz respeito aos riscos envolvidos no uso concomitante de álcool e outras SPA. Pois, o álcool é metabolizado primariamente no fígado pelas enzimas álcool desidrogenase (ADH) e, em maior grau em usuários habituais, pela CYP2E1 do sistema microsomal (MEOS), exigindo um processamento hepático intenso, o que pode sobrecarregar esse órgão quando consumido juntamente com outras substâncias e gerar danos hepáticos crônicos.

O uso concomitante de álcool com medicamentos da classe dos benzodiazepínicos — como alprazolam, clonazepam, diazepam e lorazepam — é motivo de grande preocupação, uma vez que essas substâncias compartilham vias metabólicas semelhantes. Ambas são processadas predominantemente pelo sistema enzimático do citocromo P450, especialmente pela enzima CYP3A4. Segundo Badwaik *et al.* (2024), essa sobreposição metabólica pode levar ao acúmulo de metabólitos ativos no organismo, intensificando os efeitos sedativos e aumentando significativamente o risco de toxicidade aguda, como confusão mental, depressão respiratória e até coma. Além disso, o uso combinado agrava os danos hepáticos e representa um fator de risco importante nas interações por overdose em contextos de uso recreativo.

Na amostra analisada, 31% dos respondentes afirmaram ter utilizado medicamentos sedativos nos últimos três meses, sendo 20% em uso esporádico (uma ou duas vezes), 4,4% com frequência mensal, 4,4% semanal e 2,2% em uso diário. Esse padrão evidencia que, embora não seja a substância mais prevalente, o consumo contínuo é expressivo e requer atenção. Os benzodiazepínicos são frequentemente utilizados de forma indiscriminada como uma tentativa de aliviar sintomas de ansiedade, induzir o sono ou fugir de situações de estresse, muitas vezes sem acompanhamento profissional e sem conhecimento dos riscos reais envolvidos que se agravam consideravelmente quando há associação com outras SPA, como o álcool.

Diante desse cenário, torna-se urgente a implementação de estratégias educativas e preventivas que conscientizem estudantes e a comunidade acadêmica sobre os perigos do uso simultâneo de substâncias psicoativas. Considera-se fundamental alertar para os riscos à saúde física e mental, além da possibilidade de desenvolvimento de dependência química e complicações clínicas graves associadas

ao uso combinado, especialmente em contextos de automedicação e normalização do consumo.

As próximas SPA mais frequentemente utilizadas pelos participantes nos últimos meses foram a *cannabis*, o tabaco e seus derivados, considerando a semelhança nos padrões de frequência de uso entre essas duas substâncias, optou-se por apresentá-las em um gráfico comparativo a seguir.

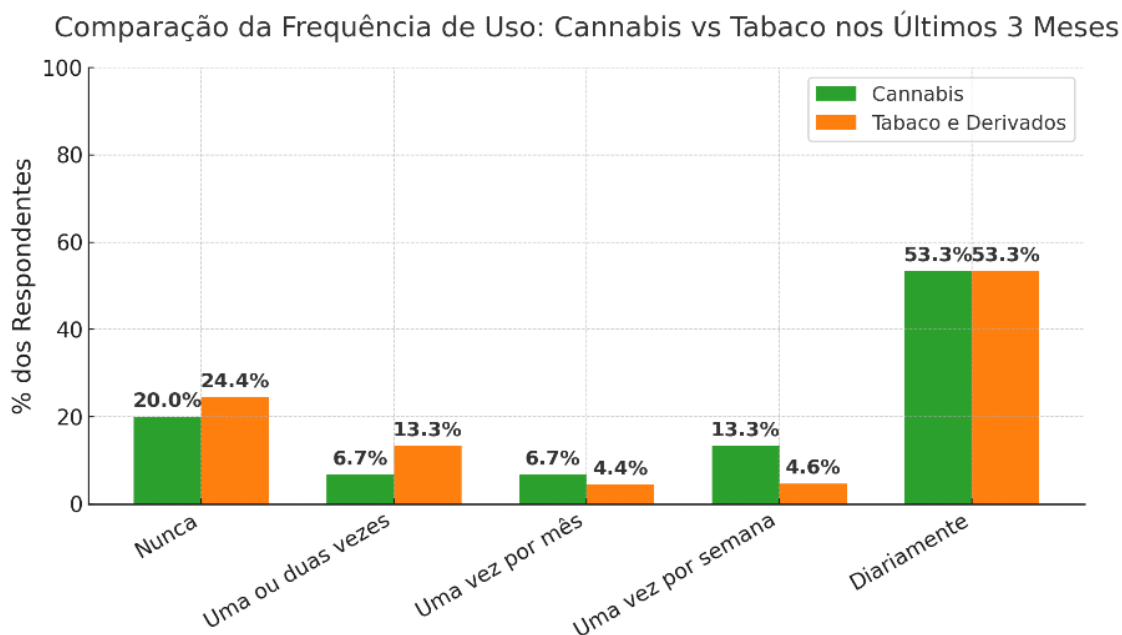


Figura 5 – Comparação da frequência de uso de *cannabis* e tabaco nos últimos 3 meses.

Em relação ao uso diário a Figura 5 evidencia igual percentual, contabilizando 53,3%. Já em relação ao uso uma vez por semana, o uso da *cannabis* (13,3%) é ligeiramente maior que o tabaco (4,6%), demonstrando que ambas são amplamente consumidas no uso recorrente, em contrapartida, o uso esporádico, de uma ou duas vezes em três meses ou uma vez ao mês, demonstrou que o uso de tabaco (17,7%) é ligeiramente maior que o de *cannabis* (13,4%). Com relação a não ter feito o uso nesse período de tempo, o não uso de tabaco (24,4) superou o não uso de *cannabis* (20%).

A análise comparativa entre *cannabis* e tabaco revela padrões interessantes de consumo no contexto universitário. No que se refere ao uso diário, ambas as substâncias apresentam taxas elevadas e equivalentes (53,3%), o que evidencia um consumo habitual consolidado. Já no uso semanal, a *cannabis* apresenta leve

predominância (13,3% contra 4,6% do tabaco), indicando uma possível tendência de maior recorrência entre seus usuários, mesmo quando não há uso diário.

Em contrapartida, no uso esporádico – definido como uma ou duas vezes em três meses ou uma vez ao mês – o tabaco aparece ligeiramente à frente (17,7% contra 13,4%), o que pode refletir seu uso mais disperso entre não-habitualistas. Observou-se também que a proporção de não usuários foi maior no tabaco (24,4%) se comparado à *cannabis* (20%), o que pode indicar uma crescente aceitação da maconha em detrimento do cigarro tradicional.

Essa inversão de padrões é corroborada por estudos recentes. Segundo Oliveira *et al.* (2022), em um levantamento com universitários do Paraná, o uso de *cannabis* em algum momento da vida já ultrapassa o do tabaco em frequência, especialmente entre estudantes das áreas de humanas. Esses achados apontam para uma possível ressignificação cultural do uso da maconha entre os jovens, associada a percepções de menor dano, naturalidade e até benefícios terapêuticos. Em contraste, o tabaco, embora lícito, carrega o estigma acumulado de campanhas de saúde pública, como as promovidas pelo Ministério da Saúde desde a década de 1990, que associam diretamente o cigarro a doenças graves e morte evitável.

Apesar das diferenças em status legal e percepções sociais, ambas as substâncias apresentam potenciais riscos à saúde quando consumidas de forma contínua ou em grandes quantidades. No entanto, diversos estudos apontam que os danos associados ao uso de tabaco são significativamente mais graves e amplamente documentados em saúde pública. Segundo Hall e Degenhardt (2009), o tabaco está relacionado a milhões de mortes anuais por doenças como câncer de pulmão, enfisema, bronquite crônica e diversas complicações cardiovasculares. Seu consumo contínuo, mesmo em pequenas quantidades, está associado a um risco cumulativo elevado de morte precoce.

Em contrapartida, embora a *cannabis* também traga riscos, como prejuízos à memória de curto prazo, dificuldades cognitivas e, em usuários vulneráveis, maior predisposição aos transtornos psiquiátricos como ansiedade ou psicose, as evidências disponíveis sugerem que o impacto sobre a saúde geral da população é consideravelmente menor quando comparado ao tabaco. Conforme o estudo comparativo de Nutt *et al.* (2010), que avaliou os danos físicos e sociais de diversas drogas, o tabaco apresentou um escore de risco superior ao da *cannabis* tanto nos

efeitos sobre o usuário quanto nos danos à sociedade. Além disso, estudos recentes apontam que a *cannabis* apresenta menor potencial de dependência fisiológica e menor risco de letalidade, além de não estar relacionada a mortes diretas por overdose (WHO, 2016).

Essas diferenças contribuem para a crescente percepção entre universitários de que a maconha seria uma substância “menos prejudicial”, o que, embora não isente de riscos, pode ajudar a explicar sua maior frequência de uso em detrimento do tabaco. A literatura reforça, no entanto, que os dois produtos compartilham riscos respiratórios quando fumados e que o modo de uso, frequência e contexto influenciam fortemente o impacto final sobre a saúde (Gonçalves *et al.*, 2021). Assim, ainda que o tabaco esteja mais associado a danos físicos severos e à mortalidade, a *cannabis* também requer uma abordagem preventiva, especialmente em contextos acadêmicos onde o uso precoce e continuado pode comprometer o desenvolvimento cognitivo e o rendimento escolar.

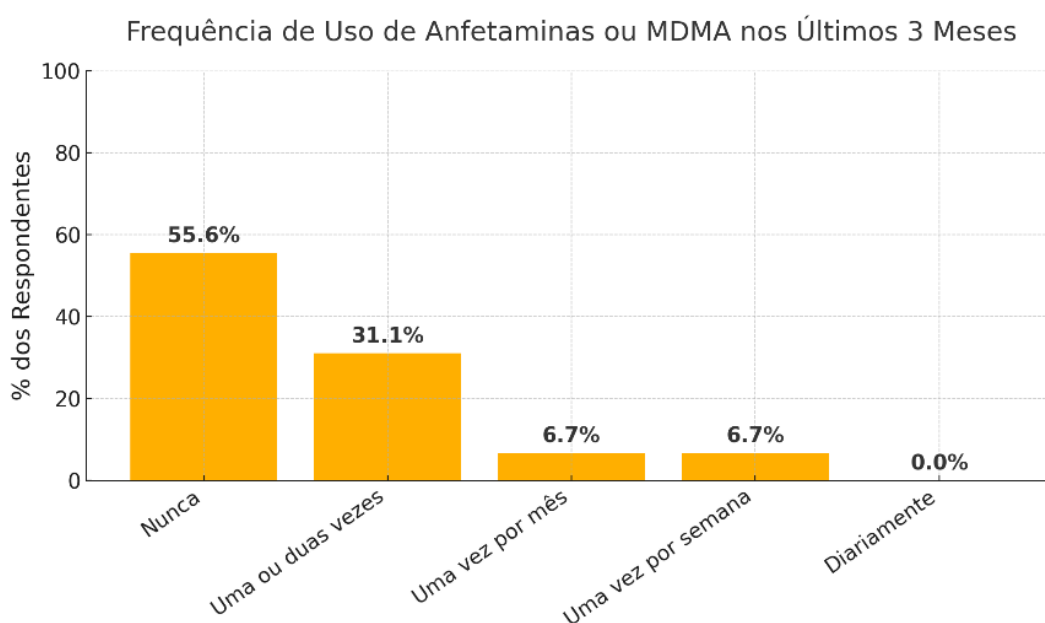


Figura 6– Frequência de uso de anfetaminas ou MDMA nos últimos três meses.

Os dados referentes ao uso de anfetaminas ou MDMA nos últimos três meses, expressos na Figura 6, revelam uma prevalência considerável entre os participantes da pesquisa, corroborando também com os resultados das testagens de urina nos banheiros das festas universitárias. Mais de 44% dos respondentes relataram algum tipo de uso nesse período: 31,1% afirmaram ter utilizado uma ou duas vezes, 6,7% indicaram uso mensal e outros 6,7% relataram consumo semanal. Nenhum

participante declarou uso diário, enquanto 55,6% afirmaram não ter feito uso recente. Esses números colocam as anfetaminas e o MDMA como a quarta substância psicoativa mais utilizada pela amostra.

A recorrência do uso de anfetaminas ou MDMA pode estar associada a múltiplos fatores. Substâncias como o MDMA são amplamente utilizadas em contextos de lazer e socialização, especialmente em festas universitárias, por seus efeitos de euforia, empatia e aumento de energia. Além disso, o uso de estimulantes anfetamínicos com fins instrumentais – como melhora da atenção, resistência à fadiga e aumento de desempenho acadêmico – é uma prática que tem se tornado comum no ambiente universitário, muitas vezes sem prescrição médica. Essa busca por produtividade, aliada à crença equivocada de que esses fármacos são seguros quando usados esporadicamente, pode contribuir para a banalização de seu uso. Estudos demonstram que o acesso facilitado a medicamentos como metilfenidato e lisdexanfetamina, prescritos para TDAH, tem levado a um aumento do consumo entre estudantes sem diagnóstico formal (Wilens *et al.*, 2008).

Apesar da percepção de menor risco por parte dos usuários, o uso semanal de anfetaminas e MDMA, identificado em 6,7% da amostra, é motivo de preocupação. O consumo regular dessas substâncias pode provocar efeitos neurotóxicos importantes, como disfunções na memória, na atenção, no humor e na regulação emocional. O uso repetido de MDMA está associado aos danos nos sistemas dopaminérgico e serotoninérgico, podendo levar à anedonia, fadiga crônica, irritabilidade e sintomas depressivos (Parrott, 2013; Costa, Gołembiowska, 2022). Já as anfetaminas utilizadas sem prescrição aumentam o risco de dependência, problemas cardiovasculares, ansiedade e até surtos psicóticos em indivíduos suscetíveis. A normalização desse uso no ambiente universitário, especialmente em períodos de alta demanda acadêmica, exige intervenções educativas e políticas de saúde que abordem não apenas os riscos imediatos, mas também os efeitos cumulativos do consumo regular dessas substâncias.

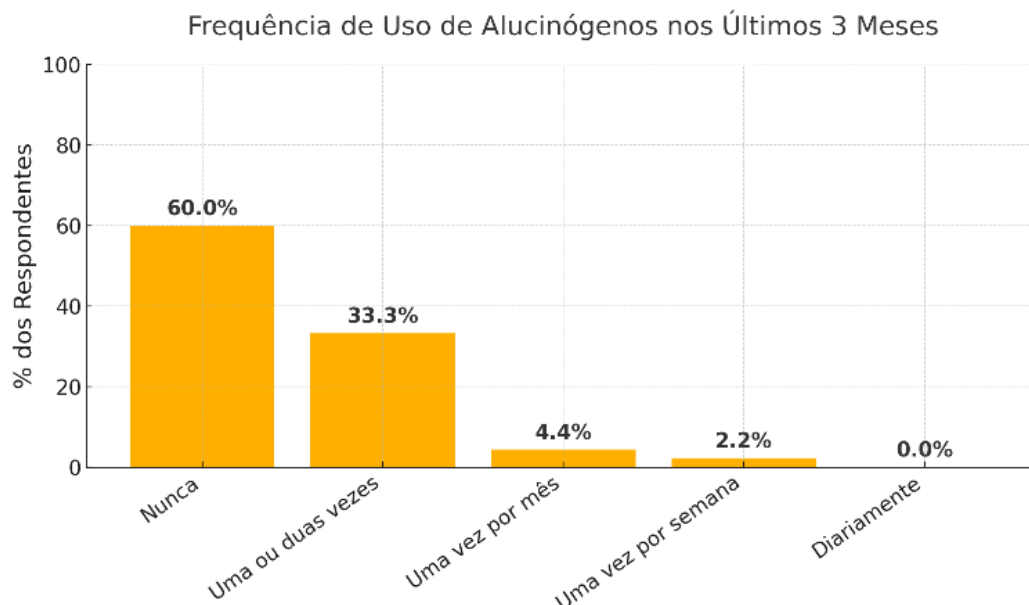


Figura 7– Frequência de uso de alucinógenos nos últimos três meses.

Conforme apresentado na Figura 7, o uso de alucinógenos apresenta prevalência significativa, com 40% relatando consumo recente. O uso predominante é esporádico ou ocasional, o que é típico desse grupo de substâncias, geralmente utilizadas em contextos recreativos ou experimentais. Apesar de menos propensos à dependência física, os alucinógenos podem causar experiências desafiadoras e, em casos vulneráveis, descompensações psicóticas. No entanto, o uso ocasional e o perfil mais ritualístico/social desse tipo de substância reduz sua letalidade direta em comparação a outras drogas.

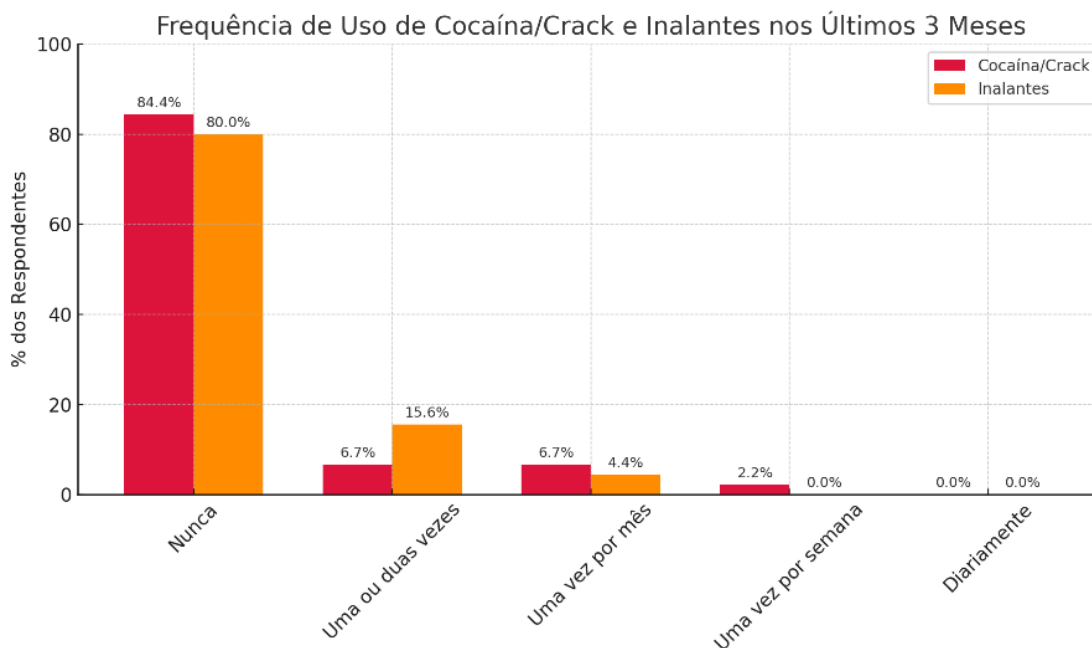


Figura 8– Frequência de uso de cocaína/crack e inalantes nos últimos 3 meses.

Os resultados apresentados na Figura 8 evidenciam uma baixa frequência de uso de cocaína/crack e inalantes entre os respondentes nos últimos três meses, o que representa um achado positivo, considerando-se os riscos e danos amplamente associados a essas SPA. O não uso foi predominante: 84,4 % para cocaína/crack e 80 % para inalantes. O uso esporádico (uma ou duas vezes) foi mais prevalente entre inalantes (15,6 %) do que entre cocaína/crack (6,7 %), o que aponta um padrão de experimentação mais frequente entre substâncias voláteis de fácil acesso.

Tais dados corroboram achados anteriores em pesquisas com universitários brasileiros. Por exemplo, Silva *et al.* (2020) identificaram prevalência de 6,5 % de uso de inalantes e 5,1 % de cocaína entre estudantes universitários do Sul do Brasil, valores compatíveis com os obtidos neste estudo. Da mesma forma, Carlini *et al.* (2010) observaram tendência de queda no uso de inalantes entre universitários de São Paulo, de 9 % em 1996 para 4,8 % em 2009, o que sugere um declínio consistente no consumo ao longo dos anos.

A maior prevalência de experimentação com inalantes pode ser explicada por seu fácil acesso e baixo custo, o que favorece o uso entre jovens. Entretanto, mesmo o uso pontual dessas substâncias acarreta sérios riscos. Segundo a American Academy of Pediatrics (2017), os inalantes estão associados a danos neurológicos

irreversíveis, hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, além de risco de morte súbita por arritmia cardíaca, conhecida como "síndrome da morte súbita por solvente".

Em relação à cocaína/crack, os riscos são ainda mais severos. De acordo com Oliveira *et al.* (2021), usuários de crack apresentam altos índices de comorbidades psiquiátricas, infecções sexualmente transmissíveis e inserção em contextos de violência e vulnerabilidade social. Além disso, o crack tem potencial de induzir dependência em um período muito curto, com rápida deterioração das condições de saúde física e mental do usuário (Santos *et al.*, 2019).

O uso semanal de cocaína/crack (2,2 %) detectado na presente amostra, embora minoritário, merece atenção especial, considerando o alto poder aditivo da substância e seu impacto negativo sobre o desempenho acadêmico, a saúde e as relações sociais dos estudantes (Carvalho *et al.*, 2018). A ausência de uso diário de ambas as substâncias é um achado relevante e pode indicar que, apesar de haver experimentação, o consumo problemático não se consolidou entre os participantes.

Portanto, os dados analisados indicam um cenário controlado, mas que exige vigilância contínua. Programas de prevenção e conscientização devem ser mantidos no ambiente universitário, com foco na redução de danos, triagem precoce de usuários ocasionais e oferta de apoio psicossocial. Ressalta-se que o baixo consumo não elimina os riscos inerentes ao uso esporádico, e medidas educativas são fundamentais para evitar a progressão para padrões mais graves de uso.

O próximo instrumento que compôs o formulário eletrônico, foi o Questionário DTQ-8 (versão simplificada) e os resultados consolidados dessas classificações podem ser observados na Figura 9.

Desejo em consumir uma SPA em cada situação

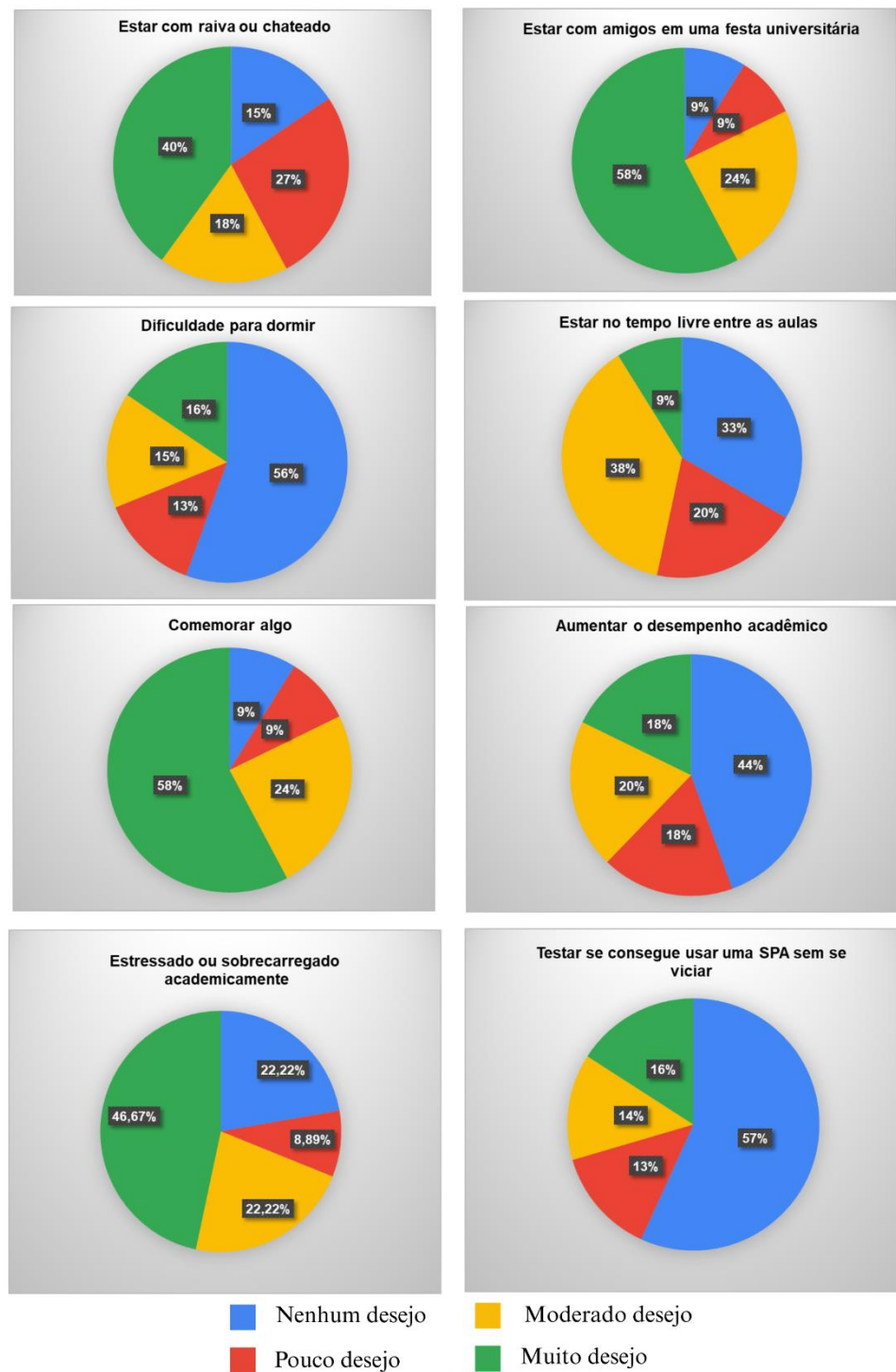


Figura 9- Desejo em consumir uma SPA em cada situação.

A Figura 9 apresenta dados sobre o desejo de consumir SPA em diferentes contextos vivenciados por estudantes universitários, categorizados em quatro níveis: nenhum, pouco, moderado e muito desejo. A análise revela nuances importantes sobre os gatilhos do consumo. Situações com maior incidência de “muito desejo” incluem eventos sociais como festas universitárias e celebrações (58% em ambas), o que sustenta a ideia de uso recreativo amplamente legitimado por normas culturais do meio universitário. Por outro lado, contextos emocionalmente adversos, como estresse acadêmico (46,67%) e estar com raiva ou chateado (40%), também apresentaram altas taxas de desejo intenso, indicando um padrão de uso compensatório, possivelmente associado à regulação emocional.

Notavelmente, cenários como “dificuldade para dormir” (56% declararam nenhum desejo) e “testar se consegue usar uma SPA sem se viciar” (57% com nenhum desejo) revelam uma relativa resistência ao consumo nesses casos, o que pode indicar maior percepção de risco ou menor recompensa subjetiva nesses contextos. Entretanto, essas situações ainda mantêm parcelas não desprezíveis de participantes que expressam algum desejo, apontando para zonas de ambivalência decisional. A situação “tempo livre entre aulas” também apresenta essa característica, com níveis expressivos distribuídos entre as quatro categorias, evidenciando que o tédio ou o ócio acadêmico são momentos críticos, mas com alto potencial de reversibilidade comportamental.

Do ponto de vista crítico, o dado mais preocupante é a presença de desejo moderado a intenso justamente em situações de sofrimento emocional, como estresse e sobrecarga acadêmica (mais de 75% somando pouco, moderado e muito desejo), o que sinaliza o risco de SPA como estratégia de enfrentamento disfuncional. Isso evidencia a importância de fortalecer competências socioemocionais e recursos de *coping* saudáveis nas políticas institucionais. Além disso, o gráfico mostra que os estudantes não formam um grupo homogêneo: as respostas são distribuídas de maneira complexa, sugerindo múltiplos perfis de risco e diferentes motivações para o uso. Essa heterogeneidade impõe a necessidade de intervenções diferenciadas e sensíveis ao contexto, que integrem componentes de SM, regulação emocional, resistência à pressão social e alternativas de lazer.

Assim, o instrumento DTQ-8 se revela uma ferramenta valiosa não apenas para triagem, mas para a construção de intervenções estratégicas e baseadas em

evidências. A análise dos dados reforça a ideia de que o consumo de SPA no ambiente universitário não é apenas uma questão de “oferta e demanda”, mas um fenômeno multifacetado, atravessado por emoções, pertencimento e vulnerabilidades psíquicas que exigem respostas interdisciplinares, contínuas e sustentadas.

A etapa final do questionário eletrônico correspondeu às questões relacionadas ao teste HRSEQ. E os resultados obtidos são apresentados na Figura 10, a qual ilustra a distribuição percentual das respostas referentes a cada uma das ações avaliadas, evidenciando a percepção de autoeficácia dos participantes diante do contexto específico de vulnerabilidade analisado.

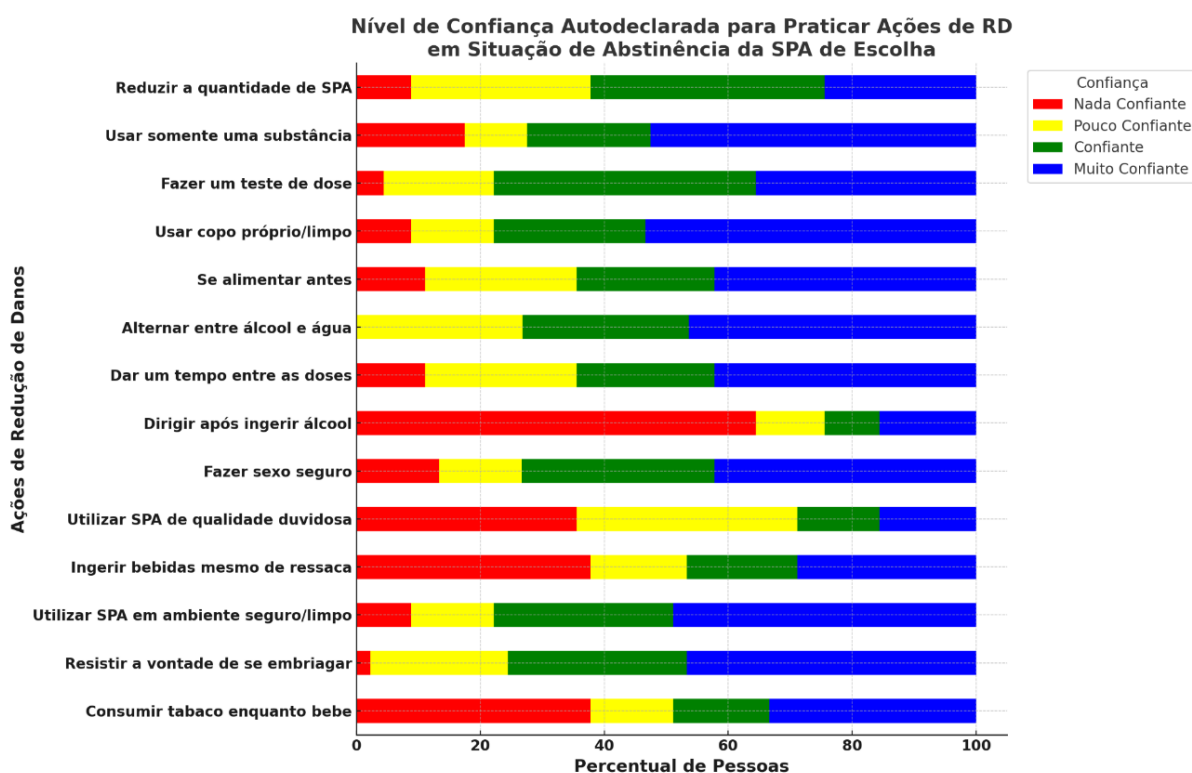


Figura 10- Nível de confiança autodeclarada (autoeficácia) em praticar cada uma das ações, estando em abstinência da SPA de escolha.

Ao analisar a Figura 10 no que se refere ao nível de confiança autodeclarado para a prática das 14 ações, estando em situação de abstinência da SPA de escolha, observa-se um padrão relevante entre ações protetivas, de risco e de autocontrole. Comportamentos como utilizar SPA em ambiente seguro e limpo, reduzir a quantidade usual, usar apenas uma substância, utilizar copo próprio, alternar entre bebida alcoólica e água, se alimentar antes do consumo e praticar sexo seguro após o consumo, foram predominantemente associados a altos níveis de confiança, o que

sugere uma internalização de estratégias protetivas por parte dos respondentes. Esse dado pode indicar que, para uma parte significativa da amostra, o uso de SPA não se configura de maneira problemática, mas orientado por certa consciência de cuidado e autogerenciamento.

Por outro lado, ações como dirigir após ingerir álcool, utilizar SPA de qualidade duvidosa, consumir bebidas alcoólicas mesmo em estado de ressaca e resistir à vontade de se embriagar apresentaram níveis mais baixos de confiança, especialmente nas duas primeiras. Essa insegurança pode ser interpretada como reflexo da maior percepção de risco atribuída a essas condutas, sobretudo no caso de dirigir alcoolizado, possivelmente influenciada por campanhas públicas como a Lei Seca brasileira e o discurso massivo em torno do “se beber, não dirija”. Isso reforça a importância de políticas públicas baseadas em evidências, capazes de informar e educar sem recorrer ao moralismo ou ao proibicionismo punitivo.

Apesar do perfil relativamente positivo dos dados, vale salientar que uma parte dos respondentes ainda demonstra baixa confiança em resistir a impulsos como se embriagar ou beber mesmo em condições físicas desfavoráveis, como no caso da ressaca. Soma-se a isso o dado de que aproximadamente metade dos participantes indicou confiança em fumar tabaco ao beber, o que sugere a existência de padrões de uso cruzado, ou seja, a tendência de uma substância potencializar o desejo por outra.

A próxima situação em que os respondentes foram estimulados a se imaginar, foi se sentindo deprimido, triste e solitário. Neste cenário, o quanto de confiança eles sentiam em praticar cada uma das ações demonstradas na Figura 11.

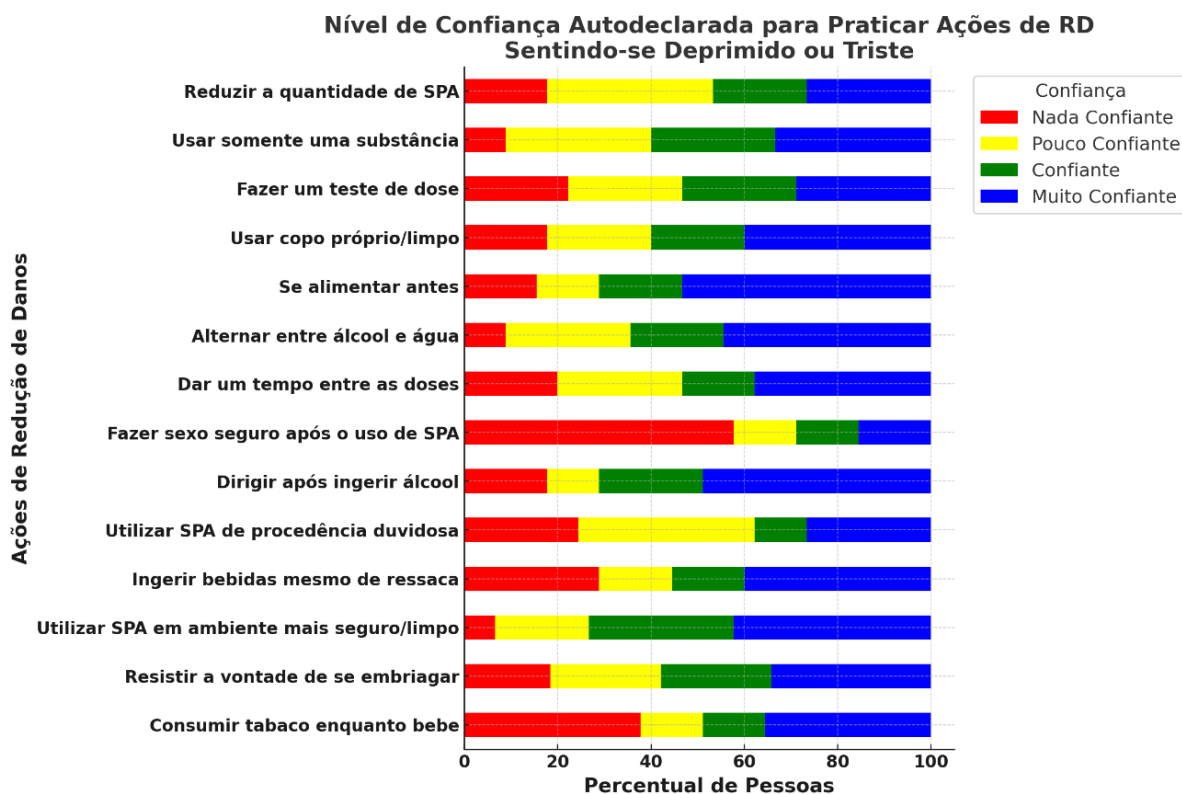


Figura 11- Nível de confiança autodeclarada (auto eficácia) em praticar cada uma das ações, se sentindo deprimido ou triste.

Com base na Figura 11, observa-se, de forma geral, uma diminuição da confiança em comportamentos protetivos e, simultaneamente, um aumento preocupante da confiança em ações associadas a risco.

A redução na confiança para diminuir a quantidade de SPA utilizada é evidente, com cerca de 50% das pessoas declarando sentir-se pouco ou nada confiantes nessa capacidade. Isso indica que o estado emocional negativo interfere diretamente na percepção de controle sobre o consumo. A ação de dar um tempo entre as doses também sofreu queda relevante, demonstrando que, nesses momentos, o uso tende a ser mais contínuo, impulsivo e menos planejado.

Um dado alarmante se refere à prática de sexo seguro após o uso de SPA, que apresentou uma das maiores reduções de confiança entre todos os cenários, com aproximadamente 60% dos respondentes se declarando nada confiantes. A ausência de autoconfiança para manter essa prática essencial eleva o risco de infecções sexualmente transmissíveis e outros danos. Em paralelo, houve um aumento na confiança em comportamentos de risco, como dirigir após o consumo de álcool, ação que anteriormente era vista com maior cautela; o que demonstra um possível

rebaixamento da percepção de risco nessas situações emocionais. Essa inversão é crítica, uma vez que dirigir sob efeito de SPA é uma das condutas mais perigosas e amplamente abordadas em campanhas públicas de prevenção.

Outro ponto preocupante é a maior autoconfiança em consumir bebidas alcoólicas mesmo em estado de ressaca, reforçando uma lógica de uso recorrente e desconsideração dos limites do corpo. A confiança em resistir à vontade de se embriagar também foi fragilizada nesse cenário, com cerca de 40% das pessoas se sentindo pouco ou nada confiantes de que poderiam evitar esse impulso, o que sinaliza uma perda da capacidade de autocontrole em momentos de sofrimento subjetivo.

Essas evidências mostram que estados emocionais negativos podem comprometer seriamente a capacidade de adotar práticas seguras durante o uso de SPA. Isso reforça a importância de estratégias de cuidado e políticas públicas que integrem saúde mental e RD, contemplando o fortalecimento de competências emocionais, regulação do estresse e construção de redes de apoio que possam atuar como fatores protetores. Não se trata apenas de transmitir informação, mas de promover ações concretas que deem suporte aos jovens em situações de vulnerabilidade emocional.

Por fim, os participantes foram convidados a se imaginarem em um contexto recreativo — acompanhados por um parceiro afetivo, amigo ou grupo de amigos — prestes a fazer uso da sua SPA de escolha. No entanto, nesse cenário, perceberiam que as pessoas ao redor estavam adotando comportamentos inseguros em relação ao uso de SPA. Considerando que não estariam em abstinência nem passando por um momento emocionalmente delicado, foi solicitado que avaliassem o quão confiantes se sentiriam em realizar cada uma das ações listadas na figura a seguir.

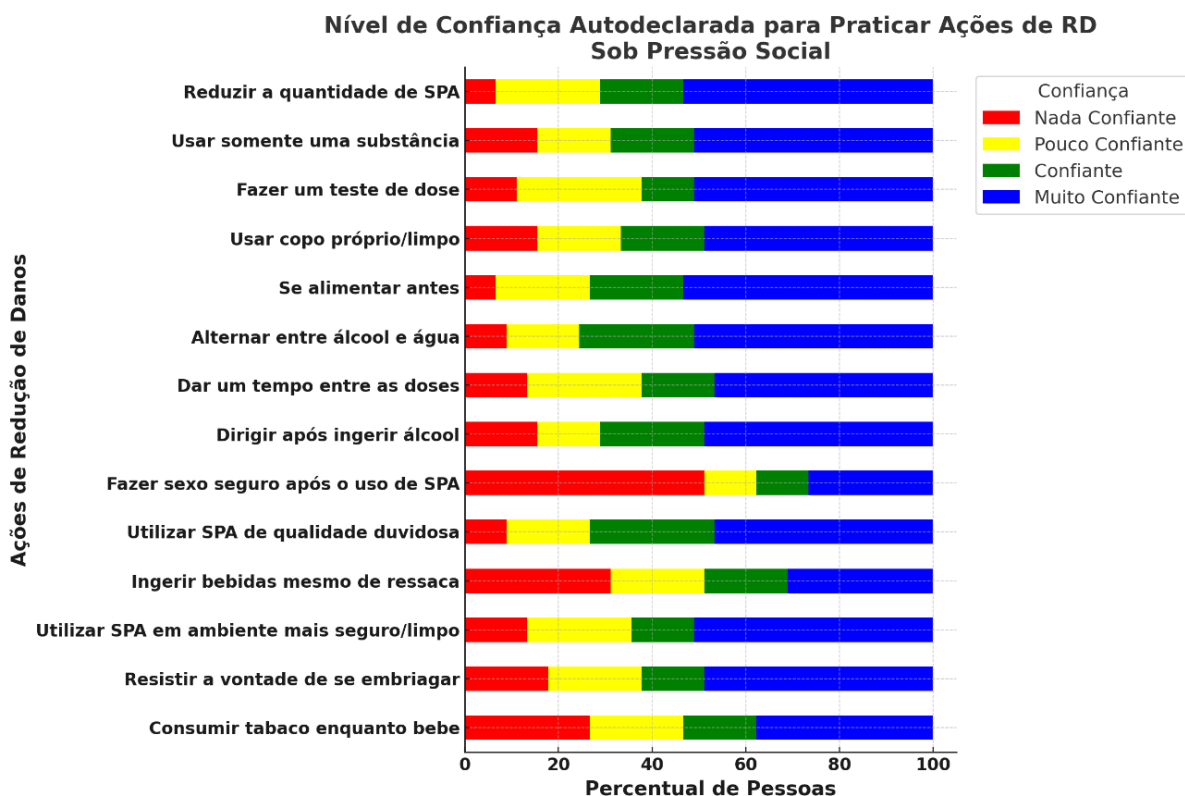


Figura 12- Nível de confiança autodeclarada (autoeficácia) em praticar cada uma das ações, sob pressão social.

Com base nos dados apresentados pela Figura 12, pode-se observar que em geral, as ações protetivas, como reduzir a quantidade de SPA, usar apenas uma substância, alimentar-se antes do consumo, alternar entre bebidas alcoólicas e não alcoólicas, usar copo próprio e dar um tempo entre as doses, continuam apresentando níveis altos de confiança. No entanto, percebe-se uma leve redução em relação ao cenário de abstinência, indicando que, mesmo em um estado emocional estável, a presença de pares que praticam o uso inseguro pode minar a autoconfiança para manter comportamentos de proteção.

Ações de risco como dirigir após ingerir álcool, utilizar substâncias de origem duvidosa, ingerir bebidas mesmo com ressaca, exibiram aumento na porcentagem de pessoas que se sentem confiantes e muito confiantes, revelando uma tendência preocupante: a pressão social parece suavizar a percepção de risco para alguns respondentes. Isso evidencia que, em ambientes sociais permissivos, normas coletivas podem ter mais peso que o conhecimento individual, favorecendo a transgressão.

A mudança que se destaca, em relação às outras situações, é o baixo nível de confiança em praticar sexo seguro após o uso de SPA. O número de respondentes que declarou se sentir pouco ou nada confiante para manter essas atitudes aumentou para cerca de 50%, evidenciando que a presença de pares que consomem substâncias de maneira desregulada atua diretamente na fragilização do autocuidado.

Esses achados dialogam com estudos que apontam a influência dos pares como um dos principais preditores psicossociais do uso de SPA entre jovens universitários. Conforme aponta Alves e Precioso (2022), o comportamento do grupo exerce forte impacto sobre as escolhas individuais de consumo. Da mesma forma, a pesquisa de Paticcié *et al.* (2023) mostra que a curiosidade e a influência dos amigos são fatores decisivos na iniciação ao uso, especialmente de cigarros eletrônicos. Tais evidências confirmam que o consumo entre universitários não pode ser dissociado das dinâmicas coletivas e da busca por pertencimento, sendo essencial que políticas públicas e estratégias de prevenção levem em conta esses contextos relacionais.

Portanto, os dados desta pesquisa revelam que, mesmo quando o indivíduo não está emocionalmente fragilizado, estar em um ambiente de uso normatizado pode comprometer a capacidade de aplicar práticas seguras, reforçando a importância de promover ações educativas que fortaleçam a autonomia e a consciência crítica frente à influência social.

5.3 Análise da intervenção educativa

A intervenção educativa ocorreu por meio de uma roda de conversa, realizada na sala de cultura da universidade. O espaço foi escolhido por ser de fácil acesso e estar localizado em um ponto estratégico do campus, próximo ao restaurante universitário, à sala de estudos e aos alojamentos. Intitulada *Café com RD*, a roda de conversa foi baseada nos princípios teóricos dos grupos operativos de Pichon-Rivière, os quais valorizam a interação grupal como ferramenta para a aprendizagem e a transformação social (Pereira, 2013; Lucchese *et al.*, 2016) aconteceu no dia 25 de junho de 2025 e contou com a participação voluntária de 14 pessoas — sendo 10 alunos de graduação, 2 de pós-graduação e 2 moradoras do município de Seropédica, sem vínculo institucional com a UFRRJ.

O grupo se mostrou diverso, reunindo participantes de diferentes cursos, raças e gêneros (homem cis, mulher cis, trans/travesti e não binário). O horário da atividade

foi das 15h às 17h, escolhido por coincidir com o intervalo entre as aulas e anteceder o início do jantar e das aulas dos cursos noturnos, o que favoreceu a participação.

Além de acessível, a sala de cultura é um ambiente acolhedor, tradicionalmente utilizado para debates socioculturais na universidade, o que contribuiu para criar um espaço seguro e propício ao compartilhamento de informações sobre SPA, bem como de experiências pessoais. Esse ambiente favoreceu uma troca mútua de saberes entre os participantes e a pesquisadora, constituindo um verdadeiro encontro entre teoria e prática na pesquisa.

A escolha do nome também foi uma estratégia para a criação de um momento agradável, tirando o peso e o tabu em falar sobre o uso SPA, e assim como o nome sugeria, foi um café da tarde, com a disponibilização de lanche, informação de qualidade sobre SPA e troca de experiências. Os registros do momento, podem ser vistos na Figura 13.

Roda de Conversa: Café com RD

25-06-25



Figura 13- Registros da intervenção educativa em roda de conversa intitulada Café com RD.

A Figura 13, apresenta alguns registros fotográficos feitos no dia da roda de conversa, intitulada café com RD. Na primeira foto, pode-se observar a pesquisadora com uma placa feita manualmente, com o nome do evento, na sala vazia, antes do início do evento. Na segunda foto se observa a mesa com os lanches de café da tarde; na terceira, os participantes lanchando e na quarta e última foto, observa-se o quadro informativo da sala de cultura com a placa, colocado um pouco à frente da sala, em local estratégico, com grande circulação de pessoas, de forma a sinalizar o evento que iria ocorrer e atrair pessoas que estavam de passagem.

Inicialmente, informou-se que a pesquisa havia sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e que a participação dos presentes era voluntária, podendo ou não compartilhar suas vivências com o grupo, de acordo com a vontade. Ressaltou-se que todas as informações ali expostas seriam utilizadas exclusivamente para fins científicos, com absoluto respeito à ética e à confidencialidade dos dados. Informou-se, ainda, a presença de dois psicólogos no local, disponíveis para oferecer suporte, caso algum participante necessitasse.

A partir disso, deu-se início à introdução do tema da RD, com uma breve contextualização histórica, destacando a experiência dos programas de troca de seringas e o impacto que estes tiveram tanto na RD associados ao uso de substâncias injetáveis, quanto na geração de controvérsias em torno da própria abordagem. Ressaltou-se que tais iniciativas, apesar dos resultados positivos em termos de saúde pública, frequentemente enfrentaram resistência social e institucional, baseadas em um entendimento equivocado de que a RD incentivaria o uso de SPA e infelizmente, ainda nos dias atuais, esse tipo de interpretação distorcida persiste em alguns segmentos da sociedade (Santos; Pires; Coelho, 2020).

Em seguida, discutiu-se como se deu o processo de construção da RD no Brasil, evidenciando as contribuições fundamentais da reforma psiquiátrica, da luta antimanicomial, de trabalhadores da saúde, usuários do SUS, familiares e organizações não governamentais (ONGs), que, de forma coletiva e articulada, foram protagonistas na formulação de políticas públicas orientadas por uma perspectiva de cuidado, cidadania e respeito aos direitos humanos (Lopes; Gonçalves, 2018).

Logo após, foram apresentadas as SPA identificadas na pesquisa, como maior uso pelos estudantes universitários, a saber: álcool, tabaco, *cannabis*, MDMA, alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, trombeta, ayuaska, mescalina) e cocaína.

Cada SPA foi apresentada separadamente e foi adotado um roteiro estruturado que incluía a contextualização social da substância, bem como a explicação dos neurotransmissores envolvidos em seus efeitos e as ações fisiológicas correspondentes. Esse encadeamento teve como objetivo fornecer elementos que permitissem aos participantes reconhecer, durante o uso, quais efeitos são esperados e quais são sinais de alerta, permitindo-lhes adotar estratégias de autoproteção.

Apesar de ser um conteúdo complexo, observou-se que as pessoas estavam entendendo e assimilando as informações. Após a explicação relativa à SPA e seus

efeitos, procedeu-se com a explanação voltada às estratégias de RD para cada uma delas.

A primeira SPA abordada na roda de conversa foi a mais consumida pelos estudantes universitários, o álcool, escolhido estrategicamente com o intuito de desconstruir a expectativa do público, uma vez que, geralmente, ao se discutir o uso recreativo de SPA, associa-se de imediato às substâncias ilícitas. No entanto, optou-se por iniciar com o álcool devido aos riscos significativos que representa para a saúde física, mental, social, espiritual e para a vida como um todo. Para ilustrar essa gravidade, foi relatado o caso de um profissional da área da saúde mental que faleceu em decorrência do uso abusivo de álcool, o que gerou identificação imediata entre os participantes, muitos dos quais relataram conhecer histórias semelhantes em seus contextos familiares e sociais.

Neste momento, os psicólogos presentes somaram com contribuição à discussão, levantando a crescente ascensão das CT, e quanto o tipo de tratamento oferecido nesses locais é retrógrado e controverso à RD. A discussão foi se aprofundando, e houve trocas de vivências, a respeito da privação de liberdade, trabalho forçado, condições de higiene, intolerância religiosa e de gênero e orientação sexual.

Destacaram-se, então, os retrocessos ocorridos nas políticas de SM durante os governos Temer e Bolsonaro, especialmente no que se refere ao favorecimento das CT em detrimento dos CAPS (Silva; Silva, 2020; Passos, 2017; Guimarães; Rosa, 2019). Essa inversão de prioridades representa um sério prejuízo aos direitos das pessoas que fazem uso de SPA e que, por diversos motivos, não desejam ou não conseguem interromper o uso. Em muitos casos, por falta de informação adequada sobre o funcionamento real das CT e sobre quais deveriam ser os princípios de um tratamento em SM pautado nos direitos humanos, esses indivíduos acabam sendo encaminhados a essas instituições. Isso evidencia uma lacuna de cuidado deixada pelo Estado, que passa a terceirizar a atenção em SM para entidades privadas, muitas das quais não dispõem da infraestrutura física, técnica ou ética necessária para oferecer um cuidado adequado e digno.

De modo complementar, discutiu-se o fato de ser uma substância lícita e socialmente aceita, em muitas pessoas desenvolvem uma percepção distorcida de baixo risco, o que contribui para o uso precoce e desregulado. Esse aspecto gerou

uma discussão relevante sobre o início do consumo ainda na adolescência, quando muitos relataram ter começado a beber antes da maioridade legal, o que é um comportamento comum, segundo pesquisas (Neves *et al.*, 2021; Schutz *et al.*, 2022).

Discutiu-se ainda, a ideia do álcool como uma “droga social”, e os paradoxos que essa concepção carrega. Por um lado, é utilizado como facilitador da interação social; de outro, a desinibição que provoca pode expor os indivíduos às situações vexatórias, perigosas ou degradantes. Ressaltou-se que não existe uma dose considerada “segura”, pois, uma pequena quantidade pode causar efeitos intensos e adversos, enquanto em outras ocasiões o indivíduo pode consumir grandes volumes sem reações imediatas aparentes. No entanto, o consumo elevado aumenta o risco de toxicidade aguda, podendo culminar em coma alcoólico, além de contribuir para o desenvolvimento de danos hepáticos irreversíveis, transtorno por uso de SPA e comprometimentos diversos à saúde integral do indivíduo (Morais, 2024).

Além disso, destacou-se duas interações perigosas com o álcool, a primeira, com medicamentos sedativos, especialmente os benzodiazepínicos, como clonazepam, diazepam e alprazolam. Tais fármacos são amplamente prescritos, que apresentam alto potencial de uso abusivo, especialmente em contextos universitários, marcados por alta demanda emocional, pressão por desempenho e distanciamento dos vínculos familiares. Observou-se que, embora os benzodiazepínicos sejam indicados para uso pontual em crises de ansiedade, convulsões ou pânico, o uso contínuo permanece comum. Os referidos medicamentos induzem tolerância e dependência, e o uso prolongado é contraindicado (Fernandes *et al.*, 2025).

A segunda interação mencionada foi entre o álcool e a cocaína, que leva à formação do cocaetilenos, um metabólito produzido no fígado, quando as duas SPA são metabolizadas juntas, com efeitos semelhantes à cocaína, porém, mais potentes, duradouros e tóxicos. Ao mesmo tempo que potencializa os efeitos euforizantes da cocaína, aumenta expressivamente o risco de eventos adversos graves, cardiovasculares, como arritmias complexas, hipertensão severa e infarto agudo do miocárdio, e efeitos neurotóxicos, como convulsões e alterações no comportamento e no estado mental, podendo inclusive precipitar quadros psicóticos agudos (Pinha; Pereira, 2024).

Em seguida, apresentou-se estratégias de RD práticas e simples, facilmente aplicáveis no cotidiano dos estudantes, associadas ao uso do álcool. Como alimentar-

se antes de consumir bebidas alcoólicas, o que ajuda a retardar a absorção do etanol e a minimizar efeitos adversos. Também foi sugerido alternar bebidas alcoólicas com não alcoólicas durante festas e eventos, com o objetivo de reduzir a desidratação e os sintomas como náusea, vômito e vertigem. A importância do consumo em locais seguros e com a presença de pessoas de confiança também foi enfatizada, considerando que o álcool altera a percepção de risco e pode levar à perda do julgamento crítico, expondo o usuário a situações de vulnerabilidade, como dirigir sob efeito da substância, aceitar caronas de motoristas alcoolizados, frequentar locais desconhecidos ou se envolver em práticas sexuais desprotegidas.

Adicionalmente, discutiu-se a necessidade de atenção em relação ao próprio copo, evitando beber de recipientes oferecidos por desconhecidos, bem como verificar as condições de higiene dos locais em que as bebidas são servidas. Sempre que possível, deve-se averiguar a procedência das bebidas, visto que há relatos de contaminações por metanol e outras substâncias tóxicas, capazes de provocar quadros clínicos graves e até fatais. Essas orientações visaram proporcionar aos participantes ferramentas para minimizar os riscos associados ao consumo de álcool, mesmo diante de um cenário de uso socialmente aceito.

A próxima SPA apresentada foi o tabaco, apesar de ser uma SPA lícita e amplamente difundida socialmente, está entre as principais causas evitáveis de morbimortalidade no mundo. O consumo está associado a uma série de agravos crônicos à saúde, incluindo doenças cardiovasculares, cânceres diversos (especialmente de pulmão, laringe, boca e esôfago), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), além de prejuízos significativos à qualidade de vida. Os compostos presentes na fumaça do tabaco, como a nicotina, alcatrão, monóxido de carbono e metais pesados, exercem efeitos tóxicos diretos e cumulativos sobre diversos sistemas do organismo, com destaque para os sistemas cardiovascular, respiratório e neurológico (Soares; Riboli, 2024).

Durante a roda de conversa, observou-se que, embora haja um consenso geral sobre os riscos associados ao tabagismo, a banalização cultural ainda persiste, especialmente entre jovens e estudantes universitários. Vários relataram ter iniciado o uso do tabaco em contextos sociais, especialmente associado ao consumo de álcool e à presença de pares, o que reforça o caráter relacional e simbólico. Além disso, foram discutidas as formas alternativas de consumo, como os cigarros eletrônicos e

vapes, que apesar da aparência moderna e da falsa ideia de que seriam menos prejudiciais, essas formas também apresentam riscos importantes, muitas vezes ainda não completamente dimensionados, e que favorecem o início precoce da dependência nicotínica.

A nicotina, principal SPA do tabaco, atua no SNC estimulando receptores nicotínicos de acetilcolina e promovendo a liberação de DA no sistema de recompensa, o que confere elevado potencial de reforço e dependência (Wittenberg *et al.*, 2020). A rápida absorção da nicotina, especialmente via pulmonar, e a curta meia-vida da substância favorecem o consumo frequente, criando um ciclo de desejo intenso de uso e reforço contínuo. Essa característica torna o tabaco uma das substâncias com maior dificuldade de cessação, mesmo diante da consciência dos riscos envolvidos (St Helen *et al.*, 2015).

No âmbito da RD, foram apresentadas estratégias visando minimizar os danos já existentes. Entre elas, discutiu-se a importância de buscar substituições menos agressivas, como o uso de terapias de reposição de nicotina disponíveis no SUS, a tentativa de redução gradual do número de cigarros diários, e a abstenção do uso em ambientes fechados ou na presença de crianças, como forma de proteção aos fumantes passivos. Também foi abordado o papel das campanhas de saúde pública, legislações antifumo e medidas de controle de *marketing* da indústria tabagista como avanços importantes no enfrentamento do tabagismo enquanto problema de saúde coletiva.

Na sequência, a cocaína foi a SPA discutida, em que a exposição abordou os principais neurotransmissores envolvidos DA, NE e 5HT, assim como os efeitos no organismo (euforia, agitação motora, aumento de energia) e os riscos associados, como cardiotoxicidade, neurotoxicidade e psicose induzida (Bravo *et al.*, 2022). Foi esclarecido que o uso repetido da cocaína pode desencadear comportamentos estereotipados e paranoides, sobretudo em usuários crônicos (Verma, 2015).

Entre as estratégias de RD, recomendou-se via inalatória, por ser considerada menos agressiva ao organismo em comparação com as vias injetável e fumada, que estão associadas a maiores riscos de infecção, lesões e sobrecarga cardiovascular (Rigoni *et al.*, 2018; Umbrella Project, 2023). Indicou-se também o uso individual de utensílios, como canudos e *pipes* (dispositivo para fumar), para evitar a transmissão de doenças infectocontagiosas, além de cuidados como manter-se hidratado, realizar

alimentação prévia ao consumo e estar atento a sinais precoces de toxicidade, como taquicardia, sudorese excessiva e dor na nuca (Fernández-Calderón *et al.*, 2018).

Um ponto crucial abordado foi o intervalo entre doses. Embora não existam diretrizes clínicas universais que definam precisamente um tempo ideal de redose para cocaína, a farmacocinética da substância oferece um parâmetro técnico confiável, o tempo de meia-vida de eliminação da cocaína, que varia entre 40 e 90 minutos, dependendo da via de administração e de fatores individuais (Bravo *et al.*, 2022). Um estudo com administração intranasal indicou meia-vida média de aproximadamente 75 minutos (Jatlow *et al.*, 1991), enquanto por via inalatória os valores giram em torno de 60 a 70 minutos. Com base nesse intervalo, recomenda-se que os usuários respeitem um tempo mínimo de 7 minutos entre as doses — o que evita a sobreposição excessiva de picos plasmáticos — sendo ideal que esse intervalo se estenda para até duas horas, o que corresponde a cerca de duas meias-vidas da substância. Isso contribui para reduzir o risco de toxicidade aguda, como arritmias cardíacas, hipertensão severa e episódios de psicose induzida por cocaína. Enfatizou-se, portanto, que ao surgirem sintomas de alerta, o usuário deve cessar o consumo imediatamente, uma vez que novas doses nessas condições podem agravar significativamente o quadro clínico.

Vale salientar, que foi observada uma incongruência entre o baixo índice de uso autodeclarado nos questionários pelos participantes e a alta presença da substância nas amostras de urina coletadas nos banheiros das festas universitárias, ressaltando a importância de abordar o uso da SPA com os estudantes, de forma a mostrar os riscos e danos associados, bem como algumas ações que pudessem minimizá-los, mas, sempre de forma imparcial e sem caráter de julgamento e repreensão a quem é usuário recreativo.

A substância seguinte abordada foi o MDMA, classificado como entactógeno por promover intensa liberação de serotonina e ocitocina — neurotransmissores associados à empatia, sociabilidade e vínculos interpessoais. Essas propriedades favorecem o estabelecimento de conexões emocionais e justificam a popularidade em contextos festivos e universitários. De acordo com Hysek *et al.* (2014), o MDMA aumenta significativamente a empatia emocional e os níveis plasmáticos de ocitocina, o que reforça seus efeitos pró-sociais em ambientes de interação. No entanto, a concentração plasmática máxima do MDMA é alcançada aproximadamente entre uma

e duas horas após a administração oral — período que coincide com o pico dos efeitos subjetivos (Dumont *et al.*, 2006). Esse intervalo relativamente longo faz com que alguns usuários, por desconhecimento, realizem redoses antes do efeito pleno da primeira dose, o que eleva significativamente o risco de toxicidade aguda, especialmente considerando que a meia-vida da substância no plasma situa-se entre oito e nove horas (de la Torre *et al.*, 2000).

Recomendou-se medidas preventivas como a hidratação com isotônicos (evitando o consumo excessivo apenas de água), controle da temperatura corporal, ingestão de alimentos leves e de fácil mastigação (como frutas e chocolates), e descanso adequado antes e após o uso. Além de evitar o uso frequente, já que estudos com usuários de MDMA indicam que o sistema serotoninérgico pode requerer várias semanas ou até meses para apresentar sinais de recuperação nos marcadores de transporte de serotonina (Buchert *et al.*, 2003; Klomp *et al.*, 2012).

A exposição prosseguiu com os chamados psicodélicos clássicos — LSD, cogumelos psilocibinos, DMT, mescalina, chá de trombeta e ayahuasca — substâncias que agem predominantemente sobre o sistema serotoninérgico, sobretudo como agonistas dos receptores 5-HT_{2A}, desencadeando alterações perceptivas significativas (Cameron *et al.*, 2021; Halberstadt; Geyer, 2011). Esses efeitos incluem distorções visuais, sensoriais e a dissolução do ego, fenômeno frequentemente relatado em experiências com altas doses ou em contextos de uso ritualístico e terapêutico (Carhart-Harris *et al.*, 2014; Johnson *et al.*, 2019).

Ressaltou-se que indivíduos com histórico de instabilidade emocional ou predisposição a transtornos psicóticos devem evitar o uso dessas substâncias, dada a possibilidade de efeitos adversos severos, como episódios de intensa desorganização mental ou “*bad trip*” (Carbonaro *et al.*, 2016; Studerus *et al.*, 2011; dos Santos *et al.*, 2017).

Entre as principais recomendações de segurança relacionadas ao uso de psicodélicos clássicos, como psilocibina, LSD e ayahuasca, destacam-se práticas estruturadas de RD, reconhecidas tanto em contextos clínicos quanto em rituais enteogênicos e retiros terapêuticos. Antes da experiência, recomenda-se fortemente: escolher um ambiente seguro, confortável e familiar; estar com saúde mental estável, evitando o uso em momentos de crise emocional (Johnson *et al.*, 2008); evitar o consumo concomitante de álcool ou outras SPA; definir previamente a dosagem, com

preferência por doses baixas, sobretudo para iniciantes (Carbonaro *et al.*, 2016); e adotar jejum leve de 4 a 6 horas, principalmente em usos rituais com psilocibina ou ayahuasca (Dutton *et al.*, 2025; Engel *et al.*, 2024).

Durante a sessão, recomenda-se estar acompanhado por um *trip sitter*, pessoa sóbria, de confiança e com preparo emocional, capaz de oferecer suporte físico e psicológico (Johnson *et al.*, 2008). Deve-se evitar redoses, permanecer em local seguro, não dirigir ou operar máquinas sob efeito da substância, e manter a comunicação aberta com o acompanhante (Rocha *et al.*, 2023). Após a experiência, inicia-se a chamada fase de integração, na qual é fundamental conversar sobre o conteúdo vivido com pessoas de confiança ou terapeutas, refletir sobre os aspectos emocionais e cognitivos emergidos, evitar decisões impulsivas nas horas ou dias subsequentes e (Sznitman *et al.*, 2025), se necessário, buscar apoio profissional caso surjam emoções persistentes ou sintomas perturbadores (Pernet, 2022).

A discussão incluiu também a *cannabis*, que, apesar de apresentar menor risco em comparação com outras substâncias abordadas, ainda carrega forte estigma social. A abordagem partiu do princípio da racialização da erva, historicamente associada, no Brasil, às populações negras e periféricas (Dias; Palata; Dalla Vecchia, 2020). Nessa discussão, a psicóloga presente ressaltou que, na época colonial, a planta era conhecida como "fumo de Angola", sendo fortemente vinculada aos escravizados africanos, o que evidencia como o processo de criminalização da *cannabis* esteve historicamente relacionado a mecanismos de repressão social e controle racial.

Abordou-se ainda o recente progresso jurídico em relação a *cannabis* no Brasil, em 2024 o STF reavaliou o artigo 28, da Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006, por meio do julgamento do Recurso Extraordinário n.º 635.659 (Tema 506), ao reconhecer que as antigas sanções aprofundavam a estigmatização dos usuários e dependentes ofuscando as políticas de prevenção, atenção especializada e tratamento, definidas no Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas. Com isso, evidenciou-se a necessidade de afastar a repercussão criminal do dispositivo em relação ao porte de *cannabis* sativa para uso pessoal (STF, 2024).

Deste modo, ficou fixado que a posse de até 40 gramas de *cannabis* ou o cultivo de até seis plantas fêmeas, será considerado para uso pessoal. No entanto, o porte da substância continua sendo ilegal no país, sendo passível de apreensão e sanções

administrativas. Além disso, as autoridades policiais não ficam impedidas de realizar a prisão em flagrante por tráfico de drogas, mesmo que para quantidades menores do que o limite acima mencionado, quando presentes elementos que indiquem intuito de mercancia, como balanças, registros de operações comerciais e aparelhos celular contendo contatos de usuários ou traficantes (STF, 2024).

Outro ponto abordado no recurso, se refere a necessidade de se definir critérios objetivos para diferenciar usuário de traficante, de modo a minimizar discricionariedade das autoridades na capitulação do delito (STF, 2024). Embora a decisão não tenha alterado formalmente o texto da lei, ela serve como diretriz interpretativa com repercussão geral, marcando uma inflexão significativa na aplicação do direito penal relacionado à *cannabis* no Brasil.

Para essa temática, os participantes relataram insegurança quanto à abordagem policial, revelando que o estigma social permanece, assim como o risco de abordagens arbitrárias, independentemente do respaldo legal.

Do ponto de vista clínico, que o uso da *cannabis* deve ser evitado por indivíduos com histórico ou predisposição a transtornos psiquiátricos, especialmente esquizofrenia e transtorno bipolar, considerando o risco de precipitação de episódios psicóticos. Estudos apontam que o uso frequente ou precoce da substância está associado a um aumento significativo na probabilidade de desenvolvimento ou agravamento de quadros psicóticos em indivíduos vulneráveis (Robinson *et al.*, 2023; Britto *et al.*, 2024). Uma participante do grupo, com diagnóstico de um transtorno mental, inclusive relatou melhora após cessar o uso da substância, reforçando essa recomendação.

Em termos de redução de danos, recomendou-se o uso de dispositivos que minimizem os efeitos da combustão e da fumaça quente, como piteiras, bongues e vaporizadores. Pois, fumar a *cannabis* envolve a exposição a temperaturas elevadas (cerca de 600 °C a 900 °C), resultando na combustão do material vegetal e na inalação de substâncias tóxicas como monóxido de carbono, benzeno, tolueno, alcatrão e amônia (Fehr; Kalant, 1972; Tashkin, 2013). Já a vaporização, por exemplo, aquece a *cannabis* a temperaturas mais baixas (160 °C a 230 °C), produzindo um vapor com níveis significativamente reduzidos dessas toxinas (Moir *et al.*, 2008; Abrams *et al.*, 2007).

Entretanto, é importante destacar que o acesso a esses dispositivos ainda é limitado, especialmente em países onde a *cannabis* não é regulamentada (MacCallum, 2023). Nesses contextos, a ausência de regulamentação não apenas dificulta a aquisição legal e segura de produtos e equipamentos, mas também perpetua o uso de métodos de consumo mais nocivos (Pomahačová; Van Der Kooy; Verpoorte, 2009). Além disso, dispositivos de vaporização de qualidade tendem a ter custo elevado, o que restringe seu uso às parcelas mais privilegiadas da população, ampliando as desigualdades em saúde (MacCallum, 2023).

Enfatizou-se ainda, que o risco de uso problemático de SPA não está restrito às substâncias ilícitas, visto que medicamentos com indicação terapêutica, como os benzodiazepínicos, também carregam alto potencial de dependência e devem ser problematizados no contexto da saúde pública.

Ao final da roda, houve abertura para novas contribuições, ao passo que o psicólogo levantou a discussão sobre o uso da cetamina, SPA que tem ganhado destaque em ambientes noturnos e festas universitárias. Foi explicado que essa SPA, originalmente desenvolvida como anestésico geral e amplamente utilizada na medicina veterinária, passou a ser incorporada em contextos recreativos devido aos seus efeitos dissociativos e psicodélicos (Palamar, 2025).

A cetamina age como antagonista dos receptores N-metil-D-aspartato (NMDA), produzindo um estado de dissociação entre corpo e mente, alterações perceptivas e, em doses mais elevadas, efeitos alucinógenos intensos (Zorumski, Izumi, Mennerick, 2016). Tais características têm contribuído para o uso recreativo, especialmente em ambientes como raves e festas eletrônicas, em que os usuários buscam intensificar experiências sensoriais e estados de “desconexão” da realidade. Nesse sentido, foram amplamente discutidos os riscos associados a esse padrão de uso. Em contextos de RD, alertou-se para o potencial de indução de episódios de despersonalização, confusão mental, náuseas, vômitos, crises de pânico, além da possibilidade de quedas, lesões e episódios de “*K-hole*” — termo popularmente utilizado para descrever o estado de paralisia e dissociação extrema provocada por altas doses da SPA (Zorumski, Izumi, Mennerick 2016; Palamar, 2025).

Também se discutiu o risco de danos urológicos crônicos, como cistite induzida por cetamina, que pode ocorrer mesmo após períodos relativamente curtos de uso frequente. Tais quadros incluem dor pélvica, incontinência urinária e inflamação da

bexiga, podendo gerar complicações permanentes (Anderson *et al.*, 2022). E os riscos do uso combinado com outras SPA, como álcool ou benzodiazepínicos, que pode aumentar consideravelmente o risco de depressão respiratória, perda de consciência e episódios de overdose (Marongiu *et al.*, 2025).

Entre as estratégias de redução de danos discutidas, destacaram-se a orientação sobre os riscos do uso em ambientes inseguros; a recomendação de não misturar cetamina com outros depressores do SNC, como álcool e benzodiazepínicos, dada a possibilidade de sedação profunda, depressão respiratória, perda de consciência e risco de overdose (Orhurhu *et al.*, 2023; Veraart *et al.*, 2021); e a importância de respeitar o intervalo entre doses, com base em estudos farmacocinéticos, que demonstraram que a cetamina apresenta uma meia-vida plasmática de aproximadamente 2 a 4 horas (Peltoniemi *et al.*, 2016; Reves *et al.*, 1985), recomenda-se respeitar um intervalo de duas a três horas, para evitar o acúmulo da substância no organismo e reduzir o risco de efeitos adversos graves relacionados à redosagem impulsiva.

Por fim, reforçou-se a importância da ampliação de estratégias educativas e de cuidado que não apenas alertem para os riscos, mas também reconheçam os contextos sociais e subjetivos do uso, alinhando-se aos princípios da RD.

Ao final do encontro, um dos participantes questionou se haveria outros eventos semelhantes no futuro. Esclareceu-se que, a princípio, aquela atividade se tratava de uma ação pontual vinculada à pesquisa de mestrado. No entanto, a partir desse questionamento, surgiu, por parte do psicólogo presente, a proposta de estruturar um coletivo voltado à temática da RD, com encontros remotos voltados ao estudo de artigos científicos relacionados ao tema, além da organização de ações práticas de RD em contextos recreativos, como festas universitárias e raves. Inclusive, mencionou-se que uma ação nesse formato já havia sido realizada em uma rave no Rio de Janeiro, em parceria com a Liga Acadêmica de *Cannabis* Medicinal (LACAM) da UFRRJ.

A proposta foi recebida com entusiasmo pelos participantes e, desde então, vem sendo desenvolvida de forma colaborativa no contexto da presente pesquisa. Encerradas as discussões formais, deu-se início ao momento do lanche, que se configurou como uma oportunidade de convivência e sociabilidade entre os presentes, favorecendo trocas informais e o fortalecimento de vínculos. Durante esse intervalo,

foi solicitado que os participantes respondessem a um breve questionário com o objetivo de caracterizar o público e avaliar o impacto da atividade.

As perguntas incluíam: se o participante era aluno ou morador de Seropédica; no caso de ser aluno, qual o curso; se já conhecia o conceito de RD antes da roda de conversa; se já aplicava alguma estratégia de RD em seu cotidiano, e qual seria essa prática; se considerava que passou a saber mais sobre RD após a atividade; e, por fim, se o mesmo se sentia confiante para aplicar as estratégias discutidas ao longo do encontro. Os resultados estão dispostos na Tabela 2 conforme segue.

Tabela 2- Questionário de avaliação do impacto da intervenção educativa: Café com RD

Perguntas	Respostas
Aluno da UFRRJ	12
Morador de Seropédica	2
Cursos	Psicologia, Ciências sociais, licenciatura em educação do campo, belas artes, hotelaria, farmácia, pós-graduação em psicologia e engenharia de alimentos e tecnologia.
Já conhecia a RD?	Sim (10), Não (4)
Já aplica alguma estratégia de RD no cotidiano? Quais?	Uso de piteiras e dar uma pausa no uso de SPA; Não fumar mais de dois cigarros de <i>cannabis</i> por dia; Tentar não abusar das misturas de SPA e equilibrar com a ingestão de água e frutas; Não usar mais de uma SPA por “role”.
Acredita que sabe mais de RD após a roda de conversa?	Sim (14)
Se sente confiante em praticar as estratégias de RD que aprendeu na roda de conversa?	Sim (14)

A Tabela 2 apresenta os resultados do questionário de avaliação aplicado ao final da intervenção educativa “Café com RD”. Pode-se observar que a maioria dos participantes (n=12) possuía vínculo institucional com a UFRRJ, enquanto apenas dois se identificaram como moradores de Seropédica sem vínculo acadêmico. Dentre os discentes da universidade, participaram estudantes de cursos diversos, majoritariamente das áreas de ciências humanas, educação e saúde, como Psicologia, Ciências Sociais, Licenciatura em Educação do Campo, Belas Artes, Hotelaria, Farmácia, Engenharia de Alimentos e pós-graduação em Psicologia.

No que se refere ao conhecimento prévio sobre o tema, 10 participantes afirmaram já conhecer a RD antes da roda de conversa, enquanto quatro declararam não ter familiaridade com o conceito. No entanto, apenas quatro pessoas relataram já aplicar alguma estratégia de RD em seu cotidiano, o que evidencia uma lacuna entre o conhecimento teórico e a prática efetiva.

Entre as estratégias mencionadas pelos participantes, destacaram-se: o uso de piteiras e a adoção de pausas no consumo de SPA; a limitação do uso a no máximo dois cigarros de *cannabis* por dia; o esforço para evitar a combinação excessiva de diferentes SPA, buscando equilibrar o consumo com ingestão de água e alimentos naturais como frutas; e a decisão de utilizar apenas uma SPA por evento social. Tais práticas demonstram um grau de consciência em relação aos riscos associados ao uso abusivo de substâncias, além de sinalizarem atitudes voltadas à autoproteção e ao autocuidado.

O uso de piteiras, por exemplo, já discutido anteriormente, é uma prática que contribui para o resfriamento da fumaça, por fazer com que ela percorra um caminho maior até a boca, reduzindo danos relacionados a temperatura da fumaça. A menção à realização de “pausas no uso” pode ser interpretada tanto como o espaçamento entre doses quanto como períodos de abstinência, ambos considerados estratégias positivas de RD. Já a limitação da quantidade diária de consumo representa um exercício de autorregulação e controle, enquanto a preocupação com a hidratação e a alimentação indica um entendimento dos efeitos fisiológicos do uso de SPA, principalmente em contextos prolongados como festas ou eventos noturnos.

Por fim, a restrição voluntária de uso a apenas uma SPA por ocasião reforça a percepção dos participantes sobre os riscos do poliuso e demonstra a incorporação de um critério prático de segurança. Essas respostas evidenciam que, ainda que nem

todos os participantes aplicassem previamente práticas de RD, muitos já adotavam condutas que se alinham com seus princípios, mesmo de maneira intuitiva ou fragmentada.

De forma unânime, os 14 respondentes afirmaram que passaram a compreender melhor a RD após a roda de conversa, e todos também relataram o sentimento de maior confiança para aplicar estratégias de cuidado a partir dos conhecimentos adquiridos na atividade. Esses dados indicam que a intervenção educativa cumpriu o objetivo de promover reflexões, ampliar o repertório conceitual e prático dos participantes, assim como estimular o engajamento em práticas mais seguras e conscientes em relação ao uso de SPA.

6. CONCLUSÃO

A presente dissertação teve como objetivo analisar o consumo de SPA em festas universitárias frequentadas por estudantes da UFRRJ, no município de Seropédica, no estado do Rio de Janeiro, bem como desenvolver e aplicar estratégias de RD por meio de uma intervenção educativa. Os objetivos específicos foram plenamente contemplados, permitindo compreender os fatores motivacionais e sociais associados ao consumo de SPA nesse contexto, elaborar estratégias específicas para o território estudado, aplicar uma roda de conversa como dispositivo de cuidado e disseminar os resultados, gerando conhecimento aplicável aos outros espaços universitários.

Os dados obtidos por meio da análise de amostras biológicas, questionários e observações *in loco* revelaram que o uso de SPA é um fenômeno presente e integrado à cultura universitária, especialmente em eventos recreativos. O álcool foi a SPA mais detectada e relatada, seguida por *cannabis*, tabaco, anfetaminas e MDMA. A análise do perfil dos participantes apontou uma predominância de jovens adultos de baixa renda, com frequência moderada a esses eventos. Tais elementos indicam que, embora o consumo esteja presente, não se observa um padrão generalizado de uso problemático, como dependência ou prejuízos severos à vida acadêmica e social, o que reforça a importância de abordagens educativas em detrimento de medidas repressivas ou moralistas.

A roda de conversa “Café com RD”, aplicada como intervenção educativa, revelou-se uma potente ferramenta de cuidado, escuta e transformação. A maioria dos participantes já havia ouvido falar sobre RD, mas poucos praticavam estratégias concretas. Ao longo da atividade, foi possível construir coletivamente um espaço de troca horizontal sobre o histórico da RD, seus fundamentos teóricos e políticos, os retrocessos nas políticas públicas durante os governos Temer e Bolsonaro, e os efeitos neurobiológicos das SPA mais utilizadas. Foram apresentadas ainda, estratégias específicas de RD para cada SPA, promovendo a autonomia e o autocuidado entre os participantes. A proposta foi bem recebida que originou o desejo de criação de um coletivo universitário sobre RD, fato que representa um dos desdobramentos mais potentes e transformadores da pesquisa.

Do ponto de vista social, a pesquisa promoveu um momento de autorreflexão entre os participantes, que muitas vezes nunca haviam pensado criticamente sobre seu próprio padrão de consumo. Diante da resposta aos questionários e participação na roda de conversa, puderam reconhecer práticas de risco e formas de minimizá-las, tornando-se agentes disseminadores de conhecimento e cuidado em seus círculos sociais. Essa dimensão subjetiva e política da intervenção, que ultrapassa a produção acadêmica e incide diretamente sobre a realidade, é um dos principais méritos deste trabalho.

Adicionalmente, a pesquisa oferece uma importante contribuição para gestores, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas, ao apresentar dados concretos sobre os contextos de uso, perfis dos usuários e situações de maior vulnerabilidade, como momentos de tristeza e solidão. Esses achados podem subsidiar a construção de estratégias de RD mais efetivas e sensíveis às realidades da população universitária.

Apesar dos resultados promissores, a pesquisa apresenta limitações. A sensibilidade do teste imunocromatográfico utilizado gerou dúvidas quanto à presença de algumas SPA. Além disso, foi inviável acompanhar as festas até o final, devido à sobreposição com outra atividade profissional. Ademais, o número de respondentes do questionário (n=45) foi limitado, possivelmente por se tratar de um tema sensível e por receios quanto à exposição de práticas estigmatizadas, além do próprio tempo exigido pelo instrumento. A roda de conversa, por sua vez, foi realizada apenas uma vez; ações futuras poderiam contemplar encontros múltiplos, permitindo maior alcance e aprofundamento.

Recomenda-se, portanto, a ampliação de estudos com essa abordagem em outras universidades e territórios, principalmente apresentando estratégias de RD, o que é pouco encontrado na literatura. Considera-se urgente quebrar os tabus em torno do uso de SPA e ampliar o debate público sobre RD, não como incentivo ao uso, mas como estratégia de educação em saúde, minimização de danos, acolhimento de sujeitos e garantia de direitos. Levar informação de qualidade às pessoas, com linguagem acessível e acolhedora, é essencial para transformar realidades, proteger vidas e promover cidadania.

Em síntese, esta dissertação demonstrou que o consumo de SPA em ambientes universitários não pode ser ignorado nem reprimido de forma moralizante. A resposta

mais potente continua sendo a educação crítica, afetiva e libertadora, sustentada pelos princípios da RD, que considera o sujeito em sua complexidade, respeita sua autonomia e promove cuidado em liberdade. Portanto, almeja-se que este trabalho sirva como provocação, inspiração e ferramenta para novas práticas e políticas públicas mais humanas, justas e transformadoras.

7. REFERÊNCIAS

- ABRAMS, D. I.; VIZOSO, H. P.; SOMBRA, S. B. *et al.* Vaporization as a smokeless cannabis delivery system: A pilot study. **Clinical Pharmacology & Therapeutics**, [s. l.], v. 82, n. 5, p. 572–578, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.clpt.6100200>.
- ALVES, R.; PRECIOSO, J. A influência dos pares no consumo de Substâncias Psicoativas entre estudantes universitários/as. **Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 5–17, 2022. DOI: <https://doi.org/10.17979/reipe.2022.9.0.8912>.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People**. [s. l.]: APA, 2023. Disponível em: <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- ANDERSON, D. J.; ZHOU, J.; CAO, D. *et al.* Ketamine-Induced Cystitis: A Comprehensive Review of the Urologic Effects of This Psychoactive Drug. **Health Psychology Research**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 38247, 15 set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.52965/001c.38247>.
- ARAÚJO, E. V. **Comportamentos de risco em jovens universitários**: consumo de substâncias psicoativas. 2015. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) – Universidade dos Açores, Ponta Delgada, 2015. Disponível em: <https://repositorio.uac.pt/bitstreams/d87d7407-43eb-4b37-a0ef67a158b2bf76/download>. Acesso em: 24 jul. 2025.
- ARIAS, A. J.; KRANZLER, H. R. Treatment of co-occurring alcohol and other drug use disorders. **Alcohol Research & Health**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 155–167, 2008.
- BAUCHROWITZ, C.; PAZ, L. E. C.; MÜLLER, E. V. *et al.* Prevalência de uso de psicofármacos por acadêmicos: efeitos do processo de graduação. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 5, n. 11, p. 24815–24933, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-170>.
- BERMAN, S. M.; KUCZENSKI, R.; MCCracken, J. T. *et al.* Potential adverse effects of amphetamine treatment on brain and behavior: a review. **Molecular Psychiatry**, [s. l.], v. 14, p. 123–142, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1038/mp.2008.90>.
- BERNARDINO, I. L.; BOSKA, G. A.; ZANOTTA, D. V. *et al.* Fatores associados ao uso de cannabis por estudantes de uma universidade pública. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 46, e20240117, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240117>.

BLOCKER, J. S. Did Prohibition Really Work? Alcohol Prohibition as a Public Health Innovation. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 96, n. 2, p. 233-243, 2006. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2005.065409>. Acesso em: 12 set. 2024.

BORGES, R. S.; MORAIS, P. F. G.; MILHORIM, P. H. M. *et al.* Violation of human rights and humanized care: perspectives of workers in psychosocial care network. **Refacs** (Revista de Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social), Uberaba, v. 9, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v9i0.5666>.

BOUSO, J. C. A decade of MDMA research: From neurotoxicity to therapeutic potential. **Journal of Psychopharmacology**, [s. l.], 2023.

BRAGAZZI, N. L.; DEL PUENTE, G.; MAGNAVITA, N. *et al.* Ancient shamanism and modern psychotherapy: from anthropology to evidence-based psychedelic medicine. **Cosmos and History: The Journal of Natural and Social Philosophy**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 28–35, 2018.

BRASIL. [Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001]. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, DF: Presidência da República, [2001].

BRASIL. [Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006]. **Institui o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas - Sisnad [...]**. Brasília, DF: Presidência da República, [2006].
BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000**. Institui os Serviços de Residência Terapêutica em Saúde Mental, no âmbito do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.028, de 1 de julho de 2005**. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde [...] sejam reguladas por esta Portaria. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n.º 635.659, Tema 506**. Tipicidade do porte de droga para consumo pessoal. Relator: Min. Gilmar Mendes. Julgado em 26 jun. 2024. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4034145&numeroProcesso=635659&classeProcesso=RE&numeroTema=506>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRAVO, R. *et al.* Cocaine: An updated overview on chemistry, detection, biokinetics, and pharmacotoxicological aspects including abuse pattern. **Toxins**, Basel, v. 14, n. 4, p. 278, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/toxins14040278>.

BREEKSEMA, J.; SCHOEVEERS, R.; VERMETTEN, E. *et al.* Post-traumatic stress disorder in psychedelic research: The potential of MDMA-assisted therapy. **International Review of Neurobiology**, [s. l.], 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2024.08.001>.

BRITTO, L. R.; ARAÚJO, A. N.; ARAÚJO, R. P. C. *et al.* Associações entre o uso de cannabis e esquizofrenia: uma revisão da literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 15, n. 1, p. 95-102, jan./abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v15i1.16156>.

BUCHERT, R.; THOMASIU, R.; NEBELING, B. *et al.* Long-term effects of “ecstasy” use on serotonin transporters of the brain investigated by PET. **Journal of Nuclear Medicine**, Reston, v. 44, n. 3, p. 375–383, 2003. Disponível em: <https://jnm.snmjournals.org/content/44/3/375>. Acesso em: 18 ago. 2025.

CAETANO, B. L.; SANTEIRO, T. V. Atendimento psicológico grupal: experiências de usuários de serviços do Sistema Único de Saúde. **Vínculo - Revista do NESME**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 1-12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.32457/vinculo.v19i2.1901>.

CAMERON, L. P.; TOMBARI, R. J.; LU, A. J. *et al.* A non-hallucinogenic psychedelic analog with therapeutic potential. **Nature**, London, v. 589, p. 474–479, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-3008-z>.

CARAVELA DADOS. **Economia de Seropédica - RJ**. [s. l.]: Caravela, 2024. Disponível em: <https://www.caravela.info/regional/serop%C3%A9dica---rj>. Acesso em: 26 jun. 2024.

CARBONARO, T. M.; BRADSTREET, B. A.; BARRETT, E. *et al.* Survey study of challenging experiences after ingesting psilocybin mushrooms: Acute and enduring positive and negative consequences. **Journal of Psychopharmacology**, London, v. 30, n. 12, p. 1268–1278, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269881116662634>.

CARDOSO, F. M.; ALVES, P. J.; BARBOSA, G. A. *et al.* Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 94-99, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000300005>.

CARHART-HARRIS, R. L.; LEECH, R.; WILLIAMS, T. M. *et al.* The entropic brain: a theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. **Frontiers in Human Neuroscience**, Lausanne, v. 8, p. 20, 2014. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00020>.

CARUSONE, S. C.; GUTA, A.; ROBINSON, S. *et al.* The impact of harm reduction programs on the health outcomes of injection drug users. **Public Health**, [s. l.], v. 129, n. 2, p. 119-130, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11904-017-0363-y>.

CASO Djidja Cardoso: Polícia conclui inquérito e indica 11 pessoas pela morte da ex-sinhazinha. **CNN Brasil**, São Paulo, 25 maio 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/caso-djidja-cardoso-policia-conclui-inquerito-e-indicia-11-pessoas-pela-morte-da-ex-sinhazinha/>. Acesso em: 29 jun. 2024.

CHEN, D.; HUANG, C.; CHEN, Z. A review for the pharmacological effect of lycopene in central nervous system disorders. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, [s. l.], v. 111, p. 791-801, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2018.12.151>.

COGO, A. L. P.; MEYER, D. E. E.; SANTOS, L. H. S. *et al.* Juventude universitária e medicalização da performance. **Revista Brasileira de Sociologia**, [s. l.], v. 9, n. 20, p. 145–163, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20336/rbs.779>.

COSTA, A. P.; SILVA, M. L. O desmonte da política de saúde mental nos governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro. **Revista de Políticas Públicas e Saúde Mental**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 23-45, 2024. DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2024.80190>.

COSTA, C. E. S. **A liberação da maconha no contexto das políticas públicas de controle criminal, penitenciárias e de saúde no Brasil**. 2022. 136 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/24413/3/DIS_CARLOS_EDUARDO_DE_SOUSA_COSTA_COMPLETO.pdf. Acesso em: 19 maio 2025.

COSTA, G.; GOŁĘMBIOWSKA, K. Neurotoxicity of MDMA: main effects and mechanisms. **Experimental Neurology**, [s. l.], v. 347, p. 113894, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2021.113894>.

CZEISLER, M. É.; LANE, R. I.; PETROSKY, E. *et al.* Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic — United States, June 24–30, 2020. **MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report**, [s. l.], v. 69, n. 32, p. 1049–1057, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>.

DE LA TORRE, R.; FARRÉ, M.; ROSÉ, P. N. *et al.* Non-linear pharmacokinetics of MDMA ('ecstasy') in humans. **British Journal of Clinical Pharmacology**, [s. l.], v. 49, n. 2, p. 104-109, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2125.2000.00127.x>.

DESLANDES, S. F.; ARANTES, R.; MENDES, C. H. *et al.* Estigma e criminalização do uso de drogas no Brasil: uma revisão crítica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, e00218322, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00218322>.

DI FORTI, M.; QUATTRONE, D.; FREEMAN, T. P. *et al.* The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): A multicentre case-control study. **The Lancet Psychiatry**, [s. l.], v. 6, n. 5, p. 427–436, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30048-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30048-3).

DIAS, P. S.; PALATA, F. G.; DALLA VECCHIA, M. Representações sociais sobre uso de cannabis entre jovens: estudo comparativo. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 11, n. 3, p. 174-196, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n3p174>.

DOS SANTOS, R. G.; BOUSO, J. C.; ALCÁZAR-CÓRCOLES, M. Á. *et al.* Ayahuasca, dimethyltryptamine, and psychosis: a systematic review of human studies.

Therapeutic Advances in Psychopharmacology, London, v. 7, n. 4, p. 141–157, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/2045125316689030>.

DUMONT, G. J. H.; VERKES, R. J.; VERWEY, B. *et al.* A review of acute effects of 3,4-methylenedioxymethamphetamine in healthy volunteers. **Psychopharmacology**, [s. l.], v. 189, p. 419–431, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00213-007-1056-9>.

DUTTON, C.; NOORANI, T.; BARKER, C. *et al.* Harm reduction practises for users of psychedelic drugs: a scoping review. **Harm Reduction Journal**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 158, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12954-025-01264-2>.

ENGEL, L. B.; THAL, S.; BRIGHT, S. J. *et al.* Psychedelic trip sitting, dosages and intensities: supplementing clinical studies with anecdotal reports. **Journal of Psychedelic Studies**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 313-323, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1556/2054.2024.00377>.

EVERITT, B. J.; ROBBINS, T. W. Drug addiction: updating actions to habits to compulsions ten years on. **Annual Review of Psychology**, [s. l.], v. 67, p. 23–50, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033457>.

FARIAS, J. S.; VALENTIM, M. P.; PRUDENCIO, J. D. L. Formação e organização das assistentes sociais da saúde mental da baixada fluminense/rj: A extensão universitária como ferramenta de mobilização. **Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS)**, [s. l.], p. 7-13, 3 nov. 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/365/359>. Acesso em: 22 mai. 2024.

FERNANDES, M. E. G.; SOUZA, A. S.; LIMA, R. C. *et al.* Uso crônico de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: a visão dos médicos de um município do nordeste. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 25, n. 6, p. e20566, 3 jun. 2025.

FERNANDES, T. F.; MONTEIRO, B. M. M.; COELHO, B. M. *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 498-507, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700040181>.

FERNÁNDEZ-CALDERÓN, F.; LOZANO-ROJAS, O. M.; VIDAL-GIRALDO, P. *et al.* Harm reduction strategies related to dosing and their relevance for the prevention and management of overdose. **Harm Reduction Journal**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 1–10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0272-8>.

FERRERA, M. S. Peak-experience and the entheogenic use of cannabis in world religions. **Journal of Psychedelic Studies**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 182-191, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1556/2054.2020.00122>.

IORE, M.; BEATO, F. H. Drogas e juventude: sociabilidades, festas e estratégias de cuidado. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 38, n. 113, e381133, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/381133/2023>.

FIRMINO, A. B. P.; SANTOS, M. R.; OLIVEIRA, L. S. *et al.* Uso de substâncias psicoativas por estudantes brasileiros, prevenção e PNAD: uma revisão integrativa. **Aracê**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 7208–7227, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n2-157>.

FONSECA, F. R.; TEDESCO, S. Medicalização da vida e seus impactos: uma leitura foucaultiana. **Revista Brasileira de Psicologia**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 27–38, 2020.

FREITAS, L. B.; SILVA, M. J.; DUARTE, M. R. Gênero, identidade e saúde: a visibilidade das diferenças nas pesquisas em saúde coletiva. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 29, n. 1, e62015, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-026X2021v29n162015>.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; CARLINI, E. L. A. *et al.* **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio nas 27 Capitais Brasileiras**. São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 2010.

GEORGE, D. R.; HANSON, R.; WILKINSON, D. Ancient roots of today's emerging renaissance in psychedelic medicine. **Culture, Medicine, and Psychiatry**, [s. l.], v. 46, p. 1-15, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11013-021-09749-y>.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

GOMES, A. C.; REICHERT, R. A.; DE MICHELI, D. Influência social e uso de álcool, cigarros eletrônicos e narguilé: um estudo das percepções e motivações de estudantes universitários brasileiros. **Revista Internacional de Educação Superior**, Campinas, v. 11, e025012, 2025. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8674498>. Acesso em: 24 jul. 2025.

GOMES, F. C.; ANDRADE, A. G.; IZBICKI, R. *et al.* Religion as a protective factor against drug use among brazilian university students: a national survey. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 29-37, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.05.010>.

GONÇALVES, V. M.; PEREIRA, R. S.; GARCIA, M. L. T. *et al.* Riscos à saúde relacionados ao uso de tabaco e cannabis: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 34, 11507, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11507>.

GOUZOU LIS-MAYFRANK, E.; DAUMANN, J.; TRETENHAHN, A. *et al.* Impaired cognitive performance in drug-free users of recreational ecstasy (MDMA). **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, [s. l.], v. 68, n. 6, p. 719–725, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1136/jnnp.68.6.719>.

GUIMARÃES, T. A. A.; ROSA, L. C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, n. 44, p. 111-138, maio/ago. 2019.

HADDAD, C. **The Lily of the Nile**: A work on the ritualistic use of an ancient flower of immortality. 2021. Dissertação (Mestrado) – Uppsala University, DiVA Portal, 2021. Disponível em: <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:1560422>. Acesso em: 20 mai. 2024.

HALBERSTADT, A. L.; GEYER, M. A. Serotonergic hallucinogens as translational models relevant to schizophrenia. **International Journal of Neuropsychopharmacology**, Cambridge, v. 14, n. 2, p. 216–231, 2011. DOI: 10.1017/S1461145713000722.

HALL, W.; DEGENHARDT, L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. **The Lancet**, London, v. 374, n. 9698, p. 1383–1391, 2009. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61037-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61037-0).

HAN, B-C. **Psicopolítica**: neoliberalismo e novas técnicas de poder. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2017.

HAN, B-C. **Sociedade do cansaço**. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

HEARD, K.; PALMER, R.; ZAHNISER, N. R. Mechanisms of acute cocaine toxicity. **The Open Pharmacology Journal**, [s. l.], v. 2, p. 70–78, 2008.

HEILIG, M.; EPSTEIN, D. H.; NADER, M. A. *et al.* Time to connect: bringing social context into addiction neuroscience. **Nature Reviews Neuroscience**, [s. l.], v. 22, n. 7, p. 432–440, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41583-021-00473-w>.

HINES, R. **The Pursuit of Oblivion**: A Global History of Narcotics. New York: W.W. Norton & Company, 2019.

HOOPSICK, R. A.; CAMPBELL, B. M.; YOCKEY, R. A. Harm reduction self-efficacy and motivations for contactless supply access among a sample of syringe services program participants. **Harm Reduction Journal**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 130, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12954-025-01288-8>.

HUMAN RIGHTS FOUNDATION. **The Cost and Consequences of the War on Drugs**. New York: HRF, 2019. Disponível em: https://hrf.org/wp-content/uploads/2019/05/WoD_Online-version-FINAL.pdf. Acesso em: 20 mai. 2024.

HYSEK, C. M.; SCHMID, Y.; SIMMLER, L. D. *et al.* MDMA enhances emotional empathy and prosocial behavior. **Social Cognitive and Affective Neuroscience**, [s. l.], v. 9, n. 11, p. 1645–1652, 2014. DOI: 10.1093/scan/nst161.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**: Seropédica, RJ. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/seropedica.html>. Acesso em: 29 jun. 2024.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1976.

INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION. **What is harm reduction?** A position statement from the International Harm Reduction Association. London: HRI, [2024]. Disponível em: <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>. Acesso em: 27 jun. 2024.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras**. Brasília: Ipea, 2017. (Nota Técnica, n. 21).

JATLOW, P.; MCCOANCE, E. F.; BRADBERRY, C. W. *et al.* Cocaine pharmacokinetics in humans. **Journal of Analytical Toxicology**, [s. l.], v. 15, n. 5, p. 235–239, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1093/jat/15.5.235>.

JOHNSON, M. W.; HENDRICKS, P. S.; BARRETT, F. S. *et al.* Classic psychedelics: an integrative review of epidemiology, therapeutics, mystical experience, and brain network function. **Pharmacology & Therapeutics**, Amsterdam, v. 197, p. 83–102, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.11.010>.

JOHNSTAD, P. G. Entheogenic Spirituality: Exploring Spiritually Motivated Entheogen Use among Modern Westerners. **Journal of Ethnographic & Qualitative Research**, Bergen, v. 13, p. 244-260, 2019.

KOOB, G. F.; LE MOAL, M. **Neurobiology of Addiction**. London: Academic Press, 2006.

KOOB, G. F.; VOLKOW, N. D. Neurocircuitry of addiction. **Neuropsychopharmacology**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 217–238, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1038/npp.2009.110>.

LABATE, B. C.; FEENEY, K. Ayahuasca and the process of regulation in Brazil and internationally: Implications and challenges. **The International Journal of Drug Policy**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 154–161, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.06.006>.

LEIBOVICI, B. L. Medical prescription in the context of drug prohibition: the example of opiates. *In: Living with Drugs*. 1. ed. [s. l.]: Elsevier, 2020. p. 21-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-1-78548-317-2.50021-X>.

LEONE, M. L. Archeology of psychoactive sources: between iconological studies and chemical analyses. **Antrocom: Online Journal of Anthropology**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 151-154, 2023.

LIMA, F. G.; SOARES, J. P.; CAVALCANTE, A. S. P. *et al.* Humanization in mental health care: nurses' understandings. **SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.164401>.

LOPES, H. P.; GONÇALVES, A. M. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. **Revista de Psicologia da UFSJ**, São João del-Rei, v. 1, n. 13, p. 355-370, abr. 2018.

LOPES, P. *et al.* A Rasch analysis of the Harm Reduction Self-Efficacy Questionnaire (HRSEQ). **Addictive Behaviors**, [s. l.], v. 39, n. 10, p. 1431-1436, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460314001634>. Acesso em: 25 set. 2025.

LÓPEZ-ARNAU, R.; LÓPEZ-RODRÍGUEZ, M. L.; PUBILL, D. *et al.* Long-term cognitive and affective alterations in MDMA users: A systematic review. **Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry**, [s. l.], v. 121, e110655, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2022.110655>.

LUCCHESE, R.; SILVA, P. C.; VERA, I. *et al.* Uso do grupo operativo na atenção em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 762-771, out./dez. 2014. DOI: 10.5380/ce.v19i4.32727.

MACCALLUM, C. A.; LO, L. A.; PISTAWKA, C. A. *et al.* A clinical framework for evaluating cannabis product quality and safety. **Cannabis and Cannabinoid Research**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 567–574, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1089/can.2021.0137>.

MACRAE, E. J. B. N.; SIMÕES, J. A. **Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias**. Salvador: EDUFBA, 2000. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/4702>. Acesso em: 19 maio 2025.

MAJLESI, N.; SHIH, R.; FIESSELER, F. W. Cocaine-associated seizures and incidence of status epilepticus. **Western Journal of Emergency Medicine**, Orange, CA, v. 11, n. 2, p. 157–160, 2010.

MALYSSE, P. **Dopage et société: entre compétition, médecine et performance**. Paris: CNRS Éditions, 2020.

MARCHIONATTI, L.; VIOLA, T. W.; GOMES, P. L. *et al.* Mental health care delivery and quality of service provision in Brazil. **SSM - Mental Health**, [s. l.], v. 3, e100210, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2023.100210>.

MARCONI, A.; DI FORTI, M.; LEWIS, C. M. *et al.* Meta-analysis of the association between the level of cannabis use and risk of psychosis. **Schizophrenia Bulletin**, [s. l.], v. 42, n. 5, p. 1262–1269, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw003>.

MARONGIU, S.; MARZINELLI, J.; PEREGO, M. *et al.* Rising incidence of recreational ketamine use: Clinical cases and management in emergency settings. **Toxicology Reports**, [s. l.], v. 14, e101940, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2025.101940>.

MARTINS, I. R. A atualidade de Gilberto Velho: perspectivas antropológicas entre história e filosofia. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 75, p. 1-20, 2022. DOI: 10.1590/S2178-14942022000200005.

MELLO, J. C.; LETA, F. Avaliação qualitativa e quantitativa: uma metodologia de integração. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 31, p. 407–422, 2001. Disponível em:

http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362001000200007. Acesso em: 17 ago. 2025.

MENDONÇA, A. K. R. H.; LIMA, G. J. P.; CAVALCANTE, G. S. *et al.* Fatores Associados ao Consumo Alcoólico de Risco entre Universitários da Área da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 1, p. 207-215, jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170096>.

MENICK, F. J.; SALIBIAN, A. M. Causa, deformidades e plano de tratamento da lesão primária do revestimento intranasal. **Plastic and Reconstructive Surgery** (Ed. brasileira), [s. l.], v. 134, n. 5, p. 1045-1056, nov. 2014. DOI: 10.1097/PRS.0000000000000694.

MENEZES, E. S.; KANTORSKI, L. P.; WILLRICH, J. Q. *et al.* Grupo de adolescentes em serviços de saúde mental: uma ferramenta de reabilitação psicossocial. **Vínculo - Revista do NESME**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 1-14, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.32457/vinculo.v17i1.488>.

MESQUITA, F. **AIDS na rota da Cocaína — Um conto Santista**. São Paulo: Anita Garibaldi, 1992.

MESQUITA, F.; BASTOS, F. I. **Drogas e AIDS: Estratégias de Redução de Danos**. São Paulo: Hucitec, 1994.

MESQUITA, F.; BUENO, R.; ARAÚJO, P. J. *et al.* Brazilian responses to violence and new forms of mediation: The role of the health sector in the reduction of harm associated with drug use. **Health Policy and Planning**, [s. l.], v. 16, n. 3, p. 232-238, 2001. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapol/article/16/3/231/594612>. Acesso em: 26 maio 2024.

MESQUITA, V. H.; RAMBALDI, R. H.; PROENÇA, R. L. S. Relações entre o uso de anfetaminas e sintomas psicóticos: uma revisão sistemática. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 101, n. 2, e-171974, mar./abr. 2022.

MILANI, R.; SCHMID, Y.; SIMMLER, L. D. *et al.* Effects of MDMA on hydration and sodium balance: A systematic review. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, [s. l.], v. 136, e104616, 2022.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Efeitos de Substâncias Psicoativas**: Módulo 2. 7. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

MISKOLCI, R. A Teoria Queer e a sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 11, n. 21, p. 150-182, jan./jun. 2009. DOI: 10.1590/S1517-45222009000100008.

MOIR, D.; RICKERT, W. S.; LEVASSEUR, G. *et al.* A comparison of mainstream and sidestream marijuana and tobacco cigarette smoke produced under two machine smoking conditions. **Chemical Research in Toxicology**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 494–502, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1021/tx700275p>.

MORAES, A. C.; MONTEIRO, B. M. M.; COELHO, B. M. *et al.* Uso de drogas por estudantes universitários brasileiros: revisão sistemática. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 498-507, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700040181>.

MORAES, R. A.; COUTINHO, F. C.; ALMEIDA, L. C. *et al.* Sistema de recompensa cerebral: implicações para o tratamento da dependência química. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 30–39, 2022.

MORAIS, W. B. S.; SANTOS, M. R.; OLIVEIRA, L. S. *et al.* Tendência da mortalidade por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool no Brasil, 2010-2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 33, e20231483, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024V33E20231483>.

MORGAN, H. L.; BARBOSA, G. A.; CAIXETA, R. P. *et al.* Consumo de Estimulantes Cerebrais por Estudantes de Medicina de uma Universidade do Extremo Sul do Brasil: prevalência, motivação e efeitos percebidos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 41, n. 1, p. 102-109, jan. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160035>.

MOTA, P.; BECKER, J. P.; QUARTILHO, M. J. Psicoterapia Assistida por MDMA: um Novo Paradigma no Tratamento da Perturbação de Stress Pós-Traumático Resistente? **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, Lisboa, v. 8, n. 4, p. 141–147, 2022. DOI: 10.51338/rppsm.327.

Aqui estão as referências dos blocos **N** e **O** formatadas e organizadas. Reordenei a lista alfabeticamente e apliquei a regra de **3 autores + *et al.* em itálico** onde necessário.

Um ponto interessante: notei que você citou um estudo de **Oliveira (2020)** focado especificamente no município de **Seropédica**. Mantive essa referência com especial atenção, pois é um dado local relevante para o contexto da UFRRJ.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE – NIDA. **Cocaine DrugFacts**. [s. l.]: NIDA, 2020. Disponível em: <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cocaine>. Acesso em: 19 maio 2025.

NEVES, J. V. S.; JORGE, K. O.; FERREIRA, E. F. *et al.* Uso de álcool, conflitos familiares e supervisão parental entre estudantes do ensino médio. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4761-4768, out. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212610.22392020>.

NEVES, S. P.; FARIA, L. Auto-conceito e auto-eficácia: semelhanças, diferenças, inter-relação e influência no rendimento escolar. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**, Porto, n. 6, p. 216-228, 2009.

NICHOLS, D. E. Differences between the mechanism of action of MDMA, methamphetamine and hallucinogens: Relevance to MDMA neurotoxicity. **Pharmacology Biochemistry and Behavior**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 335-340, 1986.

NUTT, D. J.; KING, L. A.; PHILLIPS, L. D. *et al.* Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. **The Lancet**, London, v. 376, n. 9752, p. 1558–1565, 2010. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6).

OLIVEIRA, A. P. M. Políticas públicas e redução de danos: uma análise crítica do município de Seropédica. **Revista de Políticas Públicas em Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 45-60, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/46HfmsyG8sd87xHnPhQZw/>. Acesso em: 26 maio 2024.

OLIVEIRA, M. G.; SILVA, R. C.; LIMA, J. R. M. Intervenções educativas sobre o uso de substâncias psicoativas em universidades: uma revisão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 3, p. 123-134, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/8Hf3msyG8sd87xHnPhQZw/>. Acesso em: 26 maio 2024.

OLIVEIRA, W. F.; CARNEIRO, H. O. Uso de drogas na sociedade. *In*: **Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão**: Álcool e sociedade. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014. p. 13-33.
OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Gender and health**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/gender>. Acesso em: 15 jul. 2025.

OPEN SOCIETY FOUNDATIONS. **How the United States Fueled a Global Drug War, and Why It Must End**. New York: OSF, 2021. Disponível em: <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/how-the-united-states-fueled-a-global-drug-war-and-why-it-must-end>. Acesso em: 26 maio 2024.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; Sordi, A. O. *et al.* The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment. **Psychiatry Research**, [s. l.], v. 289, e113098, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113096>.

ORHURHU, V. J.; VIU, J. D.; DE CASSIO, Z. *et al.* Ketamine Toxicity. **StatPearls [Internet]**, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541087/>. Acesso em: 18 jun. 2025.

PACHECO, A. M. A.; ALMEIDA, R. M. M. Neurobiologia do sistema de recompensa e uso de substâncias psicoativas. **Revista Brasileira de Ciências do Comportamento**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 47–58, 2021.

PAILHEZ, G.; PASCUAL, M.; ARRUZA, A. *et al.* MDMA and cardiovascular toxicity: A growing concern. **European Heart Journal - Cardiovascular Pharmacotherapy**, [s. l.], v. 8, n. 6, p. 620-632, 2022.

PALAMAR, J. J.; GRIFFIN-TOMAS, M.; OMPAD, D. C. Illicit drug use among EDM party attendees in New York City. **Drug and Alcohol Dependence**, [s. l.], v. 152, p. 24–31, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.04.007>.

PALAMAR, J. J. Trends in ketamine use among nightclub attendees in New York City. **Addiction**, [s. l.], v. 120, n. 1, p. 1-10, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addict.2025.101940>.

PARROTT, A. C. MDMA, neurotoxicity, and the influence of individual differences. **Psychopharmacology**, [s. l.], v. 232, n. 3, p. 617–629, 2013.

PATEL, R.; STOLTZMAN, S.; CONNER, S. *et al.* Reviewing the Efficacy of Harm Reduction Strategies for the Use of Psychoactive Substances: A Systematic Review. **International Journal of Drug Policy**, [s. l.], v. 86, e102932, 2020.

PAZ-RAMOS, M. I.; GÓMEZ-BRAMBILA, M. A.; RAMÍREZ-BERMÚDEZ, J. *et al.* Amphetamine-type stimulants: novel insights into their effects on the central nervous system and associated risks. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, México, v. 101, n. 3, p. 143-158, 2023. DOI: 10.24875/RME.23000068.

PELTONIEMI, M. A.; HAGELBERG, N. M.; OLKKOLA, K. T. *et al.* Ketamine: a review of clinical pharmacokinetics and pharmacodynamics in anesthesia and pain therapy. **Clinical Pharmacokinetics**, [s. l.], v. 55, p. 1059–1077, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40262-016-0383-6>.

PEQUENO, C. M. C. S. **Dealers**: rede de tráfico de classe média em Maceió. 2022. 172 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/11533>. Acesso em: 19 maio 2025.

PEREIRA, T. T. S. O. Pichon-Rivière, la dialéctica y los grupos operativos: implicaciones para la investigación e la intervención. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 21-29, 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000100004. Acesso em: 17 nov. 2025.

PERES, R. S.; LOPES, F. M.; FERREIRA, A. P. Saúde e população trans: desafios e possibilidades no contexto universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 907–914, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.07822021>.

PERGOLIZZI, J.; LEQUANG, J. A.; BREVE, F. *et al.* Cocaethylene: When Cocaine and Alcohol Are Taken Together. **Cureus**, [s. l.], v. 14, n. 2, e22498, 22 fev. 2022. DOI: 10.7759/cureus.22498.

PERNET, M. **Ayahuasca Journeys in Retreat Centers**: Understanding Tourists' Experiences and Implications. 2023. 85 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Administração de Empresas) — Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstreams/2873a7b8-1a9f-4e09-baa2-9fa0ae020637/download>. Acesso em: 10 jun. 2025.

PETROIANU, A.; REIS, S. T. J. D.; CUNHA, B. D. S. *et al.* Prevalência do consumo de álcool, tabaco e entorpecentes por estudantes de medicina da Universidade

Federal de Minas Gerais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 5, p. 568-571, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302010000500019>.

PHILLIPS, K. T.; ROSENBERG, H.; WOLFORD, P. A. *et al.* The development and evaluation of the Harm Reduction Self-Efficacy Questionnaire. **Psychology of Addictive Behaviors**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 36–46, 2008. DOI: 10.1037/0893-164X.22.1.36.

PICHON-RIVIÈRE, E. **Teoria do Vínculo**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

PINHA, L. P.; PEREIRA, G. A. **Análise da fisiologia da cocaetileno**. 2024. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Universidade Santo Amaro, São Paulo, 2024.

PISANTI, S.; BIFULCO, M. Medical cannabis: a plurimillennial history of an evergreen. **Journal of Cellular Physiology**, [s. l.], v. 234, n. 6, p. 8342-8351, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcp.27725>.

POMAHAČOVÁ, B.; VAN DER KOOY, F.; VERPOORTE, R. Cannabis smoke condensate III: the cannabinoid content of vaporised Cannabis sativa. **Inhalation Toxicology**, [s. l.], v. 21, n. 13, p. 1108–1112, 2009. DOI: <https://doi.org/10.3109/08958370902748559>.

PORTUGAL, F. B.; CERUTTI JR, C.; SIQUEIRA, M. M. Uso de substâncias psicoativas por futuros educadores. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 432-440, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000400012>.

RASMUSSEN, S. E. **Substance and Seduction**: Ingested Commodities in Early Modern Mesoamerica. Austin: University of Texas Press, 2017. 240 p. (William & Bettye Nowlin Series in Art, History, and Culture of the Western Hemisphere). ISBN 978-1477313879.

REVES, J. G.; GLASS, P. S.; LUBARSKY, D. A. *et al.* Pharmacokinetics and pharmacodynamics of ketamine in humans. **British Journal of Anaesthesia**, [s. l.], v. 57, n. 12, p. 1207–1213, 1985. DOI: <https://doi.org/10.1093/bja/57.12.1207>.

RIBEIRO, M.; FOGAÇA, N. A.; VILELA, J. A. A. Uso de maconha e transtornos psiquiátricos: implicações clínicas e legais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 202–209, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0120>.

RIGONI, R.; BRUNT, T.; BROWNING, S. *et al.* **Harm reduction for people who use stimulants**: A European overview. Amsterdam: Mainline Foundation, 2018. Disponível em:

https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/394238/2018_Mainline_Harm_Reduction_for_People_Who_Use_Stimulants_Full_Report.pdf. Acesso em: 17 nov. 2025.

ROBINSON, T. E.; BERRIDGE, K. C. The incentive sensitization theory of addiction: some current issues. **Philosophical Transactions of the Royal Society B**, London, v. 363, n. 1507, p. 3137–3146, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0093>.

ROBINSON, T.; REID, P.; CONNOR, S. *et al.* Risk-thresholds for the association between frequency of cannabis use and the development of psychosis: a systematic review and meta-analysis. **Psychological Medicine**, [s. l.], v. 53, p. 1-12, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291723000947>.

ROCHA, J. M.; ARAÚJO, D. B.; SANTOS, R. G. *et al.* Guidelines for Establishing Safety in Ayahuasca and Ibogaine Administration in Clinical Settings. **Psychoactives**, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 373-386, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/psychoactives2040024>.

RODRIGUES, L. A.; MONTEIRO, B. M. M.; COELHO, B. M. *et al.* Uso não prescrito de metilfenidato por estudantes de uma universidade brasileira: fatores associados, conhecimentos, motivações e percepções. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 463-473, dez. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202129040437>.

ROMANINI, M.; RIGON, A. Medicalização e juventudes: o uso de substâncias psicoativas no ensino superior. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 1–17, 2020.

ROOM, R. **Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate**. Oxford: Oxford University Press, 2021.

ROSSO, A. M. Methods and management in ancient Egyptian and Greek medicine. **History and Philosophy of Medicine**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 1-15, 2023. DOI: <https://doi.org/10.53388/HPM2023014>.

SAMORINI, G. Psychoactive Plants in the Ancient World: Observations of an Ethnobotanist. *In: The Routledge Companion to Ecstatic Experience in the Ancient World*. London: Taylor & Francis, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.4324/9781003041610>.

SANTOS, A. O. **A cultura canábica numa rede social: uma autoetnografia no Facebook**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cruz das Almas, 2018.

SANTOS, F. A. S. P.; CARDOSO, J. C.; ORTEGA, L. N. Uso de psicoativos entre estudantes universitários. **Colloquium Vitae**, Presidente Prudente, v. 14, n. 1, p. 72-83, dez. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5747/cv.2022.v14.v351>.

SANTOS, M. P.; PIRES, R. R. C. Sentidos da “Redução de Danos” nos CAPS AD do Distrito Federal: entre o “escopo ampliado” e traduções conservadoras. **Teoria e Cultura**, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, p. 110-125, 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/RJ. **Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial da Metropolitana I: 2023-2026**. Rio de Janeiro: SES/RJ, 2023. Disponível em:

https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/106_0.pdf. Acesso em: 26 jun. 2024.

SESSA, B. Why MDMA therapy for PTSD works: A neurobiological review. **European Journal of Trauma & Dissociation**, [s. l.], v. 4, n. 2, e100155, 2020.

SIEBRA, S. M. S.; COSTA, P. H. A.; SILVA, G. S. *et al.* Prevalência do consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina no interior do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 4, e222, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210362>.

SILVA, A. C. Aplicação do instrumento Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e59011, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.59011>.

SILVA, A. L.; LIMA, T. R.; SANTOS, M. R. *et al.* Síndrome serotoninérgica induzida por poliuso de drogas em contexto recreativo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 110-112, 2021.

SILVA, B.; FERREIRA, J. S.; GOMES, A. C. *et al.* Interface dos aspectos familiares e o uso de álcool em estudantes de enfermagem: fatores de proteção e risco. *In: Atas do 5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*. Porto: CIAIQ, 2016. p. 338-347.

SILVA, B. L.; SILVA, A. X. A Política Nacional de Saúde Mental: uma reflexão acerca dos retrocessos nos governos Temer e Bolsonaro. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 23, n. 1, p. 99-118, set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2020v23n1p99>.

SILVA, C. A.; SANTOS, M. R.; OLIVEIRA, L. S. *et al.* Avaliação das políticas públicas voltadas aos usuários de álcool e drogas do município de Seropédica. *In: As Políticas Públicas Frente à Transformação da Sociedade*. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. p. 300-310. DOI: <http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.28019090721>.

SILVEIRA, M. L. C.; COGO, A. L. P. Juventude universitária e medicalização da performance: um olhar sociológico. **Revista Brasileira de Sociologia**, [s. l.], v. 9, n. 20, p. 145–163, 2021.

SINHA, R. Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. **Annals of the New York Academy of Sciences**, New York, v. 1141, n. 1, p. 105–130, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1196/annals.1441.030>.

SKLAR, S. M.; ANNIS, H. M.; TURNER, N. E. Development and validation of the Drug-Taking Confidence Questionnaire: A measure of coping self-efficacy. **Addictive Behaviors**, [s. l.], v. 22, n. 5, p. 655–670, 1997. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(97\)00006-3](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(97)00006-3).

SOARES, M. V.; RIBOLI, C. Políticas públicas, tabagismo e saúde pulmonar. **Caderno Pedagógico**, [s. l.], v. 22, n. 9, e018166, 2025. DOI: [10.54033/cadpedv22n9-186](https://doi.org/10.54033/cadpedv22n9-186).

SOUZA, D. P.; MENDES, F. M.; ALMEIDA, S. S. Redução de danos em contextos universitários: uma análise de programas implementados. **Journal of Public Health**, [s. l.], v. 35, n. 2, p. 98-110, 2020.

SOUZA, F. É.; RONZANI, T. M. Desafios às práticas de redução de danos na atenção primária à saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 23, p. 565–577, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v23.e37383>.

SPRENGER, H. G.; MOOSMANN, B.; AUWÄRTER, V. Determination of amphetamines in hair: analytical challenges and practical solutions. **Drug Testing and Analysis**, [s. l.], v. 11, n. 5, p. 638–653, 2019.

ST HELEN, G.; HAVEL, C.; DAHL, S. G. *et al.* Nicotine delivery, retention, and pharmacokinetics from various electronic cigarettes. **Addiction**, [s. l.], v. 111, n. 3, p. 535-544, 2016. DOI: 10.1111/add.13183.

STUDERUS, E.; KOMETTER, B.; HASLER, F. *et al.* Acute, subacute and long-term subjective effects of psilocybin in healthy humans: a pooled analysis of experimental studies. **Journal of Psychopharmacology**, London, v. 25, n. 11, p. 1434–1452, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269881110382466>.

SZNITMAN, S. R.; ONA, G.; KOERTING, A. *et al.* A prospective ecological momentary assessment study of an ayahuasca retreat: exploring the salutary impact of acute psychedelic experiences on subacute affect and mindfulness skills in daily life. **Psychopharmacology**, [s. l.], v. 242, p. 545–561, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00213-024-06704-8>.

TASHKIN, D. P. Effects of marijuana smoking on the lung. **Annals of the American Thoracic Society**, New York, v. 10, n. 3, p. 239–247, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201212-127FR>.

TCE-RJ – TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Estudo Socioeconômico dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro: Seropédica**. Rio de Janeiro: TCE-RJ, 2014.

UFRRJ – UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO. **UFRRJ aprova cotas para pessoas trans em processos seletivos de ingresso**. Seropédica: UFRRJ, 2024. Instagram: @ufrjrjoficial. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/DAbkLONOBbv/>. Acesso em: 16 jul. 2025.

UMBRELLA PROJECT. **Safer cocaine use**: Top 10 harm reduction tips. Ottawa: Algonquin College, 2023. Disponível em: <https://www.algonquincollege.com/umbrellaproject/safer-cocaine-use/>. Acesso em: 17 nov. 2025.

UNODC – UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2023**. Vienna: UNODC, 2023.

UNODC – UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Relatório Mundial sobre Drogas 2024**. Vienna: UNODC, 2024. Disponível em:

<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2024/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2024-do-unodc-alerta-para-o-crescimento-do-problema-das-drogas-no-mundo.html>. Acesso em: 12 jun. 2025.

VAN DE BLAAK, M. J.; SCHMID, Y.; SIMMLER, L. D. *et al.* Serotonin transporter availability, neurocognitive function and impulsivity in abstinent MDMA users. **Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental**, [s. l.], v. 37, n. 2, e2811, 2022. DOI: 10.1002/hup.2811.

VERAART, J. K. E.; VERKES, R. J.; VERWEY, B. *et al.* Pharmacodynamic interactions between ketamine and other central nervous system depressants. **Frontiers in Pharmacology**, [s. l.], v. 12, e739294, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.739294>.

VERMA, V.; KOMETTER, B.; HASLER, F. *et al.* Classic studies on the interaction of cocaine and the dopamine transporter. **Clinical Psychopharmacology and Neuroscience**, Seoul, v. 13, n. 3, p. 227–238, 2015. DOI: <https://doi.org/10.9758/cpn.2015.13.3.227>.

VOLKOW, N. D.; KOOB, G. F.; MCLELLAN, A. T. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 374, n. 4, p. 363–371, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMr1511480>.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The health and social effects of nonmedical cannabis use**. Geneva: WHO, 2016.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The health and social effects of nonmedical use of prescription drugs**. Geneva: WHO, 2018.

WILENS, T. E.; ADLER, L. A.; ADAMS, J. *et al.* Misuse and diversion of stimulants prescribed for ADHD: A systematic review of the literature. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, New York, v. 47, n. 1, p. 21–31, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31815a56f1>.

WILKON, N. W. V.; RUFATO, F. D.; SILVA, W. R. Psychotropic drugs use in young university students. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 17, e79101724472, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i17.24472.

WINKELMAN, M. Introduction: Evidence for entheogen use in prehistory and world religions. **Journal of Psychedelic Studies**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 43-62, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1556/2054.2019.024>.

WINKELMAN, M. **The Anthropology of Psychoactive Substances**. Oxford: Oxford Research Encyclopedia of Anthropology, 2018.

WITTENBERG, R. E.; WOLFMAN, C.; TREETENHAHN, A. *et al.* Nicotinic acetylcholine receptors and nicotine addiction: A brief introduction. **Neuropharmacology**, [s. l.], v. 177, e108256, 2020. DOI: 10.1016/j.neuropharm.2020.108256.

ZORUMSKI, C. F.; IZUMI, Y.; MENNERICK, S. Ketamine: NMDA Receptors and Beyond. **The Journal of Neuroscience**, Washington, v. 36, n. 44, p. 11158-11164, 2016. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.1547-16.2016.

ZUARDI, A. W.; CRIPPA, J. A. S.; HALLAK, J. E. C. *et al.* Cannabidiol, a Cannabis sativa constituent, as an antipsychotic drug. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 4, p. 421–429, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2006000400001>.

8. ANEXOS

Anexo I

Instrumento online (google forms):

Essa pesquisa tem como objeto de estudo estudantes da UFRRJ e moradores de Seropédica que fazem uso de substâncias psicoativas em atividades recreacionais (festas universitárias), se você se enquadra nesse perfil e quer participar da pesquisa de forma anônima e voluntária, por favor responda as questões a seguir:

Dados pessoais:

Nome: _____

Gênero: _____

Idade: _____

Curso: _____

Período: _____

Renda Familiar:

Até 1 salário mínimo (R\$ 1.320,00)
De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 1.320,01 a R\$ 2.640,00)
De 2 a 4 salários mínimos (R\$ 2.640,01 a R\$ 5.280,00)
De 4 a 10 salários mínimos (R\$ 5.280,01 a R\$ 13.200,00)
Acima de 10 salários mínimos (mais de R\$ 13.200,00)
Prefiro não informar

Quantas festas você costuma ir no período?

1 festa
De 1 a 2 festas
De 3 a 5 festas
Mais de 5 festas

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS- Alcohol, Smolking and Substance Involvement Sreening Test- ASSIST) Questionnaire Version 3.0

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (Somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco (cigarro, cigarro de palha, cachimbo, fumo de corda)	0	3
b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, vodka, wisk, gin, etc)	0	3
c. maconha (haixe, skank)	0	3
d. cocaína, crack (pó, pedra)	0	3
e. anfetaminas ou êxtase (MDMA, MD, rebite)	0	3
f. inalantes (black lança, loló)	0	3
g.hipnóticos/sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos- clonazepam, diazepam, bromazepam)	0	3
h. alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, chá de trombeta, gota, mescalina)	0	3
i. opióides (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)	0	3
j. outras, especificar: _____	0	3

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (Primeira droga, depois a

1 ou			
2	Mensalment	Semanalmen	Diariament
veze	e	te	e
s			

segunda droga, etc)					
a. Derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. Maconha	0	3	4	5	6
d. Cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. Inalantes	0	3	4	5	6
g. Hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opióides	0	3	4	5	6
j. Outras	0	3	4	5	6

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc)					
	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente
a. Derivados do tabaco	0	3	4	5	6

b. Bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. Maconha	0	3	4	5	6
d. Cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. Inalantes	0	3	4	5	6
g. Hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opióides	0	3	4	5	6
j. Outras	0	3	4	5	6

4- Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente
a. Derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. Maconha	0	3	4	5	6

d. Cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. Inalantes	0	3	4	5	6
g. Hipnóticos/sedati vos	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opióides	0	3	4	5	6
j. Outras	0	3	4	5	6

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	Nunc a	1 ou 2 veze s	Mensalment e	Semanalmen te	Diariament e
a. Derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. Maconha	0	3	4	5	6
d. Cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6

f. Inalantes	0	3	4	5	6
g. Hipnóticos/sedati vos	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opióides	0	3	4	5	6
j. Outras	0	3	4	5	6

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc.)?

	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. Derivados do tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcoólicas	0	6	3
c. Maconha	0	6	3
d. Cocaína, crack	0	6	3
e. Anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. Inalantes	0	6	3
g. Hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opióides	0	6	3
j. Outras	0	6	3

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de ((primeira

	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
--	-------------------	---------------------------------	---

droga, depois a segunda droga, etc.) e não conseguiu?

a. Derivados do tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcoólicas	0	6	3
c. Maconha	0	6	3
d. Cocaína, crack	0	6	3
e. Anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. Inalantes	0	6	3
g. Hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opióides	0	6	3
j. Outras	0	6	3

8- Alguma vez você já usou drogas de forma injetável? (Apenas uso não médico)

NÃO, nunca SIM, nos últimos 3 meses SIM, mas não nos últimos 3 meses

PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anotar a pontuação para cada droga. SOME as Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
a. Derivados do tabaco	0	0-3	4-26	27 ou mais
b. Bebidas alcoólicas	0	0-10	11-26	27 ou mais
c. Maconha	0	0-3	4-26	27 ou mais

d. Cocaína, crack	0	0-3	4-26	27 ou mais
e. Anfetaminas ou êxtase	0	0-3	4-26	27 ou mais
f. Inalantes	0	0-3	4-26	27 ou mais
g. Hipnóticos/sedativos	0	0-3	4-26	27 ou mais
h. Alucinógenos	0	0-3	4-26	27 ou mais
i. Opióides	0	0-3	4-26	27 ou mais
j. Outras	0	0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica. Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui. Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c. Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a.

ANEXO II

DTQ-8 Álcool

Shortened Version of the Drug-Talking Confidence Questionnaire

O questionário foi adaptado de acordo com o objetivo da pesquisa de entender os fatores motivadores para o uso de SPA por estudantes em festas universitárias.

Abaixo estão algumas situações nas quais alguns universitários sentem desejo de fazer uso de SPA.

Imagine-se agora em cada uma das situações. Indique na escala de 0 a 100% o quanto você sente desejo de consumir SPA em cada situação.

Marque 100, caso você sinta 100% de desejo; 80, caso você sinta 80%; 60, caso você sinta 60%; 40, caso você sinta 40% ou 0, caso você não sinta desejo de fazer o uso de SPA.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
----	-----	-----	-----	-----	------

1. Estar chateado ou
com raiva

2. Estar com
dificuldade para
dormir

3. Testar se
consegue usar a
SPA sem se tornar
dependente

4. Comemorar algo

5. Estar estressado,
sobrecarregado de
tarefas acadêmicas

6. Estar com amigos
em uma festa
universitária

7. Estar no tempo
livre entre as aulas

8. Melhorar o
desempenho
acadêmico

Anexo III

HRSEQ- Harm Reduction Self-Efficacy Questionnaire

Instruções: se imagine como você está agora em cada uma dessas situações.

Marque um número de 0 (muito pouco confiante) a 10 (muito confiante) para dizer o quão confiante você está de que poderia apresentar cada um desses comportamentos em cada situação.

Situação #1: Abstinência

Imagine que você está em abstinência da sua droga de escolha (escolha a droga que você utiliza com maior frequência). Pense em como você se sentiu em abstinência no passado. Você pode estar se sentindo irritado, inquieto, com insônia ou com fissura.

Imagine que você não está se sentindo deprimido ou triste, mesmo que se sinta fisicamente mal. Imagine que você está sozinho. Nesta situação, o quão confiante você está que poderia...

Situação #2: Se sentindo deprimido

Imagine que você está experienciando uma abstinência e está sozinho. Pense em como você se sentiu neste estado de humor no passado. Nesta situação, o quão confiante você está que poderia...

Situação #3: Pressão Social

Imagine que você está com outra pessoa (um amigo ou parceiro) ou um grupo de amigos e está prestes a usar sua droga de escolha. Você pode ver que seus amigos estão usando a droga de uma forma que você sente que é insegura.

Imagine que você não está em abstinência e nem se sentindo triste ou depressivo. Nesta situação, o quão confiante você está que poderia...

Nada Confiante Pouco Confiante Confiante Muito Confiante

1. Reduzir a quantidade de SPA que você costuma ingerir

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Usar somente uma SPA sem misturar com outras substâncias

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4 Fazer um teste de dose (usando uma dose menor que a usual)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5 Tomar uma dose de teste antes de usar uma SPA nova

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6 Usar copos limpos, se certificar de que a lata e/ou garrafa foram higienizados

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7 Se alimentar bem antes de começar a beber e/ou outras SPA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8 Alternar entre uma bebida com álcool e outra sem álcool

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9 Dar um tempo entre uma dose e outra

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10 Dirigir após ingerir álcool

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 Usar camisinha em uma relação sexual após usar SPA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12 Utilizar SPA de qualidade duvidosa

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13 Ingerir bebidas alcoólicas mesmo de ressaca

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14 Utilizar SPA em um lugar limpo e confortável

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15 Resistir a vontade de se embriagar

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16 Consumir tabaco enquanto bebe

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anexo IV

Questionário pré e pós roda de conversa, para avaliar o nível de conhecimento sobre Redução de Danos (RD), antes e depois da pesquisa.

Marque um “x” nas perguntas objetivas e responda de forma livre as perguntas discursivas.

Pré:

Nome: _____

Gênero: _____

1) Você é:

Aluno da UFRRJ e frequento as festas universitárias	Não sou aluno, mas frequento as festas universitárias
---	---

Se, você é aluno, qual o seu curso e período?

2) Você sabe o que é Redução de Danos (RD)? Se sim, pratica alguma estratégia de RD no seu dia a dia? Qual?

☐ Sim	☐ Não
------------------------------	------------------------------

Pós:

1) Você acredita que sabe mais sobre RD após participar da pesquisa?

Sim	Não
-----	-----

2) Você se sente confiante em aplicar as estratégias de RD que aprendeu participando da pesquisa?

Sim	Não
-----	-----