

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS DE ASSIS

JULIA DA SILVA FRANÇA

**A PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO E A
REDUÇÃO DE DANOS COMO PROPOSTA DE SAÚDE COLETIVA E DE
CONSCIENTIZAÇÃO**

ASSIS - SP

2023

JULIA DA SILVA FRANÇA

**A PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO E A
REDUÇÃO DE DANOS COMO PROPOSTA DE SAÚDE COLETIVA E DE
CONSCIENTIZAÇÃO**

Orientador: Dr^a Juliana de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Câmpus de Assis, para obtenção do grau de Bacharel em Engenharia Biotecnológica.

ASSIS - SP
2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Simone França e Carlos França, que confiaram em mim e não mediram esforços pra que eu estudasse. Obrigada por, apesar da distância, se fazerem presentes. E eu posso ir pra longe, mas sei que vocês serão como diz em *Astronauta de Mármore*: sempre estarão lá pra me ver voltar. Amo vocês.

À minha inspiração desde pequena, Silvania Teixeira, eu agradeço pela motivação e por sempre me ajudar no que eu precisava. Mesmo em outro país, você estava lá quando eu tive que decidir qual faculdade cursar, e estava lá chorando por mim quando conquistei meu primeiro sonho: o intercâmbio. Sonho também inspirado por você. Obrigada tia, por ter me inspirado a voar.

Aos meus amigos que me acompanharam e tornaram essa jornada muito mais fácil e divertida, em especial a Maria Julia Ortiz, Brisa Bertocco, Giovanna Cisotto e Gabriel Melo. Pelas risadas, pelos estudos e pela parceria durante todos esses anos.

À B.O.teria, que foi grande responsável pela minha permanência na universidade. Vocês me acolheram e me ensinaram a ser uma pessoa melhor. Em especial, agradeço a Ana Carolina Frassetto, Guilherme Ferreira, Luís Fernando Soares e Diego Dias. Vocês foram minha família durante todo esse tempo, mas principalmente nos primeiros anos. Me ensinaram e cuidaram de uma forma que jamais esquecerei.

À minha orientadora, Juliana de Oliveira, que desde o primeiro ano de graduação me acompanha nos estudos e me proporciona orientação e conhecimento.

E por fim, ao Pedro Carvalho, que esteve presente me ajudando muito nessa reta final. Não sei o que seriam desses meses sem você me apoiando, acalmado e ajudando. No fim das contas, o mar infinito não é tão infinito assim.

FRANÇA, J. A Prevalência do Uso de Drogas no Ambiente Universitário e a Redução de Danos como Proposta de Saúde Coletiva e de Conscientização. Assis, 2023. 71 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Engenharia Biotecnológica) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis, 2023.

Resumo

O uso de substratos animais e vegetais que venham a produzir alterações no estado de consciência, conhecidos como substâncias psicoativas, sempre esteve presente na história da humanidade. Dentre as mais consumidas estão o álcool e o tabaco, seguidos de medicamentos psicoativos e drogas recreativas ilícitas. Por volta da década de 70 pesquisas demonstraram que estudantes universitários pertenciam ao grupo de risco quanto ao uso de substâncias psicoativas, e nesta última década foi detectado que os números relativos ao consumo dessas substâncias têm aumentado. Assim, a conscientização da população discente a respeito do consumo de drogas, lícitas ou ilícitas, se faz fundamental diante da necessidade de se ampliar o debate sobre este assunto frente a responsabilidade da universidade em gerar conhecimento, líderes e mudanças em prol da sociedade. Desta forma, ter o conhecimento prévio sobre o uso e motivação de consumo de substâncias psicoativas pelos universitários é de suma importância. Um estudo de caso com objetivo de identificar a prevalência do uso de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, em um ambiente universitário foi proposto e aplicado no câmpus da Faculdade de Ciências e Letras de Assis (UNESP). Com autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 65027422.4.0000.5401) um questionário foi aplicado e foi possível identificar que 89,3% dos estudantes do câmpus já haviam feito uso de substâncias psicoativas e as principais motivações para o consumo foram a curiosidade (77,9%) e busca por sensações de prazer (65%). Os impactos causados por este, como problemas sociais, de saúde, legais ou financeiros foram experienciados com frequência semanal para bebidas alcoólicas (15,3%), *Cannabis* (12,6%) e tabaco (5%). Os participantes da pesquisa relataram poucas atividades com a temática no âmbito universitário, e 98,4% acham necessário o debate sobre drogas na instituição. As informações obtidas são importantes para o entendimento do uso de substâncias psicoativas por universitários e para que desenvolvam-se programas na instituição cuja finalidade seja minimizar os problemas decorrentes do uso de substâncias não somente na população universitária local, mas também para a comunidade extra-acadêmica.

Palavras-chave: *Estudantes universitários, substâncias psicoativas, redução de danos.*

FRANÇA, J. The Prevalence of Psychoactive Substances Use at University Environment and Harm Reduction as Collective Health and Awareness Proposal. Assis, 2023. 71 p. Course Completion Paper (Biotechnological Engineering) - São Paulo State University Júlio de Mesquita Filho, Assis, 2023.

Abstract

The use of animal and vegetable extracts that alter our state of consciousness, known as psychoactive substances, has always been present in the history of Humanity. Among the most consumed are alcohol and tobacco, followed by psychoactive drugs and illicit recreational drugs. Around the 70's research has demonstrated that university students belonged to the risk group related to psychoactive substance use and it has been detected that in this past decade the relative numbers related to the usage of these substances has increased. Thus, raising awareness about drug use, licit or illicit, in the student population, is fundamental for the debate about the responsibility the university has about creating knowledge, leaders and change for society. This way, having the previous knowledge about use and motivation for the use of psychoactive substances by university students, is of the utmost importance. One case study with the objective of identifying the prevalence of psychoactive substance usage, licit or illicit, in a university environment was proposed and applied in the Assis Science and Letters Faculty campus (UNESP). With proper authorization from the Ethics and Research Committee (CAAE 65027422.4.0000.5401) an anonymous survey was taken and it was possible to identify that 89,3% of campus students had consumed illicit drugs before and the main motivations for it was curiosity (77,9%) and looking for pleasure sensations (65%). The impacts caused by its use, like social, health, legal or financial problems were experienced weekly for alcoholic beverages (15,3%), *Cannabis* (12,6%) and tobacco (5%). The research participants reported few activities related to drug use at the university environment, and 98,4% find it necessary to debate the theme in the institution. The information obtained is important for the understanding of psychoactive substance use by university students with the goal of developing programs in institutions aimed at minimizing the problems stemming from substance use not only from the local university student population but also for the general population.

Keywords: *university students, psychoactive substances, harm reduction.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. Objetivo Geral.....	10
2.2. Objetivos Específicos.....	10
3. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO.....	11
3.1. Substâncias Psicoativas.....	11
3.2. Das substâncias: uma breve introdução aos objetos de estudo.....	12
3.2.1. Álcool.....	12
3.2.2. Tabaco.....	13
3.2.3. Cannabis.....	15
3.2.4. Cocaína.....	16
3.2.5. Anfetaminas.....	17
3.2.6. Inalantes.....	19
3.2.7. Sedativos.....	20
3.2.8. Alucinógenos.....	22
3.2.9. Opiáceos.....	23
3.3. O consumo de drogas: da vida adulta ao contexto universitário.....	24
3.4. Os motivos que impulsionam o consumo: dos prazeres à dificuldades da vida.....	26
3.4.1. Para cada substância, um por quê.....	28
3.5. Do uso ao abuso: os potenciais impactos das substâncias psicoativas.....	31
3.6. Abusos por universitários e suas sequelas.....	37
3.7. Como o tema das drogas é abordado nas universidades?.....	39
3.8. Uma nova perspectiva: a Redução de Danos.....	41
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	45
4.1. Tipo de estudo.....	45
4.2. Público-alvo.....	46
4.3. Instrumento.....	46
4.4. Análise de dados.....	47
4.5. Preceitos Éticos.....	48
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	48
5.1. Caracterização sociodemográfica.....	48
5.2. Prevalência do uso de substâncias psicoativas.....	51
5.3. Motivações e impactos do uso.....	56
5.4. O debate sobre o uso na universidade.....	58
5.5. A proposta de redução de danos no ambiente universitário.....	62
5.6. Limitações.....	67
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO.....	84

1. INTRODUÇÃO

Substâncias psicoativas são todas aquelas utilizadas para alteração do funcionamento cerebral, podendo ser lícitas ou ilícitas, de consumo ocasional ou prolongado, e com efeitos depressores, estimulantes ou perturbadores do Sistema Nervoso Central (SNC) (OMS, 2004). O termo drogas, segundo a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (1993), é “toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções”, não se limitando a funções relacionadas ao SNC. Sendo assim, no presente estudo, o termo “drogas” foi utilizado como sinônimo de substâncias psicoativas. Para além disso, há a classificação em substâncias lícitas e ilícitas, onde as primeiras são aquelas cuja produção, comercialização e consumo são permitidas por lei, enquanto as ilícitas, são crimes especificados por lei (GUIMARÃES; CANUTO; FERREIRA, 2006).

As substâncias psicoativas mais consumidas mundialmente são o álcool e o tabaco, seguidos de medicamentos psicoativos e drogas recreativas ilícitas (COSTA; PIMENTEL; LIÉBANA, 2023). Ressalta-se, que no caso de medicamentos psicoativos, o uso sem a recomendação médica trata-se de um consumo ilícito da substância, ou seja, o uso recreativo. Para além, quem faz o uso, ou seja, são usuários destas substâncias, podem ser dependentes ou não. A dependência é descrita segundo a *American Psychiatric Association* como um padrão mal-adaptativo de uso de substâncias que acarreta prejuízo ou sofrimento clínico significativo, tendo como características a tolerância, ou seja, a diminuição do efeito de uma substância com o uso contínuo; a abstinência, que é a dificuldade de cessar o uso em decorrência de dependência física e/ou psicológica; e por fim, o abandono ou redução de atividades sociais (SWIFT; LEWIS, 2009).

Dentre os consumidores com aumento no consumo de psicoativos está a população estudantil do ensino superior, que é afetada de forma significativa, uma vez que esta apresenta risco acrescido de consumo devido a hábitos e tradições acadêmicas, além da mudança de ambiente que se defrontam ao ingressar na universidade (COSTA; PIMENTEL; LIÉBANA, 2023). O período de transição e vulnerabilidade, além da vivência de novas experiências e o afastamento da família, resultam em autonomia do estudante, de forma que este torna-se mais suscetível ao consumo de substâncias psicoativas (AZEVEDO, 2023).

Uma pesquisa simples no Google Acadêmico realizada em outubro de 2022 com as palavras “drogas”, “lícitas”, “ilícitas”, “universitários” e “brasileiros”, apresentou um total de 11.278 publicações, sendo 78 delas entre os anos de 1925 e 1999 e os surpreendentes 11.200 artigos entre os anos de 2000 e 2023, destes 1460 somente entre os anos de 2021 e 2023. Estes dados mostram o aumento da preocupação da comunidade científica sobre o tema do uso de drogas no ambiente universitário, que também acompanha o aumento da prevalência do uso das substâncias neste público.

Sabe-se que os consumidores de substâncias psicoativas têm uma menor percepção dos riscos associados ao consumo, e por este motivo é extremamente necessária a discussão sobre o uso no contexto universitário como forma de aumentar a percepção de riscos e desmistificar mitos e crenças (AZEVEDO, 2023).

A compreensão do uso de drogas, tanto na universidade quanto na sociedade em geral, leva ao encontro de diferentes formas de dialogar e explicar o fenômeno (LIMA; SILVA; MENDES, 2018). Nesse contexto de como trabalhar com o tema de uso de drogas, na Inglaterra de 1926 surgiu a proposta da Redução de Danos (RD) (FONSÊCA, 2012), cujo objetivo é intervir nos problemas relacionados ao uso de drogas de maneira humanizada, sem culpabilizar ou estigmatizar o usuário de drogas (SANTOS; SOARES; CAMPOS, 2012). A RD pode ser descrita como um conjunto de práticas que contribuem para a mudança do pensamento social diante das drogas, visando uma proposta ética para que os usuários tenham seus direitos e desejos respeitados (MACIEL; VARGAS, 2015).

Diante de todo o levantamento realizado sobre o tema uso de drogas nas universidades, a discussão, prevenção, conscientização e redução de danos são primordiais para uma sociedade em constante evolução. Assim, uma pesquisa para se averiguar como está a atual prevalência do uso de drogas no ambiente universitário, como observado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Brasil, em 2010, HAI (2022), e LIMA, SILVA e MENDES (2018) se justifica e, a partir de uma sondagem, discutir na colaboração de possíveis ações institucionais de conscientização sobre o uso de drogas.

Acredita-se que para que o indivíduo tome decisões sólidas perante o uso de substâncias psicoativas, é de suma importância que antes conheça o que pretende utilizar. Assim, como parte da proposta de ação diante do uso de drogas no ambiente universitário baseada na redução de danos, este trabalho em si tem o caráter

informativo não somente sobre a prevalência e motivações do uso, mas sobre as drogas em si. Desta maneira, possibilita a melhor interpretação dos dados e a conscientização do público-alvo, sendo estes estudantes universitários e pesquisadores, visando a desestigmatização das drogas para melhor condução do assunto.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Este projeto tem por objetivo identificar a prevalência do uso de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, tendo como estudo de caso o ambiente universitário de uma universidade pública do estado de São Paulo.

Pretende-se averiguar a motivação e impactos do uso de drogas pelos discentes da UNESP/Assis e verificar se conhecem ou participam de alguma ação institucional de conscientização sobre o uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, bem como se conhecem a proposta de redução de danos.

2.2. Objetivos Específicos

Para tanto estudou-se:

- As substâncias psicoativas de maior relevância, seus efeitos e impactos segundo a literatura;
- As estratégias em torno da Redução de Danos;
- A caracterização sociodemográfica da população de estudo;
- O consumo, motivações e impactos do uso de substâncias psicoativas sob a ótica dos graduandos;
- Os conhecimentos por parte dos discentes sobre ações institucionais acerca do uso de drogas;
- O conhecimento acerca da estratégia de RD e percepções sobre a aplicação no contexto universitário.

3. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

3.1. Substâncias Psicoativas

O consumo de substâncias psicoativas dá-se pela autoadministração destas e abarca todos os níveis de consumo, como o ocasional ou prolongado (AZEVEDO, 2023). O termo genérico “droga” possui diversas conotações e está sujeito ao regionalismo do país, sendo que neste trabalho, o termo foi utilizado como sinônimo de substância psicoativa. Após o uso de substâncias psicoativas, portanto, ocorre a alteração da percepção, consciência, cognição, humor e emoções, sendo estes provocados por intensos consumos de determinadas substâncias, como hormônios e neurotransmissores. Desta forma, seu uso pode levar à dependência psíquica e/ou física, comprometendo o funcionamento do sistema nervoso da pessoa e conduzindo a necessidade de substâncias para obter prazer e bem-estar (RODRIGUES *et al.*, 2023).

O álcool e o tabaco são frequentemente os primeiros a serem iniciados, sendo que estas duas substâncias, respectivamente, são as mais consumidas na maioria dos países, com exceção de Estados Unidos, Brasil, México, Dinamarca e Espanha, onde o uso de *Cannabis* ocupa o segundo lugar (RODRIGUES *et al.*, 2023). Distúrbios relacionados ao uso de opiáceos, anfetaminas, cocaína e *Cannabis* são os mais prevalentes no mundo quando se trata de drogas recreativas (CASTALDELLI-MAIA *et al.*, 2023). Por esse motivo, essas foram as substâncias destacadas ao longo deste trabalho.

O consumo de substâncias psicoativas esteve presente na história da humanidade, atrelado ao aprendizado sobre utilização de plantas e substratos animais e vegetais para produzir alterações no estado de consciência e, posteriormente, associado a rituais festivos e religiosos (GOMES; VECCHIA, 2018; MACIEL; VARGAS, 2015). A bebida alcoólica, por exemplo, desempenhou papel social, econômico e político significativo em muitas civilizações na Europa, América e África (RODRIGUES *et al.*, 2023). O padrão de consumo, entretanto, foi modificado frente à Revolução Industrial do século XVIII, onde a difusão e a circulação desses produtos se tornaram abundantes com a expansão comercial e a produção em larga escala (GOMES; VECCHIA, 2018).

A questão do uso de substâncias psicoativas só começou a ser tratada como caso de políticas públicas entre os séculos XIX e XX, tendo como marco a Comissão

do Ópio em Xangai, que ocorreu em 1909 motivada pelas Guerras do Ópio (1839 e 1865) (Organização das Nações Unidas (ONU)). Desde então, sobre a temática de drogas, houveram diversos documentos estabelecidos pela ONU, sendo que três delimitam atualmente o controle de drogas: a Convenção Única sobre Entorpecentes (1961), a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (1971) e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas (1988) (RODRIGUES; BRUNI, 2023). Cada uma delas acrescentou um enfoque repressivo, desde o consumo até o tráfico e comércio de drogas.

O Brasil, como país membro da ONU, é signatário dessas convenções e o órgão responsável pela regulamentação de substâncias no país é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Quanto a indicações dos crimes, procedimentos e intervenções de saúde e educacionais, o dispositivo utilizado é a Lei 11.343/2006, também conhecida como Lei de Drogas. De acordo com Vila Nova (ZAGO, 2022), a aprovação desta lei tinha por objetivo a guerra às drogas, mas o alvo atingido foi a população negra das periferias do Brasil, afastando cada vez mais essa população e a excluindo dos grandes centros do país. Configurado como problema de saúde pública no Brasil, o uso de drogas traz consequências à saúde daqueles que fazem o uso e despesas financeiras e sociais para o Estado (BORGES *et al.*, 2022).

As substâncias pesquisadas neste trabalho são as presentes no questionário *Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), elaborado por um grupo internacional de pesquisadores incentivados pela OMS. O questionário é considerado confiável e válido para a detecção do uso de drogas, entre elas o tabaco, álcool, *Cannabis*, cocaína, anfetamina, inalantes, sedativos, alucinógenos, opiáceos e outras substâncias (GROUP, 2002; WOLFF *et al.*, 1997). Como parte integrante e essencial deste trabalho, tem-se a descrição de cada uma das substâncias pesquisadas como elemento inicial da proposta de saúde coletiva: o conhecimento acerca das substâncias e seus efeitos.

3.2. Das substâncias: uma breve introdução aos objetos de estudo

3.2.1. Álcool

Sabe-se que a utilização de álcool pela humanidade remonta à pré-história, por volta de 2200 a.C., implicando que desde os primórdios das civilizações o consumo

esteve arraigado na sociedade (LEMOS; ANDRADE; MOTA, 2018). Embora considerada droga de uso corrente, sua utilização é tratada como um hábito comum e aceitável, dificultando o reconhecimento de padrões de consumo.

O etanol é um depressor primário do SNC, sendo que o mecanismo de inibição das funções neurofisiológicas está relacionado com o aumento da ativação dos receptores para o ácido gama-aminobutírico (GABA), um dos principais neurotransmissores inibidores do SNC, receptores de glutamato NMDA e receptores de canabinóides (SWIFT; LEWIS, 2009). Os sintomas são causados pela intoxicação precoce, sendo euforia, alterações do estado de humor, desinibição social, rubor facial, taquicardia, midríase, perda da coordenação ou equilíbrio corporal e vertigens alguns deles (LEMOS; ANDRADE; MOTA, 2018).

Os indivíduos que consomem bebida alcoólica podem ser divididos entre dois grupos: etilistas, que sofrem dependência química e/ou psicológica, e bebedores ocasionais, que fazem o uso sem periodicidade (BORGES *et al.*, 2022), mas ambos os casos apresentam elevado potencial para o desencadeamento de danos oxidativos no organismo (LEMOS; ANDRADE; MOTA, 2018).

A OMS estimou, em 2016, que 40% da população mundial com 15 anos ou mais (aproximadamente 2 bilhões de pessoas) eram consumidoras de bebidas alcoólicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018). No Brasil, o álcool é a substância mais consumida e identificou-se um aumento da prevalência do consumo abusivo de álcool na população brasileira de 13,1% em 2013 para 17,1% em 2019 (SILVA *et al.*, 2022). No mesmo período, o álcool se manteve como o sétimo fator de risco mais relevante para mortalidade, sendo responsável por 5,5% (77 mil) de todas as mortes (SILVA *et al.*, 2022).

3.2.2. Tabaco

O tabaco é oriundo de plantas nativas do continente americano, sendo que sua história nas Américas remonta a 5000 a.C. e teve significativa importância nas Grandes Navegações, uma vez que estimulava as viagens para comércio de especiarias (ARAÚJO; FERNANDES, 2021). Na história do Brasil, a cultura do tabaco contribuiu para o desenvolvimento das regiões produtoras, sendo que o país tem destaque no cenário internacional como o terceiro maior produtor mundial de tabaco, atrás somente da China e Índia, entretanto, permanecendo como líder em exportações desde 1993

(MELO; UHLMANN, 2021). Inicialmente o tabaco era visto como erva medicinal, indicado para cólicas, nefrite, histeria, hérnia e disenteria; mas seus malefícios foram primeiro relatados no ano de 1938, quando o Dr. Raymond Pearl, da *Johns Hopkins University*, publicou um artigo associando o fumo com o comprometimento da longevidade (ARAÚJO; FERNANDES, 2021).

O princípio ativo do tabaco é a nicotina, uma substância encontrada nas suas folhas e que atua no SNC estimulando a liberação de dopamina, neurotransmissor responsável pelo sentimento de prazer e felicidade. Esse efeito forte e direto sobre a via de recompensa explica o elevado potencial de adicção da nicotina e, portanto, de cigarros e outras formas de tabaco (SWIFT; LEWIS, 2009).

Os principais sinais clínicos do uso de nicotina são o estado de alerta e relaxamento muscular (SWIFT; LEWIS, 2009). O ato de fumar é uma condição de saúde epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental, atribuída principalmente à nicotina (MELO; UHLMANN, 2021). Sua forma mais comum de consumo, o cigarro enrolado, contém mais de 70 substâncias cancerígenas conhecidas e alto nível de nicotina, sendo esta responsável por induzir a proliferação celular nas linhagens de alguns tipos de câncer (MELO; UHLMANN, 2021). Além disso, o cigarro atinge temperaturas de aproximadamente 1000°C, e sua fumaça quente apresenta danos ao sistema respiratório (BARRETO, 2018).

Um novo modo de consumo de nicotina, na forma de cigarros eletrônicos (*e-cigarro*), tem ganhado popularidade nos últimos anos, devido ao fortalecimento da ideia de uso seguro e alternativa ao cigarro tradicional, além da regularização mínima pelo governo (CHIARADIA *et al.*, 2023). Segundo Barreto (2018), estes são menos nocivos à saúde por vaporizar ao invés de utilizar da combustão, reduzindo a temperatura do produto para 160°C e evitando a produção de agentes tóxicos encontrados no cigarro convencional. Entretanto, em revisão de literatura recente realizada por Chiaradia *et al.* (2023), ressalta que isso não isenta o usuário dos efeitos tóxicos do *e-cigarro*, sendo que recentemente começou-se a observar complicações pulmonares em decorrência do uso, sendo eles tosse crônica, sintomas de bronquite, aumento da morbidade da asma e a recente Lesão Pulmonar Associada a produto de Vaping ou Cigarro Eletrônico (EVALI) (CHIARADIA *et al.*, 2023).

Mundialmente, o tabaco é responsável pela morte de mais de 8 milhões de pessoas anualmente, segundo dados da OMS, sendo que cerca de 1,2 milhão são

não-fumantes expostos ao fumo de forma passiva (MELO; UHLMANN, 2021). Segundo o *Institute on Drug Abuse*, quando tratando-se do *e-cigarro*, a prevalência no ano de 2021 entre jovens de 17 a 19 anos chegou a 40,5% (CHIARADIA *et al.*, 2023). No Brasil, 22 milhões de pessoas possuem o hábito de fumar, correspondendo a 9,8% da população do país. Segundo a Aliança de Controle do Tabagismo, o governo brasileiro despende cerca de R\$ 21 bilhões anualmente no tratamento de pacientes com doenças relacionadas ao tabagismo, equivalentes a 13% das mortes no país (MELO; UHLMANN, 2021). Quanto ao consumo dos chamados dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), denominação adotada no Brasil para dispositivos eletrônicos de liberação de nicotina, a prevalência foi maior entre jovens de 15-24 anos, sendo que 6,7% da população com 18 anos ou mais já fizeram uso desses dispositivos na vida (CHIARADIA *et al.*, 2023).

3.2.3. *Cannabis*

A *Cannabis*, popularmente conhecida como maconha, possui indícios de uso que datam de 8000 a.C. na região do antigo império Mesopotâmio, sendo também um grande motor cultural nas construções étnicas e agrícolas dos povos africanos (DUVALL, 2019). Diferentemente das substâncias faladas anteriormente, a *Cannabis* para fins não medicinais é ilegal no Brasil, sendo que o país criou uma das primeiras leis de regulação de substâncias da história moderna e a primeira lei de proibição da *Cannabis* no mundo, a chamada “Lei do pito do pango”, criada em 1830 na Câmara Municipal do Rio de Janeiro (DÓRIA, 2016). Entretanto, na última década, a legalização do uso e fornecimento não medicinal vem ocorrendo em vários países, como o Uruguai (2013), Canadá (2018), México (2021) e aproximadamente metade dos Estados Unidos da América (ROBINSON *et al.*, 2022). O uso da planta aumentou no século 21, sendo que aproximadamente 200 milhões de adultos ao redor do mundo fazem o consumo anual (ROBINSON *et al.*, 2022).

A planta pode ser utilizada em sua totalidade, mas a maior concentração de fitocanabinóides é encontrada nas inflorescências das plantas femininas (BARRETO, 2002). O potencial medicinal e psicoativo da planta está relacionado aos mais de 420 compostos químicos presentes, entre os fitocanabinóides, compostos nitrogenados, aminoácidos, proteínas, terpenos, fenóis não-cannabinóides, vitaminas e entre outros (HONÓRIO; ARROIO; SILVA, 2006). Os compostos mais estudados são os

fitocannabinóides, uma vez que são o diferencial da planta, sendo o Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) a substância responsável pelos efeitos psicoativos através da atuação em receptores endocannabinóides no SNC (HONÓRIO; ARROIO; SILVA, 2006). Os canabinóides presentes na planta ligam-se aos receptores de canabinóides, que são receptores acoplados à proteína G cujo ligante endógeno é a anandamida, um derivado do ácido araquidônico (SWIFT; LEWIS, 2009).

A absorção por vias aéreas através do fumo é a mais utilizada culturalmente e com maior predisposição ao uso em abuso, expondo quase que instantaneamente a droga ao SNC, mas o uso também pode ser realizado por via oral (OHLSSON, 1980). Os principais sinais clínicos do uso são alterações do humor, fome e instabilidade (SWIFT; LEWIS, 2009).

Segundo dados da *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC, 2020), 5,78% da população jovem mundial faz uso de *Cannabis*, sendo que, na América do Sul, a porcentagem aumenta para 7,31%. Segundo o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (BRASIL, 2017), a *Cannabis* é a substância ilícita mais consumida no país, estando presente na vida de 7,7% dos brasileiros. Por fim, diferente das outras substâncias mencionadas no presente trabalho, não há evidências na literatura de mortes causadas pelo uso de *Cannabis*, uma vez que todas são fruto do uso concomitante com outras drogas.

3.2.4. Cocaína

O uso de cocaína remonta às civilizações pré-colombianas dos Andes que, há mais de 4.500 anos, já conheciam e utilizavam a folha de coca (FERREIRA; MARTINI, 2001). Para os incas, a planta fora um presente do Deus Sol (Inti), sendo considerada sagrada e relacionada com a lenda da vinda do Manco Capac, filho do sol, para ensinar artes, agricultura e presentear os homens com a coca (FERREIRA; MARTINI, 2001). No Norte do Brasil, também é chamada de epadu e muitas tribos da Bacia Amazônica mantêm o hábito de mascar o “epadu” ou “ipadu”, uma forma de preparo da folha, a fim de absorver seus nutrientes e aproveitar a ação euforizante e sensação de bem-estar trazida pela folha (FERREIRA; MARTINI, 2001).

A cocaína é um alcalóide encontrado na folha de coca, e transforma-se num pó branco cristalino quando na forma de cloridrato de cocaína. Ela interfere na ação de neurotransmissores como a dopamina, serotonina e norepinefrina, elevando a

quantidade dessas substâncias e suas funções, proporcionando uma sensação de euforia e prazer (FERREIRA, MARTINI, 2001; SWIFT; LEWIS, 2009). No início, como publicou Freud em seu livro “Uber coca” em 1984, era considerado um fármaco milagroso, mas depois constatou-se que a droga tinha uma série de inconvenientes, começando pelo seu potencial de criar dependência. Uma das apresentações da cocaína, sua forma fumada e conhecida como crack, pode causar dependência rapidamente e mobilizar seus usuários a comportamentos de risco como envolvimento em crimes e atos violentos quando diante da fissura (forte impulso para utilizar a substância) (PEDROSA *et al.*, 2020).

O uso de cocaína e crack afetou aproximadamente 21,5 milhões de pessoas em 2020, sendo que o Brasil é o país de maior consumo na América do Sul, com quase 1,5 milhões de usuários (CAMPOS JUNIOR, 2023). O 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (BRASIL, 2017) constatou que a cocaína é a segunda substância ilícita mais consumida no Brasil. Segundo Ferreira e Martini (2001), o abuso dessa substância provoca complicações neuropsiquiátricas e cardiocirculatórias, assim como os transtornos sócio ocupacionais, econômicos e legais. Ela se insere nesse contexto como uma das drogas mais lesivas aos usuários, sendo que um estudo realizado em 2008 constatou que de 332 usuários de cocaína, 50% deles relataram alguma complicação em decorrência do uso (CACCIA, 2023).

3.2.5. Anfetaminas

As anfetaminas são um grupo de compostos sintéticos que surgiu no século 19 e inicialmente, eram utilizadas por médicos para aliviar fadiga, dilatar passagens respiratórias e estimular o SNC. Mas nos anos 60, verificou-se um aumento no consumo de anfetaminas obtidas por meios ilícitos e durante duas décadas provocou uma epidemia anfetamínica, resultando na criação de normas para reduzir o seu emprego em vários países do mundo (MARCON *et al.*, 2016). Iniciou-se então o controle de sua comercialização por serem drogas psicotrópicas, e portanto, há a necessidade de acompanhamento médico, sendo que alguns tipos de anfetaminas são legais e outros ilegais (MARCON *et al.*, 2016).

As anfetaminas são basicamente substituições na estrutura química da feniletilamina com ações diferenciadas no SNC, mediante inversão da direção dos transportadores de neurotransmissores que medeiam a recaptação principalmente de

norepinefrina para as terminações pré-sinápticas, sendo assim psicoestimulantes (SWIFT; LEWIS, 2009). Sua ação resulta na estimulação locomotora, euforia, excitação e anorexia. Sua ação anoréxica tem relação com a supressão do apetite; no desempenho cognitivo aumentam o estado de alerta, por meio do metilfenidato; e sua ação estimulante faz com que também seja utilizada como droga de abuso (MARCON *et al.*, 2016).

Exemplos de anfetaminas utilizadas recreativamente são a metanfetamina, conhecida como *speed*, *cristal*, *crank*, *meth*, *go* e *ice*. Ela tem alto potencial de abuso e é usada comumente em combinação com barbitúricos, ansiolíticos e álcool para combate da insônia e agitação experimentadas em decorrência do uso da droga (LIMA, 2009). Outro exemplo é a metilenedioxi-metanfetamina (MDMA), conhecida popularmente como *ecstasy*, sendo este um composto derivado da metanfetamina em conjunto com cafeína, paracetamol e cetamina e comumente utilizado na forma de comprimidos coloridos e de diferentes tamanhos (LIMA, 2009; MARCON *et al.*, 2016).

No Brasil, as anfetaminas foram muito tempo prescritas para o tratamento da obesidade, mas pelo aumento no número de prescrições e consumo e pelo seu potencial de gerar dependência, os medicamentos desta classe com esse fim são proibidos no comércio brasileiro (MARCON *et al.*, 2016). Entretanto, para outros fins, a anfetamina metilfenidato é utilizada no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Houve um crescimento no consumo mundial entre os anos de 2008 e 2017, sendo que no Brasil pode ser justificado pelo aumento do número de casos diagnosticados de TDAH (REGO; MENDES; MACHADO, 2023). Já o MDMA, proibido desde 1985 pela *Food and Drug Administration* (FDA), é utilizado em festas para aumentar a euforia, vigília e excitação, mas também provoca alterações no humor, impulsividade, cognição, sono, memória e concentração, podendo promover desordens psiquiátricas como depressão e ansiedade (MARCON *et al.*, 2016). Em casos de consumo excessivo, o usuário pode ter alucinações, tremores, taquicardia e midríase; complicações vasculares e até morte súbita (MARCON *et al.*, 2016).

Segundo o *World Drug Report 2022*, feito pela UNODC, estima-se que em 2020 havia cerca de 34 milhões de usuários de anfetaminas, quantidade correspondente a 0,7% da população mundial entre 15 e 64 anos. O uso, assim como o tratamento para dependentes de anfetaminas, cresceu na última década. Entretanto, em países onde o *ecstasy* é utilizado como substância recreativa, notou-se uma queda no uso após a

pandemia de COVID-19, sendo esta a substância que teve a maior queda (UNODC, 2022). A metanfetamina e o MDMA também apresentaram queda entre 2020 e 2021 (UNODC, 2022). Na América do Sul, em 2020 estimou-se que havia 2,35 milhões de usuários de anfetaminas, sendo que no Brasil predominava o uso não-prescrito de produtos farmacêuticos contendo estimulantes do tipo anfetamina.

3.2.6. *Inalantes*

O consumo de substâncias voláteis teve início em países industrializados em meados de 1940. No Brasil, popularizou-se através do lança-perfume, composto de cloreto de etila, sendo que nos anos 60 sua fabricação foi proibida. Ainda assim, passou-se a ser utilizado o conhecido “loló”, mistura formada de clorofórmio e éter, e a cola de sapateiro, composta também de solventes orgânicos (BRASIL, 2022^a). O uso indevido de inalantes no Brasil originou a resolução RDC nº 345/2005, que controla a venda de produtos colas, *thinner* e adesivos que contenham substâncias inalantes que afetam o SNC, proibindo a venda para menores de 18 anos (ANVISA, 2005).

Os inalantes são quaisquer substâncias gasosas, líquidas, aerossóis ou sólidas que, quando administradas como gases ou vapores, geram um efeito intoxicante devido à rápida absorção pulmonar e às suas características lipofílicas que facilitam a dispersão pelos neurônios, atuando na depressão do SNC (SOUZA; PANIZZA; MAGALHÃES, 2016). Em decorrência dessa alta lipossolubilidade atuam em diferentes tipos de receptores de membrana e, conseqüentemente, promovem alterações na excitabilidade neuronal. Os nitratos atuam como receptores do óxido nítrico, uma pequena molécula neuromoduladora; já os hidrocarbonetos perturbam as funções celulares mediante ligação inespecífica a sítios hidrofóbicos nos receptores, proteínas de transdução de sinal e outras macromoléculas (SWIFT; LEWIS, 2009).

A composição dos inalantes pode variar, mas pode-se citar nitritos, óxido nitroso e compostos orgânicos voláteis, além de hidrocarbonetos alifáticos e aromáticos. A origem desses compostos é diversa e estes por vezes carregam outras substâncias tóxicas consigo, como é o caso da gasolina, que também carrega chumbo em sua composição (SOUZA; PANIZZA; MAGALHÃES, 2016). O uso pode ser feito através da inspiração direta em um pano embebido com o solvente, em um recipiente fechado, como garrafas ou bolsas, e até através do aquecimento em superfícies para aumentar a vaporização (SOUZA; PANIZZA; MAGALHÃES, 2016).

Uma das formas de apresentação e mais famosa na Europa e América do Norte, o chamado “*poppers*” consiste em nitratos de alquila ou formas voláteis de óxido nítrico (DOCHERTY; ESLAMI; O’DONNELL, 2018). No Brasil, o “loló” ou lança-perfume em sua versão caseira, é composto de solventes orgânicos como cloreto de etila, clorofórmio e éter, mas gases e propelentes encontrados em gasolinas, solventes de tinta e buzinas e botijões também são utilizados (SOUZA; PANIZZA; MAGALHÃES, 2016). O produto industrial chamado de “antirrespingo de solda” também é utilizado, composto de tricloroetileno (TCE), que é altamente tóxico (BRASIL, 2022^b).

Os sintomas provocados por inalantes são semelhantes aos obtidos pelo uso de álcool, como euforia e embriaguez, e seu abuso pode ser identificado a partir de dores de cabeça, alucinações, tinido, desorientação, convulsões, midríase, entre outros diversos sintomas, refletidos tanto nos sistemas cardiovascular, respiratório e muscular, como no sistema nervoso (SOUZA; PANIZZA; MAGALHÃES, 2016). Já o *poppers* é mais utilizado devido aos seus efeitos de euforia e relaxamento da musculatura lisa, sendo por isso utilizado para relaxamento do esfíncter e da garganta para relações sexuais (DOCHERTY; ESLAMI; O’DONNELL, 2018). Entretanto o seu uso para fins recreacionais apresenta riscos sérios à saúde, estando relacionado com perda visual prolongada e metemoglobinemia (DOCHERTY; ESLAMI; O’DONNELL, 2018).

O *Global Drug Survey*, realizado em 2021 (WINSTOCK *et al.*, 2021), obteve que no ano anterior o consumo mundial de óxido nítrico era de 9,7%. Segundo o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira realizado em 2015, cerca de 4 milhões (2,8%) de pessoas entre 12 e 65 anos fizeram uso de solventes na vida, sendo que cerca de 86 mil utilizaram nos últimos 30 dias.

3.2.7. Sedativos

No presente trabalho, foram considerados sedativos aqueles medicamentos da classe dos benzodiazepínicos (BZDs), reconhecidos por suas propriedades hipnóticas e ansiolíticas e utilizados principalmente para o tratamento de transtornos de ansiedade e insônia (MOSFIAK; BRZOZOWSKI; CICHOTA, 2020). O primeiro BZD, clordiazepóxido, foi sintetizado na década de 50 e começou a ser comercializado a partir da década seguinte, substituindo a classe dos barbitúricos, mais utilizada anteriormente, mas com efeitos adversos acentuados (MOSFIAK; BRZOZOWSKI; CICHOTA, 2020). Iniciava-se, então, a “era dos benzodiazepínicos”.

Estes, por sua vez, controlam as emoções, o humor e o comportamento, tendo como principais representantes o diazepam, clonazepam, alprazolam, midazolam e lorazepam (CAVALCANTE; RAMOS; LEÃO, 2023). O uso provoca efeitos como a sedação, hipnose, diminuição da ansiedade, relaxamento muscular, amnésia anterógrada e atividade anticonvulsivante (FOSCARINI, 2010). Esses efeitos acontecem devido a depressão do SNC pela interação com o receptor GABA, aumentando a eficiência dessa via inibidora, sendo este também responsável pelo aparecimento da dependência e conseqüentemente, do abuso da substância (FOSCARINI, 2010; SWIFT; LEWIS, 2009).

Do ponto de vista da saúde pública, o uso de BZDs reflete riscos associados aos efeitos sedativos, uma vez que este provoca a diminuição da vigilância e do desempenho psicomotor, trazendo risco de quedas, acidentes de trabalho e de trânsito (GONÇALVES, 2022). Assim, o Ministério da Saúde de diversos países trata como prioridade a redução do uso injustificado de benzodiazepínicos, uma vez que a dependência e dificuldade de desmame reflete em prejuízos à vida do indivíduo e em gastos elevados com atenção hospitalar, principalmente na América do Norte e na Europa, onde o uso é estimado como alto (GONÇALVES, 2022).

No Brasil, estes medicamentos são regulados pela ANVISA, mas assim como outras substâncias apresentadas neste trabalho, as pessoas usuárias fazem uso de diversas estratégias para a obtenção dos medicamentos, sejam elas através de receitas de médicos amigos ou até mercados clandestinos (FOSCARINI, 2010). Além disso, os medicamentos são oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), facilitando o acesso a quem necessita de tratamento, mas também facilitando o acesso a quem faz o uso abusivo da substância.

O consumo mundial de BZDs aumentou de 24,9% para 33,9% entre os anos de 1997 e 2012, sendo que Naloto *et al.* (2016) apontaram um aumento de 2,3% nas prescrições de fármacos tranquilizantes e sedativos, resultando em um percentual de 10% de dependência ou abuso das drogas prescritas (apud REIS *et al.*, 2023, p.3). O Brasil é o quinto país que mais importa diazepam no mundo, e dados coletados entre 2009 e 2013 sugerem que até 2% da população adulta brasileira é usuária de clonazepam (MOSFIAK; BRZOZOWSKI; CICHOTA, 2020).

3.2.8. Alucinógenos

Os alucinógenos, também conhecidos como psicodélicos, inicialmente eram utilizados em rituais religiosos indígenas, mas a partir da década 50, quando foram descobertos, houve a popularização como droga recreativa principalmente através do movimento *hippie* (REICHERT *et al.*, 2022). Alguns exemplos são as substâncias psilocibina (encontrada em fungos do gênero *Psilocybe*), dimetiltryptamina (DMT, presente nos preparados vegetais de Ayahuasca, Yopo e Jurema), dietilamina do ácido lisérgico (LSD) e mescalina (presente em cactos dos gêneros *Lophophora* e *Trichocereus*) (FARIA, 2017; REICHERT *et al.*, 2022).

Essas substâncias perturbam o SNC por meio da interação com o receptor 5-HT₂ de serotonina, provocando alucinações visuais, alterações nos estados de consciência, no pensamento e no humor (FARIA, 2017; SWIFT; LEWIS, 2009). Os efeitos refletem mudanças na percepção de tempo, de cores, luminosidade e de realidade, tendo impacto na memória, criatividade e sensações corporais incomuns, como alternância entre frio e calor (ESCOBAR; ROAZZI, 2010). Entretanto, seus efeitos dependem muito do estado psicológico do usuário, podendo causar ataques de ansiedade e pânico, náuseas, paranoia e dificuldade de comunicação (ESCOBAR; ROAZZI, 2010; FARIA, 2017; REICHERT *et al.*, 2022).

Existem várias formas de uso, sendo que a psilocibina é facilmente obtida através dos cogumelos na sua forma natural, uma vez que esta não é controlada, sendo apenas as formas purificadas (psilocibina e psilocina) que constam na lista de substâncias psicoativas monitoradas (FARIA, 2017). Já o LSD é comumente utilizado a partir da aplicação da solução em papéis absorventes com figuras coloridas para encobrir a oxidação, e, como descrito anteriormente, pode provocar efeitos tardios, entretanto não causa dependência e a tolerância desaparece tão rápido quanto se desenvolve (NISHIMURA, 2007). Entretanto, devido a efeitos como euforia, desconcentração e vontade de rir, a substância pode causar dependência psicológica, causando depressão na ausência da droga, mas isso raramente acontece devido a baixa frequência de uso, uma vez que a maioria não faz uso por mais de 3 vezes na semana (NISHIMURA, 2007). O mesmo se aplica à tolerância.

Os adolescentes e jovens de classes mais favorecidas são os principais usuários de alucinógenos, segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), principalmente por serem a parcela da população que mais

frequenta festas e possuem poder aquisitivo para adquirir a droga (NISHIMURA, 2007). Segundo o *Global Drug Survey*, realizado em 2021, 33,4% da população mundial já fez uso de “cogumelos mágicos” (*Psilocybe*), 32,3% de LSD e 8,9% de DMT, sendo que 16,4% usaram LSD no ano anterior.

3.2.9. Opiáceos

Opiáceos são compostos químicos naturais ou semissintéticos encontrados no ópio, substância extraída da papoula e utilizada há séculos para o tratamento da dor, tendo como representantes a morfina, codeína, heroína e buprenorfina (VIEIRA, 2023). Já o termo Opióides engloba também os compostos de origem sintética, como fentanil, metadona e tramadol (OGA; CAMARGO; BATISTUZZO, 2014). A substância foi responsável pela Guerra do Ópio (1839 - 1842), e tem entre suas características o alto poder viciante, o que foi ainda mais agravado com a purificação da morfina e a invenção da agulha hipodérmica (ZANINI, OGA, BATISTUZZO; 2018).

Os efeitos provocados pelo ópio são causados pela presença de cerca de 20 alcalóides que atuam no SNC, por meio da inibição de receptores GABAérgicos, resultando em euforia, analgesia e hipnose (SWIFT; LEWIS, 2009; VIEIRA, 2023). Alguns exemplos de opiáceos são a pentazocina, que causa analgesia espinal, sedação, sono e dependência física; a morfina, codeína e heroína, que possuem como efeitos a analgesia supraespinal, depressão respiratória, euforia e miose, também provocando dependência física; o levalorfano e a nalorfina, que causam desilusão, disforia, alucinações e estimulação respiratória; e a naloxona, responsável pela alteração do comportamento afetivo (VIEIRA, 2023).

Segundo a Associação Médica Brasileira (2012), o abuso e dependência de opióides podem ser identificados a partir de sintomas como depressão respiratória, constipação, sonolência e hipotensão, sendo que a abstinência da substância pode provocar aumento da pressão cardíaca e arterial, além de espasmos musculares. A intoxicação e overdose de opióides pode ocorrer, provocando principalmente diminuição da frequência cardíaca e depressão respiratória, mas também pode provocar hipotensão, retenção urinária e hipotermia (VIEIRA, 2023).

Segundo o *Global Drug Survey* (2021), 13% da população mundial fez uso de opióides no ano anterior, mas quando questionados se já haviam utilizado na vida, 23,4% alegaram que sim para opióides, e 14,6% alegaram para tramadol. O Brasil é o

maior consumidor de analgésicos opióides da América do Sul, sendo a heroína o problema mais prevalente, sendo que 0,9% da população faz uso dessa substância. Ao todo, 1,3% da população brasileira faz uso de opióides na vida, segundo levantamento realizado pela CEBRID em 2005.

Atualmente, os Estados Unidos da América (EUA) vivem uma epidemia de fentanil, sendo que segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC), em 2021 ocorreram 71 mortes por overdose associada ao uso de fentanil. De 2015 para 2021, os eventos relacionados à substância cresceram 7,5 vezes, tornando-se a principal causa de morte evitável entre pessoas de 18 a 45 anos no país (YONESHIGUE, 2023). Em 2022, o país norte-americano apreendeu fentanil suficiente para matar todos os cidadãos do país, segundo o *Drug Enforcement Administration* (DEA) (MATZA, 2022). Entretanto, a overdose por opióides pode ser evitada a partir do uso do antídoto chamado naloxona, que atualmente é distribuída nos metrô de Nova York devido à disseminação das drogas. Tradicionalmente, o Brasil não tem problemas significativos com o uso de opióides, mas neste ano houve a apreensão de fentanil no estado do Espírito Santo, alertando para o risco da disseminação da substância no país.

3.3. O consumo de drogas: da vida adulta ao contexto universitário

Até meados de 1960 o consumo de substâncias psicoativas era observado em adultos, entretanto, entre 1975 e 1978, nos Estados Unidos, foi constatado um aumento do consumo de quase todas as drogas lícitas e ilícitas por estudantes de ensino médio e graduação (GUIMARÃES; CANUTO; FERREIRA, 2006). A partir daí, vários países passaram a realizar pesquisas periódicas para avaliar o comportamento de saúde de estudantes, além de levantamentos nacionais sobre o uso de drogas na população em geral (GUIMARÃES; CANUTO; FERREIRA, 2006).

Esse aumento no consumo permanece até os dias atuais, uma vez que um estudo realizado em 2020, utilizando dados do *National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH), mostrou que o uso simultâneo de *Cannabis* e álcool por estudantes universitários nos EUA aumentou 8.13% entre 2006 e 2010 e 8.44% entre 2015 e 2019, refletindo, assim, um aumento de 69.09% (HAI, 2022). Para além dos EUA, atualmente os estudantes de Ensino Superior são considerados um grupo de risco para o uso de substâncias psicoativas, incluindo as ilícitas, e os números relativos ao consumo

dessas substâncias têm aumentado constantemente na última década (ALVES; PRECIOSO, 2022).

No Brasil, o primeiro estudo foi realizado em 1987 pelo CEBRID, sendo que em 2004 o levantamento estava em sua quinta edição. Os estudos mostram que o ambiente universitário facilita o acesso dos jovens ao álcool e drogas ilícitas, uma vez que os alunos desejam experimentar novas liberdades, resultando em um maior consumo de substâncias psicoativas na população universitária quando comparada a população brasileira em geral (ALVES; PRECIOSO, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2013; TOCKUS; GONÇALVES, 2008). De acordo com Oliveira *et al.* (2013), o perfil de uso de drogas de estudantes universitários brasileiros pode refletir a população em geral, uma vez que uma pesquisa realizada entre maiores de 12 anos na população brasileira observou que a prevalência de uso de álcool e *Cannabis* foi maior entre homens, jovens e com maior escolaridade. Tais conclusões são suportadas pelos dados obtidos pelo CEBRID, que no último estudo epidemiológico, realizado em 2017, apontou que a frequência de experimentação de drogas ilícitas é maior entre indivíduos de maior escolaridade (BRASIL, 2015). Além disso, o consumo de drogas lícitas é maior entre indivíduos de menor escolaridade, enquanto o uso de pelo menos uma droga ilícita ou medicamento não prescrito é maior entre indivíduos com elevado nível de escolaridade (BRASIL, 2015).

Um estudo comparativo constatou que em 2013 e em 2019, embora o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi maior nas faixas de menor escolaridade, esta apresentou a menor prevalência de consumo, fato que pode ser explicado pelo risco aumentado de abuso e/ou dependência entre populações de menor nível socioeconômico (SILVA *et al.*, 2022). Para as demais faixas, foi verificado que o consumo abusivo de bebida alcoólica possui relação inversamente proporcional à escolaridade mas, em contrapartida, a prevalência do consumo de bebida alcoólica, uma ou mais vezes por semana, é diretamente proporcional à escolaridade (SILVA *et al.*, 2022). Também foi observado que o maior crescimento quanto do consumo abusivo, de 2013 e 2019, ocorreu entre a população com ensino médio completo ou superior incompleto (SILVA *et al.*, 2022).

Por mais que estudos tenham sido realizados nesse aspecto em âmbito nacional, ainda é necessário aprofundar o conhecimento nessa área para que forneça informações para intervenções focadas na prevenção do abuso e da dependência, uma

vez que iniciativas institucionais baseadas em conhecimentos empíricos sobre os fatores que levam ao consumo de substâncias pelos estudantes podem resultar mais efetivas (MEDEIROS *et al.*, 2012).

3.4. Os motivos que impulsionam o consumo: dos prazeres à dificuldades da vida

Para além da prevalência, é importante entender a motivação para o uso de drogas. O ser humano, intrinsecamente, passa por dificuldades, dúvidas, medos e incertezas, mas a busca incessante por ser feliz muitas vezes resulta na toxicomania (ZAGO, 2022). A droga, então, aparece como uma possibilidade de encontrar a satisfação plena e de libertar-se de todo o mal-estar, mas a relação entre sujeito e substância pode ser intensa e exclusiva, o que pode levá-los a perder os laços sociais (ZAGO, 2022). Desta forma, o que teria como objetivo o alívio, acaba por tornar-se uma prisão.

Conner e McMillan (1999), defendem que os motivos que levam ao consumo de substâncias são compostos de três fatores essenciais. O primeiro deles está relacionado a crenças pessoais e uma avaliação pessoal da ação, tendo em vista os possíveis resultados do uso. O segundo trata-se da pressão social percebida, passando a ser não mais relacionada a uma crença pessoal, mas sim a crenças normativas de pessoas ou grupos específicos. E por último, a percepção que o indivíduo tem sobre o controle do seu comportamento. Em suma, assim como observado na natureza, os seres humanos também tendem a guiar o seu comportamento com o objetivo de buscar reforços positivos e evitar reforços negativos, e isso está diretamente relacionado ao uso de substâncias psicoativas, uma vez que o consumo pode-lhes trazer reforços positivos, como melhora de humor, bem-estar e a busca por uma interação social positiva; e também evitar reforços negativos, como reduzir ou regular emoções negativas e evitar censura ou rejeição social (AZEVEDO, 2023).

Na contemporaneidade, o uso abusivo se reflete como sintoma social, estando dentro de uma lógica de consumo excessivo de psicofármacos, reflexo das manifestações do capitalismo e da ciência regidos pela lógica de mercado (ZAGO, 2022). A droga, então, ocupa um lugar de destaque neste âmbito, sendo consumida para oferecer o mais procurado pela sociedade: satisfação imediata e gozo irrestrito

(ZAGO, 2022). A sociedade moderna é caracterizada pela globalização, rapidez e busca por resultados imediatos, e neste contexto as drogas vêm proporcionar a satisfação ilusória ou, no mínimo, o alívio de necessidades fabricadas pela cultura e não satisfeitas adequadamente (GUIMARÃES; CANUTO; FERREIRA, 2006).

Além dos fatores associados à sociedade contemporânea, estudantes universitários enfrentam ainda mais fatores. Ao adentrar a universidade, o jovem se depara com o choque entre a tradição na qual foram educados e novas possibilidades de leitura do mundo (LIMA; SILVA; MENDES, 2018). O ambiente universitário é caracterizado por duas dinâmicas concorrentes: o desejo por experiências novas e aproveitar o tempo de lazer restante da juventude, sendo um momento de sentimentos positivos e significando o alcance de uma meta; e a necessidade de exibir controle suficiente para suprir as demandas acadêmicas e expectativas sociais de suas vidas adultas (OLIVEIRA *et al.*, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2023).

Sabe-se que as motivações para o uso de substâncias psicoativas nesta população são multifatoriais, relacionando-se não possuir religião, morar longe dos pais, apresentar mais horas livres nos dias úteis e alta renda familiar (RODRIGUES *et al.*, 2023). Também destacam-se fatores individuais e externos, como o ambiente em que o jovem circula, núcleo familiar e fatores econômicos (BORGES *et al.*, 2022). O estilo parental, isto é, a forma como os pais educam seus filhos, tem fundamental importância neste aspecto, uma vez que os pais são os principais meios de aprendizagem e do desenvolvimento de competências psicossociais e de estratégias para lidar com conflitos, fazendo diferença, portanto, na transição para o ensino superior, constituindo um fator potencial para alterações nos níveis de saúde mental e desenvolvimento de comportamentos de risco (MOTA; ASSUNÇÃO, 2023).

Além disso, fatores mais ligados ao ambiente universitário como pressão acadêmica e de colegas, com destaque para a influência do grupo, fortemente ligados à cultura de pertencimento e independência da tutela parental, e também o fácil acesso às substâncias psicoativas podem predispor ao uso destas pelos estudantes de ensino superior (RODRIGUES *et al.*, 2023). Pertencer a um grupo torna-se importante para despertar o sentimento de inclusão, prevenindo a solidão e potenciando um bem-estar geral, mas essas relações também podem ter efeitos negativos, uma vez que podem facilitar comportamentos de risco, principalmente ao vivenciar situações que intensificam a ansiedade (MOTA; ASSUNÇÃO, 2023).

Quando questionados sobre as motivações para o uso de drogas, no trabalho de Amra & Gudelj (2021) o motivo mais comum para o consumo de substâncias psicoativas por estudantes de medicina da Universidade de Sarajevo, na Bósnia e Herzegovina, foi o estresse (26,5%), sendo seguidos por diversão (22,6%) e curiosidade (21,6%). Um estudo realizado na Universidade do Porto, em Portugal, obteve como motivos para o uso uma forma de “ajudar a relaxar”, “atingir dimensões espirituais”, “melhorar o raciocínio” e obter energia física para atividades de lazer ou para trabalhar (AZEVEDO, 2023).

3.4.1. Para cada substância, um por quê

Especificamente sobre o consumo de álcool, existem vários motivos pelos quais os jovens o consomem, e estes podem ser divididos em motivo social, de conformidade, por realce e *coping* (enfrentamento). O social está associado à facilitação de interação social em contextos festivos, relacionado com a utilização como substância de socialização; o motivo de conformidade trata-se de uma forma de se integrar num grupo, evitando a rejeição; o motivo por realce está associado ao divertimento e à indução de afeto positivo, sensação de bem-estar; e o último, *coping*, está ligado a estratégias de fuga de emoções desagradáveis (MOTA; ASSUNÇÃO, 2023). Jovens que apresentam todos os motivos citados apresentam valores mais elevados de risco de consumo de álcool ao nível da dependência (MOTA; ASSUNÇÃO, 2023). A presença de ambientes propícios ao consumo, como bares próximos às universidades, também foi um fator relevante, e destaca-se principalmente por ser algo comum no Brasil (BORGES *et al.*, 2022).

Sustentado também por Mota e Assunção (2023), os fatores de risco para o consumo de álcool por jovens universitários são de ordem familiar, caracterizados pelos estilos parentais, sendo que estilos autoritários e permissivos se destacam; ou de ordem social, pautados na associação ou vinculação insegura a pares com comportamentos desviantes, assim como a rejeição por estes. A saída de casa para o ingresso no ensino superior também é uma variável de interesse, uma vez que estudantes deslocados possuem maior tendência ao consumo de álcool, e o aumento de responsabilidades e maiores níveis de estresse também influenciam, principalmente através da estratégia de *coping* (MOTA; ASSUNÇÃO, 2023). Representações acerca do álcool também influenciam no consumo, a exemplo de propagandas de marcas de

cerveja que associam o consumo a situações de lazer e sensualidade feminina, e de letras do gênero sertanejo universitário, por exemplo, onde as canções atribuem à bebida a capacidade de solucionar ou amenizar problemas e de trazer alegria (ARTIGA; LEFÈVRE; MEDEIROS, 2023).

Em relação ao uso de tabaco, as motivações são de origem física, psicológica e comportamental, indo desde depressão, ansiedade e baixa autoestima, até motivações culturais, costumes e situações de gatilho que induzem ao fumo (MELO; UHLMANN, 2021). O tabagismo também é visto como uma tentativa de reduzir o desequilíbrio emocional, estresse, depressão e outros (TOCKUS; GONÇALVES, 2008). Além disso, representações do tabaco obtidas em estudos destacam que a ideia do tabagismo reflete algo que favorece a socialização, traz sensação de alívio e reduz a ansiedade (ARTIGA; LEFÈVRE; MEDEIROS, 2023).

Já o uso de *Cannabis* é associado às propriedades medicinais, como a sensação de relaxamento que os canabinóides podem produzir, e também à facilidade de obtenção devido ao menor custo e origem natural (BATISTA *et al.*, 2022). A planta também passa a percepção de que é uma “droga leve” e sem consequências para a saúde quando comparada a outras substâncias ilícitas, o que é uma possível explicação para o aumento do uso abusivo por adolescentes de países desenvolvidos (GONÇALVES; SCHLICHTING, 2014). Outros efeitos causados pelo uso, como a euforia e a maior criatividade, também são buscados. Além disso, o uso é relatado já na adolescência, motivado pela curiosidade e valorização do grupo de amigos (PEDROSA *et al.*, 2020).

Os principais motivos para experimentação de cocaína ou crack segundo estudo realizado por Pedrosa *et al.* (2020), foram a curiosidade de sentir o efeito da droga, a pressão dos amigos e problemas familiares, e a falta de *Cannabis* nas “bocas de fumo”, sendo uma estratégia dos traficantes visto a alta chance de dependência da substância. A droga também não é vista como primeira escolha para experimentação, mas é considerada a mais impactante, sobrepondo-se às demais ao longo do tempo (PEDROSA *et al.*, 2020). Apesar disso, existem atrativos para o uso principalmente de crack, como a maior disponibilidade da droga e baixo custo, facilidade de utilização e alta biodisponibilidade farmacológica (PEDROSA *et al.*, 2020).

O uso de anfetaminas ou cocaína, em particular, pode ser motivado pelo objetivo de emagrecer, uma vez que as substâncias provocam redução do apetite que resulta

em perda de peso. Essa motivação pode considerar-se intensificada pelos padrões de beleza impostos atualmente, baseados na magreza, por vezes exagerada (GUIMARÃES; CANUTO; FERREIRA, 2006; SILVEIRA; LOPES, 2023). Os estudantes também afirmam que o aprimoramento cognitivo e redução de tempo de sono causado pelo uso também são atrativos para a melhora no desempenho acadêmico, sendo que nos últimos anos o uso de medicamentos estimulantes aumentou nessa população, ficando atrás apenas da *Cannabis* quando o assunto é consumo de drogas ilícitas (REGO; MENDES; MACHADO, 2023). Os efeitos provocados pela sua ação estimulante em nível periférico e central são buscados para melhorar o desempenho cognitivo, manter o estado de alerta, aumentar a energia e inibir o apetite (MARCON *et al.*, 2016). O uso de *ecstasy* em festas universitárias também pode ser motivado pelos efeitos de elevação da autoestima, simpatia e empatia, sentimento de euforia, aumento da energia emocional e física e aumento do desejo sexual (MARCON *et al.*, 2016).

O abuso de inalantes é mais relatado na adolescência pelo fácil acesso às substâncias, como cola e solventes. A baixa percepção de risco também é um dos impulsores do consumo, em adição a características dos usuários como transtornos psiquiátricos, a utilização de outras substâncias e situações de vulnerabilidade (SOUZA; PANIZZA; MAGALHÃES, 2016). O risco associado também possui a falsa associação de que os prejuízos causados por substâncias são diretamente proporcionais aos seus efeitos psicotrópicos, o que acarreta o consumo pela população leiga (BRASIL, 2022^a). Entretanto, estudos acerca dos inalantes ainda são escassos.

O uso de BDZs é motivado para amenizar distúrbios de sono e transtornos de ansiedade, problemas cada vez mais frequentes entre jovens em formação acadêmica (ARBIGAU; MARTINI, 2023). Outros fatores também considerados significativos são a diminuição progressiva da tolerância ao estresse e a introdução de novos medicamentos, provocando um aumento na busca por medicações que provocam euforia, excitação e maior motivação para realizar as atividades do dia a dia (ARBIGAU; MARTINI, 2023). É também possível observar que durante o pré-vestibular os acadêmicos iniciam um período de estresse, o qual permanece durante a graduação, onde a utilização de BZDs torna-se atrativa (COSTA; CUNHA, 2020). Estudos também demonstram que os níveis de ansiedade de pessoas no contexto universitário são altos, sendo que 50% dos participantes da pesquisa apresentaram algum sinal de ansiedade relacionado à vivência acadêmica, motivo que

também pode influenciar no consumo de BZDs (FONTES; JACINTO; ROCHA, 2022). A substância apresentou um aumento de 25% durante a pandemia da COVID-19 (CAVALCANTE; RAMOS; LEÃO, 2023). Um estudo realizado por Moura (2021), demonstrou que 22,3% dos estudantes entrevistados haviam utilizado ansiolíticos nos últimos 12 meses, sendo 14,8% sem prescrição médica.

Quanto aos alucinógenos, as pessoas utilizam LSD na intenção de ter visões e sensações novas e coloridas, mas o uso também é motivado pela possibilidade de ter visões reveladoras, conhecer melhor a si e aos outros, este sendo também um dos motivos do uso religioso das substâncias (NISHIMURA, 2007).

O abuso de opióides tem origem principal no uso medicamentoso, em decorrência do desenvolvimento de tolerância do efeito analgésico, o que culmina na administração de doses mais altas e a consequente vulnerabilidade a efeitos colaterais, como a abstinência (VIEIRA, 2023). Especialmente para heroína, a motivação é acerca do efeito de euforia causado pela substância quando em contato com o SNC (VIEIRA, 2023).

3.5. Do uso ao abuso: os potenciais impactos das substâncias psicoativas

É importante ressaltar que uso de drogas e abuso de drogas são coisas diferentes, uma vez que o uso está relacionado a experimentação de qualquer tipo de drogas e o abuso refere-se ao uso capaz de causar danos físico, psicológico, econômico, social ou legal ao indivíduo que as emprega ou a outros afetados por seu comportamento (GUIMARÃES; CANUTO; FERREIRA, 2006).

No geral, a utilização de álcool de forma indiscriminada possui impactos socioantropológicos e também afetam a saúde do indivíduo. A saúde é prejudicada por meio dos produtos metabólicos que interferem em processos bioquímicos e fisiológicos, tornando o indivíduo mais suscetível ao desenvolvimento de doenças (LEMOS; ANDRADE; MOTA, 2018). A dependência química, gravidez na adolescência, conflitos, agressões e acidentes automobilísticos estão entre as consequências relacionadas à alteração sensorial e comportamental causada pela substância (LEMOS; ANDRADE; MOTA, 2018).

Clinicamente, o consumo crônico e excessivo de álcool pode revelar um conjunto de sinais e sintomas, podendo ser neuromusculares (tremores, câimbras ou

parestesias), digestivos (náuseas e vômitos), neurovegetativos (suores, taquicardia ou hipotensão ortostática) e psíquicos (ansiedade, humor depressivo, irritabilidade, insônias e pesadelos) (PESCONI *et al.*, 2023). Os sinais clínicos mais comuns são a intoxicação, sedação e perda de memória (SWIFT; LEWIS, 2009). Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), o álcool também está associado a mais de 200 condições médicas diferentes e causa necessária de 40, além de trazer potencial comprometimento neurocognitivo, como déficit na tomada de decisão, na autorregulação, nas funções executivas, na flexibilidade cognitiva e pensamento abstrato (RONCHI, 2023; SILVA *et al.*, 2022). Além disso, a tolerância ao álcool aumenta gradativamente, de forma que alterações comportamentais, perda de controle e desejo intenso de consumo são características do usuário crônico desta substância (PESCONI *et al.*, 2023).

Quanto ao tabaco, o ato de fumar é um problema de saúde pública, possuindo capacidade de ocasionar diversas consequências para a saúde do indivíduo (NADALETI *et al.*, 2021). Estima-se que o tabagismo esteja relacionado a cerca de 50 patologias, destacando-se doenças respiratórias, cardiovasculares e neoplásicas, sendo que 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica são atribuídas ao cigarro (CARDOSO *et al.*, 2021). Além de doenças, o cigarro também causa vício e dependência, sendo capaz de levar seus consumidores a uma situação de vulnerabilidade e a ficar submissos ao inconsciente, despertados pela compulsão física da nicotina (MELO; UHLMANN, 2021). Quando um dependente decide parar de fumar, a abstinência provoca efeitos como bradicardia, aumento do apetite, dificuldade de concentração, depressão e insônia (PLANETA; CRUZ, 2005).

Clinicamente, há evidências de que fumar aumenta o risco para infecções, devido à redução da capacidade de resposta imunológica do corpo humano (ARAÚJO, 2020). O tabagismo é uma das principais causas evitáveis de mortes precoces e de desigualdade em saúde no mundo, sendo que milhões de pessoas morrem anualmente devido ao fumo, seja ele ativo ou passivo. A exposição ao tabaco está associada a doenças circulatórias como a hipertensão, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio, além de doenças respiratórias crônicas e problemas oculares (MELO; UHLMANN, 2021). Também podem ocorrer efeitos adversos como vasoconstrição periférica, aumento do ritmo cardíaco, aumento da retenção de água e do tônus intestinal (PLANETA; CRUZ, 2005). Além de riscos à saúde, o consumo de tabaco

também traz consequências para o trabalho e relacionamentos interpessoais, afetando a qualidade de vida (NADALETI *et al.*, 2021).

No que tange ao uso de *Cannabis*, este está associado com impactos na saúde, de aspecto agudo e crônico, como prejuízos na cognição (memória, função psicomotora e executiva), impactando habilidades como a de dirigir, podendo causar acidentes (ROBINSON *et al.*, 2022). Assim, reflete-se na diminuição da qualidade de vida e provocando dificuldades sociais e financeiras, prejuízos na habilidade de dirigir e menor desempenho profissional ou educacional (MENNIS; MCKEON; STAHLER, 2023; SWIFT; LEWIS, 2009). A maioria dos usuários não se torna dependente e uma minoria desenvolve uma síndrome de uso compulsivo semelhante à dependência de outras drogas, reconhecida como fato pelo CID (ROSENBERG; ANTHONY, 2001). Essa abstinência só havia sido descrita em laboratório, não sendo possível ainda determinar a natureza dos sintomas da abstinência, que são: fissura, irritabilidade, nervosismo e inquietação (SMITH, 2002). Honório, Arroio e Silva (2006) afirmam que o uso da *Cannabis* não causa dependência física como cocaína, heroína, cafeína e nicotina, no entanto causa dependência psicológica.

Embora a evidência causal direta não seja clara, o uso de longo-termo da substância está associado a psicose, distúrbios de humor e funções cognitivas prejudicadas, podendo também provocar o Distúrbio do Uso de *Cannabis* (do inglês, *Cannabis Use Disorder* - CUD), condição caracterizada pela dificuldade ou incapacidade de reduzir ou parar o uso mesmo quando este causa danos (MENNIS; MCKEON; STAHLER, 2023; SWIFT; LEWIS, 2009). A CUD pode provocar danos à saúde mental como psicose, ansiedade e depressão, além de danos respiratórios, doenças cardiovasculares e problemas na gravidez (ROBINSON *et al.*, 2022). O relatório da OMS afirmou que o uso diário da substância por um longo período pode produzir perdas persistentes de memória e cognição, além de acarretar alterações sutis nas funções cognitivas superiores (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2012). O uso abusivo a longo prazo em estudantes pode acarretar prejuízos na memória, atenção e organização de informações complexas, sendo que a iniciação precoce à substância está associada ao desempenho cognitivo deficitário (BATISTA *et al.*, 2022). Entretanto, é importante ressaltar que a associação entre esses problemas e o uso de *Cannabis* é baixo ou moderado e a maioria dos usuários de *Cannabis* não apresentam danos graves associados ao uso (ROBINSON *et al.*, 2022). Além disso, a maioria dos

resultados adversos surge do uso intensivo de produtos com alta potência iniciado em uma idade jovem (ROBINSON *et al.*, 2022).

O uso de cocaína ou crack induz o usuário a uma intensa sensação de euforia e prazer, sendo esta seguida por um imenso desprazer, caracterizado por pesquisadores como uma profunda depressão (CAMPOS JUNIOR, 2023; SILVEIRA; LOPES, 2023). Assim, surge o desejo de atingir o êxtase novamente, a todo custo, sendo este chamado de fissura. Com a manutenção do consumo, neuroadaptações ocorrem na estrutura e funções cerebrais, conduzindo à transição do uso ocasional e controlado para o uso crônico (CAMPOS JUNIOR, 2023). Segundo Silveira e Lopes (2023), a dependência de cocaína ou crack muitas vezes provoca uma destruição fraternal irreparável, sendo que os familiares têm de conviver com um usuário com comportamento irregular, atitudes violentas e apresentando estado de paranoias, dificultando assim suas relações afetivas (SILVEIRA; LOPES, 2023).

Estudiosos afirmam que a substância, principalmente na forma de crack, possui a força de viciar rapidamente, sendo que para alguns usuários, o uso por algumas vezes já é suficiente para que este fique em estado vegetativo, constituindo uma síndrome de abstinência total e revelando-se uma tragédia social, afetando não somente o usuário, mas também os seus familiares (SILVEIRA; LOPES, 2023).

O usuário crônico de cocaína/crack apresenta mudanças bruscas de comportamento e aparência física, este último sendo ocasionado pela rápida perda de peso devido à queda no apetite, resultando também em fraqueza e desnutrição (SILVEIRA; LOPES, 2023). O comportamento é afetado na forma de desatenção e falta de concentração, dificultando até atividades rotineiras, além de comportamentos atípicos e repetitivos como abrir e fechar portas ou apagar e acender as luzes (SILVEIRA; LOPES, 2023). O usuário também pode experimentar alucinações, sensações de perseguição e episódios de ansiedade, apresentando desequilíbrio no humor pelo uso ou falta da droga (SILVEIRA; LOPES, 2023).

Quanto às anfetaminas, assim com toda droga ilegal, seu risco está relacionado a incerteza na composição do que está sendo consumido e a mistura com outras drogas. Em particular, a mistura de anfetaminas e álcool é perigosa por causar simultaneamente o estímulo e a depressão do SNC, provocando alterações de percepção, humor, e funcionamento do sistema como um todo (MARCON *et al.*, 2016). Para usuários crônicos de anfetaminas, a síndrome de abstinência é caracterizada por

aumento do apetite e conseqüente ganho de peso, letargia, sonolência, fissura e falta de energia. Os reflexos psicológicos também são graves e podem levar a pessoa a um estado de depressão severa e até tendências suicidas (MARCON *et al.*, 2016).

As anfetaminas provocam efeitos que variam de acordo com usuário e quantidade utilizada, sendo que estes afetam o sistema cardiovascular, alterando pressão sanguínea e frequência cardíaca, podendo provocar arritmias e taquicardias (MARCON *et al.*, 2016). Afeta também a regulação da temperatura corporal, causando ambas hipotermia e hipertermia, de origem central e periférica, respectivamente (MARCON *et al.*, 2016). O MDMA, anfetamina utilizada como droga recreativa, é tida como droga segura, mas há relatos de reações adversas e mortes relacionadas a sua ingestão (MARCON *et al.*, 2016). Em altas concentrações, as anfetaminas são neurotóxicas e podem causar danos irreversíveis em neurônios responsáveis por neurotransmissores como dopamina e serotonina, sendo possível também a ocorrência de overdose ou intoxicação aguda. A droga também possui como efeitos residuais a dor muscular, devido ao aumento do tônus muscular, fadiga e insônia (MARCON *et al.*, 2016).

O impacto decorrente do uso de inalantes está na velocidade de processamento de informações, déficit de memória e aprendizado. Em um estudo realizado por Souza, Panizza e Magalhães (2016), constatou-se que os usuários dessa substância apresentam transtornos psiquiátricos, fazem uso de outras substâncias e possuem baixo rendimento escolar, baixos níveis de sucesso profissional e tendências ao vandalismo.

Os sintomas decorrentes do uso de inalantes são semelhantes ao álcool, incluindo euforia e desinibição, seguidas de sonolência e, em altas concentrações, podem causar desorientação, alucinações, anestesia e, em casos extremos, morte por depressão respiratória (SOUZA; PANIZZA; MAGALHÃES, 2016). A exposição crônica está relacionada ao desenvolvimento de encefalopatia tóxica, um conjunto de disfunções cerebrais decorrentes da toxicidade causada pela acumulação dos solventes nos neurônios (SOUZA; PANIZZA; MAGALHÃES, 2016).

No ambiente universitário o uso de “loló” é observado com frequência, e além dos problemas de saúde que pode causar pelo uso concomitante com outras substâncias, também nota-se a ocorrência de acidentes, uma vez que a utilização é feita utilizando garrafas comuns, assim sendo confundidos com bebidas e

consequentemente ingeridos. Seu contato com os olhos, que pode ocorrer por respingos ou descuidos, causa queimaduras e lesões. Também verifica-se a ocorrência dos chamados “apagões”, que são desmaios causados pelo abuso em decorrência da diminuição de funções psicomotoras.

O abuso de sedativos caracteriza-se pelo uso prolongado, em doses mais altas, sem prescrição médica e com finalidade de obter os efeitos psicoativos, vindo comumente associados a álcool e outras drogas, como opióides (ARBIGAUS; MARTINI, 2023). As consequências estão relacionadas a forma de atuação da droga, sendo ela depressora do SNC, causando como efeitos colaterais a perda de memória, piora no desempenho psicomotor, dependência fisiológica, comportamental e psicológica (ARBIGAUS; MARTINI, 2023). Ademais, quando usada em combinação com outras drogas, há uma chance de 30% a 40% de que ocorram intoxicações agudas acidentais, como a depressão respiratória (ARBIGAUS; MARTINI, 2023). Quando consumida em doses mais altas, ocasiona efeitos como sonolência, ataxia e hipotensão (ARBIGAUS; MARTINI, 2023).

Os problemas mais graves relacionados ao uso de BZDs envolvem sintomas como irritabilidade, insônia excessiva, sudorese, dor no corpo e até convulsões, resultando em danos na vida social do usuário (CAVALCANTE; RAMOS; LEÃO, 2023). Segundo a Diretriz Brasileira de Psiquiatria, cerca de 50% dos indivíduos que recorrem aos BZDs ao longo de 1 ano têm risco aumentado de síndrome de abstinência, além do desenvolvimento de resposta medicamentosa reduzida devido à tolerância adquirida (CAMARGO *et al.*, 2023). A dependência, como já é sabido, pode provocar o uso irracional das substâncias, e no que tange aos BZDs, esta pode provocar intoxicação, dificuldades de aprendizagem e prejuízos nas relações familiares (CAVALCANTE; RAMOS; LEÃO, 2023).

Os alucinógenos dificilmente acarretam hospitalização e seus prejuízos são mínimos quando comparados a amplitude dos efeitos causados (BRASIL, 2022^a). Entretanto, após a ingestão podem ocorrer sintomas como ansiedade, náuseas, vertigem e astenia, além de desorientação, alucinações visuais, falta de coordenação motora, taquicardia e hipertensão (FARIA, 2017). Efeitos pós-uso também são observados, denominados psicose persistente alucinógeno-induzida e distúrbio persistente de percepção alucinogênica, ambos representando a persistência dos efeitos agudos dos psicodélicos por longos períodos. O primeiro pode provocar

alterações repentinas de humor, depressão profunda e alucinações não típicas na esquizofrenia (ausência de alucinações auditivas) (ESCOBAR; ROAZZI, 2010). Já o segundo caracteriza-se pela recorrência de sintomas sensoriais, cognitivos ou emocionais da experiência alucinógena de forma espontânea (ESCOBAR; ROAZZI, 2010). A frequência destes distúrbios é baixa, sendo de 0,08% e 12%, respectivamente, para indivíduos com menos de dez exposições à substância, sendo que ambas são comuns para LSD, não havendo descrições para os outros psicodélicos citados anteriormente (ESCOBAR; ROAZZI, 2010). Assim como a *Cannabis*, não há mortes confirmadas pela toxicidade do LSD, apenas mortes acidentais, suicídios e homicídios (DRUG POLICY ALLIANCE, 2017; NISHIMURA, 2007).

Os sintomas decorrente do abuso de opiáceos são depressão respiratória, constipação, sonolência e hipotensão, sendo que a abstinência ocasiona aumento da pressão cardíaca e arterial, além de espasmos musculares (VIEIRA, 2023). Quando ocorre intoxicação por essas substâncias, os sintomas são a diminuição da frequência cardíaca e da temperatura corporal, hipotensão, retenção urinária e depressão respiratória (VIEIRA, 2023). É importante ressaltar que essa classe de medicamentos possui interações com diversas substâncias, podendo potencializar seus efeitos e riscos (VIEIRA, 2023).

3.6. Abusos por universitários e suas sequelas

O abuso de substâncias psicoativas por universitários encontra-se majoritariamente relacionada a problemas de saúde, assim como a problemas acadêmicos, psicossociais e jurídicos (AZEVEDO, 2023).

Segundo pesquisas internacionais, os impactos se refletem na saúde mental na forma de problemas psicossociais, como maiores níveis de estresse e ansiedade, perda da autoestima, interrupção de relações interpessoais, comportamentos de risco, sintomas depressivos e sonolência (ABOH *et al.*, 2019 apud RODRIGUES *et al.*, 2023, p.47); e no rendimento escolar, traduzindo-se em insucesso acadêmico nas formas de absentismo escolar, por exemplo (AMRA; GUDELJ, 2021). No trabalho de Aboh *et al.* (2019 apud RODRIGUES *et al.*, 2023, p.47), verificou-se que os estudantes da República de Gana que faziam uso de substâncias psicoativas como álcool, *Cannabis* e tabaco faltavam frequentemente às aulas e apresentavam problemas de saúde

mental como ansiedade, estresse e sintomas depressivos. Além disso, um estudo realizado na Austrália confirmou a associação positiva entre os níveis de consumo de álcool e sofrimento psicológico moderado/alto e propensão a ter problemas acadêmicos em estudantes de ensino superior (TEMBO; BURNS; KALEMBO, 2017).

Já no Brasil, em revisão bibliográfica utilizando trabalhos de universidades brasileiras no período de 1997 a 2007, obteve-se que consequências do uso de substâncias psicoativas por universitários também estão relacionadas com acidentes automobilísticos, violência, comportamento sexual de risco, diminuição da percepção e estresse, que podem acarretar problemas jurídicos (WAGNER; ANDRADE, 2008). Em específico, o consumo excessivo de álcool está associado com a diminuição da expectativa de vida dessa população e prejuízos acadêmicos, como queda no desempenho na aprendizagem, comportamentos como ausência, atrasos ou saídas mais cedo das aulas, além de reclamar ou dormir em sala de aula (BATISTA *et al.*, 2022; WAGNER; ANDRADE, 2008). Todos os alunos, em todos os trabalhos utilizados pela revisão, citaram queixas em relação ao desempenho acadêmico decorrente do consumo de drogas.

Segundo Pires *et al.* (2019), estudantes do ensino superior de uma universidade pública de Minas Gerais (Brasil) que consumiam álcool mostraram sinais de doenças como depressão e estresse, havendo uma correlação positiva entre esses distúrbios e o uso de álcool, tabaco e/ou *Cannabis*. No estudo de Miranda *et al.* (2020), também foi relatado que os estudantes de uma faculdade de medicina do estado do Espírito Santo (Brasil), revelaram elevado risco de abuso e dependência de álcool, sendo que 22,6% relataram que já haviam feito uso de BZDs. No estudo realizado por Araújo (2015 apud RODRIGUES *et al.*, 2023, p.47), não foram verificadas diferenças significativas entre os estudantes da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Brasil), que consomem álcool e os que não consomem em relação à autoestima e satisfação com a vida.

Por fim, no estado de São Paulo, Rondina *et al.* (2018) constataram que dentre os estudantes de uma universidade pública do oeste paulista, no Brasil, que apresentavam queixas de humor depressivo, dificuldades em relacionamentos interpessoais nas esferas afetiva, social e familiar e condutas de espectro suicida, a porcentagem de consumo de *Cannabis* foi maior.

3.7. Como o tema das drogas é abordado nas universidades?

Em vista do consumo de substâncias psicoativas na população universitária, faz-se necessária a elaboração de políticas institucionais que visem ampliar o debate sobre esse consumo, seja ele lícito ou ilícito, de forma a conscientizar os discentes e reduzir os danos provocados por esse consumo. Presente na recomendação estabelecida na Declaração Mundial sobre a Educação Superior no século XXI da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO, 1998), a contribuição do ensino superior deve priorizar a definição e o tratamento dos problemas que afetam o bem-estar das comunidades, das nações e da sociedade mundial. Assim, o consumo de drogas é um dos problemas que afeta essas instâncias.

A partir da década de 70, foram desenvolvidos planos estratégicos para orientar programas desenvolvidos pelas instituições de ensino superior (IES). Nos EUA, se deu pelo incentivo a inovações na prática de projetos de prevenção ao abuso de drogas nos campi universitários a partir de 1988, e em 1997 pela publicação de um manual para orientar esses programas (TAMOSASKAS, 2013). Segundo revisão de literatura realizada por Walters *et al.* (2000), os programas de prevenção ao consumo de álcool que se baseiam apenas em informações sobre o uso e a abstinência de drogas foram ineficazes, sendo necessária a abrangência de toda a comunidade acadêmica e equipes de saúde multiprofissionais. No Reino Unido, a universidade é tida como uma instituição com posição privilegiada no papel de evitar o uso abusivo e indevido das substâncias psicoativas, sendo que em 2004 foi lançado um guia para orientar e apoiar as melhores práticas na prevenção do uso, trazendo o tópico da redução de danos em suas instruções (UNITED KINGDOM GOVERNMENT, 2021).

No Brasil, embora diversos trabalhos com estudo de prevalência do uso de drogas na universidade tenham sido publicados, poucos são os que relatam ou avaliam programas de prevenção implantados nas IES. No 1º Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (2010), foi realizada uma investigação acerca da presença de programas de prevenção ao uso de drogas nos Planos de Desenvolvimento Institucional (PDI) das IES, documento este que a identifica no que tange à sua filosofia de trabalho, missão, diretrizes pedagógicas, estrutura organizacional e atividades acadêmicas (TAMOSASKAS, 2013).

Das 100 IES participantes, sendo 48% públicas e 52% privadas, apenas 27% possuíam alguma modalidade de programa ou projeto referente à prevenção (n = 24), orientação (n = 13) ou assistência (n = 16) aos discentes em relação ao uso de drogas. Quanto ao público-alvo, a maioria era voltado para a comunidade acadêmica (n = 13), para a comunidade geral (n = 10) e a minoria exclusivamente para estudantes (n = 5). Segundo Carlini (2010, apud TAMOSAUSKAS, 2013, p.17), um programa de prevenção eficiente precisa considerar, em todos os seus aspectos, as características da população para quem é dirigido e sua interação com o ambiente que frequenta. Assim, a intervenção não deve focar apenas no estudante, mas considerar também as políticas educacionais e métodos pedagógicos (TAMOSAUSKAS, 2013). As abordagens, em maioria, eram parte de atividades de extensão, núcleos ou grupos de apoio pedagógico ou psicopedagógico ao aluno e tinham como foco a prevenção, orientação e assistência (BRASIL, 2010).

No PDI da UNESP (2023), com vigência de 2022 a 2026, não são citadas ações voltadas especificamente sobre a temática de drogas. Entretanto, são citadas a responsabilidade da Universidade em desenvolver ações transformadoras na sociedade, utilizando como exemplo tecnologias internacionais de sucesso; a interação dialógica com a sociedade acerca de questões complexas contemporâneas; a promoção de mudanças na própria IES e nos demais setores da sociedade a partir dos conhecimentos e atividades desenvolvidas na e pela Universidade; a promoção de atividades que estejam inseridas em questões sociais transformadoras e temas relacionados a políticas públicas; e a criação de redes temáticas de extensão para diálogo com a sociedade visando contribuir para o enfrentamento das questões da sociedade, atendendo-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU. É importante ressaltar que, vinculado ao terceiro ODS, Saúde e Bem-Estar, está a meta de reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool (ONU, 2015). Assim, atividades em torno da temática são acolhidas pela Universidade, mas não trata-se de um assunto específico do PDI.

A presença de projetos com a temática não se configura como uma exigência legal do sistema de ensino brasileiro, sendo que a existência depende apenas da vontade política e pedagógica das instituições (TAMOSAUSKAS, 2013). Assim, é

necessário que sejam apoiados, visando a orientação, avaliação e ampliação, e que políticas públicas estimulem a implementação de outros programas (BRASIL, 2010).

A partir dos fatos apresentados, fica cada vez mais evidente a necessidade da discussão do tema nas IES para promover comportamentos e estilos de vida mais saudáveis. Entende-se como fundamental voltar a atenção para esta população, uma vez que a universidade possui o papel de centro gerador de conhecimento e formador de líderes que geram mudanças para o bem da sociedade (MEDEIROS *et al.*, 2012).

3.8. Uma nova perspectiva: a Redução de Danos

Atualmente são conhecidas diferentes formas de dialogar com o uso de drogas, sendo que historicamente, o proibicionismo é uma estratégia de pouco sucesso, visto que estudos demonstram que o modelo apresentado não diminui o uso de substâncias (ADADE; MONTEIRO, 2013; BRASIL, 2006; BRASIL, 2010; COUTINHO; ARAÚJO; GONTIÈS, 2004; FORTE, 2007; UNODC, 2013). Como uma nova forma de lidar com o uso de drogas, tem-se proposto o entendimento ampliado que inclui subjetividade, fantasias, valores, a busca do prazer, as representações pessoais e sociais na construção da educação sobre drogas (LIMA; SILVA; MENDES, 2018). Nesta proposta, o usuário deixa de ser um doente e passa a ser uma pessoa influenciada pelo meio em que se dá o seu processo histórico-social, preconizando que na impossibilidade de interromper totalmente o uso da droga, deve-se minimizar os danos advindos do seu consumo, sejam eles de natureza biológica, psicossocial ou econômica (COELHO, 2012; MOREIRA; SILVEIRA; CARLINI, 2003; MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006). E, distanciando-se do proibicionismo, a RD cede lugar para a privacidade e liberdade das pessoas de fazerem o uso de substâncias psicoativas se assim o desejarem (BARRETO, 2018). Em suma, a RD aceita que as drogas lícitas e ilícitas fazem parte do mundo e o melhor caminho é trabalhar para minimizar seus efeitos danosos ao invés de simplesmente ignorá-los ou condená-los (NIEL; SILVEIRA, 2008).

Mundialmente, há intervenções realizadas ao uso de substâncias psicoativas ilegais, baseadas no proibicionismo, e há as elaboradas para substâncias psicoativas legais, que baseiam-se na redução da demanda, assentada no aumento de impostos, restrição de fumo em ambientes fechados, regulação de anúncios, embalagem e acesso à programas de saúde; e na redução da oferta, focadas na restrição de venda a menores de idade, combate ao contrabando e comércio ilícito (BARRETO, 2018). Há

países que tratam o assunto com medidas extremamente repressivas, como as Filipinas, que em 2016 assassinou mais de 12.500 pessoas traficantes ou usuárias de drogas como parte da “Guerra às Drogas” (GOMES-MEDEIROS *et al.*, 2019); e outros lidam de forma diferente, como Portugal, que em 2000 descriminalizou todas as drogas frente a superlotação das prisões e aumento do consumo principalmente de heroína e cocaína. Com o pensamento de que colocá-las sob o controle do Estado poderia arrecadar impostos e melhorar a qualidade dos produtos, uma vez que grande parte dos malefícios das drogas são as impurezas e a mistura de produtos altamente tóxicos, o país reduziu de 1% para 0,3% a população afetada por heroína e cocaína e as contaminações por doenças transmissíveis, como o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), caíram pela metade (LINDE, 2019; MARTINS, 2013).

No Brasil, a Lei de Drogas possui a intenção de ser menos repressiva, baseada na repressão do uso indevido e na repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, mas culminou em grande encarceramento e morte da população jovem, negra e periférica em decorrência da violência policial (GOMES-MEDEIROS *et al.*, 2019). A ausência de especificação na Lei acerca de diferenças entre usuário e traficante deu liberdade para que os policiais, no flagrante, decidissem em qual dos casos o abordado se enquadra, o que resultou na maioria das prisões serem em decorrência de pequenas quantidades de drogas, que seriam consideradas de uso pessoal em outras legislações (GOMES-MEDEIROS *et al.*, 2019).

Sendo uma alternativa às intervenções proibicionistas, a RD compreende que os esforços políticos de prevenção e controle não são determinantes, uma vez que trata-se de indivíduos que seguirão usando drogas e o consumo dificilmente cessará (BARRETO, 2018). Essa estratégia também se sobrepõe ao modelo atual pela tendência de alta adesão, uma vez que através da aceitação e da ausência de julgamentos e repressões as pessoas se sentem aceitas pelo que são e seguras; pelo baixo custo e facilidade de implementação de programas que podem causar um impacto significativo na saúde individual e comunitária (BARRETO, 2018).

A proposta da RD surgiu em 1926 na Inglaterra com o Relatório Rolleston, quando médicos passaram a prescrever opiáceos para dependentes como forma de monitorar o consumo e possibilitar ao adicto uma vida mais estável e útil à sociedade (FONSÊCA, 2012; MACIEL; VARGAS, 2015). Anos depois, na década de 80, a

proposta reapareceu na Holanda com a promoção de trocas de agulhas e seringas por usuários de drogas injetáveis, como maneira de combate à epidemia de HIV/AIDS, e logo se propagou pelo mundo (MACIEL; VARGAS, 2015).

Durante a década de 90, com a atuação das organizações civis, a RD se firmou como política governamental (FONSÊCA, 2012). Países como Canadá, Suíça, Inglaterra, Austrália e Brasil introduziram a RD como modelo de política pública de saúde ou educação, considerando que os comportamentos de consumo de drogas podem conter efeitos benéficos (como medicamentos, por exemplo), neutros ou prejudiciais (FEFFERMANN; FIGUEIREDO, 2006). Esta premissa, denominada “mentalidade da temperança”, foi definida na V Conferência Internacional de Redução de Danos e entende-se, a partir dela, que cabe à sociedade a regulamentação do bom uso ou, em outras palavras, a redução de danos associados a esse consumo (FEFFERMANN; FIGUEIREDO, 2006).

Em 1989 surgiu o primeiro programa baseado na estratégia da RD no Brasil, na cidade de Santos/SP e voltado para usuários de drogas injetáveis. Com o objetivo de minimizar a propagação de doenças transmissíveis pelo sangue como hepatite e o HIV, o programa consistia na troca de seringas, sendo que a mesma estratégia tornou-se um programa oficialmente implementado pelo município de Salvador/BA seis anos mais tarde, executado pelo Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas vinculado à Universidade Federal da Bahia (BARRETO, 2018). Em contrapartida, em 1992 foi criado o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (Proerd), pautado no proibicionismo e que tem por objetivo orientar os jovens a não usarem drogas. Em recente estudo, o programa demonstrou ser ineficiente na prevenção do uso de substâncias por jovens e adolescentes (SANCHEZ *et al.*, 2021).

Desde o surgimento da estratégia de RD no Brasil, esta conquista espaço nas políticas públicas de saúde e na atuação das pessoas usuárias de drogas, uma vez que garante sua liberdade e autonomia, sendo que em 2002 o Ministério da Saúde passou a considerar a RD como uma das suas estratégias de prevenção ao uso e abuso de drogas (CABRAL, 2023; FONSÊCA, 2012). Exemplos são a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e a Política de Saúde Mental, que são norteadas pela RD, também integrante dos programas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS (BARRETO, 2018). Essa proposta não se restringe a drogas injetáveis, apesar de esse ter sido o foco inicial. A RD pode ser

aplicada para todas as drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, e destaca-se que a proposta não é contra a abstinência de drogas, mas sim apresentar maneiras de como tratar, uma vez que este ideal não pode ser atingido em toda a população (LOPES; GONÇALVES, 2018).

Em 2005, o Ministério da Saúde, em consideração às diretrizes da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, aprovou a Portaria nº1.028/GM de 1º de Julho, que regulamenta as ações que objetivam a RD nos aspectos social e de saúde decorrentes do consumo de substâncias psicoativas (LOPES; GONÇALVES, 2018). A Política Nacional de Redução de Danos, portanto, vai de encontro ao paradigma da abstinência e determina ações de saúde pública que controlem possíveis consequências negativas associadas ao consumo de drogas, sem interferir necessariamente na oferta ou no consumo (LOPES; GONÇALVES, 2018). Assim, respeita a liberdade de escolha, a inclusão social e a cidadania dos usuários, considerando seus contextos de vida para um melhor atuar clínico.

Em 2010, o Governo Federal lançou o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD) no SUS, em que uma das suas finalidades era a redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas (SANTOS; MIRANDA, 2016). Em 2010, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas foi lançado e, entre os objetivos tem-se a criação das Escolas de Redutores de Danos (ERD's) do SUS e os Centros Regionais de Referências (CRRs) (SANTOS; MIRANDA, 2016).

Apesar dos avanços da legislação brasileira quando a RD, ainda há muita resistência e desafios de implementação e aceitação da estratégia. O primeiro é a dificuldade de consolidação e disseminação, uma vez que a construção histórica acerca do cuidado com usuários oscilou entre o caráter religioso e o médico, mantendo quase sempre um posicionamento excludente e segregador, o que reflete no pensamento atual da população (LOPES; GONÇALVES, 2018). O segundo é a influência das representações nacionais sustentadas pela mídia, reafirmando a judicialização e a discriminação do uso de substâncias, distorcendo e limitando as possibilidades de cuidado com os usuários (LOPES; GONÇALVES, 2018). E em terceiro, a recusa à validade científica da RD como estratégia de saúde, influenciada pelos valores morais e pela lacuna gerada pela falta de esclarecimentos acerca do uso de substâncias psicoativas. A estratégia que possui comprovação nacional e

internacional necessita de fortalecimento e de ampliação das ações entre todos os envolvidos, sendo assim, portanto, um trabalho intersetorial envolvendo profissionais, instituições, grupos comunitários, usuários de serviços de atenção a pessoas usuárias de drogas e seus familiares (LOPES; GONÇALVES, 2018).

Em decorrência dos desafios citados, em 2019 foi editado o Decreto n. 9.761/2019, instituindo a Nova Política Nacional sobre Drogas e revogando o Decreto n. 4.345/2002, que incluía a redução de danos como estratégia governamental. A Nova Política tem como principais eixos a prevenção, tratamento, redução da oferta e reinserção social, prevendo a promoção da abstinência ao invés da redução de danos, mudança salientada diversas vezes durante o texto publicado no site do Governo Federal (BRASIL, 2019). O Decreto apoia e financia ainda Comunidades Terapêuticas (CTs), que frequentemente possuem líderes religiosos ao invés de médicos e mantém um histórico de denúncias por violência e maus-tratos, sendo que o Conselho Federal de Psicologia (CFP) condena a existência desses espaços por serem contra o princípio da autonomia (CFP, 2022). Assim, evidencia-se um retrocesso na discussão de política de drogas no Brasil, salientando ainda mais a necessidade da promoção de pesquisas, estudos e divulgação científica sobre o tema.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Diante do levantamento realizado, evidenciando o acentuado risco de estudantes universitários para o consumo de drogas e das diferentes estratégias para abordar o assunto, foi realizado um estudo de caso para melhor entendimento da questão na UNESP/Assis.

4.1. Tipo de estudo

Para o desenvolvimento deste projeto realizou-se um estudo transversal descritivo, qualitativo e quantitativo com a coleta de dados feita a partir da aplicação de um questionário aos discentes da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, câmpus de Assis (FCLA/UNESP). Além de implementar um levantamento documental sobre ações informativas acerca de drogas na universidade e análises dos dados obtidos.

4.2. Público-alvo

O público-alvo da pesquisa foram os graduandos regularmente matriculados na UNESP no câmpus de Assis, que possui graduações nas áreas de exatas, humanas e biológicas. Os critérios de exclusão, portanto, foram menores de 18 anos e estudantes com educação superior à graduação, como pós-graduação, mestrado ou doutorado.

4.3. Instrumento

Com o questionário aplicado pretendeu-se avaliar o uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, pelos discentes da faculdade, assim como a sua motivação para isso; o impacto do uso dessas substâncias no desenvolvimento acadêmico e na vida pessoal; o conhecimento de eventos sobre o uso de drogas desenvolvidos pela universidade; e o conhecimento e percepção acerca da proposta de redução de danos (Apêndice A).

A estrutura inicial do questionário baseou-se na seção A do questionário aplicado pelo CEBRID, disponível no 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (BRASIL, 2017). O questionário tem o objetivo de obter informações acerca da idade, raça, grau de escolaridade, gênero, renda mensal familiar, religião e orientação sexual para a caracterização sociodemográfica da população de estudo. Assim, é possível obter uma amostra somente de pessoas acima de 18 anos e que possuem ensino superior incompleto, que são a população de interesse na pesquisa.

Para levantamento sobre o uso de substâncias psicoativas, foi feita uma adaptação do *Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), um questionário elaborado por um grupo internacional de pesquisadores incentivados pela OMS. O questionário é considerado confiável e válido para a detecção do uso de drogas, entre elas o tabaco, álcool, *Cannabis* sativa, cocaína, anfetamina, inalantes, sedativos, alucinógenos, opiáceos e outras substâncias (GROUP, 2002; WOLFF *et al.*, 1997). As perguntas avaliam o uso, abuso e problemas decorrentes do uso de drogas, além da classificação dos indivíduos conforme a severidade do padrão do uso a partir de um método de pontuação. O questionário possui 8 questões, mas somente foram utilizadas as relativas à utilização de substâncias psicoativas na vida e a frequência do

uso, assim como frequência de problemas decorrentes deste. As demais questões são utilizadas para identificar a dependência e quando intervir no uso, o que não era o objetivo do trabalho. Também foram adicionadas perguntas para identificar se a pandemia de Covid-19 impactou no uso das substâncias e um comparativo entre o uso antes e depois do ingresso na graduação.

A seção responsável pelos dados acerca do debate de drogas na universidade e da redução de danos consistia em questões qualitativas e quantitativas, em busca de entender melhor como os dois assuntos se inserem na comunidade acadêmica e, ao mesmo tempo, como a comunidade reage e opina sobre o assunto.

O questionário foi disponibilizado via e-mail institucional e os dados coletados via Google Forms. A coleta de respostas foi no período de março a abril de 2023.

4.4. Análise de dados

No total, 5800 e-mails estavam cadastrados na lista da instituição, sendo que 1642 alunos estavam matriculados nos cinco cursos de graduação oferecidos. Para um grau de confiança de 95%, a amostra para a pesquisa teria que conter 312 participantes discentes, com uma margem de erro aceitável de 5%. O questionário obteve 358 pessoas, sendo que todos os respondentes eram maiores de 18 anos e 70,9% possuíam ensino superior incompleto, eliminando-se os egressos, totalizou-se 253 respostas utilizadas neste trabalho. Assim, considerou-se apenas os respondentes discentes da graduação da UNESP/Assis, nos dando uma margem de erro de 6%.

Os dados obtidos foram processados no Programa Excel, versão 2010, com checagem de possíveis erros na digitação e posteriormente, exportados e tabulados, no software estatístico *BioEstat* versão 5.0. Para análise dos dados quantitativos, utilizou-se estatística descritiva, como médias e gráficos; e análises como diferença entre duas proporções, teste qui-quadrado de independência, tabela de contingência e teste de aderência. Para a interpretação dos resultados, foram adotados valores de significância iguais ou menores que 5%.

Na análise dos dados qualitativos, os participantes de pesquisa foram identificados de E01 a E312. Esses dados foram analisados e interpretados a partir da análise de conteúdo, definida por Bardin (1979) como “um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que

permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”. Ou seja, trata-se de uma técnica para descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo das respostas, tendo por fim interpretá-las (BARDIN, 1979).

4.5. Preceitos Éticos

Em respeito aos preceitos éticos, atendeu-se às normas nacionais e internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos, obteve-se parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” sob parecer nº 5.826.590, CAAE 65027422.4.0000.5401.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para fins comparativos, foram selecionados dois trabalhos que também fizeram análise de prevalência do uso de drogas em universitários nos *campi* da UNESP. O primeiro trabalho foi o 1º Levantamento do uso de álcool e drogas e condições gerais de vida dos estudantes da UNESP, realizado em 1998, em que 11.382 estudantes universitários de 15 *campi* participaram da avaliação do histórico de uso de drogas, sendo 810 pertencentes ao câmpus de Assis (KERR-CORRÊA *et al.*, 2001). O segundo foi o “Levantamento sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas, redes de apoio e apoio social entre universitários”, realizado no câmpus de Assis em 2012 e que teve 227 respostas (EVANGELISTA, 2013). Para comparação no âmbito nacional, foi utilizado o 1º Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, realizado em 2010 e que contou com a participação de 17.573 universitários (BRASIL, 2010).

5.1. Caracterização sociodemográfica

Na tabela 1 tem-se os dados descritivos da amostra do presente estudo. Nota-se que a maioria da amostra é composta por mulheres cisgênero (61,8%), entre 18 e 23 anos (85,8%) e sem religião (50%).

Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos da amostra. (continua)

Variável	<i>n</i>	%
Gênero		
Mulher cisgênero	157	61,8
Homem cisgênero	84	33,1
Não-binário	10	3,9
Mulher transgênero	1	0,4
Preferiu não responder	2	0,8
Idade		
18 - 23 anos	218	85,8
24 - 29 anos	33	13,0
30 - 35 anos	2	0,8
36 anos ou mais	1	0,4

Variável	<i>n</i>	%
Renda mensal familiar*		
Sem renda	14	5,5
Até 2 salários mínimos	84	33,5
De 2 a 4 salários mínimos	55	21,7
De 4 a 6 salários mínimos	36	14,2
De 6 a 8 salários mínimos	21	8,3
Mais que 8 salários mínimos	13	5,1
Preferiu não responder	30	11,8
Cor ou raça		
Branca	194	76,7
Preta	22	8,7
Amarela	9	3,6
Parda	28	11,1
Religião ou culto		
Católica	48	18,9
Evangélica/Protestante	23	9,1
Afro-brasileira	17	6,7
Espírita	16	6,3
Não possui religião	127	50
Outros	7	2,7
Preferiu não responder	16	6,3

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

*Segundo a Medida Provisória nº 1.143, de 12 de dezembro de 2022, o valor do salário mínimo para 2023 é de R\$ 1.302,00.

No levantamento realizado em 1998, a porcentagem de mulheres era de 55,7% e no realizado em 2013, eram 64,4% do sexo feminino (EVANGELISTA, 2013; KERR-CORRÊA *et al.*, 2001). A maioria feminina também é confirmada no Anuário Estatístico da UNESP, onde a porcentagem de alunas no câmpus de Assis se mantém acima de 58% desde 2018, que foi o primeiro ano documentado (UNESP, 2023). No 1º Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre

Universitários das 27 Capitais Brasileiras, realizado em 2010, a composição da população das regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste era majoritariamente do sexo feminino (58%). Os dados obtidos são de acordo, também, com o Censo da Educação Superior, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais em 2011, que indica a maior participação feminina em relação à masculina do ano 2001 ao de 2021. A taxa é ainda maior quando se trata de cursos de graduação em licenciatura, maioria no câmpus de Assis, onde a porcentagem chegou a 72,5% de mulheres (BRASIL, 2022^a).

Quanto à idade, a proporção encontrada não se diferencia de outros estudos feitos no âmbito das capitais brasileiras, na UNESP e no câmpus de Assis, onde os participantes possuíam entre 18 e 24 anos (58%) (BRASIL, 2010), entre 17 e 25 anos (70,8%) (KERR-CORRÊA *et al.*, 2001) ou até 24 anos (89,9%) (EVANGELISTA, 2013), respectivamente.

Sobre o perfil socioeconômico, segundo o Critério de Classificação Socioeconômica Brasil elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) em 2021 e considerando apenas a renda familiar média, a maioria dos participantes são pertencentes às classes B e C (77,7%). No Brasil, segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2021), 68,4% da população pertence às classes B e C, sendo que na região sudeste essa porcentagem aumenta para 76,6%. No Levantamento realizado entre alunos da UNESP (KERR-CORRÊA *et al.*, 2001), 78,1% dos universitários pertenciam às classes sociais B e C, e no Levantamento feito no câmpus de Assis (EVANGELISTA, 2013), 57,7% dos alunos relataram pertencer a classe social alta e 30,8% à classe média. É importante ressaltar que, além das outras variáveis consideradas, a renda mensal *per capita* para que se considerasse classe média alta no ano era de R\$ 1019,00, segundo a Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE) da Presidência da República (PORTAL G1, 2013).

Com relação à cor ou raça, a maioria dos universitários considera-se do grupo étnico branco (76,7%), seguido por pardo (11,1%) e preta (8,7%). Os dados estão de acordo com o 1º Levantamento Nacional (2010), onde 61,6% dos estudantes responderam pertencer à etnia branca, 24,5% à mulata e 6,4% à preta; e com a pesquisa realizada no câmpus de Assis, onde 77,5% consideraram-se brancos e 9,7% mulatos. Entretanto, difere na porcentagem de pardos e amarelos, uma vez que possuía mais pessoas amarelas (6,2%) e a minoria era preta (3,5%).

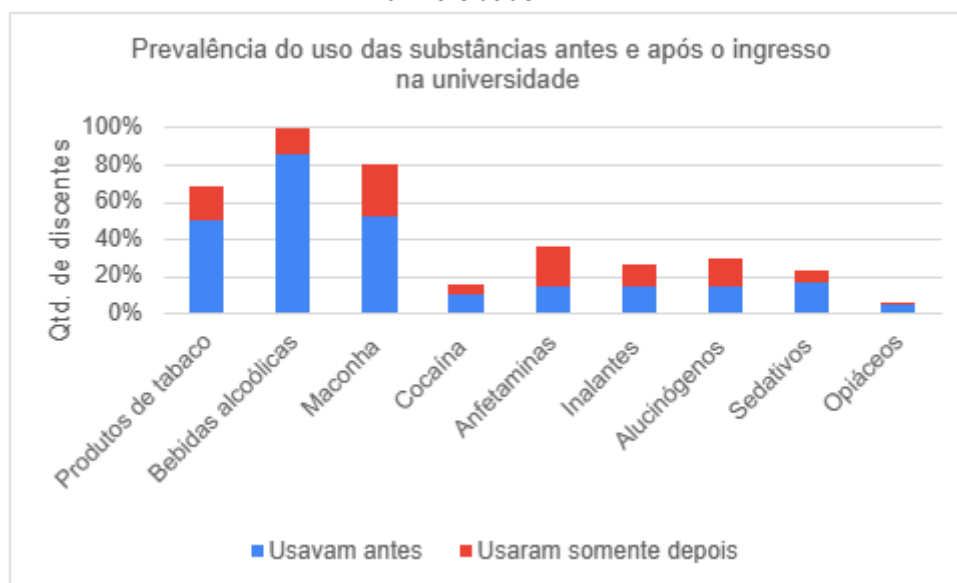
Quanto à religião, a maioria declarou não possuir religião (50%), seguida de católicos (18,9%), evangélicos/protestantes (9,1%) e pessoas com religiões afro-brasileiras (6,7%). No levantamento realizado no câmpus em 2013, foi notado um aumento de pessoas sem religião quando relacionado ao 1º Levantamento Nacional (2010), sendo que 39,6% das pessoas declararam-se sem religião, em contrapartida dos 14,9% encontrados no levantamento nacional. Quanto à religião católica, os universitários brasileiros declararam-se maioria católica (50%), sendo que no câmpus de Assis o valor encontrado foi de 39,6% (EVANGELISTA, 2013).

5.2. Prevalência do uso de substâncias psicoativas

Quando questionados se alguma vez já haviam feito o uso de alguma substância psicoativa, 89,3% ($n = 226$) responderam que sim. A prevalência do uso das substâncias psicoativas entre esses estudantes está descrita na figura 1, sendo que as mais utilizadas na vida foram bebidas alcoólicas (99,6%), maconha (79,6%) e produtos de tabaco (68,1%). Os resultados obtidos assemelham-se aos de Tembo, Burns e Kalembo (2017) em pesquisa realizada com estudantes da *Curtin University Bentley* na Austrália, que indicou que as drogas mais prevalentes entre os estudantes são o álcool, tabaco e *Cannabis*. O consumo de álcool está segundo o esperando quando comparado com o estudo realizado em 2013, onde 94,3% declarou ter usado bebidas alcoólicas, mas a quantidade de uso de maconha aumentou (45,4%) e o consumo de tabaco diminuiu (56,8%). Essa alta porcentagem referente ao consumo de álcool, embora apresente um aumento, não difere significativamente a porcentagem proveniente do estudo realizado na UNESP, onde 93,5% dos estudantes usaram álcool em suas vidas (KERR-CORRÊA *et al.*, 2001).

O consumo antes e depois da universidade também foi analisado e disponibilizado na figura 1, indicando que o ingresso na universidade e o uso de substâncias psicoativas são variáveis dependentes. Quanto à quantidade de substância utilizada, as bebidas alcoólicas foram as que tiveram mais aumento de consumo após o ingresso na universidade (51,3%), seguido do consumo de tabaco (28,8%) e de *Cannabis* (31,9%).

Figura 1 - Prevalência do uso das substâncias na vida (acumulado), antes e após o ingresso na universidade.



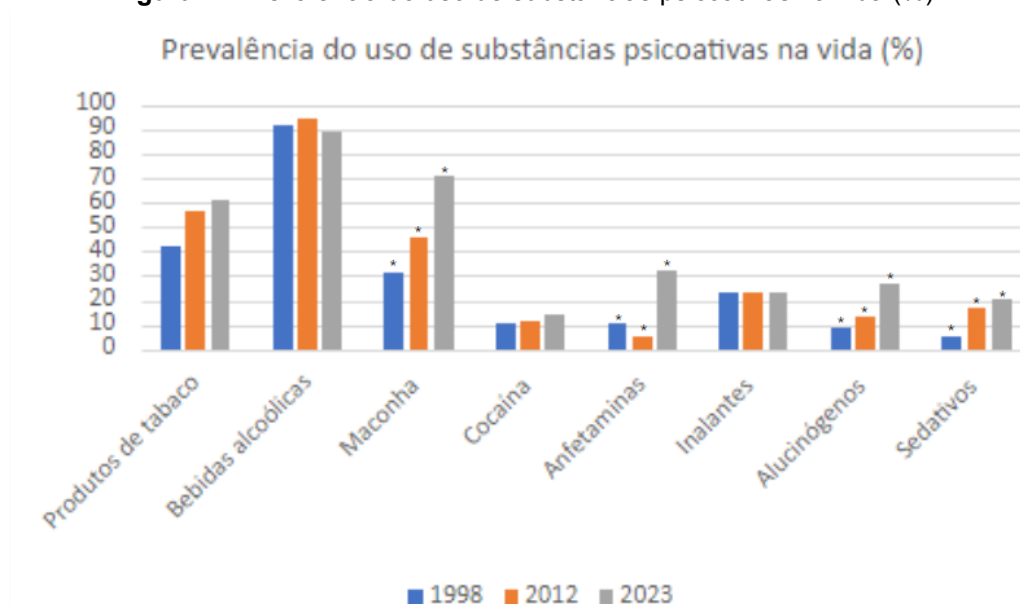
Fonte: elaborado pela autora (2023).

O aumento pode ser justificado pela independência que se adquire a partir do ingresso na universidade, uma vez que a maioria dos estudantes mora fora da casa dos pais e deseja experiências novas, caracterizando assim o ambiente universitário (OLIVEIRA *et al.*, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2023). Entretanto, é necessário analisar essa relação com cuidado, pois a universidade em si pode não ser um fator de influência isoladamente, uma vez que as tradições acadêmicas são fatores de relevância e mudam entre uma universidade e outra. Esses aumentos também dialogam com o perfil sociodemográfico da amostra em estudo, sendo que Rodrigues *et al.* (2023) descreveram que não possuir religião é um dos fatores de impacto quanto ao uso de drogas. Através do teste de independência qui-quadrado com os dados obtidos nesta pesquisa entre possuir ou não religião e ter feito uso mensal ou mais frequente de drogas nos últimos três meses, obteve-se que há dependência entre as duas variáveis.

Quando pensando no consumo de substâncias ilícitas, segundo o levantamento realizado no câmpus de Assis em 1998, 45,1% dos discentes responderam que já haviam feito uso de substâncias ilícitas, e a pesquisa realizada em 2012 obteve que 50,7% haviam feito uso de substâncias psicoativas ilícitas (EVANGELISTA, 2013). No presente estudo, 73,9% dos respondentes (n = 187) afirmaram já ter utilizado alguma substância ilegal. Os resultados obtidos no presente levantamento estão disponíveis na figura 2. Na mesma figura também é possível observar a comparação entre as

prevalências de uso de substâncias psicoativas nos anos de 1998, 2021 e 2023. É possível notar que todas as substâncias apresentaram um aumento no consumo, com exceção de bebidas alcoólicas, que tiveram uma queda mínima; inalantes, que se mantiveram estáveis; e opiáceos, que não foram incluídos na figura.

Figura 2 - Prevalência do uso de substâncias psicoativas na vida (%).



Fonte: elaborado pela autora (2023).

*Os opiáceos não foram incluídos na análise pela diferença de classificação das substâncias entre os levantamentos utilizados.

O teste de aderência foi realizado para identificar se as diferenças entre os anos eram significativas ou frutos de uma oscilação aleatória. As diferenças significativas foram observadas para a prevalência do uso de *Cannabis* ($p = 0,0002$), anfetaminas ($p < 0,0001$), alucinógenos ($p = 0,0054$) e sedativos ($p = 0,0072$). Portanto, pode-se concluir que a preferência tem sido pela utilização de substâncias ilícitas, uma vez que também foi observado uma queda, mínima, no consumo de produtos de tabaco e bebidas alcoólicas. O aumento no consumo de anfetaminas também foi observado no estudo realizado na Universidade de São Paulo (USP) por Wagner *et al.* (2012), quando comparado os consumos dos anos 1996 e 2009. Também foi relatado 25% de aumento no uso de sedativos por universitários após a pandemia de COVID-19 (CAVALCANTE; RAMOS; LEÃO, 2023). O aumento do uso de substâncias psicoativas, dessa forma, é reflexo de que as ações acerca do tema no ambiente universitário - ou a ausência delas - têm se refletido como uma menor resistência por parte dos discentes à utilização de substâncias, incluindo, e principalmente, as ilícitas.

Quando considerando a renda mensal familiar, constatou-se que substâncias ilícitas têm maior prevalência entre estudantes de maior renda, uma vez que 91,2% dos estudantes com renda mensal maior do que 6 salários mínimos declaram já ter utilizado alguma substância ilícita, contra 72,5% dos participantes com renda inferior a essa. Assim como relatado por Borges *et al.* (2022), fato que pode ser explicado pelo maior poder aquisitivo desses estudantes, facilitando o acesso às substâncias. Não foram encontradas diferenças significativas entre o gênero e o consumo de substâncias ilícitas, assim como obtido por Medeiros *et al.* (2012), mas notou-se uma tendência maior de consumo por parte do gênero masculino. Os resultados obtidos no levantamento de Kerr-Corrêa *et al.* (2001) constataram uma diferença significativa, indicando que os homens utilizam mais drogas ilícitas do que as mulheres.

A partir dessas informações, utilizou-se do trabalho de Kerr-Corrêa *et al.* (2001) para comparar o resultado obtido com outros câmpus da UNESP, uma vez que cultura e tradições de um câmpus para outro variam e podem afetar o consumo de drogas devido às influências e pressões sociais. Assim, dados apresentados no trabalho de Kerr-Corrêa *et al.* (2001) permitem observar que o câmpus em questão, no ano de 1998, era um dos que mais consumiam substâncias psicoativas, em especial as ilícitas. Dentre os 15 *campi* estudados na pesquisa, a FCLA ficou em terceiro lugar quanto ao consumo de drogas ilícitas no mês anterior à pesquisa, ocupando a liderança quando trata-se de drogas que não *Cannabis* e solventes. Olhando precisamente para as substâncias com aumento acentuado na Figura 2, o câmpus toma a liderança quando o consumo no mês anterior à pesquisa é de cocaína e alucinógenos, fica em segundo lugar com *Cannabis* e sedativos, e terceiro lugar pelo consumo de anfetaminas. Esses dados mostram que o câmpus de Assis tem um histórico de maior consumo de drogas ilícitas em relação aos outros, o que justifica a necessidade de debate sobre o assunto na unidade.

Quanto à frequência do uso de substâncias dentre os que fizeram uso na vida, 83,6% utilizaram uma ou mais nos últimos três meses, com frequência mensal ou maior (n = 189). Se considerarmos quem fez o uso uma ou duas vezes nesse mesmo período, o percentual aumenta para 97,8% (n = 221). Para aqueles que já haviam usado cada uma em questão, as únicas que apresentaram relatos de uso diário nos últimos três meses foram produtos de tabaco (33,8%), álcool (4,4%), *Cannabis* (20,6%) e sedativos (14,9%). Dentre as substâncias restantes, a cocaína teve relatos de uso

semanal ou menos, onde 11,4% das pessoas que já utilizaram na vida relataram o consumo toda semana. Todas as outras apresentaram frequência mensal ou menor, sendo alucinógenos e anfetaminas os mais utilizados mensalmente, com 24,5% e 21% de prevalência, respectivamente.

Algo relevante para a discussão acerca do uso de substâncias psicoativas trata-se do contexto histórico e social onde os estudantes estão inseridos. Assim, é inevitável falar da pandemia de COVID-19, que iniciou-se na China em dezembro de 2019 e foi declarada uma pandemia em janeiro de 2020 pela OMS (TOMÉ *et al.*, 2022). O fechamento das universidades para seguir medidas implementadas acerca do isolamento social causaram transtornos, dificuldades de adaptação, alteração de humor e do estado emocional diante das incertezas (TOMÉ *et al.*, 2022). Assim, as substâncias psicoativas tornam-se um meio de recreação e busca de melhores sensações, além da diminuição da ansiedade e do estresse, sendo fruto de uma lacuna de ações efetivas acerca desta questão (FONTES; JACINTO; ROCHA, 2022). Entre os que já fizeram uso de alguma substância psicoativa, 57,1% relataram ter utilizado alguma droga pela primeira vez depois do início da pandemia de COVID-19, o que é um dado significativo. Dentre aqueles que não utilizaram nenhuma substância diferente após o início da pandemia, 43% relataram aumento no uso de substâncias, sendo 67,4% de bebidas alcoólicas, 44,2% de produtos de tabaco e 41,9% de *Cannabis*. O aumento no consumo de drogas também foi relatado por Tomé *et al.* (2022), destacando-se o consumo alto e altíssimo das substâncias estudadas.

5.3. Motivações e impactos do uso

A alta prevalência do consumo de substâncias psicoativas se reflete em problemas de aspecto social, de saúde, legal e financeiro, além de problemas na graduação e dificuldade de fazer o que se é esperado. A Tabela 2 traz dados acerca dos problemas, onde mais da metade dos discentes que fizeram algum uso nos últimos 3 meses relataram um ou mais problemas em decorrência do uso de substâncias.

Tabela 2 - Problemas experienciados por universitários que usaram alguma substância psicoativa nos últimos 3 meses (n = 221).

Variável	n	%
Problema social, de saúde, legal ou financeiro	85	38,3
Problemas na graduação	75	33,8
Falhou em fazer o que era esperado	77	34,7
Nenhum dos três	99	44,6
Um ou mais problemas	123	55,4

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Entretanto, quando considera-se as frequências em que esses problemas foram experienciados na vida, a prevalência cai drasticamente. Houve relatos de problemas de saúde, legais, financeiros ou sociais com frequência diária apenas para sedativos (0,9%). Para problemas na graduação, como dificuldades para estudar, desempenho insatisfatório e dificuldade de acompanhar as aulas, houve relatos de frequência diária para tabaco, *Cannabis* e sedativos, todos com apenas uma resposta afirmativa. Os discentes falharam em fazer o que era esperado diariamente quanto ao uso de tabaco (0,5%), bebidas alcoólicas (0,5%), cocaína (0,5%) e sedativos (0,9%). Quando considerando os relatos de problemas semanais ou mensais, os mais significativos são problemas relacionados a bebidas alcoólicas (15,3%), *Cannabis* (12,6%) e tabaco (5,0%), o que é esperado, uma vez que são os de maiores prevalências. Através de um teste estatístico para comparar as proporções entre pessoas que já fizeram uso das três substâncias e as que tiveram algum problema em relação a elas, encontra-se que a quantidade de pessoas com problemas não é significativa. Através desses dados é possível concluir que a maioria dos estudantes que fazem uso de substâncias psicoativas não apresentaram dependência no momento da pesquisa, evidenciada pela frequência de consumo e de problemas experienciados em decorrência do uso. Assim, programas que tenham como base a redução de danos aplicam-se para essa população com o objetivo de evitar que os indivíduos venham a tornar-se dependentes.

Quando questionados sobre as motivações para o primeiro uso de substâncias, considerando aqueles que não fizeram uso nos últimos três meses, 77,9% responderam que foi por curiosidade, 65% pela busca por sensações de prazer e 35,8% para tornar-se calmo. Houve respostas significativas também para fuga de problemas (34,5%), dificuldade de enfrentar situações difíceis (30,5%) e o uso como

estimulante, frequentemente associado a festas universitárias (26,1%). Para os que continuam a fazer uso de substâncias, os principais motivos foram a busca por sensações de prazer (64,2%), tornar-se calmo (38,1%) e a fuga de problemas (32,7%). A única substância que foi relatada a continuidade do uso em decorrência do vício foi o tabaco. Os resultados se assemelham aos obtidos por Rodrigues *et al.* (2021) e Medeiros *et al.* (2012), que apresentou estresse (tornar-se calmo, alívio de tensão psicológica), diversão e curiosidade como maiores motivações para o consumo de substâncias, respectivamente. Isso indica a necessidade de discutir sobre saúde mental no ambiente universitário, uma vez que fuga de problemas e dificuldade de enfrentar situações difíceis são motivações que podem ser evitadas com acolhimento psíquico.

Esses dados permitem observar que o primeiro uso está mais frequentemente associado à curiosidade, algo que programas de conscientização dificilmente vão anular. Por esse motivo, inclusive, que o PROERD demonstrou-se ineficiente, uma vez que abordagens baseadas na abstinência total das substâncias é menos efetiva do que programas que enfatizam e preparam os indivíduos quanto às habilidades sociais e emocionais (SANCHEZ *et al.*, 2021). Esses programas seriam bem aplicados à população universitária, uma vez que fuga de problemas e dificuldade de enfrentar situações difíceis são as motivações mais preocupantes obtidas na pesquisa, já que as outras estão associadas a prazer e diversão, e, como observado anteriormente, os problemas relacionados ao uso possuem frequência abaixo do esperado na população em estudo.

5.4. O debate sobre o uso na universidade

Na UNESP pode-se dizer que a primeira discussão sobre o assunto foi o 1º Levantamento do uso de álcool e drogas e condições gerais de vida dos estudantes da UNESP, realizado em 1998. O estudo fez parte de um projeto mais amplo, iniciado em 1997, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da comunidade UNESPiana a longo prazo. No Levantamento concluiu-se ser necessário iniciar um programa de prevenção no primeiro ano em todas as faculdades, e assim originou-se o Projeto Viver Bem, com apoio da CONVIDUNESP, conselho formado por vice-diretores da UNESP na época, Fundação para o Vestibular da Universidade Estadual Paulista (FUNESP) e Pró-reitoria de Extensão Universitária (PROEX) (KERR-CORRÊA *et al.*, 2001). Além

disso, foi realizado um programa nos anos de 2000 e 2001 que visava uma intervenção breve para calouros com foco na redução de danos, projeto aprovado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (processo 00/03583-7) (KERR-CORRÊA *et al.*, 2001).

O Projeto Viver Bem continuou a ser implementado, mas há lacunas nas ações realizadas, uma vez que as matérias disponíveis no site da UNESP não podem ser acessadas por ausência dos links ou páginas não encontradas¹. Sabe-se, entretanto, que houve outro diagnóstico da comunidade UNESPiana em 2018, tendo originado o projeto Bem Viver Para Tod@s, parte do Convênio Unesp Santander, que trata do sofrimento psíquico e suicídio e em 2019 realizou quatro oficinas regionais que também abordaram a dependência de drogas (MARINHO, 2020). Para além disso, a instituição desenvolveu um catálogo com locais de auxílio nas cidades e *campi* da UNESP, que pode ser acessado junto à seção de prevenção da violência no site da universidade¹.

Observando mais intimamente o câmpus da UNESP na cidade de Assis-SP, nota-se pouco ou nenhum debate sobre o uso de drogas pelos discentes. Em 2021, foi realizado um curso intitulado “Introdução à redução de danos: Historicidade, Políticas Públicas e Psicologia”, ministrado pelo departamento de Psicologia Social. Já no curso de Engenharia Biotecnológica e Ciências Biológicas, tem-se a disciplina de Toxicologia onde é abordado tanto a toxicocinética, que trata da absorção e distribuição das substâncias, quanto a toxicodinâmica, que trata dos locais e mecanismos de ação, assim como de seus efeitos, e por fim, de redução de danos para cada substância. Atualmente, os discentes trabalham no desenvolvimento de um e-book sobre drogas, sob a orientação da docente Dra. Lucinéia dos Santos.

Foi relatada a realização de oficinas sobre redução de danos na Semana de Liberdade Criativa nos anos de 2015 a 2017. A Semana de Liberdade Criativa é um evento organizado pelo Coletivo Espontaneísta, realizado anualmente desde 2007. O objetivo é promover dentro do espaço público da universidade o incentivo à arte não institucionalizada, assegurando um espaço para liberdade de expressão através de música, teatro, dança, cinema, culinária e outras atividades e oficinas. Sua criação foi fruto de manifestações relacionadas às greves das universidades paulistas e fechamento do câmpus à comunidade extra-universitária, em que o movimento estudantil se organizou e elaborou estratégias de reapropriação do espaço universitário

¹ Consulte em <https://www2.unesp.br/portal#!/prevencao-da-violencia/sobre-uso-de-alcool/>.

do câmpus (COLETIVO ESPONTANEÍSTA, 2011). A RD, portanto, torna-se perfeitamente integrada à proposta da semana.

No ano de 2023 foi realizado o I Simpósio de *Cannabis* Medicinal, abarcando os aspectos sociais, tecnológicos e jurídicos. O evento foi realizado por uma parceria da FCLA com a Associação de Pesquisa e Estudos de *Cannabis* Sativa de Assis - SP (APECA), com palestras sobre endocanabinologia, biotecnologia de *Cannabis* e o uso medicinal da planta. Entretanto, o evento não tem aspecto de uso recreativo da droga, então não se caracteriza como um evento de conscientização acerca do uso de substâncias psicoativas.

Nesta pesquisa, a seção dedicada ao estudo do debate na universidade e da proposta de redução de danos, 63,6% dos estudantes responderam nunca terem visto atividades de conscientização acerca do uso de drogas promovidos no ambiente da UNESP/Assis. Os que já viram, relatam serem no formato de rodas de conversa (17%), palestras ou folhetos informativos (15%), e mesas de debate (4,7%). Segundo os altos índices de prevalência do uso de substâncias psicoativas e o evidenciado aumento no consumo principalmente das ilícitas, a ausência de atividades na universidade sobre o assunto reflete diretamente nos problemas experimentados pelos discentes, e coloca em situação de ainda mais vulnerabilidade e risco os calouros. Quando consideramos a participação em eventos, a porcentagem aumenta ainda mais: 88,5% dos participantes nunca estiveram em uma atividade sobre o assunto.

Devido à lacuna deixada e às consequências relacionadas a isso, 98,4% das pessoas responderam que acham necessário o debate sobre drogas dentro do contexto universitário. As respostas abordaram com mais frequência o tema de disseminar o conhecimento acerca das drogas, frisando que a discussão não deve ter um teor proibicionista ou baseado no já citado PROERD, mas sim sobre como o uso pode afetar positiva e negativamente o usuário, assim como os riscos que elas trazem individualmente e quando usadas em combinação com outras substâncias. Entre essas respostas destaca-se a preocupação com os calouros e a influência que os veteranos podem ter sobre eles, alegando que a falta de conhecimento pode ser determinante para que o usuário seja afetado negativamente pelas substâncias. Outro tema muito trazido foi o uso consciente das drogas, o qual é baseado na redução de danos, também muito citada pelos estudantes.

A preocupação principal demonstrou-se em ser acerca da dependência química e como ajudar os que se encontram nessa situação e muitas vezes desconhecem, uma vez que grande parte das respostas citaram que a percepção de dependência por parte dos usuários é baixa, fato também observado em pesquisa realizada no câmpus de Marília (SP) que constatou que 92,3% dos usuários negaram ser ou tornarem-se dependentes (SILVA *et al.*, 2013). Entretanto, esse dado deve ser observado com cuidado, uma vez que já foi citada a diferença entre uso e abuso de drogas, e o ponto de vista de quem não faz uso ou enviesada pelo proibicionismo instituído pode induzir à falsa conclusão de que todo usuário é um dependente, assim como observado nos dados obtidos nesta pesquisa. Os respondentes também tinham uma percepção de alto uso de drogas no ambiente universitário, muitas vezes associando o ingresso na universidade como uma porta de entrada para as drogas devido à liberdade adquirida pelos calouros e também à uma normalização do uso de substâncias pelos discentes. Kerr-Corrêa *et al.* (2001) afirma que dentre os universitários, ter amigos que não desaprovam o uso de substâncias psicoativas está dentre os vários fatores de risco para uso de álcool e outras drogas.

Algo que chama a atenção entre as respostas é a associação entre o usuário e os afetados pela cadeia de tráfico de drogas, alegando que os usuários muitas vezes não têm a percepção de que estão afetando não somente a eles, mas a terceiros. Por mais que o usuário tenha a percepção da sua responsabilidade, mesmo que pequena, perante o tráfico, esta é a única maneira que o indivíduo tem para obtenção da substância. Outra associação trazida foi a de que o debate sobre drogas é desgastante, uma vez que há informações que podem ser acessadas pela internet. Desde 2017, devido à ascensão do fenômeno das *fake news*, a internet se tornou uma forma de propagar desinformação. Em estudo realizado em 2020, identificaram-se 105 *fake news* relacionadas às drogas, sendo o tom negativo e alarmista o mais comum, citando desfechos como a morte, assalto, transformar-se em zumbi, canibalismo, entre outros (PASQUIM; OLIVEIRA; SOARES, 2020). Desta forma, a universidade com seu papel de propagar a ciência e informar a comunidade tem o ambiente propício para a discussão do tema entre os universitários e com a comunidade externa, visto o tripé universitário.

5.5. A proposta de redução de danos no ambiente universitário

Quando questionados sobre o conhecimento acerca da proposta de redução de danos, 57,3% dos participantes responderam que conhecem. Não houve diferenças significativas do conhecimento entre a população em geral, quem já havia feito uso de substâncias psicoativas e aqueles que fizeram uso nos últimos 3 meses.

A proposta de redução de danos está relacionada com mudanças plausíveis que podem ser feitas para reduzir os danos causados pelo uso de substâncias. Assim, no questionário aplicado foram apresentados alguns exemplos de estratégias simples para reduzir os danos, como alimentação adequada e ingestão de água quando bebidas alcoólicas são consumidas; estratégias de resfriamento de fumaça (piteiras, *bongs*) para usuários de *Cannabis*; uso de ferramentas estéreis e superfícies limpas para o uso de cocaína e heroína; óculos escuros quando anfetaminas são utilizadas, devido à dilatação das pupilas; entre outros, salientando o uso de quantidades adequadas e de evitar a mistura de substâncias.

Após todos terem conhecimento da proposta, dado através de uma breve introdução ao tema no questionário, 73,1% dos respondentes declararam praticar a redução de danos. A diferença entre os que fizeram uso na vida e nos últimos três meses não foi significativa. Quanto às estratégias utilizadas, além das citadas como exemplo, também foram citados o controle da frequência do uso, sendo mais mencionados intervalos espaçados ou uso somente em fins de semana; o autoconhecimento para saber os limites e a hora de parar, além do consumo lento e de utilizar ao redor de pessoas confiáveis e quando se sentir bem psicologicamente; a prática de exercícios físicos e a utilização de remédios que possam ajudar no pós-uso.

É válido destacar que a RD não necessariamente precisa ser praticada pelos usuários, mas podem ser propagados por não usuários, sendo estes chamados de “redutores”. Foram relatados atos de distribuição de piteiras e do incentivo à ingestão de água realizados por pessoas que não fazem o uso de substâncias, mas estimulam seus colegas que o fazem a proceder de forma segura.

Além disso, festas e eventos universitários passaram a aderir à redução de danos, a exemplo do Carnailha, evento de carnaval realizado por universitários da UNESP e que conta com um espaço de acolhimento e redução de danos desde a edição realizada em 2019. Por ser um evento *open bar*, ou seja, com bebidas à vontade, e um ambiente propício para o uso de drogas, a organização criou um espaço

onde os usuários podem ser acolhidos no caso de “má brisa” (*bad trips*), composto por psicólogos e baseado na proposta de redução de danos. Na edição do evento realizada em 2023, o evento contou com a distribuição de caldo-de-cana e melancia aos foliões como estratégia de RD, além de espaço para descanso e massinhas de modelar para ajudar a “gastar a brisa”, gíria comumente usada quando o usuário está muito estimulado e precisa focar em algo para se tranquilizar. Essa área conta com um espaço acolhedor e receptivo, o que é essencial para ajudar o usuário em um momento de vulnerabilidade, como bem descrito no relato abaixo, obtido através da pesquisa:

Trabalhei em redução de danos/acolhimento em um Carnaval e era gritante o número de usuários que vinham necessitando de atendimento médico mas evitavam o ambulatório com medo de julgamentos e "punições", medo de falar o que usou e etc. Nós éramos responsáveis por encaminhar esses casos ao ambulatório e também acolher esse medo dos usuários, explicando a importância de ser claro e transparente com os médicos e socorristas de plantão nesses lugares. Também tivemos que fazer algumas intervenções no comportamento dos socorristas que muitas vezes apresentavam esse caráter de julgamento e moralista (E106).

O relato também traz a reflexão acerca da RD como uma estratégia intersetorial, que deve contemplar não somente os discentes, mas toda a comunidade acadêmica. Para além, deve ultrapassar muros da universidade e chegar até comunidade extra-acadêmica de setores essenciais para a boa aplicação da estratégia, como a saúde e a assistência social.

A RD como proposta de saúde coletiva no ambiente universitário foi bem acolhida entre os participantes da pesquisa, uma vez que 95% dos participantes declararam apoio a utilização da RD como estratégia de saúde coletiva no ambiente universitário. A possibilidade de tratar do assunto sem a condenação do usuário, de maneira humanizada e como questão de saúde pública demonstrou ser, segundo os discentes, uma estratégia com grande potencial de promover a saúde no ambiente universitário. É importante destacar que essa melhoria não envolveria apenas os usuários, mas também a comunidade acadêmica como um todo, uma vez que uma quantia significativa das respostas continha teor de julgamento, culpabilizando a pessoa pela dependência química, fato que interfere na convivência entre os universitários.

Alguns respondentes demonstraram preocupação, interpretando a RD como uma estratégia que incentiva e ensina a consumir drogas, afirmando que ela não é uma medida eficaz, mas paliativa, amenizando o problema mas não solucionando-o. Neste ponto é importante ressaltar que, como dito anteriormente, medidas que estimulam a abstinência total das drogas se demonstram pouco efetivas, sendo um caminho alternativo o estímulo do uso consciente dessas substâncias, deixando o usuário ciente das possíveis consequências mas dando ferramentas para que o uso seja seguro, reduzindo danos associados a ele (ADADE; MONTEIRO, 2013; BRASIL, 2006; BRASIL, 2010; COUTINHO; ARAÚJO; GONTIÈS, 2004; FORTE, 2007; UNODC, 2013). Além disso, a Universidade não precisa sustentar uma postura a favor ou contra, mas sim conceder um espaço de acolhimento, orientação, compreensão e saúde (LIMA; SILVA; MENDES, 2018).

Assim como apresentado, a temática das drogas também é um ponto de discussão em outras universidades, sendo que há trabalhos que falam sobre a dificuldade do desenvolvimento de políticas institucionais acerca do assunto e da importância da presença deste no contexto universitário (LIMA; SILVA; MENDES, 2018). Isso deve-se ao fato de o tema provocar indagações e estigmas, preconceitos e moralismos a todo momento, onde o silêncio torna-se um discurso político, moral, legal e de políticas públicas de saúde diante do padrão normativo socialmente aceito (LIMA; SILVA; MENDES, 2018). Assim, a criação de espaços de escuta e acolhimento para a discussão da temática torna-se essencial.

A temática, como foi observado em alguns dados obtidos nesta pesquisa e também por Lima, Silva e Mendes (2018), é observada como uma questão negativa do ponto de vista moral, político e legal, mas isso não significa que ela pode ser ignorada, uma vez que incide diretamente sobre comportamentos e percepções (LIMA; SILVA; MENDES, 2018). O silêncio é privar a comunidade da movimentação causada por problematizações e da reflexão vinda de discussões, onde o olhar julgador pode dar espaço ao acolhimento e à consideração de diferentes usos e contextos (LIMA; SILVA; MENDES, 2018). Nesse sentido, cabe à Universidade promover discussões qualificadas e mecanismos de proteção à saúde dos estudantes, assim como definido no PDI da instituição.

Diante das informações aqui apresentadas, evidencia-se a necessidade de promover ambientes de debate sobre a Redução de Danos no ambiente universitário,

deixando as discussões rasas sobre o caráter “autodestrutivo” dos jovens e das drogas (LIMA; SILVA; MENDES, 2018). É necessário que esses eventos sejam amplamente divulgados e colocados de forma estratégica no calendário escolar, para que os discentes participem da atividade. As ações realizadas pela Semana da Liberdade Criativa e pelo evento Carnailha são dois exemplos de como a RD se aplica ao contexto universitário e, para alcançar principalmente os calouros, sugere-se a integração de uma atividade com a temática na semana de ingressada e a realização em semanas próximas a grandes festas universitárias, como o festival universitário O Inter e os eventos que acontecem no câmpus, como os Jogos Universitários do Oeste Paulista (JUOP), além de parcerias com congregações de estudantes promotoras de festas, como atlética e bateria universitária.

De início, é possível que a RD gere dúvida entre as suas abordagens, mas uma orientação consistente vem da cartilha sobre redução de danos direcionada para profissionais da saúde organizada por Niel e Silveira (2008), onde são exemplificadas estratégias para redução de danos para diferentes substâncias. A orientação acerca do risco de dependências e efeitos problemáticos aplica-se a todas as substâncias, para alucinógenos e anfetaminas destaca-se a necessidade de conceder informações sobre a intoxicação aguda (momento do uso) devido aos seus efeitos intensos e sobre as possíveis *bad trips*, além de fazer uso acompanhado e buscar ajuda em caso de mal-estar físico ou psíquico. Para bebidas alcoólicas, as mais consumidas entre universitários, algumas estratégias são estabelecer antes de uma ocasião social o quanto irá beber, ingerir lentamente e intercalando com bebidas sem álcool e alimentar-se adequadamente.

Atividades junto a cursos da área da saúde e psicologia são estratégias utilizadas por algumas IES do Brasil, como relatado no 1º Levantamento Nacional (BRASIL, 2010). Segundo Barreto (2018), a estratégia no âmbito da psicoterapia está relacionada com sete princípios, sendo eles:

- A não presunção de que a abstinência é a única meta aceitável, sendo essencial o entendimento de que muitos não desejam parar;
- Envolvimento ativo do usuário, facilitando uma aliança de tratamento positivo e atendimento às motivações que levaram ao pedido de ajuda;

- Compreensão da importância de qualquer redução atingida, uma vez que pequenos passos proporcionam confiança e fortalecem a habilidade de mudança;
- Mobilização de pontos fortes relacionados à mudança, uma vez que se pressupõe que os usuários possuem forças e motivações que são reforçadas para mudanças positivas;
- Escuta atenta do usuário, uma vez que eles podem saber mais sobre as suas necessidades do que o psicoterapeuta;
- Desestigmatização do usuário de drogas, uma vez que há uma tendência social em lidar com o assunto com olhos depreciativos, punitivos e de modos coercitivos, resultando na rejeição ao atendimento;
- Implicações no tratamento, melhorando o cuidado com o usuário a níveis de um sistema com várias modalidades de atenção e considerando o engajamento inicial e a avaliação, a partir de metas e avaliações.

Assim, é possível não somente a divulgação da RD a fim de alcançar os discentes que fazem o uso de forma segura, mas também aqueles que porventura venham a ser afetados psicologicamente em decorrência do uso.

5.6. Limitações

Esse estudo deve ser interpretado de acordo com suas limitações. Além disso, o estudo foi conduzido em um câmpus com características sociodemográficas específicas, de forma que os resultados não podem ser generalizados para outras instituições e *campi*. O levantamento foi feito de forma anônima e auto-reportado, de forma que omissões e vieses podem ocorrer, podendo afetar os resultados obtidos. Para confirmar respostas, análises de drogas na urina e cabelo seriam necessárias, o que é inviável devido ao custo e ao aumento de possibilidade de recusa.

A pesquisa também não coletou informações entre os cursos de graduação presentes na unidade, sendo inviável, portanto, considerar que todos os cursos tiveram participação na pesquisa ou até de que as proporções entre eles são semelhantes.

Também seria interessante que se adicionasse questões referentes à percepção de risco e de dependência do uso de drogas, uma vez que foi relatado muitas vezes a falta de percepção de dependência pelos universitários que fazem uso de alguma substância psicoativa.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, portanto, foi possível realizar um levantamento bibliográfico acerca das substâncias psicoativas de maior relevância, seus efeitos e impactos, podendo evidenciar melhor os riscos associados a cada uma. Também foi estudada as estratégias em torno da Redução de Danos, que se apresentou bem acolhida entre a comunidade acadêmica e uma proposta de interesse para o ambiente universitário.

Quanto à caracterização demográfica dos participantes de pesquisa, notou-se um aumento na quantidade de pessoas sem religião (50%) e também maior inserção de pessoas negras, que ultrapassaram a quantidade de pessoas amarelas. Isso pode ser influenciado pelo estabelecimento do sistema de cotas raciais implementado na Universidade em 2013.

Foi identificado que 89,3% dos estudantes já usaram alguma substância psicoativa, sendo que o uso de maconha (79,6%) superou o de tabaco (68,1%) pela primeira vez. Observou-se um aumento significativo no uso de maconha, anfetaminas, alucinógenos e sedativos e 73,9% afirmaram já ter utilizado alguma substância ilegal, incluindo as outras substâncias consideradas no estudo. A pandemia de COVID-19 influenciou no consumo, sendo que 57,1% dos participantes relataram ter utilizado alguma substância pela primeira vez após o início da pandemia e 43% relataram o aumento do uso, destacando-se bebidas alcoólicas (64,4%), produtos de tabaco (44,2%) e a *Cannabis* (41,9%).

Os universitários têm sido população-alvo de estudos acerca do uso de drogas mundialmente devido ao seu caráter vulnerável e na importância que têm para a sociedade, visto que são os futuros profissionais encarregados do desenvolvimento do país. Segundo os dados discutidos ao longo deste trabalho, é necessário que a universidade assegure uma transição e adaptação adequadas do estudante ao ambiente universitário, promovendo a socialização e conscientização destes acerca das possibilidades adquiridas quando se adentra ao contexto universitário.

A lacuna atualmente estabelecida acerca da discussão do uso de drogas é reflexo da dificuldade de assumir uma posição diante de um assunto que gera repercussões sociais, mas é preciso que a construção de uma política acerca das drogas seja aberta e participativa, baseada no diálogo e no reconhecimento da liberdade e da diversidade. Intervenções de cunho preventivo e, concomitantemente, de redução de danos relacionados a situações de risco advindas do uso de substâncias

psicoativas fortalecerá o tripé universitário, sendo parte da função social e científica de promover e divulgar o conhecimento por meio da pesquisa, ensino e extensão junto às comunidades internas e externas à universidade. Pela análise da legislação vigente e do inevitável conflito com a estratégia que visa a manutenção dos direitos e à liberdade de escolha dos usuários, ações de Redução de Danos tornam-se uma boa estratégia para incorporar ao contexto universitário. Os resultados obtidos mostram a importância do planejamento e da implementação de ações preventivas e informativas na Universidade.

Assim como no levantamento realizado por Evangelista em 2012, esperamos que seja possível utilizar esse estudo para que, futuramente, desenvolvam-se programas contínuos na instituição cuja finalidade seja minimizar os problemas decorrentes do uso de substâncias não somente na população universitária local, mas também para a comunidade extra-acadêmica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADADE, M.; MONTEIRO, S. Educação sobre drogas: uma proposta orientada pela redução de danos. **Educação e Pesquisa**, v. 40, n. 1, p. 215–230, 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Dispõe sobre produtos que contenham substâncias inalantes. Resolução Nº 345, de 15 de dezembro de 2005.

ALVES, R. F.; PRECIOSO, J. A. G. P. Conhecimentos, atitudes e consumo de drogas ilícitas pelos/as estudantes do ensino superior. **Revista Contexto & Saúde**, v. 22, n. 46, p. e13314–e13314, 2022.

AMRA, C.; GUDELJ, K. Characteristics of psychoactive substances consumption among students of first and fifth year of Faculty of Medicine of Sarajevo University. **GSC Advanced Research and Reviews**, v. 06, n. 03, p. 181–187, 2021.

ARAÚJO, A. J. A dependência do tabaco na pandemia e a relevância da associação COVID-9 e tabaco. **Revista Pulmão**, v. 29, n. 1, p. 28–31, 2020.

ARAÚJO, A. J.; FERNANDES, F. L. A. Contexto Histórico do Consumo de Tabaco no Mundo. Em: **Tabagismo - Prevenção e Tratamento**. [s.l.] Di Livros, 2021.

ARBIGAU, C. A.; MARTINI, M. B. A. Consumo de drogas lícitas e ilícitas entre estudantes de medicina de uma capital do Brasil. **Revista de Medicina**, v. 102, n. 2, p. e-204193, 2023.

ARTIGA, L. M. S.; LEFÈVRE, F.; MEDEIROS, D. Representações sociais sobre álcool e tabaco entre universitários de Enfermagem. **CES Psicologia**, v. 16, n. 1, p. 211–228, 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de Classificação Econômica Brasil**, 2021.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (org.). **Abuso e Dependência dos Opióides e Opiáceos**. [S.L]: AMB, 2012. 30 p. (Projeto Diretrizes).

AZEVEDO, C. P. **Regulação emocional, percepção de risco e motivos para o consumo de substâncias em estudantes universitários**. Dissertação

(Mestrado)—Braga: Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Católica Portuguesa, 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70 ,1979.

BARRETO, I. F. Tabagismo, cigarros eletrônicos e redução de danos: uma revisão narrativa / Smoking, electronic cigarettes and harm reduction: a narrative review. **Revista Ciências em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 18–23, 2018.

BARRETO, L. A. A. S. **A maconha (Cannabis sativa) e seu valor terapêutico**. Trabalho de Conclusão de Curso—Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília, 2002.

BATISTA, R. S. C. *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina em uma universidade do semiárido brasileiro. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 55, n. 1, 2022.

BORGES, L. C. V. *et al.* Adolescentes de escolas públicas: uso de drogas, determinantes sociais de saúde e distribuição espacial. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, p. e20220164, 2022.

BRASIL. Diretoria de Estatísticas Educacionais. **Censo da Educação Superior 2021**. Brasília, 2022^a.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Solventes ou Inalantes. Em: **Domínio Epidemiologia**. Efeitos e riscos das principais classes de substâncias psicoativas, 2022^b.

BRASIL. Presidência Da República. Ministério do Esporte. **Nova Política Nacional sobre Drogas**. 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/cuidados-e-prevencao-as-drogas/nova-politica-nacional-sobre-drogas&sa=D&source=docs&ust=1685059589236015&u sg=AOvVaw1LNI8fuzljZBnWis-uc-vE>>. Acesso em: 26 maio. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HCFMUSP; organizador Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; CEBRID/UNIFESP – São Paulo: SENAD, 2006.

BRASIL. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. **III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; ICICT/FIOCRUZ – Rio de Janeiro: SENAD, 2017.

CABRAL, J. E. **Entre fissuras e costuras: o direito dos(as) usuários(as) de substâncias psicoativas em privação de liberdade ao acesso à saúde e à estratégia de redução de danos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social)—Santos: Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2023.

CACCIA, C. M. **Toxicologia forense e os efeitos fisiológicos e sociais do uso do crack**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biomédicas)—Botucatu: Instituto de Biociências de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2023.

CAMPOS JUNIOR, M. S. **Efeitos do biperideno para reduzir recaídas em pessoas com transtorno por uso de cocaína/crack: um ensaio clínico controlado e randomizado**. Dissertação (Mestrado)—São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2023.

CARDOSO, T. C. A. *et al.* Aspectos associados ao tabagismo e os efeitos sobre a saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e11210312975–e11210312975, 2021.

CASTALDELLI-MAIA, J. M. *et al.* Burden of disease due to amphetamines, cannabis, cocaine, and opioid use disorders in South America, 1990–2019: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet Psychiatry**, v. 10, n. 2, p. 85–97, 2023.

CAVALCANTE, A. C. N.; RAMOS, D. B.; LEÃO, N. M. L. O uso abusivo de benzodiazepínicos em razão da pandemia Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, 2023.

CFP reforça posicionamento contrário ao financiamento de comunidades terapêuticas com recursos públicos. CFP, 2 ago. 2022. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/cfp-reforca-posicionamento-contrario-ao-financiamento-de-comunidades-terapeuticas-com-recursos-publicos/>>. Acesso em: 29 maio. 2023

CHIARADIA, C. F. C. *et al.* Atualizações acerca dos efeitos tóxicos gerados pelo uso do cigarro eletrônico: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, 2023.

COELHO, H. V. **A atenção ao usuário de drogas na atenção básica: elementos do processo de trabalho em unidade básica de saúde.** Mestrado em Cuidado em Saúde—São Paulo: Universidade de São Paulo, 2012.

COLETIVO ESPONTANEÍSTA. **V SEMANA DE LIBERDADE CRIATIVA.** Semana de Liberdade Criativa, 2011. Disponível em: <<http://semanadeliberdadecriativa.blogspot.com/2011/09/texto-projeto.html>>. Acesso em 26 mai. de 2023.

CONNER, M.; MCMILLAN, B. Interaction effects in the theory of planned behaviour: Studying cannabis use. **British Journal of Social Psychology**, v. 38, n. 2, p. 195–222, 1999.

COSTA, N. M.; CUNHA, E. R. **Saúde Integral [recurso eletrônico]: da teoria à prática.** Maringá: Uniedusul, 2020. v. 2.

COSTA, X. T.; PIMENTEL, M. H.; LIÉBANA, M. J D. Psicoativos e sucesso escolar dos estudantes do ensino superior: uma análise em tempos de Pandemia Covid-19. **Revista ROL de Enfermeria**, v. 46, n. Suplemento 03, p. 40–48, 2023.

COUTINHO, M. P. L.; ARAÚJO, L. F.; GONTIÈS, B. Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, Paraná, v. 9, n. 3, p. 469-477, 2004.

DOCHERTY, G.; ESLAMI, M.; O'DONNELL, H. “Poppers Maculopathy”: a case report and literature review. **Canadian Journal of Ophthalmology**, v. 53, n. 4, p. e154–e156, 2018.

DÓRIA, R. **Os Fumadores de Maconha. Efeitos e Males do Vício**, Coletânea de Estudos Brasileiros. Fumo de Angola: cannabis, racismo, resistência cultural e

espiritualidade. Serviço Nacional de Educação Sanitária/Ministério da Saúde, p. 1–14. SciELO - EDUFBA, 2016.

DRUG POLICY ALLIANCE. LSD Fact Sheet, 2017. Disponível em: https://drugpolicy.org/sites/default/files/LSD_Facts_Sheet.pdf. Acesso em 24 mar. 2023.

DUVALL, C. S. A brief agricultural history of cannabis in Africa, from prehistory to canna-colony. **EchoGéo**, n. 48, 2019.

ESCOBAR, J. A. C.; ROAZZI, A. Panorama Contemporâneo do Uso Terapêutico de Substâncias Psicodélicas: Ayahuasca e Psilocibina. **Neurobiologia**, v. 73, n. 3, p. 159–172, 2010.

EVANGELISTA, V. M. A. **Levantamento sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas, redes de apoio e apoio social entre universitários**. Dissertação (Mestrado)—Assis: Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2013.

FARIA, J. F. **Fungos alucinógenos: uma revisão sobre o Psilocybe sp. e a substância Psilocibina**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)—Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

FEFFERMANN, M.; FIGUEIREDO, R. Redução de danos como estratégia de prevenção de drogas entre jovens. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, n. 40, p. 37–40, 2006.

FERREIRA, P. E. M.; MARTINI, R. K. Cocaína: lendas, história e abuso. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 2, p. 96–99, 2001.

FONSÊCA, C. J. B. Conhecendo a Redução de Danos Enquanto uma Proposta Ética. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 1, n. 1, 2012.

FONTES, B. A.; JACINTO, P. M. S.; ROCHA, R. V. S. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos durante a pandemia de COVID-19: um estudo remoto com estudantes universitários. **Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies**, v. 3, n. 1, p. 34–44, 2022.

FORTE, F. M. P. Racionalidade e legitimidade da política de repressão ao tráfico de drogas: uma provocação necessária. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 21, n. 61, 2007.

FOSCARINI, P. T. **Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)—Porto Alegre: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

GOMES, T. B.; VECCHIA, M. D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2327–2338, 2018.

GOMES-MEDEIROS, D. *et al.* Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, p. e00242618, 2019.

GONÇALVES, G. A. M.; SCHLICHTING, C. L. R. Efeitos Benéficos e Maléficos da Cannabis sativa. **Revista UNINGÁ Review**, v. 20, n. 2, p. 92–97, 2014.

GONÇALVES, J. A. A. **Abuso dos Benzodiazepínicos e processo de desmame dos usuários: revisão sistemática**. Trabalho de Conclusão de Residência—João Pessoa: Faculdade de Medicina Nova Esperança, 2022.

GROUP, W. A. W. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility: ASSIST: development, reliability and feasibility. **Addiction**, v. 97, n. 9, p. 1183–1194, 2002.

GUIMARÃES, E. M. B.; CANUTO, M. H. A.; FERREIRA, R. A. Uso e abuso de drogas ilícitas por jovens do 1º ano da Universidade Federal de Goiás. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 24, n. 2, p. 135–142, 2006.

HAI, A. H. *et al.* Simultaneous alcohol and marijuana use among college students in the United States, 2006–2019. **Addictive Behaviors Reports**, v. 16, p. 100452, 2022.

HONÓRIO, K. M.; ARROIO, A.; SILVA, A. B. F. Aspectos terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa. **Química Nova**, v. 29, n. 2, p. 318–325, 2006.

KERR-CORRÊA, F. *et al.* **Levantamento do uso de álcool e drogas e condições gerais de vida dos estudantes de UNESP (1998)**. Série Pesquisa VUNESP n. 15 – São Paulo, 2001.

LEMOS, A. J. G.; ANDRADE, S. P.; MOTA, M. S. D. A. Efeitos toxicológicos desencadeados pelo etanol no organismo humano: uma revisão. **Scire Salutis**, v. 7, n. 2, p. 1–9, 2018.

LIMA, K. H. M.; SILVA, C. G. D.; MENDES, R. Drogas e álcool na universidade: proibições, silenciamentos e diálogos. **Temas em Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 156–172, 2018.

LINDE, P. **Como Portugal se tornou referência mundial na regulação das drogas**. El País, 2019. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/02/internacional/1556794358_113193.html>. Acesso em: 29 maio. 2023.

LOPES, H. P.; GONÇALVES, A. M. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 1, p. 1–15, 2018.

MACIEL, M. E.; VARGAS, D. D. Redução de danos: uma alternativa ao fracasso no combate às drogas. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2015.

MARCON, C. *et al.* Uso de Anfetaminas e Substâncias Relacionadas na Sociedade Contemporânea. **Disciplinarum Scientia**, v. 13, n. 2, p. 247–263, 2016.

MARINHO, J. **Realizações 2019 mostram a importância do Convênio Unesp Santander**. 2020. Disponível em: <<https://www2.unesp.br/portal#!/noticia/35418/realizacoes-2019-mostram-importancia-d-o-convenio-unesp-santander>>. Acesso em 26 mai. 2023.

MARTINS, V. L. A política de descriminalização de drogas em Portugal. **Serviço Social & Sociedade**, n. 114, p. 332–346, jun. 2013.

MATZA, M. **EUA apreendem em 2022 fentanil suficiente para matar todos os cidadãos do país**. BBC News Brasil, 2022. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-64049702>>. Acesso em 26 mai. 2023.

MEDEIROS, S. B. *et al.* Prevalência do uso de drogas entre acadêmicos de uma universidade particular do sul do Brasil. **Aletheia**, n. 38–39, p. 81–93, 2012.

MELO, R. S.; UHLMANN, L. A. C. Toxicidade do Tabaco: uma revisão integrativa sobre a periculosidade advinda de um mal lícito que assola o mundo. **PubSaúde**, v. 6, p. 154, 2021.

MENNIS, J.; MCKEON, T. P.; STAHLER, G. J. Recreational cannabis legalization alters associations among cannabis use, perception of risk, and cannabis use disorder treatment for adolescents and young adults. **Addictive Behaviors**, v. 138, p. 107552, 2023.

MIRANDA, C. C. *et al.* Análise do consumo de substâncias psicoativas por estudantes de medicina de uma Faculdade do Espírito Santo, Brasil / Analysis of psychoactive substance consumption by medical students at a College in Espírito Santo, Brazil. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 65, n. 1, p. 1, 2020.

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X.; ANDREOLI, S. B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 807–816, 2006.

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X.; CARLINI, E. A. Posicionamento da Unifesp sobre redução de danos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Posicionamento do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (Proad). v. 52, n. 5, p. 363–70, 2003.

MOSFIAK, M.; BRZOSOWSKI, F. S.; CICHOTA, L. C. Análise do consumo de benzodiazepínicos em um município do norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 10, n. 1, p. 49–57, 2020.

MOTA, C. P.; ASSUNÇÃO, S. Estilos parentais e vinculação aos pares fazem a diferença nos motivos do consumo de álcool em jovens universitários? **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 41, n. 1, 2023.

MOURA, C. J. C. **Uso de benzodiazepínicos entre estudantes de nível superior.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)—Vitória de Santo Antão: Universidade Federal de Pernambuco, 2021.

NADALETI, N. P. *et al.* Dependência do tabaco e nível de monóxido de carbono em trabalhadores terceirizados. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 8 fev. 2021.

NIEL, M.; SILVEIRA, D. X. (Org.). **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde** – São Paulo, 2008.

NISHIMURA, C. S. S. **Dietilamida do Ácido Lisérgico (LSD)**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)—São Paulo: Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, 2007.

OGA, S.; CAMARGO, M. M. A.; BATISTUZZO, J. A. O. **Fundamentos de toxicologia**. 3. ed ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

OHLSSON, A. *et al.* Plasma delta-9-tetrahydrocannabinol concentrations and clinical effects after oral and intravenous administration and smoking. **Clinical Pharmacology and Therapeutics**, v. 28, n. 3, p. 409–416, 1980.

OLIVEIRA, L. G. D. *et al.* Polydrug use among college students in Brazil: a nationwide survey. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 35, n. 3, p. 221–230, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Drogas: marco legal**. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil: Saúde e Bem-Estar**. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em 29 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS): **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Tradução: Dorgival Caetano, 1a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 69-82, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: World Health Organization, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas: resumo**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2004.

PASQUIM, H.; OLIVEIRA, M.; SOARES, C. B. Fake news sobre drogas: pós-verdade e desinformação. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, p. e190342, 2020.

PEDROSA, S. M. *et al.* Motivação para primeira experiência do uso de drogas e recaídas de pessoas em tratamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, 2020.

PESCONI, B. C. *et al.* O consumo de álcool pelos estudantes de medicina, as características e fatores associados: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 3438–3451, 2023.

PIRES, P. L. S. *et al.* Uso Problemático de Substâncias Psicoativas, Ansiedade, Estresse e Depressão entre Estudantes de Enfermagem. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 9. 2019.

PLANETA, C. S.; CRUZ, F. C. Bases neurofisiológicas da dependência do tabaco. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 32, n. 5, p. 251–258, 2005.

PORTAL G1. **Parte da classe alta quer ser vista como classe média, diz SAE**. 2013. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2013/04/parte-da-classe-alta-quer-ser-vista-como-classe-media-diz-sae.html>>. Acesso em: 26 mai. 2023.

REGO, R. A. M.; MENDES, M. E. S.; MACHADO, Y. C. O uso indiscriminado de psicoestimulantes para melhora do desempenho acadêmico por estudantes saudáveis. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, 2023.

REICHERT, N. L. *et al.* Efeitos da Microdosagem de LSD e Psilocibina: Uma Revisão da Literatura. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 26, n. 1, 2022.

REIS, R. F. S. *et al.* Consumo de benzodiazepínicos no município de Belém-PA: estudo comparativo do primeiro semestre dos anos de 2020 a 2022. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, 2023.

ROBINSON, T. *et al.* Identifying risk-thresholds for the association between frequency of cannabis use and development of cannabis use disorder: A systematic review and meta-analysis. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 238, p. 109582, 2022.

RODRIGUES, A. *et al.* Saúde mental dos estudantes do ensino superior e o consumo de substâncias psicoativas: revisão integrativa da literatura. **Gestão e Desenvolvimento**, p. 33- 52 Páginas, 2023.

RODRIGUES, C. H. P.; BRUNI, A. T. Diálogo entre a química e o direito: uma aproximação necessária para a lei de drogas. **Revista Brasileira de Ciências Políticas**, v. 14, n. 11, 2023.

RONCHI, B. R. **Burnout e transtorno por uso de álcool em médicos : uma revisão narrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)—Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2023.

RONDINA, R. C. *et al.* Queixas psicológicas e consumo de drogas em universitários atendidos em núcleo de assistência. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 99-107, 2018 .

ROSENBERG, M. F.; ANTHONY, J. C. Early clinical manifestations of cannabis dependence in a community sample. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 64, n. 2, p. 123–131, 2001.

SANCHEZ, Z. M. *et al.* Effectiveness of a school-based substance use prevention program taught by police officers in Brazil: Two cluster randomized controlled trials of the PROERD. **International Journal of Drug Policy**, v. 98, p. 103413, 2021.

SANTOS, V. B.; MIRANDA, M. Projetos/Programas de Redução de Danos no Brasil: Uma Revisão de Literatura. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 5, n. 1, 2016.

SANTOS, V. E.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. A produção científica internacional sobre redução de danos: uma análise comparativa entre MEDLINE e LILACS. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 8, n. 1, p. 41, 2012.

SILVA, L. E. S. D. *et al.* Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. spe1, p. e2021379, 2022.

SILVA, M. L. *et al.* **Levantamento epidemiológico do uso de drogas entre estudantes universitários da UNESP**. Águas de Lindóia: 2013.

SILVEIRA, F. M.; LOPES, G. C. D. Internação Compulsória de Usuários de Crack: Medicina Forense. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 02, p. 1330–1354, 2023.

SMITH, N. T. A review of the published literature into cannabis withdrawal symptoms in human users: Cannabis withdrawal symptoms in humans. **Addiction**, v. 97, n. 6, p. 621–632, 2002.

SOUZA, A. R.; PANIZZA, H.; MAGALHÃES, J. G. Uso abusivo de inalantes. **Saúde Ética & Justiça**, v. 21, n. 1, p. 3–11, 2016.

SWIFT, R. M.; LEWIS, D. C. Farmacologia da Dependência e Abuso de Drogas. Em: **Princípios da Farmacologia - A Base Fisiopatológica da Farmacoterapia**. 2. ed. [s.l.] Guanabara Koogan, 2009. p. 260–278.

TAMOSOUSKAS, M. R. G. **Instituições de ensino superior: como o tema drogas é abordado pelos projetos institucionais**. Tese (Doutorado)—São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2013.

TEMBO, C.; BURNS, S.; KALEMBO, F. The association between levels of alcohol consumption and mental health problems and academic performance among young university students. **PLOS ONE**, v. 12, n. 6, p. e0178142, 2017.

TOCKUS, D.; GONÇALVES, P. S. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 3, p. 184–187, 2008.

TOMÉ, F. D. C. P. *et al.* Uso de substâncias psicoativas por estudantes de medicina durante a pandemia do coronavírus. **Scientific Electronic Archives**, v. 15, n. 6, 2022.

UNESP. **Anuário Estatístico 2022**. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. São Paulo, 2023.

UNESP. Comissão Permanente de Gestão do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI). **Plano de Desenvolvimento Institucional 2022 – 2026**. Disponível em: <<https://www2.unesp.br/portal#!/pdi>>. Acesso em 29 mai. 2023.

UNITED KINGDOM GOVERNMENT. **Preventing and reducing drug-related harm**. Disponível em: <<https://www.gov.uk/government/collections/preventing-and-reducing-drug-related-harm>>. Acesso em: 28 maio. 2023.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Drug Market Trends**. Em: World Drug Report 2022. (2022).

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Prevalence of drug use - regional and global estimates: 2020**. Disponível em: <<https://dataunodc.un.org/dp-drug-use-prevalence-regional>>. Acesso em: 24 maio. 2023.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **Relatório Mundial Sobre Drogas**. Viena, 2013.

VIEIRA, I. S. A. **Intoxicação por opióides e opiáceos no Brasil: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)—Cuité: Universidade Federal de Campina Grande, 2023.

WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. D. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, p. 48–54, 2008.

WAGNER, G. A. *et al.* Drug use in college students: a 13-year trend. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 497–504, 2012.

WALTERS, S. T.; BENNETT, M. E.; NOTO, J. V. Drinking on campus. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 19, n. 3, p. 223–228, 2000.

WINSTOCK, A. R. *et al.* **Global Drug Survey (GDS)**. 2021. Disponível em: <https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/uploads/2021/12/Report2021_global.pdf> . Acesso em 26 mai. 2023.

WOLFF, K. *et al.* **Biological indicators of substance use and related disorders**. Documento de referência preparado para o Programa da OMS sobre abuso de substâncias, projeto de triagem de abuso de drogas, 1997.

YONESHIGUE, B. **Fentanil, droga que mata 70 mil americanos ao ano, chega ao Brasil; saiba o que é e os riscos**. Jornal O Globo: Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2023/03/fentanil-droga-que-mata-70-mil-americanos-ao-ano-chega-ao-brasil-saiba-o-que-e-e-os-riscos.ghtml>>. Acesso em 25 mai. 2023.

ZAGO, J. **A toxicomania e a atual organização social**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia)—Santa Rosa: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2022.

ZANELATTO, N.; LARANJEIRA, R. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ZANINI, A. C.; OGA, S.; BATISTUZZO, J. A. de O.. **Farmacologia Aplicada**. 6. ed. Rio de Janeiro: Atheneu Editora, 2018. 890 p.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Seção 2 de 8

Questionário

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “A prevalência do uso de drogas no ambiente universitário e a redução de danos como proposta de saúde coletiva e de conscientização”, sob a responsabilidade da pesquisadora Juliana de Oliveira, RG nº 22.733.227-1 em colaboração com a discente Julia da Silva França, RG nº 52.413.116-8.

Essa pesquisa foi dispensada da exigência de TCLE pelo Comitê de Ética para assegurar o conforto ao responder as perguntas e também o sigilo dos dados coletados por esse formulário, segundo o Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. A participação neste questionário é feita de forma anônima.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Campus de Assis. Qualquer dúvida quanto aos aspectos éticos poderá ser esclarecida no telefone (18) 3302-5500 ramal 5607 ou pelo e-mail cep@assis.unesp.br, ou diretamente com o pesquisador no telefone (18) 3302-5500 ramal 5790 ou e-mails juliana.oliveira@unesp.br e julia.franca@unesp.br.

O levantamento pretende identificar a prevalência do uso de substâncias psicoativas pelos discentes da UNESP/Assis, assim como a motivação e impactos de tal uso. Além disso, pretende-se avaliar se os participantes conhecem ou participaram de alguma ação institucional de conscientização sobre o uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Ademais, o estudo tem a intenção de saber se os discentes conhecem a política de redução de danos.

Os procedimentos dos quais você participará são os seguintes:

Primeiramente, você receberá, por meio deste termo, os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa para decidir se participará ou não. A leitura deste Termo e o seu consentimento expresso e registrado devem acontecer antes de qualquer participação. Após o seu consentimento, a sua participação será:

Responder um questionário composto por questões formuladas a partir dos objetivos, para compreender o uso de drogas pelos discentes da faculdade, assim como a sua motivação para isso; o impacto do uso dessas substâncias no desenvolvimento acadêmico e na vida pessoal; o conhecimento das políticas de drogas da universidade; e o conhecimento da proposta de redução de danos.

Você, participante, poderá recusar-se a participar desta pesquisa ou de retirar o seu consentimento, a qualquer momento, sem penalização ou prejuízo ao seu cuidado. Você possui total liberdade de não responder a qualquer pergunta ou de momentos que possam causar-lhe constrangimento de qualquer natureza.

Você concorda com os termos acima e deseja participar da pesquisa? *

Sim

Não

Você possui mais de 18 anos? *

Sim

Não

Seção 2 de 7

Levantamento Sociodemográfico



Esta seção tem o objetivo de caracterizar os participantes no contexto sociodemográfico.

Qual a sua idade? *

- 18 - 23 anos
- 24 - 29 anos
- 30 - 35 anos
- 36 anos ou mais
- Prefiro não responder

A sua cor ou raça é: *

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena
- Prefiro não responder

Qual o seu nível de escolaridade? *

- Superior incompleto
- Superior completo
- Mestrado
- Doutorado
- Prefiro não responder

Qual o seu gênero? *

Cisgênero: se identifica com o sexo biológico de nascença.

Transgênero: não se identifica com o sexo biológico de nascença.

- Mulher cisgênero
- Mulher transgênero
- Homem cisgênero
- Homem transgênero
- Não-binário
- Prefiro não responder
- Outros...

Qual a sua orientação sexual? *

- Heterossexual
- Homossexual
- Bissexual
- Assexual
- Pansexual
- Prefiro não responder
- Outros...

Qual é a sua renda mensal familiar? *

Segundo o Diário Oficial da União pela Lei 14.358, o valor do salário mínimo para 2022 é de R\$ 1.212,00.

- Sem renda
- Até 2 salários mínimos
- De 2 a 4 salários mínimos
- De 4 a 6 salários mínimos
- De 6 a 8 salários mínimos
- Mais que 8 salários mínimos
- Prefiro não responder

Qual a sua religião ou culto? *

- Católica
- Espírita
- Afro-brasileira (Umbanda ou Candomblé)
- Judaica
- Evangélica/Protestante
- Orientais/budismo
- Não possui religião
- Prefiro não responder
- Outros...

Você já fez uso de alguma substância psicoativa (tabaco, álcool, cannabis, cocaína, anfetaminas, inalantes, sedativos, alucinógenos, opióides, etc)? *

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

Seção 3 de 7

Uso de substâncias psicoativas



Esta seção tem o objetivo de identificar a prevalência do uso de substâncias psicoativas entre os discentes, além de identificar o impacto do ingresso na universidade e da pandemia da Covid-19 no uso.

Qual das seguintes substâncias você já usou alguma vez na vida (apenas uso não-medicinal)? *

- Produtos de tabaco (cigarros, fumo para mascar, charutos, narguiles, etc)
- Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, cachaça, etc)
- Cannabis (maconha, haxixe, comestíveis, etc)
- Cocaína (pó, crack, etc)
- Estimulantes do tipo anfetamina (metanfetamina, ecstasy, MDMA, etc)
- Inalantes (cola, thinner, lança-perfume, etc)
- Sedativos ou comprimidos para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc)
- Alucinógenos (LSD, ácido, cogumelos, ketamina, etc)
- Opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, buprenorfina, etc)
- Prefiro não responder

Qual das seguintes substâncias você utilizou apenas depois do ingresso na universidade? *

- Produtos de tabaco (cigarros, fumo para mascar, charutos, narguiles, etc)
- Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, cachaça, etc)
- Cannabis (maconha, haxixe, comestíveis, etc)
- Cocaína (pó, crack, etc)
- Estimulantes do tipo anfetamina (metanfetamina, ecstasy, MDMA, etc)
- Inalantes (cola, thinner, lança-perfume, etc)
- Sedativos ou comprimidos para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc)
- Alucinógenos (LSD, ácido, cogumelos, ketamina, etc)
- Opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, buprenorfina, etc)
- Já utilizava os itens antes do ingresso na universidade
- Prefiro não responder

No caso de substâncias já utilizadas antes do ingresso na universidade, quais delas tiveram seu uso intensificado após o início da graduação? *

- Produtos de tabaco (cigarros, fumo para mascar, charutos, narguiles, etc)
- Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, cachaça, etc)
- Cannabis (maconha, haxixe, comestíveis, etc)
- Cocaína (pó, crack, etc)
- Estimulantes do tipo anfetamina (metanfetamina, ecstasy, MDMA, etc)
- Inalantes (cola, thinner, lança-perfume, etc)
- Sedativos ou comprimidos para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc)
- Alucinógenos (LSD, ácido, cogumelos, ketamina, etc)
- Opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, buprenorfina, etc)
- Não houve aumento do uso
- Prefiro não responder

Qual das seguintes substâncias você utilizou apenas depois do início da pandemia de Covid-19? *

- Produtos de tabaco (cigarros, fumo para mascar, charutos, narguiles, etc)
- Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, cachaça, etc)
- Cannabis (maconha, haxixe, comestíveis, etc)
- Cocaína (pó, crack, etc)
- Estimulantes do tipo anfetamina (metanfetamina, ecstasy, MDMA, etc)
- Inalantes (cola, thinner, lança-perfume, etc)
- Sedativos ou comprimidos para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc)
- Alucinógenos (LSD, ácido, cogumelos, ketamina, etc)
- Opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, buprenorfina, etc)
- Não utilizou nenhuma substância nova após o início da pandemia
- Prefiro não responder

No caso de substâncias já utilizadas antes da pandemia, quais delas tiveram seu uso intensificado durante o isolamento social? *

- Produtos de tabaco (cigarros, fumo para mascar, charutos, narguiles, etc)
- Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, cachaça, etc)
- Cannabis (maconha, haxixe, comestíveis, etc)
- Cocaína (pó, crack, etc)
- Estimulantes do tipo anfetamina (metanfetamina, ecstasy, MDMA, etc)
- Inalantes (cola, thinner, lança-perfume, etc)
- Sedativos ou comprimidos para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc)
- Alucinógenos (LSD, ácido, cogumelos, ketamina, etc)
- Opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, buprenorfina, etc)
- Não houve aumento do uso durante a pandemia
- Prefiro não responder

Seção 4 de 7

Motivações e Impactos



Esta seção tem o objetivo de identificar as motivações e impactos do uso de substâncias psicoativas.

Quais foram as motivações para o início do seu uso de substâncias? *

- Busca por sensações de prazer
- Pressão ou influência de colegas
- Curiosidade
- Ocupar o tempo livre
- Fuga de problemas
- Dificuldade de enfrentar situações difíceis
- Tornar-se calmo
- Servir de estimulantes
- Prefiro não responder
- Outros...

Quais são as motivações para a continuidade do seu uso de substâncias? *

- Busca por sensações de prazer
- Pressão ou influência de colegas
- Curiosidade
- Ocupar o tempo livre
- Fuga de problemas
- Dificuldade de enfrentar situações difíceis
- Tornar-se calmo
- Servir de estimulantes
- Prefiro não responder
- Outros...

Seção 5 de 7

O Debate sobre Drogas na Universidade



Possui o objetivo de mensurar a amplitude do debate sobre drogas dentro da universidade, buscando informações acerca da participação da comunidade da UNESP/Assis em debates, eventos ou qualquer outra forma de conscientização e estratégia de saúde coletiva no ambiente da universidade.

Você já viu atividades de conscientização acerca do uso de drogas promovidos no ambiente da UNESP/Assis? Se sim, qual(is)? *

- Nunca vi atividades assim
- Rodas de conversa
- Mesas de debate
- Palestras
- Folhetos informativos
- Prefiro não responder
- Outros...

Você já participou de atividades de conscientização acerca do uso de drogas promovidos no ambiente da UNESP/Assis? Se sim, qual(is)? *

- Nunca participei de atividades assim
- Rodas de conversa
- Mesas de debate
- Palestras
- Folhetos informativos
- Prefiro não responder
- Outros...

Você acha necessário o debate sobre drogas dentro do contexto universitário? *

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

Justifique a resposta da alternativa anterior.

Texto de resposta longa

Você conhece a proposta da Redução de Danos? *

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

Redução de danos



A proposta da Redução de Danos (RD) procura intervir nos problemas relacionados ao uso de drogas de maneira humanizada e sem culpabilizar ou estigmatizar o usuário de drogas (SANTOS; SOARES; CAMPOS, 2012). Nesta proposta, ele deixa de ser um doente e passa a ser um ser influenciado pelo meio em que se dá o seu processo histórico-social, preconizando que na impossibilidade de interromper totalmente o uso da droga, deve-se minimizar os danos advindos do seu consumo (COELHO, 2021). A RD pode ser descrita como um conjunto de práticas que contribuem para a mudança do pensamento social diante das drogas, visando uma proposta ética para que os usuários tenham seus direitos e desejos respeitados (MACIEL; VARGAS, 2015). A RD pode ser aplicada para todas as drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, e destaca-se que a proposta não é contra a abstinência de drogas, apenas apresenta maneiras de lidar quando esse ideal não pode ser atingido. Em suma, a redução de danos é uma política da saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, pautada no respeito ao indivíduo e no seu direito de consumir drogas (MOREIRA; SILVEIRA, 2003; MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006).

COELHO, H. DA V. **A atenção ao usuário de drogas na atenção básica: elementos do processo de trabalho em unidade básica de saúde**. Mestrado em Cuidado em Saúde—São Paulo: Universidade de São Paulo, 17 dez. 2012.

MACIEL, M. E.; VARGAS, D. D. Redução de danos: uma Alternativa ao fracasso no combate às drogas. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, 31 mar. 2015.

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X. DA; CARLINI, E. A. Posicionamento da Unifesp sobre redução de danos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Posicionamento do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes ([Proad](#)). v. 52, n. 5, p. 363–70, 2003.

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X. DA; ANDREOLI, S. B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 807–816, set. 2006.

SANTOS, V. E. DOS; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. A produção científica internacional sobre redução de danos: uma análise comparativa entre MEDLINE e LILACS. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 8, n. 1, p. 41, 1 abr. 2012.

Você pratica alguma estratégia de redução de danos? *

As estratégias possuem o objetivo de reduzir os danos causados pelo uso irresponsável. Assim, abaixo estão alguns exemplos de estratégias:

- Álcool: alimentação adequada, manter-se hidratado;
- Cannabis: resfriamento da fumaça (piteiras, bongs), não segurar a fumaça;
- Cocaína: uso de canudos estéreis, não utilizar dinheiro, utilizar superfícies limpas;
- Opiáceos: uso de seringas e agulhas estéreis;
- Anfetaminas: óculos escuros, ingestão de água, utilização de doses com intervalo espaçado.
- Drogas em geral: hidratação, uso de quantidades adequadas, não misturar substâncias.

- Sim
- Não
- Não, pois não faço uso de substâncias psicoativas
- Prefiro não responder

Se sim, cite qual(is) estratégia(s) utiliza.

Texto de resposta longa
.....

A partir da definição de redução de danos, qual a sua opinião acerca da utilização da proposta como estratégia de saúde coletiva no ambiente universitário?

Texto de resposta longa
.....