

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Doutorado em Psicologia Clínica
Linha de Pesquisa: Processo Saúde-Doença em Contextos Institucionais

Karoline Giele Martins de Aguiar

**Universitários e a Relação entre Uso de Drogas, Assertividade, Estratégias de
Coping, Impulsividade e Suporte Social:
Um Estudo Misto**

Orientadora:

Profa. Dra. Ilana Andretta

São Leopoldo, dezembro de 2024

KAROLINE GIELE MARTINS DE AGUIAR

**Universitários e a Relação entre Uso de Drogas, Assertividade, Estratégias de
Coping, Impulsividade e Suporte Social:
Um Estudo Misto**

Tese apresentada como exigência para a
obtenção do título de Doutora em Psicologia
Clínica do Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da Universidade do Vale do Rio
dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora:

Profa. Dra. Ilana Andretta

São Leopoldo, dezembro de 2024

?

?

CDU: 159.9-057.87

Agradecimentos

São muitos os agradecimentos a serem feitos, pois, ao longo dos quatro anos de estudos, muitas pessoas atravessaram minha jornada e, de forma direta ou indireta, contribuíram para sua construção. No entanto, em primeiro lugar, agradeço a *Deus* pela oportunidade de chegar até este momento, com saúde e paz. Durante o caminho, vivi diversas emoções: medo, angústia, alegria, solidão, desespero, impotência e, acima de tudo, conquistei autoconhecimento, pois, nessa trajetória, percebi o quanto sou capaz de superar minhas barreiras, como mulher, filha, esposa, mãe, professora e psicóloga. Sim, cheguei até o final.

Em segundo lugar, preciso agradecer às minhas filhas, *Melissa* e *Dalila*, pela compreensão das ausências, diurnas e noturnas, em momentos importantes, e pedir-lhes desculpas pelos momentos que perdi e que não retornarão ao lado delas. Agradeço ao meu marido e amigo, *Diego*, pela paciência e pelo companheirismo em momentos difíceis nesses quatro anos e por não ter desistido do nosso relacionamento. Sabidamente, foi paciente e tolerante, respeitando o meu tempo.

Agradeço à minha mãe, *Kátia*, que, mesmo distante, me motivou e me despertou a coragem e a determinação para a conquista de um sonho.

Agradeço à minha avó, *Susana*, às minhas tias *Neide* e *Sirlene* e à *Dona Maria*, pois sem elas jamais teria realizado esse sonho.

Agradeço à minha orientadora, *Prof.^a Ilana Andretta*, pelas orientações difíceis, paciência e disponibilidade em compartilhar conhecimento, sou grata por tudo que aprendi ao longo dos anos. As curtas palavras não representam a magnitude da minha gratidão.

Aos integrantes do *ICCEP*, pela compreensão e ajuda durante os dois anos de seminário, em especial, à *Manu* e à *Isadora*, que levarei para sempre no meu coração e na futura jornada.

Às professoras do PPG de Psicologia, *Prof.^a Priscila Goergen Brust Renck*, *Prof.^a Tagma Marina Schneider Donelli* e *Prof.^a Denise Falcke* pelas contribuições e pela disponibilidade em todo o processo.

Agradeço aos *Coordenadores da Saúde Mental e do CAPS AD*, pela compreensão e pela parceria com a pesquisa.

E, finalmente, agradeço aos *participantes da pesquisa*, que disponibilizaram tempo e investimento emocional para o desenvolvimento deste estudo e pela graciosidade do desenvolvimento da ciência.

Muito obrigada a todos!

Ouse, ouse... ouse tudo!!! Não tenha necessidade de nada! Não tente adequar sua vida a modelos, nem queira você mesmo ser um modelo para ninguém. Acredite: a vida lhe dará poucos presentes.

(Lou Andreas Salomé)

Sumário

Resumo da Tese	10
Apresentação da Tese.....	14
Artigo I – Explorando a Análise de Rede: O Papel da Assertividade, das Estratégias de <i>Coping</i> , da Impulsividade e do Suporte Social no Uso de Drogas por Universitários ...	17
Resumo.....	17
Introdução	19
Método	24
Delineamento.....	24
Participantes	24
Instrumentos	25
Procedimentos éticos e de coleta de dados.....	30
Procedimentos de análise de dados	30
Resultados	31
Discussão.....	36
Considerações Finais.....	46
Referências	47
Artigo II – Preditores do Uso de Drogas por Universitários: Assertividade, Estratégias de <i>Coping</i> , Impulsividade e Suporte Social.....	63
Resumo.....	63
Introdução	65
Método	71
Delineamento.....	71
Participantes	71
Procedimentos éticos	71
Procedimentos de coleta de dados	72
Instrumentos	72
Análise dos dados	77
Resultados	77
Discussão.....	81
Considerações Finais.....	86
Referências	88
Artigo III – Vivências de Universitários sobre Timidez, Assertividade, Estratégias de <i>Coping</i> , Impulsividade, Drogas e Suporte Social: Um Estudo Qualitativo.....	103
Resumo.....	103
Introdução	105
Método	114
Delineamento.....	114
Participantes	114
Instrumentos	115
Procedimentos de coleta de dados	116
Procedimentos éticos	117
Análise de dados.....	117
Resultados	118
Discussão.....	125
Considerações Finais.....	132
Referências	133
Considerações Finais da Tese	151

Referências da Tese	156
Anexo A – Questionário de Dados Sociodemográficos	161
Anexo B – Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias (ASSIST)	163
Anexo C – Escala de Assertividade Rathus (RAS)	167
Anexo D – Escala Brief COPE – Breve	168
Anexo E – Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11)	169
Anexo F – Escala de Apoio Social do <i>Medical Outcomes Study's Social Support Scale</i> (MOS-SSS)	170
Anexo G – Parecer de Aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa	171
Apêndice A – Roteiro de entrevista com universitários em tratamento no CAPS AD	174
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do Estudo I e Estudo II	175
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do Estudo III	176
Apêndice D – Carta de Anuência Institucional	177

Lista de Tabelas

Artigo I

Tabela 1 – Média e Desvio Padrão das Dimensões das Escalas RAS, BIS-11, MOS-SSS e Brief COPE.....	32
---	----

Artigo II

Tabela 1 – Resultados do ASSIST.....	77
Tabela 2 – Média e Desvio Padrão das Dimensões das Escalas RAS, BIS-11, MOS-SSS e Brief COPE.....	78
Tabela 3 – Análise de Regressão de Poisson para Avaliar Fatores Independentemente Associados ao Uso de Drogas.....	79
Tabela 4 – Análise de Regressão de Poisson para Avaliar Fatores Independentemente Associados ao Uso de Drogas.....	80

Artigo III

Tabela 1 – Apresentação das Estratégias de <i>Coping</i>	108
Tabela 2 – Perfil Educacional e de Tratamento no CAPS.....	114
Tabela 3 – Fases da Análise Temática.....	117
Tabela 4 – Subtemas Extraídos.....	120

Lista de Figuras

Artigo I

Figura 1 – Estrutura das redes com as dimensões da RASS, Brief COPE, Barrat e MOSS, para os grupos de usuários de drogas e não usuários..... 33

Figura 2 – Gráficos de centralidade com os índices de *strenght* (força), *closeness* (proximidade) e *betweenness* (intermediação) para os grupos de usuários de drogas e não usuários 35

Artigo III

Figura 1 – Mapa temático. 119

Lista de Abreviaturas e Siglas

APA	American Psychiatric Association
AR	Análise de Rede
ASSIST	Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias
BIS-11	Escala de Impulsividade de Barratt
BRIEF COPE	Escala Brief COPE
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EBIC	Critério de Informação Bayesiano Estendido
GM	Gabinete do Ministro
ICCep	Grupo de Pesquisa Intervenções Cognitivo-Comportamentais: Estudo e Pesquisa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
LASSO	Operador de Seleção e Contração Mínima Absoluta
MOS-SSS	Escala de Apoio Social do <i>Medical Outcomes Study's Social Support Scale</i>
RAS	Escala de Assertividade de Rathus
SPSS	Statistical Package Social Sciences
SRQR	Standards for Reporting Qualitative Research
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Treinamento Assertivo
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TUS	Transtorno por Uso de Substâncias
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Universitários e a Relação entre Uso de Drogas, Assertividade, Estratégias de *Coping*, Impulsividade e Suporte Social: Um Estudo Misto

Resumo da Tese

A expansão econômica mundial demanda profissionais cada vez mais capacitados, impulsionando o aumento de jovens e adultos em Instituições de Ensino Superior (IES), onde, além de adquirir conhecimentos e habilidades e socializar, eles podem enfrentar sofrimento psíquico e risco de uso de drogas. Esse percurso acadêmico, embora promova conhecimento, competências e socialização, também pode suscitar sofrimento psíquico e uso de drogas. Assertividade e estratégias de *coping* podem facilitar a adaptação acadêmica, enquanto sua ausência tende a induzir respostas desadaptativas, impulsividade e, eventualmente, uso de drogas, sendo que o suporte social, nesse contexto, pode atenuar ou potencializar essas dificuldades. A compreensão das interações entre universitários, assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social pode fomentar estratégias preventivas e interventivas para a promoção da saúde mental. A tese analisou os construtos assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social a partir da rede de interações entre tais variáveis e o uso de drogas por universitários, além de investigar o fator preditivo das variáveis em universitários usuários e não usuários de drogas e compreender os construtos mencionados a partir do contexto de universitários em tratamento para dependência química. Composta por três estudos, a tese usa um método transversal misto. O estudo I analisa a interação entre as dimensões das escalas: Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias (ASSIST), Escala de Assertividade de Rathus (RAS), Escala Brief COPE, Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study's Social Support Scale* (MOS-SSS), por meio da Análise de Rede (AR)

de 505 universitários (367 fizeram uso de droga lícita e/ou ilícita e 138 não fazem uso). A coleta ocorreu de forma online, pelo Google Forms, e as análises foram realizadas pelo software R, versão 4.4.0. O estudo II, de caráter quantitativo explicativo, utilizou os instrumentos já mencionados no estudo I para investigar o fator preditivo da assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social (variáveis independentes) em 505 universitários usuários e não usuários de drogas (variável dependente), com análise por Regressão de Poisson. Por fim, o estudo III, qualitativo exploratório, buscou aprofundar a compreensão dos construtos em 07 universitários em tratamento no CAPS AD III, aplicando as mesmas variáveis, bem como entrevistas semiestruturadas, com análise apoiada na Análise Temática (Braun & Clarke, 2006). Os resultados da tese indicam que a assertividade se conecta às dimensões das estratégias de *coping* desinvestimento comportamental e autculpa em universitários usuários de drogas. Estratégias de *coping* não adaptativas, como uso de substâncias, desinvestimento comportamental e autocupabilização, somadas à interação social e à impulsividade motora são fatores que potencializam o uso de drogas. Em universitários em tratamento para Transtorno por Uso de Substâncias (TUS), destacam-se timidez e comportamentos passivos e/ou agressivos para lidar com as dificuldades intrapessoais e interpessoais, com o uso de drogas potencializando sentimentos de ruminação e agravamento do quadro. Conclui-se que a trajetória universitária comporta interações complexas que, associadas a características individuais, podem influenciar o uso de drogas entre estudantes. O estudo sugere propostas de intervenções abordando as variáveis estudadas como mecanismo de promoção de qualidade de vida e prevenção do uso de drogas entre universitários.

Palavras-chave: estudantes universitários; assertividade; estratégias de *coping*; comportamento impulsivo; suporte social.

University students and the relationship between drug use, assertiveness, *coping* strategies, impulsivity and social support: a mixed study

Abstract of the thesis

Global economic expansion demands increasingly qualified professionals, driving the increase in the number of young people and adults in Higher Education Institutions (HEIs), where, in addition to acquiring knowledge and skills and socializing, they may face psychological distress and the risk of drug use. This academic path, although it promotes knowledge, skills and socialization, can also lead to psychological distress and drug use. Assertiveness and *coping* strategies can facilitate academic adaptation, while their absence tends to induce maladaptive responses, impulsivity and, eventually, drug use, and social support, in this context, can mitigate or exacerbate these difficulties. Understanding the interactions between university students, assertiveness, *coping* strategies, impulsivity and social support can foster preventive and intervention strategies for promoting mental health. The thesis analyzed the constructs assertiveness, *coping* strategies, impulsivity and social support based on the network of interactions between these variables and drug use by university students, investigated the predictive factor of the variables in university students who are drug users and non-users, and the understanding of the aforementioned constructs from the context of university students undergoing treatment for chemical dependency. Composed of three studies, the thesis uses a mixed cross-sectional method. Study I analyzes the interaction between the dimensions of the scales: Alcohol, Tobacco and Other Substance Involvement Screening Test (ASSIST), Rathus Assertiveness Scale (RAS), Brief COPE Scale, Barratt Impulsivity Scale (BIS-11) and Social Support Scale of the Medical Outcomes Study's Social Support Scale (MOS-SSS), through Network Analysis (RA) of 505 university

students (367 used legal and/or illegal drugs and 138 did not use them). Data collection was carried out online, using Google Forms, and analyses were performed using R software, version 4.4.0. Study II, of an explanatory quantitative nature, used the instruments already mentioned in study I to investigate the predictive factor of assertiveness, *coping* strategies, impulsivity and social support (independent variables) in 505 university students who are drug users and non-users (dependent variable), with analysis using Poisson Regression. Finally, study III, an exploratory qualitative study, sought to deepen the understanding of the constructs in 07 university students undergoing treatment at CAPS AD III, applying the same, in addition to semi-structured interviews, with analysis supported by Thematic Analysis (Braun & Clarke, 2006). The results of the thesis indicate that assertiveness is connected to the dimensions of *coping* strategies, behavioral disinvestment and self-blame in university students who use drugs. Non-adaptive *coping* strategies, such as substance use, behavioral disinvestment and self-occupation, combined with social interaction and motor impulsivity are factors that increase drug use. In college students undergoing treatment for Substance Use Disorder (SUD), shyness and passive and/or aggressive behaviors stand out to deal with intrapersonal and interpersonal difficulties, with drug use increasing feelings of rumination and worsening the condition. It is concluded that the college trajectory involves complex interactions that, associated with individual characteristics, can influence drug use among students. The study suggests intervention proposals addressing the studied variables as a mechanism to promote quality of life and prevent drug use among college students.

Keywords: university students; assertiveness; *coping* strategies; impulsive behavior; social support.

Apresentação da Tese

O uso de drogas é considerado um problema de saúde pública e, entre universitários, configura-se como um tema complexo, marcado por diversos fatores interligados. A pressão acadêmica e social, aliada à curiosidade e à busca por novas experiências, pode levar muitos jovens a experimentarem substâncias psicoativas. Além disso, o acesso facilitado às drogas em ambientes universitários contribui para o aumento desse problema. Estudos recentes discutem essa temática (Arria *et al.*, 2017; Barbosa *et al.*, 2020; Beneton *et al.*, 2021; Bennett & Holloway, 2017; R. M. Freitas *et al.*, 2012; C. B. Freitas *et al.*, 2020; Lelis *et al.*, 2020; Morgan *et al.*, 2017).

Quanto às variáveis que podem fomentar o uso de drogas, a literatura indica algumas já estudadas sobre a temática, quais sejam: Assertividade (Ganji *et al.*, 2022; Jusoh *et al.*, 2023; Neiva, 2021; Silva *et al.*, 2021; Samfira, 2020), Estratégias de Enfrentamento ou *Coping* (Z. S. Almeida & Soares, 2020; Carlotto *et al.*, 2015; Luca *et al.*, 2018), Impulsividade (R. M. M. Almeida *et al.*, 2014; Scheffer & Almeida, 2010; Wilhelm *et al.*, 2018; Wit, 2009) e Suporte Social (Alorani & Alradaydeh, 2018; Alsubaie *et al.*, 2019; Bilgin & Tas, 2018; Bukhari & Afzal, 2017). No entanto, esses estudos abordam as variáveis de forma isolada, de modo que se tornam pertinentes investigações que busquem a ampliação da discussão por meio da compreensão da interação entre as variáveis.

A hipótese das interações simultâneas entre duas ou mais variáveis que podem resultar no uso de drogas por universitários surgiu a partir da observação empírica, durante a prática profissional da autora deste estudo, enquanto acompanhava pessoas em tratamento para dependência de substâncias psicoativas. Nesse contexto, observou-se que o baixo repertório assertivo, as estratégias de *coping* mal-adaptativas, o comportamento impulsivo e a baixa percepção do suporte social são variáveis explicativas para o uso de

drogas. Essas vivências problemáticas dos construtos em universitários usuários de drogas podem agravar o consumo, levando a transtornos associados ao uso de substâncias.

Diante disso, o objetivo desta tese, intitulada *Universitários e a relação entre uso de drogas, assertividade, estratégias de coping, impulsividade e suporte social: um estudo misto*, foi investigar a interação entre assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade, suporte social e uso de drogas em universitários e os possíveis desdobramentos das variáveis no desfecho de transtorno por uso de drogas de universitários. Para alcançar os objetivos pretendidos, foram desenvolvidos três estudos. O estudo I buscou investigar as interações (conexões) a partir da Análise de Rede (AR) das variáveis assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social de universitários usuários e não usuários de drogas. O estudo II, por sua vez, procurou identificar o fator preditivo das variáveis assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social na influência do uso de drogas por universitários, a partir da análise de regressão de Poisson. Por fim, o estudo III intencionou explorar em profundidade os desfechos dos construtos assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social em universitários em tratamento para Transtorno Relacionado a Substâncias em um CAPS AD, por meio da Análise Temática.

Os estudos foram organizados em três artigos para facilitar a leitura diante do número de variáveis exploradas e da necessidade de clareza no tratamento dos resultados, permitindo uma apresentação mais clara e fluida. Na sequência dos três artigos, encontram-se as considerações finais, nas quais são apresentadas, de forma sintética, as principais contribuições da tese para a complexidade que envolve o uso de drogas no contexto universitário.

Em suma, esta tese versa sobre a complexidade da problemática que envolve o uso de drogas, no contexto universitário de todo território brasileiro, e emergiu da atuação

profissional da autora com a população usuária de drogas, somadas às suas próprias vivências no meio universitário, que tem normalizado o uso de drogas lícitas e ilícitas. O desenvolvimento desta pesquisa deu-se por meio do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, na linha de pesquisa Processos de Saúde-Doença em Contextos Institucionais, e integra o Projeto de Pesquisa “Universitários e Sofrimento Psíquico”, do Grupo Intervenções Cognitivo-Comportamentais: Estudo e Pesquisa (ICCep), coordenado pela Profa. Dra. Ilana Andretta.

Artigo I – Explorando a Análise de Rede: O Papel da Assertividade, das Estratégias de *Coping*, da Impulsividade e do Suporte Social no Uso de Drogas por Universitários

Resumo

No contexto universitário, a combinação de comportamento assertivo e estratégias de *coping* funcionais facilita a adaptação acadêmica, ao mesmo tempo que comportamentos impulsivos e baixa percepção de suporte social podem gerar respostas desadaptativas, aumentando o risco de uso de drogas. Nessa perspectiva, este estudo buscou explorar a interação em rede das variáveis assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social de universitários usuários e não usuários de drogas. Participaram 505 universitários de todo Brasil, que responderam aos seguintes instrumentos: Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias (ASSIST), Escala de Assertividade de Rathus (RAS), Escala Brief COPE, Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) e Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study's Social Support Scale* (MOS-SSS). A coleta de dados ocorreu de forma online, via Google Forms, e a análise foi realizada através do software R, versão 4.4.0, com aplicação da Análise de Rede (AR) e do estimador EBICglasso. Os resultados indicaram que, embora a impulsividade apresente alta conexão em ambos os grupos, usuários de drogas demonstraram menor associação entre suporte social e estratégias de *coping*. Além disso, o suporte social influenciou estratégias adaptativas, destacando-se a assertividade nas conexões observadas em universitários não usuários. A interação das variáveis analisadas possibilita sugerir que intervenções focadas no desenvolvimento de assertividade podem mediar estratégias de *coping* adaptativas, enquanto o suporte social pode, em determinadas situações, minimizar a impulsividade e reduzir o risco de uso de

substâncias. Como limitações, percebe-se a prevalência de participantes de instituições privadas e a necessidade de refinamento dos itens da escala de assertividade. Sugere-se a ampliação de pesquisas de alcance longitudinal para acompanhar o desfecho dessas variáveis ao longo da formação universitária.

Palavras-chave: análise de rede; estudantes universitários; assertividade; estratégias de coping; apoio social.

Exploring Network Analysis: The Role of Assertiveness, Coping Strategies, Impulsivity, and Social Support in College Students' Drug Use

Abstract

In the university context, the combination of assertive behavior and functional coping strategies facilitates academic adaptation, while impulsive behavior and low perception of social support can generate maladaptive responses, increasing the risk of drug use. From this perspective, this study sought to explore the network interaction of the variables assertiveness, coping strategies, impulsivity, and social support of university students who are drug users and non-users. A total of 505 university students from all over Brazil participated and responded to the following instruments: Alcohol, Tobacco, and Other Substance Involvement Screening Test (ASSIST), Rathus Assertiveness Scale (RAS), Brief COPE Scale, Barratt Impulsivity Scale (BIS-11), and Medical Outcomes Study's Social Support Scale (MOS-SSS). Data collection occurred online, via Google Forms, and analysis was performed using R software, version 4.4.0, with application of Network Analysis (RA) and the EBICglasso estimator. The results indicated that, although impulsivity was highly correlated in both groups, drug users demonstrated a lower association between social support and coping strategies. Furthermore, social support

influenced adaptive strategies, with assertiveness standing out in the connections observed in non-drug users. The interaction of the variables analyzed suggests that interventions focused on developing assertiveness can mediate adaptive coping strategies, while social support can, in certain situations, minimize impulsivity and reduce the risk of substance use. As limitations, the prevalence of participants from private institutions and the need to refine the items on the assertiveness scale are noted. We suggest expanding longitudinal research to monitor the outcome of these variables throughout university education.

Keywords: network analysis; college student; assertiveness; coping strategies; social support.

Introdução

O contexto universitário pode gerar sofrimento psíquico e comportamentos de risco, como o uso de drogas (Ariño & Bardagi, 2018; Tao *et al.*, 2024). Um estudo recente com 7.445 estudantes universitários indicou uso de tabaco, álcool e maconha como prevalente no meio universitário (Kabbash *et al.*, 2022), o que pode culminar em quadros mais graves e transtornos mentais, como o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS). Graner e Cerqueira (2019), em uma revisão integrativa sobre o sofrimento psíquico de universitários, constataram que o uso de drogas tem sido utilizado para minimizar o estresse gerado pelas rotinas acadêmicas.

Embora o início do uso de drogas não necessariamente se dê a partir do meio acadêmico, o consumo pode ser intensificado devido às mudanças próprias desse ambiente (Gonçalves *et al.*, 2019; Tao *et al.*, 2024). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam um aumento da experimentação do uso de drogas nos últimos dez anos, de 8,2% em 2009 para 12,1% em 2019, e um crescimento notável

na experimentação antes dos 14 anos idade, de 3,4% em 2009 para 5,8% em 2019 (IBGE, 2022).

A literatura tem evidenciado que usuários de drogas apresentam baixo repertório em *coping* com risco, desenvoltura social, expressão de sentimentos positivos e autocontrole da agressividade (Aguiar *et al.*, 2019; Aguiar *et al.*, 2021; Correia-Zanini *et al.*, 2020; Horta *et al.*, 2016). Com o tempo, o uso prolongado de drogas pode ocasionar prejuízos significativos nesses domínios, como, por exemplo, dificuldades de verbalizar a recusa para o uso, distanciamento do meio social habitual em favor da frequência de contextos de uso, receio do julgamento de outras pessoas ao expressar pensamentos e/ou ideias e aumento da irritabilidade, que pode resultar em comportamento agressivo. Tais comportamentos podem ser minimizados por meio da assertividade, que está positivamente relacionada ao autocontrole em usuários (Aguiar *et al.*, 2021).

A assertividade consiste na capacidade de dizer “não”, de expressar sentimentos positivos e negativos, de verbalizar desejos e necessidade e de iniciar, sustentar e encerrar conversas (A. A. Lazarus, 1973). Ela assegura os direitos individuais de forma democrática, sem prejuízos ou danos a terceiros (Alberti & Emmons, 2017; Lange & Jakubowski, 1976), representa a mediação entre comportamentos passivos e/ou agressivos (Marchezini-Cunha & Tourinho, 2010). Em um estudo com 1.492 estudantes mexicanos, no qual se comparou o comportamento de assertividade de estudantes usuários de drogas e de não usuários, ficou evidente uma correlação significativa entre menor comportamento assertivo e uso de substâncias. Assim, foi possível perceber o papel de variáveis como o autocontrole comportamental e o reconhecimento e a aceitação dos outros no uso de drogas (Altamirano *et al.*, 2012).

O mesmo ocorre com a resolução de problemas, também compreendida como estratégias de *coping* ou estratégias de enfrentamento (Z. A. Santos & Soares,

2020). Estas se definem como um repertório cognitivo e comportamental do indivíduo para lidar com situações estressoras internas e externas, resultantes do processo de interação entre indivíduo e meio externo, mas influenciadas por personalidade, processos cognitivos e experiências antecessoras (Folkman & Moskowitz, 2004; R. S. Lazarus & Folkman, 1984). A partir da conceituação proposta por Folkman e Lazarus (1980), houve um avanço na compreensão e explicação das estratégias de *coping*: os autores classificam as estratégias de *coping* em adaptativas ou desadaptativas, ativas ou passivas, e focadas no problema ou focadas na emoção (Carver *et al.*, 1989; Folkman & Lazarus, 1980). Um estudo recente analisou as estratégias de *coping* mais utilizadas entre 448 universitários no estado da Flórida. Aquelas que apareceram com maior frequência foram: *coping* autodistração, apoio emocional, apoio instrumental, ativo, uso de substância e humor (Graves *et al.*, 2021). Os resultados, corroborados pelo estudo de Paudel *et al.* (2024), todavia, divergem dos achados de Mustafa (2024), que identificou que as estratégias mais utilizadas por universitários são: *coping* religião, apoio informativo, apoio emocional e *coping* ativo.

Nessa perspectiva, o baixo recurso em estratégias de *coping* adaptativas tem levado os universitários a adotarem comportamentos impulsivos, como o uso de álcool (Jones *et al.*, 2014) e o envolvimento com jogos de azar, por exemplo (Wang *et al.*, 2020). A impulsividade está relacionada ao desenvolvimento do córtex-frontal, responsável por funções executivas ligadas à cognição, tais como atenção, abstração, memória e controle inibitório (Kim & Lee, 2011; Nigg, 2000). Este último é responsável por regular o comportamento impulsivo, ou seja, as respostas automáticas e/ou planejadas que não produzem efeitos esperados, direcionando o foco para o objeto e impedindo que estímulos indesejados comprometam o resultado.

Na impulsividade, há uma tendência a buscar resultados imediatos, desconsiderando as consequências (Kim & Lee, 2011). Esse comportamento, associado à inabilidade na administração das respostas não esperadas e à busca por gratificação imediata, pode favorecer o uso de drogas. Nesse sentido, o abuso de drogas é considerado um ato impulsivo; porém, ressalta-se que ainda não está claro se essa característica impulsiva precede o uso de substâncias ou se é uma consequência dele (Petry *et al.*, 2002; Scheffer & Almeida, 2010; Wit, 2009).

Nesse cenário, o comportamento impulsivo é o oposto do esperado pelo comportamento de autocontrole, sendo a assertividade um componente necessário para a regulação daquele (Marchezini-Cunha & Tourinho, 2010). Tal pressuposto é corroborado por um estudo com 255 universitários, que evidenciou a relação negativa entre assertividade e comportamento impulsivo entre universitários (Abdel-Hadi & Jedy, 2014). Assim, pode-se afirmar que o baixo controle impulsivo e a falta de assertividade podem predispor o indivíduo ao uso de drogas (Almeida *et al.*, 2014; Scheffer & Almeida, 2010; Willhelm *et al.*, 2018; Wit, 2009).

Por fim, outra variável estudada em relação à impulsividade é o suporte social, que tem sido avaliado entre os universitários (Li *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2021). O suporte social pode ser compreendido como a percepção ou experiência do indivíduo de ser cuidado e valorizado e de pertencer a uma rede de comunicação mútua. Nesse sentido, envolve tanto o suporte percebido (a crença de que o suporte está disponível) quanto o suporte recebido (as ações concretas de ajuda por parte de outros). Essa distinção é crucial, pois a percepção de suporte pode ser mais relevante para o bem-estar do que a quantidade de suporte efetivamente recebida (Rodriguez & Cohen, 1998; Schwarzer & Knoll, 2007).

O construto suporte social é descrito em quatro dimensões: suporte emocional, suporte instrumental, suporte informativo e suporte de avaliação (House, 1983). Estudos internacionais têm apontado a baixa percepção de suporte social como fator preditivo a sofrimento psíquico de universitários (Alorani & Alradaydeh, 2018; Alsubaie *et al.*, 2019; Bilgin & Tas, 2018; Bukhari & Afzal, 2017), aparecimento de sintomas depressivos (Alsubaie *et al.*, 2019), surgimento de problemas psicológicos (Bukhari, & Afzal, 2017) e dependência tecnológica (Bilgin & Tas, 2018); por outro lado, relaciona-se positivamente com maior bem-estar espiritual (Alorani & Alradaydeh, 2018). Quanto à relação com o uso de drogas, a literatura evidencia que, independentemente do modelo terapêutico utilizado, o suporte social é fator essencial nas propostas de tratamento e reinserção social do usuário (Aguilar *et al.*, 2019; Aguilar *et al.*, 2021; Diehl *et al.*, 2018, Horta *et al.*, 2016).

De forma geral, a literatura indica as variáveis aqui estudadas como fatores de risco ou proteção para o uso de drogas, mas não demonstra claramente a interação entre elas, tornando-se, portanto, pertinente a Análise em Rede (AR) dessas variáveis. A AR, como método de investigação, é caracterizada pela presença de uma rede composta por vértices (também conhecidos como nós ou *nodes*) e arestas (*edges*). Os vértices representam objetos ou variáveis de interesse, enquanto as arestas representam as conexões entre esses vértices. Quando as arestas indicam apenas a existência de uma ligação entre os nós, elas são classificadas como não ponderadas; já as arestas ponderadas são representadas por sua espessura – neste caso, quanto mais próximo o valor da aresta de +1 ou -1, maior será a força da conexão entre os *nodes* ou vértices.

As interações em AR referem-se às arestas (*edges*) que ligam os vértices (*nodes*) (Epskamp *et al.*, 2018). Essas interações/associações podem ser de natureza positiva ou negativa: associações positivas são frequentemente indicadas por cores verde ou azul,

enquanto associações negativas são representadas pela cor vermelha (Borsboom *et al.*, 2021). Quanto maior a interação entre os *nodes*, mais espessa são as *edges*. Desse modo, apesar da rede apontar para relações entre as variáveis, ela difere de uma simples correlação, ao proporcionar uma visualização rica das diversas conexões, permitindo explorar inter-relações entre variáveis e contribuir para análises mais profundas em contextos relacionados a problemas psicológicos. Ou seja, este modelo pode ser uma ferramenta valiosa na compreensão dos complexos vínculos que permeiam os fatores influenciadores da saúde mental e do comportamento humano (Contreras *et al.*, 2019). Isso porque, dependendo da presença e espessura dos *nodes*, é possível identificar quais variáveis, em relação às demais, melhor explicam a variação do desfecho – nesta pesquisa, o uso de drogas.

Sendo assim, o presente estudo pretende discutir as conexões entre as dimensões das escalas de assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social entre universitários usuários e não usuários de drogas. Para isso, objetivou-se testar a associação de rede transversal como uma forma de expandir a compreensão sobre a complexidade do uso de drogas.

Método

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de corte transversal e alcance exploratório (Sampieri *et al.*, 2013).

Participantes

O estudo contou com a participação de 505 universitários, provenientes de todas as regiões do Brasil (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul). Como critérios de inclusão, foram considerados universitários com idade superior a 18 anos, matriculados

em disciplinas de graduação em IES, sendo excluídos aqueles que residam fora do país ou que não responderam aos questionários de forma completa.

Dos 505 participantes, 367 eram usuários de algum tipo de droga e 138 não faziam uso de drogas. A média de idade dos usuários de drogas foi de 25,1 anos (DP=7,2), sendo 68,7% (n=252) do gênero feminino, 28,1% (n=103) do gênero masculino e 3,3% (n=12) identificaram-se como “outro”. Houve predominância de participantes da região Nordeste (40,9%; n=150), seguida da região Sudeste (26,7%; n=98), Sul (15,8%;n=58), Centro-Oeste (10,9%; n=40) e Norte (5,7%; n=21). Dados semelhantes foram encontrados no grupo de universitários que não faziam uso de drogas, com idade média de 25,9 anos (DP=8,3), a maioria do gênero feminino (65,9%; n=91) e da região Nordeste (53,6%; n=74). Em relação ao percurso acadêmico, 13,3% (n=67), estavam cursando o 7º período, 13,1% (n=66) o 8º período, 12,3% (n=62) o 6º período, 12,3% (n=62) o 2º período, 10,3% (n=52) o 1º período, 9,9% (n=50) o 3º período, 8,3% (n=42) o 5º período, 7,3% (n=37) o 9º período, 7,1% (n=36) o 4º período e, por fim, 6,1% (n=31) estavam cursando o 10º período. Os cursos com maior representação foram: Psicologia (37%; n=187), seguidos por Enfermagem (4,2%; n=21) e Letras (3,2%; n=16).

Instrumentos

Questionário de dados sociodemográficos (Anexo A)

Objetivou caracterizar a amostra e investigar dados pessoais e acerca da formação dos participantes. O questionário contém perguntas sobre gênero, idade, instituição de ensino, cidade de residência, curso e semestre em que estão matriculados, bem como questões relacionadas à realização de atividades físicas e de lazer e a comportamentos de uso de álcool e outras drogas.

Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias (ASSIST) (Anexo B)

Instrumento validado por Henrique *et al.* (2004), o ASSIST é composto por oito questões, sendo uma delas referente ao uso de drogas injetáveis e as outras sete sobre o uso de substâncias como álcool, alucinógenos, hipnóticos/sedativos, tabaco, maconha, anfetaminas, cocaína/crack, inalantes e opioides. Através desse instrumento, é possível classificar o uso de drogas em “Envolvimento com Substâncias Específicas”, que identifica as substâncias utilizadas, e “Envolvimento Total com Substâncias”, que possibilita compreender o uso de drogas como ocasional, nulo, sugestivo de abuso ou sugestivo de dependência. A correção do instrumento é realizada individualmente para cada substância, somando-se os escores das questões dois até a sete. A substância que gerar maior escore será considerada a principal. A pontuação total das substâncias é interpretada da seguinte forma: uso ocasional: 0-3 pontos; indicativa de abuso: 4-15 pontos; e sugestivo de dependência: mais de 16 pontos. Quanto à necessidade de intervenção, as substâncias que pontuarem de 0-3 (exceto álcool) caracterizam Nenhuma Intervenção; as que pontuarem de 4-26 (exceto álcool) caracterizam Receber Intervenção Breve; e as que pontuarem 27 ou mais caracterizam Encaminhar para Tratamento Mais Intensivo. Para o álcool, a pontuação para Nenhuma Intervenção é de 0-10 e, para Receber Intervenção Breve, é de 11-26. Neste estudo, foram avaliados os usos de álcool, tabaco e maconha com os respectivos alfas: álcool $\alpha=0,65$; tabaco $\alpha=0,77$; e maconha $\alpha=0,72$. Além disso, os Alfas de Cronbach utilizados foram: álcool $\alpha=0,77$; tabaco $\alpha=0,86$; e maconha $\alpha=0,83$.

Escala de Assertividade de Rathus (RAS) (Anexo C)

Desenvolvida por Rathus em 1973, a escala foi adaptada para população brasileira por Pasquali e Gouveia (1990), em um estudo com 302 universitários de ambos os sexos,

com idade entre 12 e 52 anos. A escala contém 30 afirmações que avaliam o comportamento assertivo no contexto das interações interpessoais. Os indivíduos leem as afirmativas e respondem a cada uma delas usando uma escala Likert de 6 pontos (6 = Descreve perfeitamente; 5 = Descreve bastante; 4 = Descreve um pouco; 3 = Acho que não descreve; 2 = Não descreve; e 1 = Não descreve absolutamente nada). Das 30 afirmativas, 19 itens (1, 2, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26, 28, 30) avaliam a dimensão “assertividade” (inibição-desinibição), e os outros 11 itens (3, 6, 8, 10, 18, 20, 21, 22, 25, 27, 29) avaliam a “não assertividade” (autodefesa e preocupação em evitar conflitos). O resultado é obtido a partir da soma de todos os itens. Para validar a escala adaptada ao Brasil, foi realizada uma análise fatorial e uma verificação da fidedignidade por meio do coeficiente Alfa de Cronbach, que apresentou valores 0,81 no estudo original e 0,873 na presente pesquisa.

Escala Brief COPE (Anexo D)

Foi desenvolvida por Carver, Scheier e Weintraub (1989), sobre a base teórica de R. S. Lazarus e Folkman (1984). Originalmente, a escala contava com 60 itens e foi reduzida para 28 itens por Carver (1997). A adaptação para a língua portuguesa foi realizada por Ribeiro e Rodrigues (2004) e, para o português do Brasil, por Marôco, Campos, Bonafé, Graça Vinagre e Ribeiro (2014). Essa adaptação utilizou uma amostra de 1.573 estudantes do ensino superior, dos quais 69% eram brasileiros e 31% portugueses. Os 28 itens da escala estão organizados em 14 fatores, sendo cada um deles composto por duas afirmativas. Na versão portuguesa, as respostas são em uma escala de 0 a 3 (0 = Nunca faço isso / 3 = Sempre faço isso), diferente da versão transcultural para o Brasil, em que os autores optaram por uma escala tipo Likert de 5 pontos (0 = Nunca fiz isto; 1 = Já fiz isto; 2 = Faço isto algumas vezes; 3 = Costumo fazer isto; e 4 = Faço sempre isto). Os índices de consistência interna para cada fator da escala brasileira são:

coping ativo ($\alpha=0,74$); planejamento ($\alpha=0,71$), utilização de suporte instrumental ($\alpha=0,83$); utilização de suporte social emocional ($\alpha=0,90$); religião ($\alpha=0,89$); reinterpretação positiva ($\alpha=0,83$); autculpabilização ($\alpha=0,66$); aceitação ($\alpha=0,73$); expressão de sentimentos ($\alpha=0,88$), negação ($\alpha=0,79$); autodistração ($\alpha=0,73$), desinvestimento comportamental ($\alpha=0,83$), uso de substâncias lícitas e ilícitas ($\alpha=0,90$) e humor ($\alpha=0,87$) (Marôco *et al.*, 2014). Nesta pesquisa, o Alfa de Cronbach foi de 0,85.

Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) (Anexo E)

A escala teve sua primeira versão desenvolvida por Ernest Barratt, em 1996. No Brasil, a escala foi adaptada e traduzida por Malloy-Diniz *et al.* (2010) e posteriormente validada através de um estudo com as análises estatísticas robustas realizado por Vasconcelos *et al.* (2015), com uma amostra de 897 estudantes entre 18 e 62 anos. A escala contém 30 itens, que avaliam comportamentos e/ou manifestações impulsivas em três domínios: impulsividade motora, com tendência a respostas não premeditadas (11 itens: 2, 3, 4, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25 e 30); impulsividade atencional, relacionada à diminuição da atenção e com tendência a respostas descontextualizadas (8 itens: 5, 6, 9, 11, 20, 24, 26, 28); e falta de planejamento da ação, desconsiderando as consequências a longo prazo (11 itens: 1, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 27, 29). As respostas são pontuadas a partir de uma escala tipo Likert de 4 pontos (1 = Raramente ou nunca; 2 = De vez em quando; 3 = Com frequência; 4 = Quase sempre/sempre). A pontuação total pode variar entre 30 e 120 pontos. No estudo de adaptação (Vasconcelos *et al.*, 2015), às análises estatísticas nas dimensões três mostraram os seguintes resultados: controle inibitório (média=39,26; DP=8,56; $\alpha=0,83$), não planejamento (média=17,88; DP=4,16; $\alpha=0,66$) e pontuação total (média=57,14; SD=11,21; $\alpha=0,66$). Nesta pesquisa, o Alfa de Cronbach foi de 0,78.

Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study's Social Support Scale (MOS-SSS) (Anexo F)

Desenvolvida por Sherbourne e Stewart em 1991, a escala contém 19 itens com opções de resposta em escala Likert de 5 pontos e foi validada para o Brasil por Griep, Chor, Faerstein, Werneck e Lopes, em 2005. Posteriormente, Zanini *et al.* (2018) avaliaram a pertinência dos diferentes modelos fatoriais propostos para MOS-SSS em estudos brasileiros e concluíram melhor qualidade de ajustamento do modelo composto por quatro fatores (apoio emocional/informacional, interação social, apoio material e apoio afetivo). A pontuação é específica para cada dimensão. Para o fator emocional/informacional, cuja pontuação varia de 0-32 pontos, é considerado baixo nível de percepção de apoio social emocional/informacional escore de 0-12 pontos; médio nível de 13-28 pontos; e alto de 29-32 pontos. Para o fator interação social, cuja pontuação varia de 0-16 pontos, é considerado baixo nível de percepção de apoio social relacionado à interação social o escore de 0-6 pontos; médio nível de 7-13 pontos; e escore alto de 14-16 pontos. Para o fator material, cuja pontuação varia de 0-16 pontos, é considerado baixo nível de percepção de apoio social material de escore de 0-6 pontos; médio nível de 7-13 pontos; e, de 14-16 pontos, alto. Para o fator afetivo, cuja pontuação varia entre 0-12 pontos, é considerado baixo nível de percepção de apoio social relacionado à interação social o escore de 0-4 pontos; médio nível de 5-10 pontos; e alto de 11-12 pontos (Zanini *et al.*, 2018). O resultado da avaliação é obtido através da soma das pontuações dos itens para cada uma das três subescalas, devendo ser obrigatoriamente multiplicado por dois para o cálculo da pontuação final e aplicação do corte. Nesta pesquisa, o alfa de Cronbach foi de 0,96.

Procedimentos éticos e de coleta de dados

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, sob o CAAE n.º 52713321.1.0000.5344 (Anexo G). Após a aprovação, foi divulgado nas redes sociais e em grupos de WhatsApp, através de um link de acesso ao Google Forms contendo as instruções da pesquisa. Dessa forma, antes de iniciar a pesquisa, os possíveis participantes encontraram informações sobre os objetivos de pesquisa, o anonimato, o sigilo e a confidencialidade dos dados. Os participantes interessados foram direcionados para a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice B), no qual constavam os riscos relacionados ao desconforto em responder alguma questão/item e a autonomia em desistir da pesquisa a qualquer momento, sendo necessário apenas fechar o link. Aqueles que concordaram em realizar a pesquisa, registraram o seu consentimento em campo específico “aceito participar da pesquisa” e iniciaram o preenchimento. A pesquisa seguiu as orientações da Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regula pesquisas com seres humanos, e da Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/CNS/MS, que trata dos procedimentos para pesquisas em ambientes virtuais.

Procedimentos de análise de dados

Os dados foram analisados a partir da Análise de Rede pelo método da correlação parcial. As análises foram realizadas no software R versão 4.4.0 (R Core Team, 2023), utilizando o pacote *bootnet* para estimar as redes (Epskamp *et al.*, 2018) e o pacote *qgraph* para gerar os gráficos de centralidade (Epskamp *et al.*, 2012). Para a estimação da rede, utilizou-se o EBICglasso, que estima as correlações e combina o método de regularização LASSO (operador de seleção e contração mínima absoluta) com o Critério de Informação Bayesiano Estendido (EBIC), que identifica o parâmetro de ajuste, otimizando o ajuste do modelo de forma econômica.

Primeiramente, o estimador EBICglasso estima um conjunto de redes por meio das correlações parciais entre todas as variáveis. Em seguida, por meio da regularização LASSO, as correlações próximas a zero são fixadas em zero, diminuindo as arestas do modelo. Após essa regularização, o critério EBIC seleciona o modelo que melhor se ajusta aos dados, uma vez que tende a penalizar modelos mais complexos e favorecer modelos mais parcimoniosos.

Na sequência, calcularam-se as medidas de centralidade da rede: força (*strength*), proximidade (*closeness*) e intermediação (*betweenness*). O índice de força mede a importância total das conexões de um nó. Quanto maior a soma dos pesos das conexões de um nó, maior será a força da variável na rede. Já o índice de proximidade se refere à distância de um *node* em relação aos demais *nodes* da rede. *Nodes* com maior proximidade são localizados mais próximos uns dos outros. Por fim, o índice de intermediação mede o número de vezes que um nó atua como uma ponte entre outros *nodes*. *Nodes* com maior intermediação possuem maior conectividade, sendo mais eficazes para disseminar informação através da rede.

Resultados

Os tipos de drogas com maior frequência de uso foram: álcool 67,7% (n=342), seguido de tabaco 25,3% (n=128), maconha 23,2% (n=117), hipnóticos 19% (n=96), alucinógenos 6,5% (n=33), estimulantes 6,1% (n=31), cocaína/crack 5,1% (n=26), inalantes 4,4% (n=22), opioides 3,6% (n=18) e outras drogas 0,6% (n=3). Ressalta-se que o uso de hipnóticos, alucinógenos e estimulantes foi maior que o uso de cocaína. As médias e o desvio padrão dos instrumentos utilizados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1

Média e Desvio Padrão das Dimensões das Escalas RAS, BIS-11, MOS-SSS e Brief COPE

Variáveis	Usuários (n=367)	Não usuários (n=138)
	Média ± DP	Média ± DP
RAS		
Total	117,4 ± 22,8	121,2 ± 23,9
Fator 1 – Inibição-desinibição	78,8 ± 17,7	81,7 ± 17,6
Fator 2 – Autodefesa (defesa do ego)	21,1 ± 5,9	21,7 ± 6,2
Fator 3 – Preocupação em evitar brigas ou conflitos com as pessoas	10,8 ± 2,9	10,9 ± 3,2
Impulsividade BIS-11		
Motora	26,7 ± 4,6	25,5 ± 4,1
Atencional	19,0 ± 3,4	18,9 ± 3,0
Não planejamento	25,3 ± 4,9	24,2 ± 3,9
Escore total	71,0 ± 11,0	68,6 ± 9,2
Apoio social (MOS-SSS)		
Fator emocional/informacional	18,4 ± 9,6	17,4 ± 10,2
Fator interação social	10,2 ± 4,6	8,8 ± 5,2
Fator material	9,4 ± 4,8	8,8 ± 5,0
Fator afetivo	8,2 ± 3,7	7,5 ± 4,1
Escore total	46,2 ± 19,1	42,5 ± 21,7
Estratégias de coping		
Coping ativo	5,3 ± 1,7	5,3 ± 1,8
Planejamento	5,7 ± 1,8	5,5 ± 1,7
Suporte instrumental	4,6 ± 2,0	4,6 ± 1,9
Suporte emocional	5,0 ± 1,9	4,9 ± 2,1
Religiosidade	4,0 ± 2,1	4,6 ± 2,3
Reinterpretação positiva	5,1 ± 2,0	5,0 ± 1,8
Autoculpa	5,6 ± 1,9	5,0 ± 1,9
Aceitação	5,3 ± 1,7	5,3 ± 1,8
Expressão de sentimentos (desabafo)	4,3 ± 1,8	3,8 ± 1,7
Negação	3,6 ± 1,7	3,3 ± 1,5
Autodistração	5,5 ± 1,6	5,5 ± 1,7
Desinvestimento comportamental	3,7 ± 1,9	3,1 ± 1,6
Abuso de substâncias	3,4 ± 2,0	2,2 ± 0,8
Humor	4,2 ± 1,9	3,7 ± 1,6
Escore total	65,3 ± 13,5	61,8 ± 12,1

Nota. Escala de Assertividade Rathus (RAS): quanto maior a pontuação, mais elevada será a dimensão. Inventário *Brief COPE*: as dimensões são avaliadas de forma independente; as maiores pontuações indicam o repertório de *coping* com maior frequência. *Barratt Impulsiveness Scale* (BIS-11): quanto mais altos os escores, maior a presença de comportamento impulsivo. Escala de Apoio Social (MOS-SSS): fator 1 – Emocional/Informacional – (0 a 12 pontos significa baixo; 13 a 28 pontos, médio; e acima de 29 pontos, alto), fator 2 – Interação social (0 a 6 pontos significa baixo; 7 a 13 pontos, médio; e acima de 14 pontos, alto), fator 3 – Material (0 a 6 pontos significa baixo; 7 a 13 pontos, médio; e acima de 14 pontos, alto), fator 4 – Afeto (0 a 4 pontos significa baixo; 5 a 10 pontos, médio; e acima de 11 pontos, alto) e Fator total (0 a 12 pontos significa baixo; 13 a 28 pontos, médio; e acima de 29 pontos, alto).

Na Figura 1, apresentamos o gráfico das duas redes estimadas para os dois grupos: usuários de drogas (G1) e não usuários de drogas (G2). Ao observarmos ambas as redes,

podemos visualizar conexões de alta magnitude entre as dimensões que pertencem às mesmas escalas.

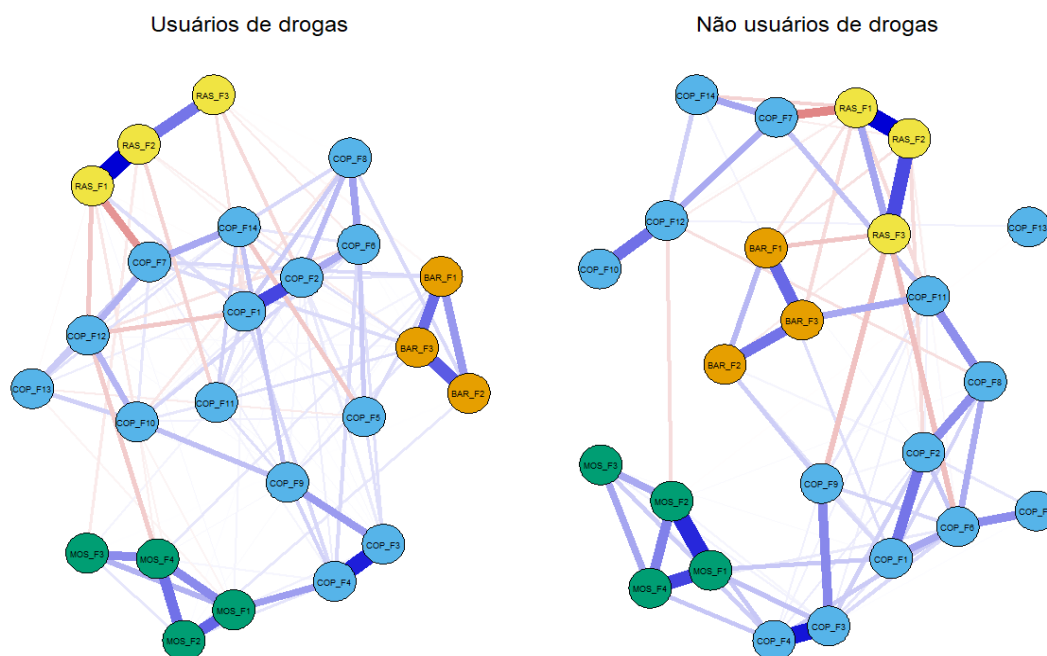


Figura 1. Estrutura das redes com as dimensões da RASS, Brief COPE, Barrat e MOSS, para os grupos de usuários de drogas e não usuários. RAS F1 = Inibição-Desinibição, RAS F2 = Autodefesa, RAS F3 = Preocupação em evitar conflitos, COP F1 = *Coping* ativo, COP F2 = Planejamento, COP F3 = Suporte instrumental, COP F4 = Suporte emocional, COP F5 = Religião, COP F6 = Reinterpretação positiva, COP F7 = Autoculpa, COP F8 = Aceitação, COP F9 = Expressão dos sentimentos, COP F10 = Negação, COP F11 = Autodistração, COP F12 = Desinvestimento comportamental, COP F13 = Abuso de substâncias, COP F14 = Humor, BAR F1 = Impulsividade motora, BAR F2 = Impulsividade atencional, BAR F3 = Impulsividade não planejada, MOS F1 = Suporte emocional/informacional, MOS F2 = Suporte de interação social, MOS F3 = Suporte material, MOS F4 = Suporte afetivo.

A rede apresenta nós com fortes conexões em impulsividade motora (BAR F1), impulsividade não planejada (BAR F3) e impulsividade atencional (BAR F2); entre os nós de *coping* ativo (COP F1) e de planejamento (COP F2); entre os nós de suporte *coping* instrumental (COP F3) e *coping* emocional (COP F4); entre os nós de suporte emocional/informacional (MOS F1), suporte de interação social (MOS F2) e suporte afetivo (MOS F4); e conexões fortes entre os nós de inibição-desinibição (RAS F1), autodefesa (RAS F2) e preocupação em evitar conflitos (RAS F3). Entre as variáveis que pertencem a escalas diferentes, podemos notar que ambas as redes apresentam uma

conexão negativa moderada entre os nós de inibição-desinibição (RAS F1) e autculpa (COP F7).

As conexões positivas contadas de maior significância na rede de universitários usuários de drogas foram: MOS F1 = suporte emocional/informacional e COP F4 = suporte emocional, COP F1 = *coping* ativo e COP F2 = planejamento. Já as conexões negativas se deram entre COP F12 = desinvestimento comportamental e MOS F4 = suporte afetivo; COP F14 = humor e COP F5 = religião; RAS F2 = autodefesa e COP F11 = autodistração; e RAS F1 = inibição-desinibição e COP F12 = desinvestimento comportamental.

Entre os universitários não usuários de drogas, as conexões positivas com maior significância foram RAS F1 = inibição-desinibição e RAS F3 = preocupação em evitar conflitos; COP F11 = autodistração e BAR F3 = impulsividade não planejada; COP F10 = negação e COP F12 = desinvestimento comportamental. As conexões negativas, por sua vez, se deram entre RAS F3 = preocupação em evitar conflitos e BAR F1 = impulsividade motora; RAS F3 = preocupação em evitar conflitos e COP F9 = expressão dos sentimentos.

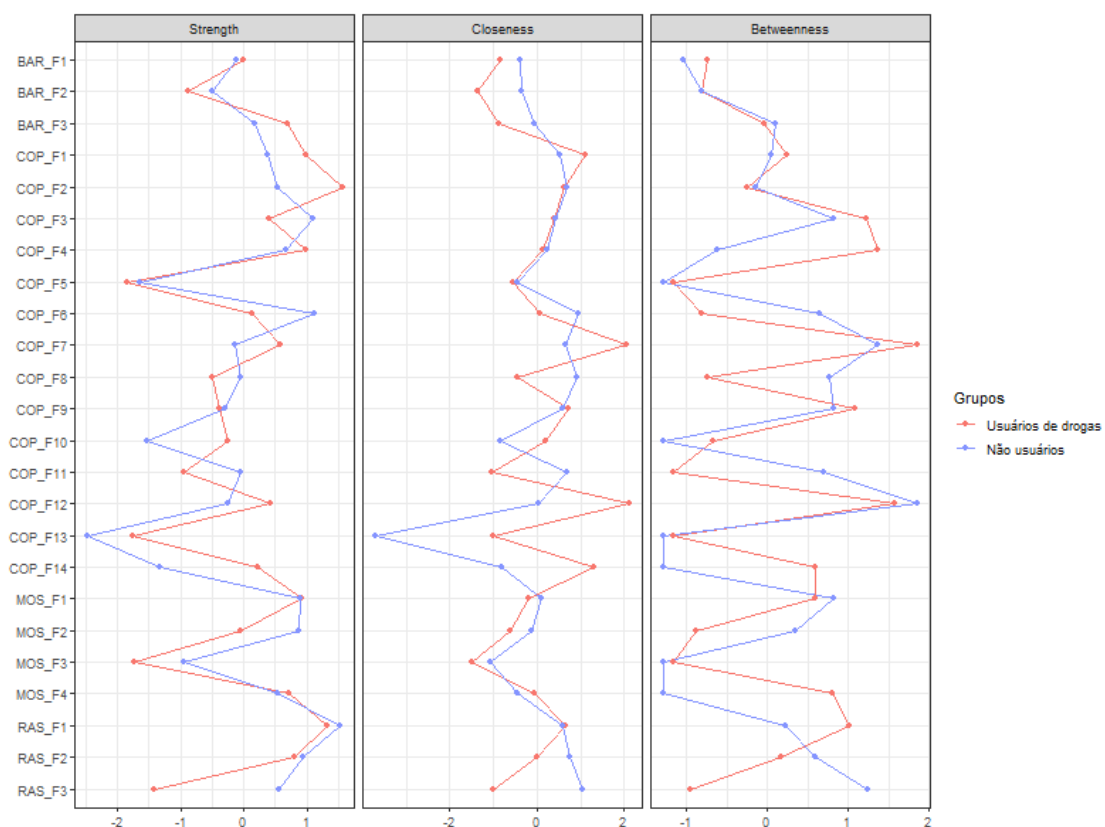


Figura 2. Gráficos de centralidade com os índices de *strenght* (força), *closeness* (proximidade) e *betweenness* (intermediação) para os grupos de usuários de drogas e não usuários. RAS F1 = Inibição-Desinibição, RAS F2 = Autodefesa, RAS F3 = Preocupação em evitar conflitos, COP F1 = *Coping* ativo, COP F2 = Planejamento, COP F3 = Suporte instrumental, COP F4 = Suporte emocional, COP F5 = Religião, COP F6 = Reinterpretação positiva, COP F7 = Autoculpa, COP F8 = Aceitação, COP F9 = Expressão dos sentimentos, COP F10 = Negação, COP F11 = Autodistração, COP F12 = Desinvestimento comportamental, COP F13 = Abuso de substâncias, COP F14 = Humor, BAR F1 = Impulsividade motora, BAR F2 = Impulsividade atencional, BAR F3 = Impulsividade não planejada, MOS F1 = Suporte emocional/informacional, MOS F2 = Suporte de interação social, MOS F3 = Suporte material, MOS F4 = Suporte afetivo.

Na Figura 2, apresentamos os gráficos com os índices de centralidade para as redes estimadas para os grupos de usuários e não usuários. Para o grupo de usuários de drogas, o nó mais forte foi o de planejamento (COP F2), indicando que esta é a dimensão que possui maior importância na rede. Por sua vez, para o grupo de não usuários de drogas, o *nodes* que apresentou maior força foi o de inibição-desinibição (RAS F1), cujo nó foi o segundo com maior força para o grupo de usuários. As medidas de centralidade também reportam uma força substancialmente maior para a dimensão preocupação em evitar conflitos (RAS F3) no grupo de não usuários em relação ao grupo de usuários.

Os *nodes* que apresentaram maior proximidade (*closeness*) para o grupo de usuários foram os de autculpa (COP F7), desinvestimento comportamental (COP F12) e humor (COP F14). Para o grupo de não usuários, o nó que apresentou maior proximidade foi o de preocupação em evitar conflitos (RAS F3). Maiores coeficientes de proximidade para os nós sugerem que eles podem ser mais suscetíveis a serem afetados por outros nós da rede.

Por fim, o vértice que apresentou maior intermediação (*betweenness*) para o grupo de usuários foi o de autculpa (COP F7). Enquanto o nó com maior intermediação para o grupo de não usuários foi o de desinvestimento comportamental (COP F12), cuja dimensão também apresentou elevada intermediação para os usuários de drogas. Como autculpa e desinvestimento comportamental são as variáveis com maiores coeficientes para usuários e não usuários, respectivamente, sugere-se que atuam como pontes frequentes entre dois outros nós na rede, apresentando alta conectividade. Nesse sentido, ambas dimensões seriam os nós mais importantes para disseminar informação através das duas redes.

Discussão

Este estudo buscou analisar as relações que ocorrem simultaneamente entre múltiplas variáveis. Assim, foram exploradas as conexões entre os *nodes* das dimensões dos instrumentos sobre a perspectiva dos universitários usuários de drogas (G1) e dos universitários não usuários de drogas (G2). Em ambos os grupos, G1 e G2, as conexões mais significativas foram observadas entre as dimensões internas das escalas.

A prevalência do uso de álcool, tabaco e maconha é corroborada pela literatura (Barbosa *et al.*, 2020; Beneton *et al.*, 2021; Freitas *et al.*, 2020; Kabbash *et al.*, 2022), sendo o álcool e o tabaco drogas socialmente normalizadas pela cultura, incluindo

facilidade de acesso. Já os hipnóticos (substâncias depressoras do SNC) e estimulantes (substâncias estimulantes do SNC) são comercializados mediante prescrição médica. Isso sugere que os universitários tendem a fazer uso de drogas que atuam como “calmantes/tranquilizantes” (Kabbash *et al.*, 2022), ao mesmo tempo que ingerem drogas estimulantes, que ativam e aumentam o foco. Esse uso pode estar relacionado à forma do indivíduo de lidar com sentimentos como ansiedade e estresse, característicos do contexto acadêmico, enquanto mantém ou potencializa o seu desempenho acadêmico (Holm *et al.*, 2020).

A impulsividade motora, atencional e de não planejamento obtiveram maiores conexões em ambos os grupos; no entanto, no G1, a conexão entre impulsividade motora e atencional é maior que no G2. Os achados permitem refletir que o uso de drogas, mesmo de forma recreativa, pode ocasionar consequências na função executiva (FE) de atenção, resultando em comportamentos não desejados.

Um estudo de revisão sobre os transtornos complexos como o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) apontou que as características dos transtornos não dependem exclusivamente do controle inibitório, e sim da interação deste com as demais funções executivas (atenção) (Mirabella, 2021). Não é conclusivo se o uso de drogas é causa ou consequência dos déficits nas FEs, mas são fatores de risco para o uso de substâncias (Snyder *et al.*, 2015), dado que a literatura aponta déficits das FE em alcoolistas (Rigoni *et al.*, 2012), em usuários de crack (Hess *et al.*, 2017) e outras substâncias (Gois *et al.*, 2020).

A conexão entre o *coping* ativo e o planejamento são considerados adaptativos e focados no problema. Ambos direcionam os esforços cognitivos e comportamentais na resolução e remoção dos estresses e/ou problemas (Antoniazzi *et al.*, 1998) e envolvem processos como negociar e organizar, com objetivo de minimizar as tensões externas e

promover o bem-estar do indivíduo (Luca *et al.*, 2018). Dessa forma, possibilitam a melhor adaptação à trajetória acadêmica (Carlotto *et al.*, 2015; Luca *et al.*, 2018; Vieira-Santos *et al.*, 2023).

Outras conexões que podem ser fatores protetivos para a adaptação acadêmica são o *coping* de suporte instrumental e o *coping* de suporte emocional, corroborando o estudo de Van der Hallen *et al.* (2024). A eficácia das estratégias também diz respeito à percepção dos universitários sobre o suporte social; assim, para que as estratégias sejam dispensadas pelos universitários, há a necessidade de autopercepção da rede de suporte social.

As estratégias de *coping* se organizam a partir da interação de variáveis individuais (cognitivas e comportamentais) moderadas pelo ambiente (situação – problema/estressor), as quais solicitam do indivíduo atenção e avaliação, resultando no comportamento, ou o *coping*, que, por sua vez, ocasionará resultados nos níveis objetivo e subjetivo (Rudolph *et al.*, 1995). Quando necessário, a rede de suporte social é utilizada como estratégia de *coping*, podendo variar os agentes situacionais em questão.

Os universitários, ao perceberem de forma positiva a rede de suporte social disponível, tendem a recorrer às estratégias de *coping* para adaptar-se às rotinas acadêmicas (Carlotto *et al.*, 2015). As estratégias com foco no problema e o suporte social ajudam na adaptação acadêmica e no processo de tomada de decisão (Z. A. Santos & Soares, 2020). Um possível facilitador e mediador das interações sociais entre os universitários são as mídias sociais, resultando na percepção satisfatória do suporte social (Lima *et al.*, 2017).

O fator determinante para a percepção e a qualidade das relações interpessoais, acendendo satisfação com a rede de suporte social, é a mediação pela assertividade (Bandeira *et al.*, 2005; Ximenes *et al.*, 2019). A assertividade é determinante para a

qualidade de vida, adaptação e desempenho acadêmico e interação entre os universitários (Fahmi & Aswirna, 2020; São João & Galinha, 2020; Younes, 2021).

Contudo, a assertividade conectou-se de forma negativa em ambos os grupos, G1 e G2, nas dimensões inibição-desinibição e autculpa, contrapondo-se a estudo que também utilizou AR, em que a timidez se associou positivamente à autculpa (Van der Hallen *et al.*, 2024), e à outra AR, em que autculpa se associou à ruminação e à catastrofização (Putwain *et al.*, 2024). Os sentimentos de culpa e vergonha ocasionam pensamentos de incerteza, inviabilizando o comportamento assertivo (Peneva & Mavrodiev, 2013). O comportamento assertivo se caracteriza pela expressão dos sentimentos e pensamentos de forma clara, respeitosa consigo e com o outro; por consequência, não são esperados sentimentos de culpa em contexto como, por exemplo, “dizer não a uma atividade em grupo” ou “*não concordar com opiniões de colegas em debates em sala de aula*”. Segundo Peneva e Mavrodiev (2013) é justamente por desencadear ressentimento e sentimento de culpa que alguns indivíduos não exercem comportamento assertivo.

Ao inibir possíveis comportamentos contraditórios, distintos ou, até mesmo, impulsivos, ou, ao contrário, expor-se de forma agressiva, podem surgir sentimentos adversos como vergonha, medo, ansiedade e culpa. A autculpa pode se manifestar quando o indivíduo não consegue conduzir a situação de forma que o desfecho proporcione a adequação entre ele mesmo, o outro e o contexto social, suscitando, assim, pensamentos relacionados à própria capacidade resolutive de problemas, à autoestima e à autorregulação das emoções (Marchezini-Cunha & Tourinho, 2010).

Desse modo, ao abordar as diferenças entre as conexões dos grupos G1 e G2, constatou-se, no grupo de universitários usuários de drogas, conexões entre suporte emocional e estratégias de *coping* emocional/informacional. Nesse sentido, o uso de

drogas pode favorecer a interação do estudante, gerando aceitação entre os pares e, ainda, a desinibição quando sob efeito do uso de drogas (Camargo *et al.*, 2019). Isso reflete na percepção de sentimentos de pertencimento de grupo, favorecendo a expressão das emoções, dos conflitos acadêmicos e até mesmo das fragilidades nas relações com outros grupos sociais.

Além disso, o uso de drogas pode impactar significativamente a gestão do tempo para os universitários. Seja para o lazer, seja funcional, muitas vezes os usuários podem apresentar dificuldade de gerir de forma eficaz o seu tempo (Bojago & Wendimu, 2021), buscando compensar com planejamento e comportamento ativo. Os resultados não evidenciam a eficácia das conexões no desempenho acadêmico, mas indicam uma tendência de comportamento para a ação, como forma de remediar o possível tempo em uso da droga. Os achados vão ao encontro do estudo de Holm *et al.* (2020), que afirmam que a droga, ao proporcionar uma fuga temporária ou uma sensação de alívio, também pode levar à procrastinação, ao cumprimento de prazos e à diminuição do desempenho acadêmico.

O desinvestimento comportamental refere-se ao retraimento dos esforços cognitivos diante de uma situação-problema ou estressor (Murakami, 2020) e está negativamente associado com o suporte afetivo. A interação sugere que o suporte afetivo pode mediar a tomada de decisão do universitário em investir ou não em comportamentos direcionados ao agente estressor. O suporte social auxilia o universitário no desenvolvimento e/ou potencialização de suas respostas durante a trajetória acadêmica (Cruz, 2008).

Outro aspecto interessante são as conexões negativas entre o *coping* religioso (adaptativo) e o humor (adaptativo/mal-adaptativo). O *coping* humor, quando utilizado para o próprio bem-estar ou da coletividade, é considerado adaptado; contudo, quando

utilizado para evitar expressões de sentimentos, por meio de negação ou sarcasmo, é considerado mal-adaptado (Fernández-Martín *et al.*, 2022). Os achados vão ao encontro dos resultados de Rodrigues *et al.* (2019) e Zerbetto *et al.* (2017), que apontam a religião como fator determinante para as estratégias de *coping* facilitadoras do autocontrole. Estudos apontam o *coping* religião mais utilizado por mulheres se comparado aos homens (Anjos & Camelo, 2019), e o *coping* humor mais utilizado por homens se comparado às mulheres (Fernández-Martín *et al.*, 2022).

A dimensão da agressividade, por sua vez, associou-se negativamente com a autodistração, ambas as formas podem ser mal-adaptadas. O comportamento agressivo, “falar com tom de voz alto”, “agir com rispidez”, provoca tensão nas relações sociais (Marchezini-Cunha & Tourinho, 2010). Já a autodistração pode ser percebida como eficaz; porém, não é resolutiva para extinguir o agente estressor, configurando-se como fuga temporal ao problema (Graves *et al.*, 2021) e correlacionando-se com desregulação emocional (Van der Hallen *et al.*, 2024).

Os *nodes* da inibição-desinibição e do desinvestimento comportamental conectaram de forma negativa. Isso ocorre porque ambos se referem a comportamentos direcionados a fatores externos ao indivíduo, na forma de manifestação de pensamentos, ideias ou opiniões, isto é, no investimento de esforços cognitivos para a resolução de problemas. Assim, podem ser interpretados pelos universitários como “autocontrole”, inibindo comportamentos desajustados ou expressões que julguem não oportunos a certo contexto. Para Marchezini-Cunha e Tourinho (2010), “autocontrole” que inibe o comportamento pode suscitar outros efeitos, tais como sintomas de ansiedade, culpa e agressividade. Estudos apontam déficit da inibição (timidez) em usuários de crack/cocaína (Czermainski, 2016; Gois *et al.*, 2020), mesmo em seu uso recreativo, e, quando associado à impulsividade, pode levar à compulsão (Czermainski, 2016).

Em contraste, as associações entre os *nodes* do grupo G2, de universitários não usuários de drogas, mostram que a timidez (inibição) se conectou positivamente com assertividade. Pode-se, então, levantar a hipótese de que, ao se comportarem de forma inibida, tentam ser assertivos. Esse comportamento pode estar relacionado ao ajustamento necessário ao ambiente acadêmico (Parmaksiz, 2019). O conceito de ajustamento/adaptação é multifacetado, envolvendo variáveis internas e externas ao indivíduo, sendo resultado do equilíbrio entre o bem-estar consigo mesmo e com o ambiente ao redor (Bowers *et al.*, 2001; Brady-Amoon & Fuertes, 2011). Nesse sentido, a assertividade é fator preditor do ajustamento de universitários (Parmaksiz, 2019) e também se relaciona com a qualidade das estratégias de *coping* (Soares *et al.*, 2019).

A autodistração, conectada por aresta à impulsividade não planejada, propõe a hipótese de que, ao executar atividades como ler, interagir, fazer atividades físicas, entre outras, é possível desviar a impulsividade atencional, anteriormente direcionada ao estressor. Dessa forma, os esforços cognitivos e comportamentais podem ser redirecionados para outro foco de atenção (distratores). Assim, a capacidade de alterar o foco da impulsividade, canalizando-a para outras atividades com menor impacto destrutivo pode contribuir com fatores protetivos contra o uso de drogas. Mas, para isso, faz-se necessário aceitar e ser sensível ao sofrimento, ser complacente e amigável consigo e direcionar esforços motivacionais para lidar com o sofrimento. Essas características são próprias da autocompaixão (Carreiras *et al.*, 2020; Neff & Germer, 2013), que envolve explorar o próprio potencial de autocuidado criativamente (Carreiras *et al.*, 2020).

Outra maneira de lidar com as adversidades, em busca de equilíbrio durante a jornada acadêmica, pode estar na associação entre os *nodes* de negação e o desinvestimento comportamental, frente ao agente estressor. Nesse cenário, torna-se pertinente negar a existência do problema, pois, ao aceitá-lo, será necessário investimento

cognitivo e comportamental para uma tomada de decisão/ ação. Não reconhecendo (negação) o agente estressor, não haverá investimento psíquico para a ação. Esse comportamento é compatível com os princípios da autoeficácia, mas, para ser considerado assim, necessitaria da percepção do indivíduo de que é capaz de lidar com a situação da melhor maneira possível (Rodrigues *et al.*, 2019).

Em busca do equilíbrio, o universitário pode manifestar os sentimentos de angústia, pressão por bons desempenhos, dilemas em relação aos professores e colegas de turma, ou, em alguns casos, o distanciamento da família para os estudos. Esses sentimentos são muitas vezes gerenciados através do suporte social, o que é evidenciado pela conexão positiva entre a rede de suporte emocional e a interação social. Corroborado pela literatura (Cruz, 2008; Arias-De la Torre *et al.*, 2019; A. C. F. Santos, 2019; Ximenes *et al.*, 2019; Younes, 2021), esse achado refere-se à forma da conexão entre os universitários não usuários de drogas.

As conexões negativas entre os nós da rede de universitários que não são usuários de drogas revelam dados sobre possíveis intervenções a serem realizadas no cenário universitário. O comportamento assertivo do estudante pode diminuir a frequência da impulsividade motora, reduzindo, assim, o risco do uso de drogas. Em usuários de drogas, a impulsividade é uma variável proponente (Almeida *et al.*, 2014; Moeller *et al.*, 2001; Scheffer & Almeida, 2010; Willhelm *et al.*, 2018; Wit, 2009). A resposta motora envolverá outras variáveis, incluindo a cognição. De acordo com Diamond (2007), há uma interconexão entre a impulsividade motora e as funções cognitivas.

A assertividade, por sua vez, envolverá atenção e concentração, planejamento e adaptação das expressões. Ela também se conectou negativamente com a expressão de sentimentos, sugerindo que a autocompaixão pode minimizar a necessidade de expressar sentimentos como recurso para lidar com as adversidades acadêmicas. Assim, ao cultivar

a autocompaixão sobre o próprio processo de sofrimento, o indivíduo pode alcançar uma resignificação de si e da situação. A autocompaixão proporciona equilíbrio interno, calma e sentimentos de segurança (Neff & Germer, 2013), favorecendo o comportamento assertivo em vez da expressão de sentimentos.

O grau de centralidade representa os *nodes*/vértices com maior número de conexões, ou seja, aqueles que mais se conectam de forma simultânea com outros *nodes*/vértices (Borsboom & Cramer, 2013). Neste estudo, os vértices (variáveis) que se destacaram pelo número de conexões foram o *coping* de planejamento para o grupo de usuários de drogas e a assertividade (inibição-desinibição) e a passividade (preocupação em evitar conflitos) para o grupo de não usuários. Esses resultados indicam aspectos relevantes a serem discutidos: o *coping* planejar, considerado uma estratégia de *coping* adaptativa focado no problema (Graves *et al.*, 2021), tem sido utilizado por universitários usuários de drogas (Knettel *et al.*, 2023) e auxiliado na sua adaptação acadêmica (Fernández-Martín *et al.*, 2022; Rizzi, 2022), incluindo universitários da área da saúde (Murakami, 2020). Em um estudo com universitários que utilizou AR para avaliar a rede entre dinamismo e estratégias de *coping*, foi identificado que o *coping* por planejamento se conecta com o dinamismo e o melhor desempenho acadêmico (Putwain *et al.*, 2024). Logo, o comportamento de consumo de drogas pode provocar no universitário uma necessidade de maior organização e planejamento de seus estudos, estabelecendo cronogramas de rotina de estudo como forma de mitigar os possíveis prejuízos, mesmo que mínimos, ocasionados pelo consumo de drogas. A AR, também utilizada para investigar estratégias de *coping*, personalidade (des)adaptativa e identidade em jovens adultos, identificou conexões entre o *coping* de planejamento e a compulsividade. A personalidade desadaptativa se conectou com o *coping* emocional, planejamento, desinvestimento comportamental (Van der Hallen *et al.*, 2024), indicando que indivíduos

com características de personalidade desadaptativas tendem a utilizar estratégias de *coping* desajustadas ao contexto.

O fator inibição-desinibição, em destaque na AR dos não usuários de drogas, sugere que tal comportamento, mesmo resultando em desfechos que possam provocar sintomas como sofrimento psíquico, medo e ansiedade, pode ser, ponderadamente, um fator determinante para o risco de uso de drogas. Com isso, a tese hipotetiza que a autocompaixão, entendida como um processo subjetivo de autopercepção e acolhimento dos sentimentos de sofrimento como parte do processo de reorganização para o equilíbrio (Neff & Germer, 2013), ao acionar recursos da autoestima, promove comportamento assertivo, sendo preditor de bem-estar (Parmaksiz, 2019) e de proteção contra o uso de drogas entre universitários.

Um estudo clínico randomizado com 70 universitários teve como objetivo avaliar os resultados de Treinamento Assertivo (TA) na redução dos sintomas de estresse, ansiedade, depressão e tendência ao uso de drogas. Após o TA, observou-se uma diferença significativa entre os grupos intervenção e controle ($t=2,28$, $P=0,026$), com redução da tendência do uso de drogas pelos participantes do grupo experimental (Ganji *et al.*, 2022). Esse resultado aponta para a viabilidade do TA na prevenção do uso de drogas por universitários.

Embora, no presente estudo, haja semelhanças entre as redes de interação dos grupos analisados, surgiram dados que sugerem a necessidade de uma investigação mais aprofundada – por exemplo, a assertividade e as estratégias de *coping*. Os resultados referentes ao comportamento impulsivo foram consistentes com o esperado no grupo de usuários de drogas, assim como a percepção mais elevada de suporte social entre os não usuários.

Considerações Finais

O presente estudo explicou a complexa inter-relação da rede entre assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social no contexto universitário, evidenciando diferenças significativas entre os grupos de universitários usuários de drogas (G1) e não usuários (G2). Os resultados demonstraram que, nas interações analisadas, as dimensões da impulsividade motora, atenção e impulsividade não planejada destacaram-se como as principais formas de conexão em ambos os grupos, sendo a relação entre impulsividade motora e atenção particularmente robusta no G1. Esses achados sugerem que, mesmo em níveis recreativos de consumo, as substâncias podem impactar negativamente funções executivas, como o controle da atenção, potencializando comportamentos indesejados. Além disso, entende-se que a assertividade pode ser um recurso indispensável para o gerenciamento da trajetória acadêmica, favorecendo um melhor desempenho, qualidade nas relações interpessoais e prevenção de situações de risco para o consumo de drogas.

Entretanto, o estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. Embora a amostra seja representativa, ela não é exaustiva, sendo necessária maior diversidade em relação à faixa etária, a variáveis culturais e à participação de estudantes de instituições públicas, fatores que restringem a generalização dos resultados. Ademais, as metodologias empregadas na coleta de dados, ainda que rigorosas, podem estar sujeitas a vieses de autopercepção, comprometendo a precisão das informações relacionadas ao uso de drogas e às estratégias de *coping*, em especial no que tange à assertividade. Destaca-se ainda a necessidade de investigar, de forma mais aprofundada, a relação entre o uso de drogas, as variáveis (assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social) e os déficits nas funções executivas, para novos desdobramentos de recorte transversal e também longitudinais.

Com base nos resultados obtidos e nas limitações identificadas, propõe-se a realização de estudos futuros que investiguem as conexões entre assertividade e autocompaixão como facilitadores da interação do suporte social e das estratégias de *coping*. A implementação de programas de treinamento em assertividade e autocompaixão pode promover estratégias de *coping* eficazes e contribuir para a prevenção do uso de drogas, bem como para a criação de um ambiente acadêmico mais saudável. Além disso, investigações longitudinais são necessárias para esclarecer como os padrões de uso de drogas evoluem ao longo do tempo em relação às funções executivas e ao suporte social, o que pode auxiliar na elaboração de políticas públicas eficazes na promoção da saúde mental no contexto universitário. Em síntese, a complexidade envolvendo uso de drogas entre universitários demanda maior investimento em pesquisa e prática, visando não apenas ampliar a compreensão teórica, mas também promover intervenções na realidade dos estudantes universitários.

Referências

- Abdel-Hadi, S. A., & Jedy, A. A. A. (2014). Impulsiveness among a sample of Arab Open University students and its relation to assertiveness in the light of gender, specialization and study level. *Journal of Educational & Psychological Sciences*, 15(1), 207-239. Retrieved November 9, 2024, from <https://www.researchgate.net/publication/333089553>
- Aguiar, K. G. M., Mello, L. T. N. D., & Andretta, I. (2019). Northeastern crack users: Social skills, coping abilities and social support. *Psicologia em Pesquisa*, 13(2), 81-106. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2019.v13.25805>

- Aguiar, K. G. M., Mello, L. T. N. D., & Andretta, I. (2021). Prejuízos nas habilidades sociais: Relações com habilidades de enfrentamento e suporte social. *PSI UNISC*, 5(2), 142-155. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v5i2.15485>
- Alberti, R., & Emmons, M. (2017). *Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships*. Atascadero, CA: Impact Publishers.
- Almeida, R. M. M., Trentini, L. B., Klein, L. A., Macuglia, G. R., Hammer, C., & Tesmmer, M. (2014). Uso de álcool, drogas, níveis de impulsividade e agressividade em adolescentes do Rio Grande do Sul. *Psico*, 45(1), 65-72. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.12727>
- Alorani, O. I., & Alradaydeh, M. T. F. (2018). Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(3), 291-298. <https://doi.org/10.1080/02673843.2017.1352522>
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International journal of adolescence and youth*, 24(4), 484-496. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>
- Altamirano, M. V., Hernández, J. L. A., & García, A. L. M. (2012). Assertiveness and drug use among Mexican students. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 131-141. Retrieved November 9, 2024, from <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/203/244>
- Anjos, E. M., & Camelo, M. D. R. (2019). Satisfação com os estudos, cansaço emocional e estratégias de enfrentamento em estudantes universitários em Manaus-Brasil. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and*

Educational Psychology., 4(1), 127-138.

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1531>

Antoniazzi, A. S., Dell’Aglia, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). The concept of coping:

A theoretical review. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(2), 273-294.

<https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>

Arias-De la Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos,

R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., Ortiz-Moncada, R., Alguacil, J.,

Almaraz, A., Gómez-Acebo, I., Suárez-Varela, M. M., Blázquez-Abellán, G.,

Jiménez-Mejías, E., Valero, L. F., Ayán, C., Vilorio-Marqués, L., Olmedo-Requena,

R., & Martín, V. (2019). Drug use, family support and related factors in university

students: A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gaceta*

Sanitaria, 33(2), 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.019>

Ariño, D. O., & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre fatores acadêmicos e a saúde

mental de estudantes universitários. *Psicologia em pesquisa*, 12(3), 44-52. Retrieved

November 9, 2024, from <https://pepsic.bvsalud.org/>

[scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005)

Bandeira, M., Quaglia, M. A. C., Bachetti, L. D. S., Ferreira, T. L., & Souza, G. G. D.

(2005). Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e

auto-estima em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(2),

111-121. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200001>

Barbosa, L. N. F., Asfora, G. C. A., & Moura, M. C. D. (2020). Ansiedade e depressão

e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. *SMAD, Revista Eletrônica*

Saúde Mental Álcool e Drogas, 16(1), 1-8. Retrieved November 9, 2024, from

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-

[69762020000100014](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100014)

- Beneton, E. R., Schmitt, M., & Andretta, I. (2021). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da SPAGESP*, 22(1), 145-159. Retrieved November 9, 2024, from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7816244>
- Bilgin, O., & Taş, İ. (2018). Effects of perceived social support and psychological resilience on social media addiction among university students. *Universal journal of educational research*, 6(4), 751-758. <https://doi.org/10.13189/ujer.2018.060418>
- Bojago, E., & Wendimu, A. (2021). The impact of addiction on academic performance of students: The case of Wolaita Sodo University, Ethiopia. *Research Square*, PREPRINT (Version 1). <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-743863/v1>
- Borsboom, D., & Cramer, A. O. (2013). Network analysis: An integrative approach to the structure of psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 9(1), 91-121. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185608>
- Borsboom, D., Deserno, M. K., Rhemtulla, M., Epskamp, S., Fried, E. I., McNally, R. J., Robinaugh, D. J., Perugini, M., Dalege, J., Constantini, G., Isvoranu, A. M., Wysocki, A. C. V. B., Bork, R. V.; & Waldorp, L. J. (2021). Network analysis of multivariate data in psychological science. *Nature Reviews Methods Primers*, 1(58), 1-18. <https://doi.org/10.1038/s43586-021-00055-w>
- Bowers, P. J., Dickman, M. M., & Fuqua, D. R. (2001). Psychosocial and career development related to employment of graduating seniors. *Naspa Journal*, 38(3), 326-347. <https://doi.org/10.2202/1949-6605.1146>
- Brady-Amoon, P., & Fuertes, J. N. (2011). Self-efficacy, self-rated abilities, adjustment, and academic performance. *Journal of Counseling & Development*, 89(4), 431-438. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2011.tb02840.x>

- Bukhari, S. R., & Afzal, F. (2017). Perceived social support predicts psychological problems among university students. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 18-27. <https://doi.org/10.25215/0402.082>
- Camargo, E. C. P., Gonçalves, J. S., Felipe, A. O. B., Fava, S. M. C. L., Zago, M. M. F., & Dázio, E. M. R. (2019). Uso e abuso de drogas entre universitários e a sua interface com as políticas públicas. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 15(4), 1-9. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000364>
- Carlotto, R. C., Teixeira, M. A. P., & Dias, A. C. G. (2015). Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários. *Psico-USF*, 20(3), 421-432. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200305>
- Carreiras, D., Castilho, P., & Cunha, M. (2020). O efeito da impulsividade, autoaversão e autocompaixão nos traços borderline na adolescência: Estudo das diferenças entre sexos. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 6(1), 50-63. <https://doi.org/10.31211/rpics.2020.6.1.170>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Contreras, A., Nieto, I., Valiente, C., Espinosa, R., & Vazquez, C. (2019). The study of psychopathology from the network analysis perspective: A systematic review. *Psychotherapy and psychosomatics*, 88(2), 71-83. <https://doi.org/10.1159/000497425>

- Correia-Zanini, M. R. G., Betti, M. H. D., Nascimento, T. H., Pancrácio, A. G. M., Adib, S. A., & Freitas, D. F. (2020). Relações das habilidades sociais e do uso de substâncias com a discriminação e situação de rua. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8, 612-624. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i0.4700>
- Cruz, M. A. C. (2008). *Ansiedade e bem-estar na transição para o ensino superior: O papel do suporte social*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal].
- Czermainski, F. R. (2016). *Funções executivas, controle inibitório e agressividade em indivíduos com transtornos por uso de álcool e crack*. [Tese de Doutorado, Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil].
- Diamond, A. (2007). Interrelated and interdependent. *Developmental Science*, 10(1), 152-158. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2007.00578.x>
- Diehl, A., Cordeiro, D., & Laranjeira, R. (2018). *Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Epskamp, S., Borsboom, D., & Fried, E. I. (2018). Estimating psychological networks and their accuracy: A tutorial paper. *Behavior research methods*, 50(1), 195-212. <https://doi.org/10.3758/s13428-017-0862-1>
- Epskamp, S., Cramer, A. O., Waldorp, L. J., Schmittmann, V. D., & Borsboom, D. (2012). qgraph: Network Visualizations of Relationships in Psychometric Data. *Journal of Statistical Software*, 48(4), 1-18. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i04>
- Fahmi, R., & Aswirna, P. (2020). The social support and assertive behavior of students. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.18860/psi.v17i1.8935>
- Fernández-Martín, F. D., Flores-Carmona, L., & Arco-Tirado, J. L. (2022). Coping strategies among undergraduates: Spanish adaptation and validation of the Brief-

- COPE inventory. *Psychology Research and Behavior Management*, 2022(15), 991-1003. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S356288>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745-774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Freitas, C. B., Veloso, T. C. P., Segundo, L. P. S., Sousa, F. P. G., Galvão, B. S., & Paixão, P. A. R. (2020). Consumption of licit and illicit drugs by university students. *Research, Society and Development*, 9(4), 1-10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3016>
- Ganji, F., Khani, F., Karimi, Z., & Rabiei, L. (2022). Effect of assertiveness program on the drug use tendency, mental health, and quality of life in clinical students of Shahrekord University of Medical Sciences. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 1-7. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_107_21
- Gois, J. A. A., Ferro, L. R. M., Rezende, M. M., & Oliveira, A. J. (2020). Comprometimento das funções executivas em usuários de substâncias psicoativas. *Diaphora*, 9(2), 57-63. <https://doi.org/10.29327/217869.9.3-9>
- Gonçalves, J. S., Fava, S. M. C. L., Alves, A. C., & Dázio, E. M. R. (2019). Reflexões acerca do panorama de consumo de álcool e/ou outras drogas entre estudantes universitários. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 9, 1-9. <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2594>

- Graner, K. M., & Cerqueira, A. T. D. A. R. (2019). Revisão integrativa: Sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1327-1346. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>
- Graves, B. S., Hall, M. E., Dias-Karch, C., Haischer, M. H., & Apter, C. (2021). Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PloS ONE*, 16(8), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255634>
- Henrique, I. F. S., De Micheli, D., Lacerda, R. B. D., Lacerda, L. A. D., & Formigoni, M. L. O. D. S. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50(2), 199-206. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
- Hess, A. R. B., Silva, R. A., & Almeida, R. M. M. (2017). Impacto do uso de Crack nas funções executivas: Uma revisão sistemática. *Neuropsicología Latinoamericana*, 9(3), 23-34. Retrieved November 9, 2024, from https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/342
- Holm, A. J., Hausman, H., & Rhodes, M. G. (2020). Study strategies and “study drugs”: Investigating the relationship between college students’ study behaviors and prescription stimulant misuse. *Journal of American College Health*, 70(4), 1094-1103. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1785472>
- Horta, R. L., Schäfer, J. L., Coelho, L. R. M., Rodrigues, V. S., Oliveira, M. S. D., & Teixeira, V. A. (2016). Condições associadas a prejuízo de desempenho em habilidades sociais em uma amostra de conveniência de usuários de crack. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(4), 1-15. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00010715>

- House, J. S. (1983). *Work stress and social support*. Boston, MA: Addison-Wesley series on occupational stress.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022). *Pesquisa nacional de saúde do escolar: análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental: Municípios das capitais: 2009/2019*. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Retrieved November 9, 2024, from <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?View=detalhes&id=2101955>
- Jones, K. A., Chryssanthakis, A., & Groom, M. J. (2014). Impulsivity and drinking motives predict problem behaviours relating to alcohol use in university students. *Addictive Behaviors*, 39(1), 289-296. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.10.024>
- Kabbash, I. A., Zidan, O. O., & Younis, E. A. (2022). Drug use among students of Tanta University: Prevalence and correlates. *Journal of Substance Use*, 29(1), 38-44. <https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2120430>
- Kim, S., & Lee, D. (2011). Prefrontal cortex and impulsive decision making. *Biological Psychiatry*, 69(12), 1140-1146. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.07.005>
- Knettel, B. A., Cherenack, E. M., Rougier-Chapman, C., & Bianchi-Rossi, C. (2023). Examining associations of coping strategies with stress, alcohol, and substance use among college athletes: Implications for improving athlete coping. *Journal of Intercollegiate Sport*, 16(2), 186-204. <https://doi.org/10.17161/jis.v16i2.18397>
- Lange, A. J. & Jakubowski, P. (1976). *Responsible assertive behavior: Cognitive/behavioral procedures for trainers*. Champaign, IL: Research Press.
- Lazarus, A. A. (1973). On assertive behavior: A brief note. *Behavior Therapy*, 4(5), 697-699. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(73\)80161-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(73)80161-3)

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Guilford.
- Li, Y., Li, G., Liu, L., & Wu, H. (2020). Correlations between mobile phone addiction and anxiety, depression, impulsivity, and poor sleep quality among college students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(3), 551-571. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00057>
- Lima, A. C. A., Leiva, J. C., & Lemes, S. S. (2017). Viver em rede: Uma análise sobre as implicações do uso das mídias sociais por estudantes universitários. *Revista on line de Política e Gestão Educacional*, 21(1), 896-912.
<http://doi.org/10.22633/rpge.v21.n.esp1.out.2017.10459>
- Luca, L., Noronha, A. P. P., Queluz, F. N. F. R. (2018). Relações entre estratégias de coping e adaptabilidade acadêmica em estudantes universitários. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 19(2), 169-76. <https://doi.org/10.26707/1984-7270/2019v19n2p169>
- Malloy-Diniz, L. F., Mattos, P., Leite, W. B., Abreu, N., Coutinho, G., Paula, J. J., Tavares, H., Vasconcelos, A. G., & Fuentes, D. (2010). Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 99-105.
<https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000200004>
- Marchezini-Cunha, V., & Tourinho, E. Z. (2010). Assertividade e autocontrole: Interpretação analítico-comportamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 295-304. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200011>
- Marôco, J. P., Campos, J. A. D. B., Vinagre, M. G., & Pais-Ribeiro, J. L. (2014). Adaptação transcultural Brasil-Portugal da Escala de Satisfação com o Suporte

- Social para Estudantes do Ensino Superior. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(2), 247-256. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427205>
- Mirabella, G. (2021). Inhibitory control and impulsive responses in neurodevelopmental disorders. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 63(5), 520-526. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14778>
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>
- Murakami, K. (2020). *Estratégias de enfrentamento das dificuldades (coping) utilizadas por estudantes do ensino superior na área da saúde*. [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil].
- Mustafa, M. (2024). Sources of stress and coping strategies among college students in Ladakh. *The International Journal of Indian Psychology*, 12(1), 1339-1349. Retrieved November 9, 2024, from <https://ijip.in/articles/sources-of-stress-and-coping-strategies/>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Nigg, J. T. (2000). On inhibition/disinhibition in developmental psychopathology: Views from cognitive and personality psychology and a working inhibition taxonomy. *Psychological Bulletin*, 126(2), 220-246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.2.220>
- Parmaksiz, I. (2019). Assertiveness as the predictor of adjustment to university life amongst university students. *International Journal of Instruction*, 12(4), 131-148. <https://doi.org/10.29333/iji.2019.1249a>

- Pasquali, L., & Gouveia, V. V. (1990). Escala de Assertividade Rathus – RAS: Adaptação brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 6(3), 233-249. Retrieved November 9, 2024, from <https://core.ac.uk/download/pdf/231212233.pdf>
- Paudel, U., Parajuli, A., Shrestha, R., Kumari, S., Adhikari Yadav, S., & Marahatta, K. (2024). Perceived stress, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal: A cross-sectional study. *F1000Research*, 11(167), 1-23. <https://doi.org/10.12688/f1000research.75879.3>
- Peneva, I., & Mavrodiev, S. (2013). A historical approach to assertiveness. *Psychological Thought*, 6(1), 3-26. <https://doi.org/10.5964/psyct.v6i1.14>
- Petry, N. M., Kirby, K. N., & Kranzler, H. R. (2002). Effects of gender and family history of alcohol dependence on a behavioral task of impulsivity in healthy subjects. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(1), 83-90. <https://doi.org/10.15288/jsa.2002.63.83>
- Putwain, D. W., Daumiller, M., Hussain, T., & Pekrun, R. (2024). Revisiting the relation between academic buoyancy and coping: A network analysis. *Contemporary Educational Psychology*, 78(1) 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2024.102283>
- R Core Team. (2023). R: A language and environment for statistical computing. *R Foundation for Statistical Computing*. Retrieved November 9, 2024, from <https://www.R-project.org/>
- Ribeiro, J. L. P., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(1), 3-15. Retrieved November 9, 2024, from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36250101>
- Rigoni, M. S., Susin, N., Trentini, C. M., & Silva Oliveira, M. (2012). Alcoolismo e avaliação de funções executivas: Uma revisão sistemática. *Psico*, 44(1), 122-129.

Retrieved November 9, 2024, from <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/10825>

- Rizzi, R. (2022). *Prática de mindfulness, mindfulness disposicional, estresse e as estratégias de coping em estudantes universitários brasileiros*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil].
- Rodrigues, G. C., Alves, R. B., & Martins, P. R. (2019). Relação entre autoeficácia e estratégias de enfrentamento de usuários abstinentes de drogas. *Saúde e Pesquisa*, 12(2), 283-294. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p283-294>
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of mental health*, 3(2), 535-544.
- Rudolph, K. D., Denning, M. D., & Weisz, J. R. (1995). Determinants and consequences of children's coping in the medical setting conceptualization, review, and critique. *Psychological Bulletin*, 118(3), 328-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.118.3.328>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista L. M. D. P. (2013). *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre, RS: Penso.
- Santos, A. C. F. (2019). *Tomada de decisão de carreira: Influência de suporte social dos pares e do tipo de ensino frequentado*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa, Portugal].
- Santos, Z. A., & Soares, A. B. (2020). O impacto das habilidades sociais e das estratégias de enfrentamento na resolução de problemas em universitários de psicologia. *Ciências Psicológicas*, 14(2), 1-14. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2228>

- São João, R., & Galinha, S. (2020). Estudo de avaliação global da assertividade dos estudantes no início do período de confinamento COVID-19. *Revista da UI_IPSantarém*, 8(2), 69-80. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i2.20667>
- Scheffer, M., & Almeida, R. M. M. (2010). Consumo de álcool e diferenças entre homens e mulheres: Comportamento impulsivo, aspectos cognitivos e neuroquímicos. *Neuropsicología Latinoamericana*, 2(3), 1-11. Retrieved November 9, 2024, from https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/39
- Schwarzer, R., & Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42(4), 243-252. <https://doi.org/10.1080/00207590701396641>
- Snyder, H. R., Miyake, A., & Hankin, B. L. (2015). Advancing understanding of executive function impairments and psychopathology: Bridging the gap between clinical and cognitive approaches. *Frontiers in Psychology*, 6(1), 1-24. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00328>
- Soares, A. B., Monteiro, M. C., Souza, M. S. D., Maia, F. A., Medeiros, H. C. P., & Barros, R. D. S. N. (2019). Situações interpessoais difíceis: Relações entre habilidades sociais e *coping* na adaptação acadêmica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(1), 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003183912>
- Tao, Y., Hou, W., Niu, H., Ma, Z., Zhang, S., Zhang, L., & Liu, X. (2024). Centrality and bridge symptoms of anxiety, depression, and sleep disturbance among college students during the COVID-19 pandemic – a network analysis. *Current Psychology*, 43(15), 13897-13908. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03443-x>

- Van der Hallen, R., De Pauw, S. S. W., & Prinzie, P. (2024). Coping, (mal)adaptive personality and identity in young adults: A network analysis. *Development and Psychopathology*, 36(2), 736-749. <https://doi.org/10.1017/S0954579423000020>
- Vasconcelos, A. G., Teodoro, M. L. M., Malloy-Diniz, L., & Correa, H. (2015). Impulsivity components measured by the Brazilian version of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(1), 96-105. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528111>
- Vieira-Santos, J., Kuster, E. M. I., & Fukuya, M. I. (2023). Coping em estudantes da área de saúde durante a pandemia COVID-19: Revisão sistemática da literatura. *Research, Society and Development*, 12(11), 1-12. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43614>
- Wang, Y., Zuo, J., Hao, W., Shen, H., Zhang, X., Deng, Q., Liu, M., Zhao, Z., Zhang, L., Zhou, Y., Li, M., Liu, T., & Zhang, X. (2020). Quality of life in patients with methamphetamine use disorder: Relationship with impulsivity and drug use characteristics. *Frontiers in psychiatry*, 11(1), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.579302>
- Willhelm, A. R., Pereira, A. S., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. (2018). Altos níveis de impulsividade e consumo de álcool na adolescência. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(1), 1-8. <http://doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n1.1>
- Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: A review of underlying processes. *Addiction Biology*, 14(1), 22-31. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2008.00129.x>
- Ximenes, V. S., Queluz, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2019). Revisão sistemática sobre fatores associados à relação entre habilidades sociais e suporte social. *Psico*, 50(3), 1-14. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.3.31349>

- Younes, A. (2021). The relationship between social support and assertiveness among university students. *Egyptian Journal of Social Work*, 11(1), 35-56.
<https://doi.org/10.21608/ejsw.2020.42370.1108>
- Zanini, D. S., Peixoto, E. M., & Nakano, T. D. C. (2018). Escala de apoio social (MOS-SSS): Proposta de normatização com referência nos itens. *Trends in Psychology*, 26(1), 387-399. <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-15Pt>
- Zerbetto, S. R., Gonçalves, A. M. S., Santile, N., Galera, S. A. F., Acorinte, A. C., & Giovannetti, G. (2017). Religiosity and spirituality: mechanisms of positive influence on the life and treatment of alcoholics. *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170005>
- Zhang, Y., Liu, Z., & Zhao, Y. (2021). Impulsivity, social support and depression are associated with latent profiles of internet addiction among male college freshmen. *Frontiers in Psychiatry*, 12(1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.642914>

Artigo II – Preditores do Uso de Drogas por Universitários: Assertividade, Estratégias de *Coping*, Impulsividade e Suporte Social

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a assertividade, impulsividade, estratégias de *coping* e suporte social como preditores do uso de drogas por universitários, através de um estudo quantitativo, transversal e de alcance explicativo. Participaram 505 universitários, usuários e não usuários de drogas, e os instrumentos utilizados foram: Questionário sociodemográfico, Teste de Triagem do Uso de Substâncias (ASSIST), Escala de Assertividade (RAS), Escala de Impulsividade (BIS-11), Escala Brief COPE, Escala de Apoio Social (MOS-SSS), cujos dados foram coletados online, através do Google Forms e analisados por meio da análise de Regressão de Poisson. O desfecho explicativo para o uso de drogas por universitários foram as estratégias de *coping* de abuso de substâncias [RP = 1,07; IC95%: 1,05 – 1,09; $p < 0,001$], estratégia de *coping* de religiosidade [RP = 0,97; IC95%: 0,095 – 0,99; $p = 0,037$], suporte social do fator interação social [RP = 1,02; IC95%: 1,01 – 1,03; $p = 0,004$] e estratégia de *coping* de desinvestimento comportamental [RP = 1,03; IC95%: 1,01 – 1,06; $p = 0,021$], além do escore total da escala de impulsividade [RP = 1,01; IC95%: 1,00 – 1,01; $p = 0,023$]. A estratégia de *coping* de uso de drogas ocasiona alívio da tensão e minimização do estresse; estudantes que recorrem a estratégias de *coping* por religiosidade apresentam menor risco de uso de drogas, enquanto o *coping* de desinvestimento comportamental direciona o comportamento para o uso de drogas. Há influência das interações sociais grupais, e estudantes com comportamentos impulsivos são mais suscetíveis ao uso de drogas. Investir em ações de promoção da saúde mental, como estratégias de *coping* adaptativas, pode favorecer o ajustamento e reduzir o uso de drogas no meio universitário. A assertividade não teve

desfecho explicativo para o uso de drogas, e uma das limitações do estudo é a distribuição do número de itens da Escala de Assertividade RAS.

Palavras-chave: estudantes universitários; drogas; assertividade; estratégias de *coping*; comportamento impulsivo; suporte social.

Predictors of drug use among college students: assertiveness, coping strategies, impulsivity, and social support

Abstract

The aim of this study was to evaluate assertiveness, impulsiveness, coping strategies and social support as predictors of drug use by university students, through a quantitative, cross-sectional and explanatory study. A total of 505 university students, drug users and non-users, participated in the study and the instruments used were: Sociodemographic questionnaire, Substance Use Screening Test (ASSIST), Assertiveness Scale (RAS), Impulsiveness Scale (BIS-11), Brief COPE Scale, Social Support Scale (MOS-SSS), whose data were collected online, through Google Forms and analyzed through Poisson Regression analysis. The explanatory outcome for drug use by university students were substance abuse coping strategies [PR = 1.07; 95% CI: 1.05 – 1.09; $p < 0.001$], religiosity coping strategy [PR = 0.97; 95%CI: 0.095–0.99; $p=0.037$], social support from the social interaction factor [PR = 1.02; 95%CI: 1.01–1.03; $p=0.004$] and behavioral disinvestment coping strategy [PR = 1.03; 95%CI: 1.01–1.06; $p=0.021$], in addition to the total score on the impulsivity scale [PR = 1.01; 95%CI: 1.00–1.01; $p=0.023$]. The drug use coping strategy relieves tension and minimizes stress; students who resort to religious coping strategies have a lower risk of drug use, while behavioral disinvestment coping directs behavior toward drug use. There is an influence of group social interactions, and students

with impulsive behaviors are more susceptible to drug use. Investing in mental health promotion actions, such as adaptive coping strategies, can favor adjustment and reduce drug use in the university environment. Assertiveness did not have an explanatory outcome for drug use, and one of the limitations of the study is the distribution of the number of items on the RAS Assertiveness Scale.

Keywords: university students; students; drugs; assertiveness; coping strategies; impulsive behavior; social support.

Introdução

A entrada na universidade representa um momento marcante na vida do indivíduo. Quando vivenciada por um jovem, essa fase pode ser entendida como uma etapa típica e esperada no processo de desenvolvimento, caracterizando-se como a passagem para a vida adulta (Erikson, 1976; Papalia & Feldman, 2013). Esse momento é permeado por transformações nos aspectos cognitivos, comportamentais e relacionais (Papalia & Feldman, 2013), pois o ambiente universitário incita o indivíduo a vivenciar novas descobertas sobre si e sobre o mundo (Taylor & Magolda, 2015), além de promover transformações nas relações interpessoais e de suporte social (Tao *et al.*, 2000).

Além disso, a inserção e a permanência no ambiente universitário comumente trazem implicações associadas à produtividade, à conciliação de demandas no âmbito pessoal e acadêmico, à tomada de decisões importantes e a novas responsabilidades profissionais (Hunt & Eisenberg, 2010). Esses fatores são suficientes para o desencadeamento do desequilíbrio emocional, potencializando desordens significativas e podendo gerar sofrimento psicológico e/ou sintomas emocionais (Ariño & Bardagi, 2018; Beneton *et al.*, 2021; Kessler *et al.*, 2007; Wörfel *et al.*, 2016).

Frente às contingências às quais os universitários são expostos durante seu percurso acadêmico, uma revisão integrativa realizada por Graner e Cerqueira (2019) constatou que o uso de drogas tem sido adotado como uma forma de minimizar o estresse advindo desse contexto. A literatura aponta para o uso de drogas lícitas e ilícitas por universitários (Arria *et al.*, 2017; Barbosa *et al.*, 2020; R. M. Freitas *et al.*, 2012; C. B. Freitas *et al.*, 2020; Lelis *et al.*, 2020), incluindo drogas estimulantes (Bennett & Holloway, 2017; Chávez-Gutiérrez *et al.*, 2014; Morgan *et al.*, 2017), álcool, tabaco e maconha (Beneton *et al.*, 2021), além de ansiolíticos e antidepressivos (Barbosa *et al.*, 2020; Bennett & Holloway, 2017; R. M. Freitas *et al.*, 2012; Lelis *et al.*, 2020).

Um estudo realizado com 12.721 universitários de 19 universidades brasileiras sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas em universitários indicou que 48,7% da amostra relatou ter usado drogas ilícitas pelo menos uma vez na vida. O uso de álcool foi o mais prevalente, com 60,5%; seguido pelo tabaco, com 21,6%; anfetaminas, 8,7%; e tranquilizantes, 5,8%. A droga ilícita com maior prevalência foi a maconha, com 9,1%. A maioria dos participantes era do gênero feminino, representando 55% dos participantes (Andrade *et al.*, 2012). Já em um estudo de Beneton *et al.* (2021), com 111 universitários, 58,7% dos universitários da amostra utilizavam tabaco, 94,3% consumiam álcool e 57,3% faziam uso de maconha.

Entre os possíveis fatores de risco para o uso de drogas entre universitários, destacam-se o baixo repertório de comportamento assertivo, as estratégias de *coping* disfuncionais, o comportamento impulsivo e a baixa percepção de apoio social. A assertividade consiste em comportamentos eficazes para o indivíduo lidar com situações contextuais, envolvendo aspectos subjetivos e ambientais, e ocorre com o risco de reforço ou punição ao comportamento assertivo (Rich & Schroeder, 1976). Respostas assertivas incluem comportamentos verbais e não verbais, como ser capaz de defender suas

intenções, pensamentos e opiniões de forma clara, objetiva e honesta, considerando seus próprios direitos sem desrespeitar o dos outros (Ames & Flynn, 2007). Para Marchezini-Cunha e Tourinho (2010), a assertividade se contrapõe aos comportamentos passivos e agressivos, já que na passividade o indivíduo teria dificuldades de respeitar e impor seus próprios direitos, enquanto na agressividade há o desrespeito pelos direitos do outro.

Um estudo com 1.492 estudantes mexicanos analisou a predição e comparou o comportamento de assertividade entre estudantes usuários de drogas e não usuários, evidenciando menor frequência de comportamento assertivo entre os usuários. Assim, pode-se entender o autocontrole comportamental, o reconhecimento e a aceitação dos outros como fatores predisponentes ao uso de drogas (Altamirano *et al.*, 2012).

O comportamento assertivo pode facilitar estratégias de *coping* funcionais ao contexto universitário, resultando em respostas ajustadas à demanda. Estudos sobre assertividade e estratégias de *coping* em universitários indicam que aqueles com comportamento assertivo utilizam com maior frequência estratégias de *coping* focado no problema. Isso se reflete em uma melhor tomada de decisão e resolução de problemas, devido à autoconsciência, à responsabilidade e à capacidade de lidar com emoções e estresse de forma mais eficiente (Džubur-Kulenović & Muhić, 2017; Tankamani & Jalali, 2017).

Estratégias de enfrentamento ou *coping* também podem se relacionar ao uso de drogas. Isso porque o *coping* é entendido como um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais que se adaptam continuamente e são empregadas para lidar com demandas internas e/ou externas percebidas como excessivas em relação aos recursos disponíveis do indivíduo. Essas estratégias atuam como moderadores ou mediadores na interação entre estresse e sofrimento psíquico (Lazarus & Folkman, 1984).

As estratégias de *coping* podem ser: *coping* ativo, planejado, de supressão, moderado, *coping* por suporte social instrumental e emocional, com foco na expressão das emoções, por desligamento comportamental, desligamento mental, interpretação positiva, negação, aceitação, religiosidade, humor ou *coping* por uso de substâncias (Carver *et al.*, 1989). Além disso, o *coping* pode ser subdividido em *coping* focado na emoção (voltado para os aspectos internos e subjetivos, que os problemas internos podem ter suscitados), *coping* focado no problema (direcionamento dos esforços cognitivos são para a resolução dos estressores/problemas externos ao indivíduo) e *coping* focado (reorganização das prioridades com base na experiência de vida, nos valores e em crenças mais profundas) (Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

As estratégias desadaptativas podem induzir o uso de drogas, seja de forma direta, através da estratégia de *coping* por uso de substâncias lícitas ou ilícitas (Anjos & Camelo, 2019; Bortolatto *et al.*, 2022), seja de forma indireta, por meio de estratégias de *coping* que podem incutir sofrimento psíquico e sintomas psicopatológicos, como, por exemplo, o *coping* por negação (Beneton *et al.*, 2021; Graves *et al.*, 2021), levando o indivíduo a recorrer às drogas para aliviar tais sintomas. Assim, para avaliar se a estratégia de *coping* foi adaptativa ou desadaptativa, deve-se analisar a pessoa, o contexto, os resultados esperados pela ação e as consequências (Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

Estudos internacionais têm indicado a relação entre estratégias de *coping* e impulsividade em universitários (Jones *et al.*, 2014; Q. Li *et al.*, 2019; C. Wang *et al.*, 2020). O baixo recurso em estratégias de *coping* adaptativas têm levado ao comportamento impulsivo do uso de álcool (Jones *et al.*, 2014), do envolvimento com jogos de azar (Y. Wang *et al.*, 2020) e da dependência tecnológica (Q. Li *et al.*, 2019).

A impulsividade pode ser definida como a propensão do indivíduo a ter comportamentos rápidos e não planejados frente a estímulos internos e ambientais, não

avaliando e/ou considerando as implicações de tal comportamento para si e para terceiros (Moeller *et al.*, 2001). Em outras palavras, caracteriza-se pela mudança brusca no curso da ação sem julgamento, a partir de estímulos internos e/ou externos, seguida por comportamentos automáticos e, por fim, a tendência à falta de planejamento e de avaliação das consequências a longo prazo (Malloy-Diniz *et al.*, 2010, Moeller *et al.*, 2001). O abuso de drogas está vinculado ao ato impulsivo, mas ainda não está claro se essa característica impulsiva precede o uso da substância ou se ela é consequência do uso de drogas (Petry *et al.*, 2002; Scheffer & Almeida, 2010).

A impulsividade também tem sido analisada em sua relação com o suporte social entre os universitários, especialmente no contexto de uso de tecnologia (Hamdan-Mansour *et al.*, 2018; Y. Li *et al.*, 2020; Zhang *et al.* 2021) e em caso de suicídio (Aizpurua *et al.*, 2022; Oliveira, 2019; Sales, 2020). O suporte social é indicado como fator preditivo para sintomas depressivos (Alsubaie *et al.*, 2019), surgimento de problemas psicológicos (Bukhari & Afzal, 2017), em relação positiva com bem-estar espiritual (Alorani & Alradaydeh, 2018) e negativa com dependência tecnológica (Bilgin & Tas, 2018).

O suporte social refere-se aos recursos que o indivíduo pode solicitar como auxílio para lidar com situações problemáticas e/ou estressoras, internas ou externas (Kort-Butler, 2017; Rodriguez & Cohen, 1998). Essa solicitação pode ser informal, a partir das interações sociais, ou formal, por meio de instituições não governamentais e governamentais (Kort-Butler, 2017). Ademais, o suporte social pode ser dividido em dimensões, de acordo com a finalidade, sendo as três principais o suporte instrumental, o suporte emocional e o suporte informacional. O suporte instrumental refere-se à ajuda prática de disponibilidade por pessoas e/ou instituições que objetivam suprir as necessidades de cuidado a partir de recursos materiais; já o suporte emocional diz respeito

à ajuda relacionada ao aspecto afetivo, sendo verbal e/ou comportamental; por último, o suporte informacional condiz com o auxílio em situações práticas ou de orientação, promovendo o discernimento em tomada de decisão ou condução de uma determinada situação (Rodriguez & Cohen, 1998).

O suporte social é um essencial nas propostas de tratamento e reinserção social do indivíduo (Aguiar *et al.*, 2019; Aguiar *et al.*, 2021; Diehl *et al.*, 2018, Horta *et al.*, 2016). Percebe-se que o suporte social pode contribuir como fator protetivo para o uso de drogas, sendo também referido no contexto do uso de drogas lícitas e ilícitas entre universitários (Arias-De la Torre *et al.*, 2019).

Os resultados aqui descritos apontam para a necessidade de pesquisas que se ocupem da temática e busquem atestar a influência de possíveis fatores de risco e de proteção relacionados ao uso de drogas. Isso porque o uso, principalmente se frequente, pode gerar prejuízos significativos na vida dos indivíduos, como perturbação nos vínculos, diminuição do desempenho acadêmico, dificuldades em cumprir com compromissos e ocorrência de transtornos mentais graves (Barbosa *et al.*, 2020).

De forma geral, a literatura apresenta pesquisas sobre as variáveis mencionadas, mas não esclarece a interação entre todas elas. Nesse sentido, torna-se relevante a investigação explicativa da assertividade, das estratégias de *coping*, da impulsividade e do suporte social em universitários usuários de drogas. Assim, com esta pesquisa, objetivou-se verificar o poder preditivo da assertividade, da impulsividade, das estratégias de *coping* e do suporte social no uso de drogas por universitários.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e explicativo. O método utilizado permite estimar os efeitos das variáveis explicativas como predição a outras variáveis de resposta (Kasznar & Gonçalves, 2011).

Participantes

O estudo contou com a participação de 505 universitários de todo território brasileiro. Desses, 72,67% (N=367) fizeram uso de algum tipo de droga e 27,33% (N=138) não fizeram uso de drogas, sejam lícitas ou ilícitas. Ainda, dos universitários pesquisados, 67,92% (N=343) eram de sexo feminino, 28,71% (N=145) de sexo masculino e 3,37% (N=17) não definiram seu sexo. Em termos regionais, 44,36% (N=224) eram da Região Nordeste, 24,75% (N=125) da Região Sudeste, 14,65% (N=74) da Região Sul, 10,89% (N=55) da Região Centro-Oeste e 5,35% (N=27) da Região Norte.

Os critérios de inclusão foram: ser universitário, maior de 18 anos e estar matriculado em disciplinas de graduação em IES. Os critérios de exclusão foram: estudantes do ensino médio, cursos técnicos e/ou profissionalizantes e estudantes de especialização, pós-graduação, mestrado e doutorado, além de estudantes estrangeiros que residem fora do país.

O tamanho amostral foi calculado utilizando-se o software GPower, a partir fórmula $R=k/(n-1)$, levando-se em conta os testes estatísticos que seriam utilizados a partir de um tamanho de efeito elevado (Cohen's $D \geq 0,8$) e um alto poder observável ($\beta \geq 0,8$).

Procedimentos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, com aprovação sob o n.º CAAE: 527133321.0000.5344 (Anexo G).

Os participantes que concordaram em participar leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e clicaram em “Aceitar” para participar do estudo. A pesquisa seguiu as orientações da Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos, de modo que os instrumentos utilizados apresentassem riscos mínimos, e as diretrizes da Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/CNS/MS, que trata dos procedimentos para pesquisas em ambientes virtuais.

Procedimentos de coleta de dados

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Após a aprovação, foi divulgado um fôlder virtual nas redes sociais da pesquisadora e em grupos de WhatsApp de universitários, contendo informações e o link de acesso ao Google Forms, com as instruções e a pesquisa. Antes de iniciar a pesquisa, os participantes leram as informações sobre os objetivos do estudo, o anonimato, o sigilo e a confidencialidade dos dados. Os participantes interessados foram, então, direcionados para a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice B), no qual constam os riscos mínimos, relacionados ao desconforto em responder alguma questão, e a autonomia em desistir da pesquisa a qualquer momento, sendo necessário apenas fechar o link para interromper a participação. Ao final, aqueles que aceitaram continuar clicaram em “Aceito participar da pesquisa”, de modo que o TCLE foi encaminhado para o e-mail pessoal e, na sequência, iniciaram a participação.

Instrumentos

Questionário de dados sociodemográficos (Anexo A)

Objetivou caracterizar a amostra e investigar dados pessoais e acerca da formação dos participantes. O questionário contém perguntas sobre gênero, idade, instituição de ensino, cidade de residência, curso e semestre em que o participante está matriculado,

bem como questões ligadas à realização de atividades físicas e de lazer e a comportamentos de uso de álcool e outras drogas.

Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias – ASSIST (Anexo B)

Instrumento validado por Henrique *et al.* (2004), composto por oito questões, sendo uma delas referente ao uso de drogas injetáveis e as demais relacionadas ao uso de substâncias como álcool, alucinógenos, hipnóticos/sedativos, tabaco, maconha, anfetaminas, cocaína/*crack*, inalantes e opioides. Neste estudo, considerou-se apenas o primeiro item do instrumento, que aborda o uso de drogas durante a vida (tabaco, bebidas alcoólicas, maconha, cocaína, crack, anfetaminas ou êxtase, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opioides e outras). Os participantes podem responder “não” ou “sim” para cada uma das categorias de drogas. Se a resposta for afirmativa para qualquer uma delas, eles serão direcionados para o segundo item e os subsequentes. A correção do instrumento se dá individualmente para cada substância, sendo somados os escores das questões dois até a sete e considerada como droga principal aquela que gera maior escore. A soma da pontuação das substâncias caracteriza uso ocasional (0-3 pontos); indicativa de abuso (4-15 pontos); ou sugestiva de dependência (mais de 16 pontos). Quanto à necessidade de intervenção, as substâncias que pontuarem de 0-3 (exceto álcool) caracterizam Nenhuma Intervenção; as que pontuarem de 4-26 (exceto álcool) caracterizam Receber Intervenção Breve; e as que pontuarem 27 ou mais caracterizam Encaminhar para Tratamento Mais Intensivo. Quanto ao álcool, a pontuação para Nenhuma Intervenção é de 0-10; e para Receber Intervenção Breve é de 11-26. Neste estudo, serão avaliados o uso de álcool, tabaco e maconha com os respectivos alfas: álcool $\alpha=0,65$; tabaco $\alpha=0,77$; e maconha $\alpha=0,72$. Ademais, nesta pesquisa, o Alfa Cronbach do total do ASSIST foi de 0,927.

Escala de Assertividade de Rathus (RAS) (Anexo C)

Desenvolvida por Rathus em 1973, a escala foi adaptada para a população brasileira por Pasquali e Gouveia (1990), a partir de estudo com 302 universitários, de ambos os sexos e faixa etária de 12 a 52 anos. A escala contém 30 afirmações que avaliam o comportamento assertivo no contexto das interações interpessoais. Os indivíduos leem as afirmativas e respondem a partir de uma escala Likert de 6 pontos (6 = Descreve perfeitamente; 5 = Descreve bastante; 4 = Descreve um pouco; 3 = Acho que não descreve; 2 = Não descreve; e 1 = Não descreve absolutamente nada). Das 30 afirmativas, 20 itens (1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26, 28, 30) avaliam a dimensão “assertividade” (inibição *versus* desinibição), os outros 10 itens (6, 8, 10, 18, 20, 21, 22, 25, 27, 29) são invertidos, ou seja, avaliam a “não assertividade”, autodefesa (agressividade) e preocupação em evitar brigas (passividade). O resultado é obtido a partir da soma de todos os itens. Para validação da escala foi realizada uma análise fatorial e para testar a sua fidedignidade utilizou-se o Alpha de Cronbach, obtendo valor de 0,81. Nesta pesquisa, o Alfa Cronbach foi de 0,873.

Escala Brief COPE (Anexo D)

Foi desenvolvida por Carver *et al.* (1989), sobre a base teórica de Lazarus e Folkman (1984). Inicialmente composta por 60 itens, a escala foi reduzida para 28 itens por Carver (1997). A adaptação para a língua portuguesa foi realizada por Ribeiro e Rodrigues (2004) e, para o português do Brasil, por Marôco *et al.* (2014). Este último estudo teve amostra de 1.573 estudantes do ensino superior, sendo 69% de nacionalidade brasileira e 31,0% de nacionalidade portuguesa. Os 28 itens da escala estão agrupados em 14 fatores, cada um composto por duas afirmativas. Na versão portuguesa, as respostas são em uma escala de 0 a 3 (0 = Nunca faço isso / 3 = Sempre faço isso), diferente da versão transcultural para o Brasil, na qual os autores optaram por uma escala tipo Likert

com 5 pontos (0 = Nunca fiz isto; 1 = Já fiz isto; 2 = Faço isto algumas vezes; 3 = Costumo fazer isto e 4 = Faço sempre isto). Nesta última, os índices de consistência interna são: *coping* ativo ($\alpha=0,74$), planejamento ($\alpha=0,71$), utilização de suporte instrumental ($\alpha=0,83$), utilização de suporte social emocional ($\alpha=0,90$), religião ($\alpha=0,89$), reinterpretação positiva ($\alpha=0,83$), autoculpabilização ($\alpha=0,66$), aceitação ($\alpha=0,73$), expressão de sentimentos ($\alpha=0,88$), negação ($\alpha=0,79$), autodistração ($\alpha=0,73$), desinvestimento comportamental ($\alpha=0,83$), uso de substâncias lícitas e ilícitas ($\alpha=0,90$) e humor ($\alpha=0,87$) (Marôco *et al.*, 2014). Nesta pesquisa, o Alfa Cronbach do total da escala *Brief COPE* foi de 0,859.

Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) (Anexo E)

A escala teve sua primeira versão desenvolvida por Ernest Barratt em 1996 e foi adaptada e traduzida para a população brasileira por Malloy-Diniz *et al.* (2010); porém, o estudo com as análises estatísticas robustas para o manuseio do instrumento no Brasil ocorreu somente a partir do estudo de Vasconcelos *et al.* (2015), com 897 estudantes entre 18 e 62 anos. A escala contém 30 itens, que avaliam comportamentos e/ou manifestações impulsivas a partir de três domínios: impulsividade motora, com tendência a respostas não premeditadas (11 itens: 2, 3, 4, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25 e 30), foco na atenção, cognição, diminuição da atenção, favorecendo respostas descontextualizadas (8 itens: 5, 6, 9, 11, 20, 24, 26, 28) e falta de planejamento da ação, desconsiderando as consequências a longo prazo (11 itens: 1, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 27, 29). As respostas são pontuadas a partir de uma escala tipo Likert de 4 pontos (1 = Raramente ou nunca; 2 = De vez em quando; 3 = Com frequência; 4 = Quase sempre/sempre). A pontuação pode variar entre 30 e 120 pontos. As análises estatísticas de adaptação (Vasconcelos *et al.*, 2015) nas dimensões foram: controle inibitório (média=39,26; DP=8,56; $\alpha=0,83$), não planejamento (média=17,88; DP=4,16; $\alpha=0,66$) e pontuação total (média=57,14;

SD=11,21; $\alpha=0,66$). Nesta pesquisa, o Alfa Cronbach do total da Escala de Impulsividade de Barratt foi de 0,78.

***Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study's Social Support Scale
(MOS-SSS) (Anexo F)***

Desenvolvida por Sherbourne e Stewart em 1991, contém 19 itens com opções de resposta em escala Likert de 5 pontos e foi validada para o Brasil por Griep, Chor, Faerstein, Werneck e Lopes, em 2005. Posteriormente, Zanini *et al.* (2018) avaliaram a pertinência dos diferentes modelos fatoriais propostos para MOS-SSS em estudos brasileiros e concluíram melhor qualidade de ajustamento do modelo composto por quatro fatores (apoio emocional/informacional, interação social, apoio material e apoio social afetivo). A pontuação é específica para cada dimensão. Para o fator emocional/informacional, cuja pontuação varia de 0-32 pontos, é considerado baixo nível de percepção de apoio social emocional/informacional escore de 0-12 pontos; médio nível de 13-28 pontos; e alto de 29-32 pontos. Para o fator interação social, cuja pontuação varia de 0-16 pontos, é considerado baixo nível de percepção de apoio social relacionado à interação social o escore de 0-6 pontos; médio nível de 7-13 pontos; e escore alto de 14-16 pontos. Para o fator material, cuja pontuação varia de 0-16 pontos, é considerado baixo nível de percepção de apoio social material de escore de 0-6 pontos; médio nível de 7-13 pontos; e alto de 14-16 pontos. Para o fator afetivo, cuja pontuação varia entre 0-12 pontos, é considerado baixo nível de percepção de apoio social relacionado à interação social o escore de 0-4 pontos; médio nível de 5-10 pontos; e alto de 11-12 pontos (Zanini *et al.*, 2018). O resultado da avaliação é obtido através da soma das pontuações dos itens para cada uma das três subescalas, devendo ser obrigatoriamente multiplicado por dois para o cálculo da pontuação final e aplicação do corte. Nesta pesquisa, o Alfa Cronbach

do total da Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study's Social Support* foi de 0,963.

Análise dos dados

Os dados foram analisados a partir do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 27.0. O uso de drogas foi definido como variável dependente (VD) e assertividade, impulsividade, estratégias de *coping* e suporte social foram consideradas variáveis independentes (VI). Primeiramente, foram realizadas as análises de distribuição dos dados a partir dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Na sequência, foram realizadas as análises estatísticas descritivas e inferenciais, incluindo os cálculos referentes ao Alfa de Cronbach (α) de todas as escalas utilizadas. Para o controle dos fatores preditores, foram utilizadas as análises de Regressão de Poisson (desfecho dicotômico), com intervalo de confiança de 95%. O critério para a entrada da variável no modelo foi de que apresentasse um valor $p < 0,20$ na análise bivariada, e o critério para a permanência no modelo final foi um valor $p < 0,10$. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). O modelo estimado considerou o ajuste para as variáveis de região, pois estas apresentaram resultados estatisticamente significativos em relação às variáveis independentes. Essa estratégia visa minimizar os possíveis efeitos de fatores de confusão nos modelos estimados.

Resultados

Os resultados descritivos sobre o tipo de drogas com maior frequência de uso entre os universitários estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1
Resultados do ASSIST

Drogas	Uso da droga (Escore $\neq 0$)
	n (%)
Tabaco	128 (25,3)
Álcool	342 (67,7)

Maconha	117 (23,2)
Cocaína	26 (5,1)
Estimulantes	31 (6,1)
Inalantes	22 (4,4)
Hipnóticos	96 (19,0)
Alucinógenos	33 (6,5)
Opioides	18 (3,6)
Outras	3 (0,6)
Geral	367 (72,7)

Os resultados das escalas são apresentados a seguir, começando pelas médias e desvio padrão das dimensões dos instrumentos utilizados, descritos na Tabela 2.

Tabela 2

Média e Desvio Padrão das Dimensões das Escalas RAS, BIS-11, MOS-SSS e Brief COPE

Variáveis	Usuários (n=367)	Não usuários (n=138)
	Média ± DP	Média ± DP
RAS		
Total	117,4 ± 22,8	121,2 ± 23,9
Fator 1 – Inibição-Desinibição	78,8 ± 17,7	81,7 ± 17,6
Fator 2 – Autodefesa (defesa do ego)	21,1 ± 5,9	21,7 ± 6,2
Fator 3 – Preocupação em evitar brigas ou conflitos com as pessoas	10,8 ± 2,9	10,9 ± 3,2
Impulsividade BIS-11		
Motora	26,7 ± 4,6	25,5 ± 4,1
Atencional	19,0 ± 3,4	18,9 ± 3,0
Não planejamento	25,3 ± 4,9	24,2 ± 3,9
Escore total	71,0 ± 11,0	68,6 ± 9,2
Apoio social (MOS-SSS)		
Fator emocional/informacional	18,4 ± 9,6	17,4 ± 10,2
Fator interação social	10,2 ± 4,6	8,8 ± 5,2
Fator material	9,4 ± 4,8	8,8 ± 5,0
Fator afetivo	8,2 ± 3,7	7,5 ± 4,1
Escore total	46,2 ± 19,1	42,5 ± 21,7
Estratégias de coping		
Coping ativo	5,3 ± 1,7	5,3 ± 1,8
Planejamento	5,7 ± 1,8	5,5 ± 1,7
Suporte instrumental	4,6 ± 2,0	4,6 ± 1,9
Suporte emocional	5,0 ± 1,9	4,9 ± 2,1
Religiosidade	4,0 ± 2,1	4,6 ± 2,3
Reinterpretação positiva	5,1 ± 2,0	5,0 ± 1,8
Autoculpa	5,6 ± 1,9	5,0 ± 1,9
Aceitação	5,3 ± 1,7	5,3 ± 1,8
Expressão de sentimentos (desabafo)	4,3 ± 1,8	3,8 ± 1,7
Negação	3,6 ± 1,7	3,3 ± 1,5
Autodistração	5,5 ± 1,6	5,5 ± 1,7
Desinvestimento comportamental	3,7 ± 1,9	3,1 ± 1,6
Abuso de substâncias	3,4 ± 2,0	2,2 ± 0,8
Humor	4,2 ± 1,9	3,7 ± 1,6
Escore total	65,3 ± 13,5	61,8 ± 12,1

Nota. Escala de Assertividade Rathus (RAS): quanto maior a pontuação, mais elevada será a dimensão. Inventário *Brief COPE*: as dimensões são avaliadas de forma independente, as maiores pontuações indicam o repertório de *coping* utilizado com maior frequência. *Barratt Impulsiveness Scale* (BIS-11): quanto mais altos os escores, maior a presença de comportamento impulsivo. Escala de Apoio Social (MOS-SSS): fator 1 – Emocional/Inform – (0 a 12 pontos significa baixo; 13 a 28 pontos, médio; e acima de 29 pontos, alto), fator 2 – Interação social (0 a 6 pontos significa baixo; 7 a 13 pontos, médio; e acima de 14 pontos, alto), fator 3 – Material (0 a 6 pontos significa baixo; 7 a 13 pontos, médio; e acima de 14 pontos, alto), fator 4 – Afeto (0 a 4 pontos significa baixo; 5 a 10 pontos, médio; e acima de 11 pontos, alto) e fator total (0 a 12 pontos significa baixo; 13 a 28 pontos, médio; e acima de 29 pontos, alto).

Buscando identificar quais dimensões das escalas investigadas predizem o uso de drogas, empregou-se a modelagem de Poisson, com os modelos inicialmente ajustados para região, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3

Análise de Regressão de Poisson para Avaliar Fatores Independentemente Associados ao Uso de Drogas

Variáveis	Razão de Prevalências* (IC 95%)	p
RAS		
Total	1,00 (0,99 – 1,00)	0,141
Fator 1 – Inibição-Desinibição	1,00 (0,99 – 1,00)	0,143
Impulsividade BIS-11		
Motora	1,01 (0,99 – 1,03)	0,173
Não planejamento	1,01 (0,99 – 1,02)	0,236
Escore total	1,01 (1,00 – 1,01)	0,023
Apoio social (MOS-SSS)		
Fator interação social	1,02 (1,00 – 1,04)	0,030
Fator afetivo	1,00 (0,98 – 1,02)	0,763
Escore total	1,00 (1,00 – 1,01)	0,097
Estratégias de <i>coping</i>		
Religiosidade	0,98 (0,95 – 1,00)	0,047
Autoculpa	1,00 (0,97 – 1,04)	0,820
Expressão de sentimentos (desabafo)	1,03 (0,99 – 1,06)	0,100
Negação	0,98 (0,95 – 1,02)	0,312
Desinvestimento comportamental	1,02 (0,99 – 1,05)	0,188
Abuso de substâncias	1,08 (1,05 – 1,10)	<0,001
Humor	1,01 (0,98 – 1,04)	0,633

Nota. *Ajustado para região.

Conforme os resultados obtidos, o efeito de maior magnitude no grupo de usuários de drogas nos últimos 12 meses (independentemente de ser uso ocasional, sugestivo de abuso ou sugestivo de dependência) ocorreu na escala Estratégias de *Coping* sobre a dimensão Abuso de Substâncias. Elevados escores na referida dimensão implicaram uma proporção 8% maior de o participante pertencer ao grupo que usa drogas. Ainda na escala Estratégias de *Coping*, destacou-se com o resultado também significativo, mas

apresentando um menor impacto de explicação, a dimensão Religiosidade. Neste caso, elevados escores na Religiosidade implicaram uma proporção 2% menor de o investigado pertencer ao grupo de usuários de drogas.

Outra escala representativa foi o Apoio Social, através do fator Interação Social. Pontuações elevadas na Interação Social impactaram uma proporção 2% maior de o investigado pertencer ao grupo de usuários de drogas. No que se refere ao menor efeito significativo para responder pelo uso de drogas, este foi observado na escala da Impulsividade, exclusivamente sobre o escore total. Neste achado, há evidências de que elevadas pontuações no escore indicaram uma proporção 1% mais elevada de o investigado pertencer ao grupo de uso de drogas.

Após o ajuste pelo modelo multivariado, a Tabela 4 indica que os resultados permaneceram estatisticamente significativos.

Tabela 4

Análise de Regressão de Poisson para Avaliar Fatores Independentemente Associados ao Uso de Drogas

Variáveis	Razão de Prevalências (IC 95%)	p
Apoio social (MOS-SSS)		
Fator interação social	1,02 (1,01 – 1,03)	0,004
Estratégias de <i>coping</i>		
Religiosidade	0,97 (0,95 – 0,99)	0,037
Desinvestimento comportamental	1,03 (1,01 – 1,06)	0,021
Abuso de Substâncias	1,07 (1,05 – 1,09)	<0,001

Na identificação dos efeitos com maior potencial de explicação das variáveis que se mostraram representativas no modelo inicial para explicar o uso de drogas, foi estimado o modelo de regressão considerando exclusivamente as informações das escalas com resultados significativos e respeitando-se o ajuste multivariado. Conforme apresentado na Tabela 4, novamente o maior efeito para responder pelo uso de drogas ocorreu sobre a escala Estratégias de *Coping*. Na dimensão Abuso de Substâncias, identificou-se que os investigados com pontuações elevadas apresentaram uma proporção 7% maior de pertencer ao grupo de usuários de drogas. O segundo maior impacto de predição/explicação sobre o grupo que usa drogas se mostrou presente no

Desinvestimento Comportamental, no qual os investigados com escores elevados alcançaram uma proporção 3% maior para pertencer ao grupo de usuários de drogas.

Destacou-se, também, como importante preditor na escala de Apoio Social o fator Interação Social. Investigados com escores elevados neste fator apresentaram uma proporção 2% maior de pertencer ao grupo que usa drogas. Cabe salientar que o fator de menor impacto para responder/explicar o uso de drogas foi a dimensão da Religiosidade, pertencente à escala Estratégia de *Coping*. Tal dimensão se caracterizou como fator de proteção, já que escores elevados na Religiosidade apontaram para uma proporção 3% menor de o investigado pertencer ao grupo de uso de drogas.

Discussão

Os resultados abordam dados relevantes, destacando primeiramente o número de universitários que responderam positivamente para o uso de drogas e a prevalência do uso entre o gênero feminino. Esses resultados são semelhantes aos encontrados nos estudos de Knettel *et al.* (2023) e Metzger *et al.* (2017), assim como nos dados estatísticos do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) (Brasil, 2022), os quais também confirmam o aumento do gênero feminino no ensino superior, aprontando o avanço das mulheres em busca de uma formação acadêmica.

Estudo de Knettel *et al.* (2023), com 188 universitários, mostrou que 75,5% das participantes do sexo feminino usavam drogas para lidar com problemas e socialização, com predominância do uso de álcool e maconha. Esses dados foram confirmados por outro estudo, realizado com 1.027 universitários, em que 74,5% das participantes do sexo feminino registraram prevalência do uso de álcool, associado aos estressores acadêmicos, interpessoais e ambientais (Metzger *et al.*, 2017).

O resultado da estratégia de *coping* por abuso de drogas corroboram a literatura nacional e internacional, que indica que o uso de drogas entre os universitários tem sido utilizado como uma forma de lidar com os estressores e minimizar o sofrimento emocional (Araujo *et al.*, 2018; Arria *et al.*, 2017; Crummy *et al.*, 2020), evidenciando como os estudantes recorrem a essas substâncias na tentativa de lidar com situações complexas e problemáticas (Beneton *et al.*, 2021; Kantorski *et al.*, 2023; Knettel *et al.*, 2023; Riddell *et al.*, 2018; Zamboanga *et al.*, 2024). Entre os principais fatores relacionados ao uso de drogas como estratégias de *coping*, estão os sintomas psicológicos, como ansiedade, estresse e depressão, e os fatores do contexto, como a sobrecarga de estudo, a pressão para o desempenho acadêmico e a conciliação de diferentes demandas (Beneton *et al.*, 2021; Kantorski *et al.*, 2023; Riddell *et al.*, 2018). A influência do grupo social no qual o universitário está inserido, a aceitação dos pares e a forma de adaptação aos contextos sociais também são fatores apontados pela literatura como influenciadores do uso de drogas (Knettel *et al.*, 2023; Zamboanga *et al.*, 2024).

Outro resultado significativo do presente estudo refere-se à estratégia de *coping* de Religiosidade, que se relacionou negativamente ao uso de drogas, sendo responsável por até 3% da variância. Um estudo anterior, com 588 universitários, indicou que a variável Religiosidade é fator preditivo para estratégias de *coping* adaptativas e para satisfação durante a trajetória acadêmica (Fleury *et al.*, 2018). Infere-se disso que jovens sem prática religiosa têm de duas a três vezes mais probabilidade de uso de drogas do que aqueles que praticam religiosidade, independentemente da religião (Diniz *et al.*, 2020).

A religiosidade, enquanto instituição, oportuniza a interação social entre os indivíduos e a troca entre pessoas que comungam de aspectos subjetivos comuns (Diniz *et al.*, 2020; Zerbetto *et al.*, 2017), ampliando a rede de relacionamentos e interações sociais para além do contexto universitário. A religião, com seus fundamentos

dogmáticos, induz o indivíduo a seguir diretrizes comportamentais como forma de cumprimento dos preceitos necessários para a sua inclusão e aceitação na instituição religiosa de que faz parte (Zerbetto *et al.*, 2017). Portanto, os resultados encontrados quanto à Religiosidade como fator protetivo ao uso de substâncias podem estar relacionados tanto aos preceitos e regras passadas pela instituição, que vão contra o comportamento de uso de drogas, quanto à oportunidade de pertencimento a um grupo, facilitando a percepção de apoio social.

O fator Interação Social, pertencente ao construto de Suporte Social, também apresentou um resultado significativo neste estudo. Pontuações mais elevadas aumentam em até 2% as chances de o participante pertencer ao grupo de usuários de drogas. As interações sociais podem favorecer o uso de drogas, tanto com o objetivo de maior interação, engajamento social e percepção de aceitação pelo grupo, quanto com a finalidade de desinibição, aumento da comunicação ou controle da ansiedade nos contextos de interação social (Faria Filho *et al.*, 2015; Miller *et al.*, 2015; Wit & Sayette, 2018). Entretanto, independentemente da finalidade do uso de drogas nos contextos de interação social, sabe-se que o consumo impacta o sistema de recompensas, reforçando o comportamento de uso (Crummy *et al.*, 2020).

Ao longo do ciclo vital, o indivíduo, desde o seu nascimento, é introduzido nas relações sociais. Nos primeiros anos de vida, essas relações são mediadas principalmente pelos pais ou responsáveis pelo cuidado, por meio do convívio com familiares, ambientes com outras crianças, festas comemorativas etc. Na adolescência, surgem as primeiras preferências nas interações sociais, e a repetição das escolhas e/ou preferências tende a perdurar nas fases subsequentes (Papalia & Feldman, 2013). No entanto, o universitário, ao iniciar a trajetória acadêmica, poderá questionar as interações sociais, sendo incentivado a ampliá-las. Isso ocasionará diversas alterações e choque em seu sistema de

crenças e tríade cognitiva (que envolve ideias sobre si, sobre o outro e sobre o mundo) (Beck, 2022), em associação ao processo de inserção social compatível com o ciclo vital (Papalia & Feldman, 2013).

Os pensamentos automáticos, de necessidade de aceitação, direcionam o comportamento do jovem adulto ao pertencimento grupal, levando-o, em alguns casos, a não dimensionar as consequências de seus comportamentos, visando apenas à satisfação de seus pensamentos. Esse fato favorece a busca por recompensa imediata menor em vez de uma recompensa posterior maior, aspecto característico do comportamento impulsivo (Argyriou *et al.*, 2018; Perry & Carroll, 2008).

A estratégia de *coping* por desinvestimento comportamental também demonstrou ser um fator preditivo para o uso de drogas no presente estudo. O desinvestimento é considerado uma estratégia menos adaptativa, já que envolve a desistência ou o desengajamento de um objetivo no qual o estressor esteja interferindo (Santos, 2022). Entende-se que desistir do objetivo, apesar de gerar alívio momentâneo devido à retirada das sensações aversivas, tende a trazer maior insatisfação a médio/longo prazo (Riddell *et al.*, 2018). Tal estratégia possivelmente minimiza o impacto do estressor ao evitar emoções negativas ligadas ao evento, mas aumenta as chances de uso de drogas justamente como uma forma de fugir do objetivo, e, a longo prazo, pode evocar as consequências negativas advindas da desistência.

Neste estudo, o uso de drogas foi explicado como uma estratégia de *coping* para lidar com variáveis estressoras. Fatores como a impulsividade, a interação social e o desinvestimento comportamental apareceram como de risco, enquanto a Religiosidade se mostrou protetiva contra o uso de drogas sociais. Desse modo, essas variáveis podem ser consideradas, por exemplo, em intervenções para prevenção ao uso de substâncias.

Por fim, o escore total da impulsividade também emergiu como fator preditivo do uso de drogas. Impulsividade motora, não planejada e atencional são reações comportamentais/attitudes imediatas a determinados estímulos ambientes, sem que ocorra o processamento prévio da informação (Moeller *et al.*, 2001). Esse comportamento também é conceituado como *desconto por atraso (delay discounting)*, referindo-se à tendência por escolhas que priorizam recompensas imediatas (Kirby *et al.*, 1999). No contexto social atual, os avanços no processo de ensino por meio de tecnologia têm exigido maior dinamismo, agilidade e produtividade, o que normaliza o imediatismo de respostas. Todavia, esse fenômeno pode afetar outros aspectos da vida do universitário, como a busca por aprovação dos pares e por satisfações imediatas, por meio do uso de drogas.

Na fisiologia funcional, o córtex cerebral é responsável pelo controle inibitório, cuja função é regular o comportamento impulsivo (Friedman & Robbins, 2022; Malloy-Diniz *et al.*, 2018; Munakata *et al.*, 2011; Schachar & Logan, 1990). Na adolescência, ocorre uma redução das conexões neuronais e da plasticidade cerebral, o que direciona os jovens para a busca de sensações e para o imediatismo de recompensas, suscitando comportamentos não planejados (Delgado, 2007; Weinberger, 2005).

Na contemporaneidade, constata-se com maior frequência o prolongamento da adolescência (Delgado, 2007; Weinberger *et al.*, 2005), estimando-se a extensão dessa fase em seis anos (Hochberg & Konner, 2020). Esse prolongamento é atribuído ao processo de maturação funcional do córtex-frontal, especialmente da massa cinzenta, responsável pelo desenvolvimento cognitivo (Crone & Steinbeis, 2017; Knežević, 2018), pela autorregulação, pelo monitoramento e pela inibição da resposta (Knežević, 2018). Nesse sentido, a extensão da fase da adolescência pode ser uma das hipóteses para explicar a impulsividade em universitários enquanto preditiva ao uso de drogas.

Além disso, é importante considerar que fatores como a personalidade (Malloy-Diniz *et al.*, 2018) e o ambiente, incluindo o histórico de aprendizagem, desempenham papel significativo na formação do comportamento do indivíduo (Beck, 2022). A dinâmica social, por sua vez, pode influenciar diretamente padrões reforçadores do comportamento e dos níveis de impulsividade e os contextos em que esses comportamentos ocorrem (Baumeister & Vohs, 2007).

Considerações Finais

O presente estudo propôs um modelo explicativo para o uso de drogas por universitários, baseado nas evidências da literatura sobre assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social como variáveis mediadoras. Assim, as variáveis estudadas podem assumir fator protetivo ou fator de risco para o consumo de drogas nesse público. Ressalta-se que a assertividade não desempenhou fator explicativo para o uso de drogas entre universitários; uma possível explicação para esse desfecho pode residir na escala utilizada.

Entre as variáveis preditoras do uso de drogas por universitários destacaram-se estratégias de *coping* por abuso de substâncias, dados já corroborados pela literatura. O uso de drogas, como estratégia de *coping* ou recreação, pode ser agente potencializador do agravamento do consumo, desencadeando uso nocivo ou, até mesmo, transtornos por uso de drogas.

A estratégia por desinvestimento comportamental pode gerar no universitário a percepção de alívio momentâneo da tensão e do estresse das demandas acadêmicas. Mas, em um segundo momento, solicitará novas recompensas para a manutenção desse alívio, o que pode levar ao uso de drogas e reforçar a estratégia como afirmação de autocontrole e fator de interação socialmente naturalizado.

Alinhado a isso, o suporte social proporcionado pela interação social permite ao universitário recorrer a essa estratégia como recurso facilitador do seu desenvolvimento acadêmico, por meio de atividades grupais ou para tirar dúvidas sobre conteúdos, por exemplo. O suporte social também estimula o sentimento de pertencimento grupal e de aceitação pelos pares, que dizem respeito às crenças de desamor, motivando o estudante durante o percurso acadêmico. No entanto, os desfechos encontrados neste estudo indicam o suporte social como fator de risco ao uso de drogas.

Outro fator em destaque foi a impulsividade motora. Atualmente, observa-se o retardamento da maturidade do jovem, que pode ser explicado pelo desenvolvimento das funções cognitivas. Assim, a impulsividade, característica essencial do comportamento adolescente, pode estar estendendo-se à fase do jovem adulto, direcionando-o a apresentar comportamentos de risco como o uso de substâncias, devido à inabilidade de lidar com a impulsividade motora.

Por outro lado, a estratégia de religiosidade demonstrou-se como fator protetivo ao uso de drogas. A prática religiosa influencia na formação das crenças, estabelece padrões comportamentais a serem reproduzidos e possibilita o estabelecimento de relações interpessoais em contextos distintos da família e da universidade. Esse cenário promove estratégias de *coping* socialmente adaptativas, que podem reduzir a incidência do uso de drogas. Ressalta-se que, neste estudo, a religiosidade explica a não uso de drogas por universitários; entretanto, dogmas de algumas religiões podem ser fator do desencadeamento de sofrimento psíquico.

Assim, o amadurecimento cognitivo e o desenvolvimento tardio do córtex pré-frontal é o reflexo da assertividade não ser fator explicativo para o uso de drogas. O universitário como sujeito ainda em processo de entendimento sobre si, sobre o outro e o mundo pode não se perceber como agente influenciador de respostas e/ou consequências

positivas ou negativas. Isso pode resultar em distorções genuínas sobre a forma de expressão de suas ideias, opiniões e pensamentos.

As limitações do estudo se devem à complexidade dos instrumentos utilizados na coleta de dados, que podem ter ocasionado respostas distratoras. Sugere-se que estudos futuros considerem avaliar universitários com diagnóstico de TUS e outros transtornos mentais como TDAH, que podem agravar o uso de drogas. Ademais, estudos longitudinais sobre as variáveis dependentes em universitários podem contribuir na identificação de novas variáveis que possam estar associadas, além de análises relacionadas à diversidade cultural e socioeconômica dos participantes e aos possíveis desfechos distintos entre IES particulares e IES públicas.

Por fim, sugerem-se estudos que possam aprofundar as variáveis quando o desfecho é o TUS. Estudos longitudinais de acompanhamento sobre o desenvolvimento do córtex pré-frontal e possíveis interações com o uso de tecnologia e mudanças sociais e culturais, bem como estudos experimentais de estratégias de *coping* adaptativas e suporte social como fatores de proteção ao uso de drogas também podem contribuir com o avanço do conhecimento.

Referências

- Aguiar, K. G. M., Mello, L. T. N. D., & Andretta, I. (2019). Northeastern crack users: Social skills, coping abilities and social support. *Psicologia em Pesquisa*, 13(2), 81-106. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2019.v13.25805>
- Aguiar, K. G. M., Mello, L. T. N. D., & Andretta, I. (2021). Prejuízos nas habilidades sociais: relações com habilidades de enfrentamento e suporte social. *PSI UNISC*, 5(2), 142-155. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v5i2.15485>

- Aizpurua, E., Caravaca-Sánchez, F., & Taliaferro, L. A. (2021). Suicidality among college students in Spain: Prevalence and associations with substance use, social support, and resilience. *Death Studies*, 46(8), 2025-2030.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1888823>
- Alorani, O. I., & Alradaydeh, M. T. F. (2018). Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(3), 291-298.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2017.1352522>
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484-496.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>
- Altamirano, M. V., Hernández, J. L. A., & García, A. L. M. (2012). Assertiveness and drug use among Mexican students. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 131-141.
Retrieved November 9, 2024, from
<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/203/244>
- Ames, D. R., & Flynn, F. J. (2007). What breaks a leader: The curvilinear relation between assertiveness and leadership. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(2), 307-324. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.2.307>
- Andrade, A. G., Duarte, P. C. A. V., Barroso, L. P., Nishimura, R., Alberghini, D. G., & Oliveira, L. G. (2012). Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 34(3), 294-305.
<https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.02.002>
- Anjos, E. M., & Camelo, M. D. R. (2019). Satisfação com os estudos, cansaço emocional e estratégias de enfrentamento em estudantes universitários em Manaus-

Brasil. *Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 127-138.

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1531>

Araujo, C. M., Vieira, C. X., & Mascarenhas, C. H. M. (2018). Prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes universitários. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 14(3), 144-150.

<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000342>

Argyriou, E., Um, M., Carron, C., & Cyders, M. A. (2018). Age and impulsive behavior in drug addiction: A review of past research and future directions. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 164, 106-117. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2017.07.013>

Arias-De la Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., Ortiz-Moncada, R., Alguacil, J., Almaraz, A., Gómez-Acebo, I., Suárez-Varela, M. M., Blázquez-Abellán, G., Jiménez-Mejías, E., Valero, L. F., Ayán, C., Vilorio-Marqués, L., Olmedo-Requena, R., & Martín, V. (2019). Drug use, family support and related factors in university students: A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.019>

Ariño, D. O., & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. *Psicologia em Pesquisa*, 12(3), 44-52. Retrieved November 9, 2024, from https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005

Arria, A. M., Caldeira, K. M., Allen, H. K., Bugbee, B. A., Vincent, K. B., & O'Grady, K. E. (2017). Prevalence and incidence of drug use among college students: An 8-year longitudinal analysis. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(6), 711-718. <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1310219>

- Barbosa, L. N. F., Asfora, G. C. A., & Moura, M. C. D. (2020). Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(1), 1-8. Retrieved November 9, 2024, from https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100014
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2007). Selfregulation, ego depletion, and motivation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1, 115-128. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00001.x>
- Beck, Judith S. (2022). *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e prática* (3a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Beneton, E. R., Schmitt, M., & Andretta, I. (2021). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da SPAGESP*, 22(1), 145-159. Retrieved November 9, 2024, from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7816244>
- Bennett, T., & Holloway, K. (2017). Motives for illicit prescription drug use among university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug Policy*, 44, 12-22. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.012>
- Bilgin, O., & Taş, İ. (2018). Effects of perceived social support and psychological resilience on social media addiction among university students. *Universal Journal of Educational Research*, 6(4), 751-758. <http://doi.org/10.13189/ujer.2018.060418>
- Bortolatto, M. D. O., Kronbauer, J., Rodrigues, G., Limberger, J., Menezes, C. B., Andretta, I., & Lopes, F. M. (2022). Avaliação de habilidades sociais em universitários. *Revista Psicopedagogia*, 39(118), 83-96. <https://doi.org/10.51207/2179-4057.20220007>

- Brasil (2022). Ministério da Educação. *Resumo Técnico do Censo da Educação Superior 2020*. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Retrieved November 9, 2024, from <https://www.gov.br/inep/pt-br/centrais-de-conteudo/acervo-linha-editorial/publicacoes-institucionais/estatisticas-e-indicadores-educacionais/resumo-tecnico-do-censo-da-educacao-superior-2020>
- Bukhari, S. R., & Afzal, F. (2017). Perceived social support predicts psychological problems among university students. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 18-27. <https://doi.org/10.25215/0402.082>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Chávez-Gutiérrez, J. R., Chacón, J. W. M., Cerrato, A. M. S., Tovar, M. R. M., & Fajardo, M. P. (2014). Consumo de estimulantes por los estudiantes universitarios: ¿Se usa o se abusa? *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 1(1), 10-17. <https://doi.org/10.5377/rceucs.v1i1.2886>
- Crone, E. A., & Steinbeis, N. (2017). Neural perspectives on cognitive control development during childhood and adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 21(3), 205-215. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2017.01.003>
- Crummy, E. A., O'Neal, T. J., Baskin, B. M., & Ferguson, S. M. (2020). One is not enough: Understanding and modeling polysubstance use. *Frontiers in Neuroscience*, 14, 569. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00569>

- Delgado, A. O. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 239-254.
<https://doi.org/10.55414/kjxy0g38>
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: Aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66.
<https://doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Diehl, A., Cordeiro, D., & Laranjeira, R. (2018). *Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Diniz, A. P., Minucci, G. S., Roama-Alves, R. J., & Souza, L. P. (2020). Espiritualidade e religiosidade como práticas de enfrentamento ao uso abusivo de drogas. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(1), 88-102. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v9i1.2467>
- Džubur-Kulenović, A., & Muhić, M. (2017). Assertiveness and stress coping strategies in students of Faculty of Medicine of Sarajevo University. *Medical Journal/Medicinski Žurnal*, 23(4), 119-124. Retrieved November 9, 2024, from https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A16%3A28153136/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A138981073&crl=c&link_origin=www.google.com
- Erikson, E. H. (1976). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Faria Filho, E. A., Queiros, P. S., Medeiros, M., Rosso, C. F. W., & Souza, M. M. (2015). Concepções sobre drogas por adolescentes escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 517-523. <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680320i>
- Fleury, L. F. D. O., Gomes, A. M. T., Rocha, J. C. C. C. D., Formiga, N. S., Tavares e Souza, M. D. M., Marques, S. C., & Bernardes, M. M. R. (2018). Religiosidade, estratégias de coping e satisfação com a vida: Verificação de um modelo de

- influência em estudantes universitários. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (20), 51-57. <http://doi.org/10.19131/rpesm.0226>
- Freitas, C. B., Veloso, T. C. P., Segundo, L. P. S., Sousa, F. P. G., Galvão, B. S., & Paixão, P. A. R. (2020). Consumption of licit and illicit drugs by university students. *Research, Society and Development*, 9(4), 1-10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3016>
- Freitas, R. M., Silva N. D., & Santos, P. S. (2012). Investigação do uso de drogas lícitas e ilícitas entre os universitários de instituições do ensino superior (públicas e privadas), no município de Picos, Piauí. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 8(2), 79-86. Retrieved November 9, 2024, from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000200005&lng=pt&tlng=p
- Friedman, N. P., & Robbins, T. W. (2022). The role of prefrontal cortex in cognitive control and executive function. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 72-89. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01132-0>
- Graner, K. M., & Cerqueira, A. T. D. A. R. (2019). Revisão integrativa: Sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1327-1346. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>
- Graves, B. S., Hall, M. E., Dias-Karch, C., Haischer, M. H., & Apter, C. (2021). Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PloS ONE*, 16(8), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255634>
- Hamdan-Mansour, A. M., Mahmoud, K. F., Al Shibi, A. N., & Arabiat, D. H. (2018). Impulsivity and sensation-seeking personality traits as predictors of substance use among university students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 56(1), 57-63. <https://doi.org/10.3928/02793695-20170905-04>

- Henrique, I. F. S., De Micheli, D., Lacerda, R. B. D., Lacerda, L. A. D., & Formigoni, M. L. O. D. S. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50(2), 199-206. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
- Hochberg, Z. E., & Konner, M. (2020). Emerging adulthood, a pre-adult life-history stage. *Frontiers in Endocrinology*, 10(1), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00918>
- Horta, R. L., Schäfer, J. L., Coelho, L. R. M., Rodrigues, V. S., Oliveira, M. S. D., & Teixeira, V. A. (2016). Condições associadas a prejuízo de desempenho em habilidades sociais em uma amostra de conveniência de usuários de crack. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(4), 1-15. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00010715>
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
- Jones, K. A., Chryssanthakis, A., & Groom, M. J. (2014). Impulsivity and drinking motives predict problem behaviours relating to alcohol use in university students. *Addictive Behaviors*, 39(1), 289-296. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.10.024>
- Kantorski, L. P., Guedes, A. D. C., Brum, A. N., Treichel, C. A. D. S., Santos, V. B. D., Gonçalves, B. A., & Almeida, M. D. (2023). Transtornos psiquiátricos menores em estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 44(1), 1-13. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220064.pt>
- Kasznar, I. K., & Gonçalves, B. M. L. (2011). *Regressão múltipla: Uma digressão sobre seus usos*. Rio de Janeiro, RJ: IBCI.

- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., Karam, A., Levinson, D., Mora, M. E. M., Browne, M. O., Posada-Villa, J., Stein, D. J., Tsang, C. H. A., Aguiar-Gaxiola, S., Alonso, J., ... Üstün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 168-176. Retrieved November 9, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174588/>
- Kirby, K. N., Petry, N. M., & Bickel, W. K. (1999). Heroin addicts have higher discount rates for delayed rewards than non-drug-using controls. *Journal of Experimental Psychology: General*, 128(1), 78-87. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.128.1.78>
- Knettel, B. A., Cherenack, E. M., Rougier-Chapman, C., & Bianchi-Rossi, C. (2023). Examining associations of coping strategies with stress, alcohol, and substance use among college athletes: Implications for improving athlete coping. *Journal of Intercollegiate Sport*, 16(2), 186-204. <https://doi.org/10.17161/jis.v16i2.18397>
- Knežević, M. (2018). When do we become adults? Review of theory, research and recent advances from an interdisciplinary perspective. *Psihologijske Teme*, 27(2), 267-289. <https://doi.org/10.31820/pt.27.2.7>
- Kort-Butler, L.A. (2017). Social support theory. In C. J. Schreck (Ed.), *The Encyclopedia of Juvenile Delinquency and Justice* (pp. 1-4). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118524275.ejdj0066>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Guilford.

- Lelis, K. D. C. G., Brito, R. V. N. E., Pinho, S. D., & Pinho, L. D. (2020). Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 23(1), 9-14. <http://doi.org/10.19131/rpesm.0267>
- Li, Q., Dai, W., Zhong, Y., Wang, L., Dai, B., & Liu, X. (2019). The mediating role of coping styles on impulsivity, behavioral inhibition/approach system, and internet addiction in adolescents from a gender perspective. *Frontiers in Psychology*, 10(1), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02402>
- Li, Y., Li, G., Liu, L., & Wu, H. (2020). Correlations between mobile phone addiction and anxiety, depression, impulsivity, and poor sleep quality among college students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(3), 551-571. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00057>
- Malloy-Diniz, L. F., Fuentes, D., Mattos, P., & Abreu, N. (2018). *Avaliação Neuropsicológica* (2a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Malloy-Diniz, L. F., Mattos, P., Leite, W. B., Abreu, N., Coutinho, G., Paula, J. J., Tavares, H., Vasconcelos, A. G., & Fuentes, D. (2010). Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 99-105. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000200004>
- Marchezini-Cunha, V., & Tourinho, E. Z. (2010). Assertividade e autocontrole: Interpretação analítico-comportamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 295-304. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200011>
- Marôco, J. P., Campos, J. A. D. B., Vinagre, M. G., & Pais-Ribeiro, J. L. (2014). Adaptação transcultural Brasil-Portugal da Escala de Satisfação com o Suporte Social para Estudantes do Ensino Superior. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(2), 247-256. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427205>

- Metzger, I. W., Blevins, C., Calhoun, C. D., Ritchwood, T. D., Gilmore, A. K., Stewart, R., & Bountress, K. E. (2017). An examination of the impact of maladaptive coping on the association between stressor type and alcohol use in college. *Journal of American College Health*, 65(8), 534-541.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1351445>
- Miller, M. A., Bershad, A. K., de Wit, H. (2015). Drug effects on responses to emotional facial expressions. *Behavioural Pharmacology* 26(6), 571-579.
<https://doi.org/10.1097/FBP.0000000000000164>
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>
- Morgan, H. L., Petry, A. F., Licks, P. A. K., Ballester, A. O., Teixeira, K. N., & Dumith, S. C. (2017). Consumo de estimulantes cerebrais por estudantes de medicina de uma universidade do extremo sul do Brasil: Prevalência, motivação e efeitos percebidos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(1), 102-109.
<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160035>
- Munakata, Y., Herd, S. A., Chatham, C. H., Depue, B. E., Banich, M. T., & O'Reilly, R. C. (2011). A unified framework for inhibitory control. *Trends in Cognitive Sciences*, 15(10), 453-459. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.07.011>
- Oliveira, D. C. D. D. (2019). *O impacto do suporte social, depressão, ansiedade e impulsividade na adolescência: Relação com os comportamentos autolesivos e a ideação suicida*. [Tese de Doutorado, Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal].
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre, RS: Artmed.

- Pasquali, L., & Gouveia, V. V. (1990). Escala de Assertividade Rathus – RAS: Adaptação brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 6(3), 233-249. Retrieved November 9, 2024, from <https://core.ac.uk/download/pdf/231212233.pdf>
- Perry, J. L., & Carroll, M. E. (2008). The role of impulsive behavior in drug abuse. *Psychopharmacology*, 200(1), 1-26. <https://doi.org/10.1007/s00213-008-1173-0>
- Petry, N. M., Kirby, K. N., & Kranzler, H. R. (2002). Effects of gender and family history of alcohol dependence on a behavioral task of impulsivity in healthy subjects. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(1), 83-90. <https://doi.org/10.15288/jsa.2002.63.83>
- Ribeiro, J. L. P., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(1), 3-15. Retrieved November 9, 2024, from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36250101>
- Rich, A. R., & Schroeder, H. E. (1976). Research issues in assertiveness training. *Psychological Bulletin*, 83(6), 1081-1096. <https://doi.org/10.1037/h0078049>
- Riddell, C., Jensen, C., & Carter, O. (2018). Cognitive enhancement and coping in an Australian university student sample. *Journal of Cognitive Enhancement*, 2(1), 63-69. <https://doi.org/10.1007/s41465-017-0046-z>
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of mental health*, 3(2), 535-544.
- Sales, A. P. (2020). *Trauma na infância, comportamento suicida e suporte social percebido entre universitários*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil].
- Santos, J. C. S. M. (2022). *Impacto da pandemia covid 19: estratégias de coping e problemas de saúde mental numa amostra de estudantes universitários*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal].

- Schachar, R., & Logan, G. D. (1990). Impulsividade e controle inibitório no desenvolvimento normal e psicopatologia infantil. *Psicologia do desenvolvimento*, 26(5), 710-720. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.26.5.710>
- Scheffer, M., & Almeida, R. M. M. (2010). Consumo de álcool e diferenças entre homens e mulheres: Comportamento impulsivo, aspectos cognitivos e neuroquímicos. *Neuropsicología Latinoamericana*, 2(3), 1-11. Retrieved November 9, 2024, from https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/39
- Tankamani, N., & Jalali, M. (2017). A comparative aggressiveness and assertiveness in coping styles students. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 4(2), 8-12. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v4i2.15591>
- Tao, S., Dong, Q., Pratt, M. W., Hunsberger, B., & Pancer, S. M. (2000). Social support: Relations to coping and adjustment during the transition to university in the People's Republic of China. *Journal of Adolescent Research*, 15(1), 123-144. <https://doi.org/10.1177/0743558400151007>
- Taylor, K. B., & Magolda, M. B. B. (2015). Building educators' capacities to meet twenty-first century demands. *About Campus*, 20(4), 16-25. <https://doi.org/10.1002/abc.21202>
- Vasconcelos, A. G., Teodoro, M. L. M., Malloy-Diniz, L., & Correa, H. (2015). Impulsivity components measured by the Brazilian version of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(1), 96-105. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528111>
- Wang, C., Cunningham-Erdogdu, P., Steers, M. L. N., Weinstein, A. P., & Neighbors, C. (2020). Stressful life events and gambling: The roles of coping and impulsivity

among college students. *Addictive Behaviors*, 107(1), 106386.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106386>

Wang, Y., Zuo, J., Hao, W., Shen, H., Zhang, X., Deng, Q., Liu, M., Zhao, Z., Zhang, L., Zhou, Y., Li, M., Liu, T., & Zhang, X. (2020). Quality of life in patients with methamphetamine use disorder: Relationship with impulsivity and drug use characteristics. *Frontiers in Psychiatry*, 11(1), 1-8.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.579302>

Watson, B. (2024). Comparing drinking game motives, behaviors, and consequences among varsity athletes, recreational athletes, and non-student-athletes: A multisite university study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 85(3), 349-360.

<https://doi.org/10.15288/jsad.23-00128>

Weinberger, DR, Elvevåg, B., & Giedd, JN (2005). *The adolescent brain: A work in progress*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

Retrieved November 9, 2024, from <http://www.kvccdocs.com/KVCC/2018-Summer/PSY215/lessons/L-19/adol-brain.pdf>

Wit, H., & Sayette, M. (2018). Considering the context: Social factors in responses to drugs in humans. *Psychopharmacology*, 235(1), 935-945.

<https://doi.org/10.1007/s00213-018-4854-3>

Wörfel, F., Gusy, B., Lohmann, K., Töpritz, K., & Kleiber, D. (2016). Mental health problems among university students and the impact of structural conditions. *Journal of Public Health*, 24(2), 125-133. <https://doi.org/10.1007/s10389-015-0703-6>

Zamboanga, B. L., Merrill, J. E., Newins, A. R., Olthuis, J. V., Blumenthal, H., Van Hedger, K., Ham, L. S., Kim, S. Y., Perrotte, J. K., Lui, P., McChargue, D., & Piña

- Zanini, D. S., Peixoto, E. M., & Nakano, T. D. C. (2018). Escala de apoio social (MOS-SSS): Proposta de normatização com referência nos itens. *Trends in Psychology*, 26(1), 387-399. <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-15Pt>
- Zerbetto, S. R., Gonçalves, A. M. S., Santile, N., Galera, S. A. F., Acorinte, A. C., & Giovannetti, G. (2017). Religiosity and spirituality: Mechanisms of positive influence on the life and treatment of alcoholics. *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*, 21(1). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170005>
- Zhang, Y., Liu, Z., & Zhao, Y. (2021). Impulsivity, social support and depression are associated with latent profiles of internet addiction among male college freshmen. *Frontiers in Psychiatry*, 12(1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.642914>

Artigo III – Vivências de Universitários sobre Timidez, Assertividade, Estratégias de *Coping*, Impulsividade, Drogas e Suporte Social: Um Estudo Qualitativo

Resumo

Ao ingressar na universidade, espera-se do estudante desenvoltura nas atividades acadêmicas, assertividade nas interações sociais, estratégias de *coping* adaptadas para lidar com as adversidades, autocontrole da impulsividade e ampliação de sua rede de suporte social. Contudo, as experiências são individuais e podem ser internalizadas como positivas ou negativas, sendo que estas podem desencadear e/ou intensificar o uso de substâncias, levando o indivíduo, em alguns casos, à dependência. A compreensão dos construtos a partir das vivências de universitários em tratamento para o uso de drogas oportuniza um aprofundamento na análise da complexidade do uso de drogas e nas necessidades desses estudantes. O objetivo desta pesquisa foi explorar a percepção das vivências de universitários a partir da timidez, assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social de universitários em tratamento para uso de drogas. O estudo qualitativo, exploratório e transversal foi realizado em 07 universitários, maiores de 18 anos e em tratamento no CAPS AD, no estado do Maranhão. As entrevistas ocorreram de forma individual no CAPS AD, com o uso de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. A análise dos dados se deu a partir da análise temática, seguindo os seis passos propostos por Braun e Clarke (2006): familiarização dos dados, geração de códigos, busca dos temas, revisão dos temas, definição e nomeação dos dados e produção do relatório. Os resultados indicaram que os universitários apresentaram timidez e comportamento passivo como estratégias de *coping* frente a situações desafiadoras, anteriormente amenizadas pelo uso de tecnologia ou drogas. A busca por aceitação grupal foi identificada como aspecto que influenciou a

experimentação de drogas. A impulsividade, frequentemente associada à falta de planejamento e à busca por recompensas imediatas, agrava os desafios enfrentados, gerando ruminação, sentimento de culpa e afastamento da rede de suporte social, o que potencializa o uso de drogas. A trajetória acadêmica, assim como em épocas anteriores, mantém aspectos como o uso de substâncias para socialização e descontração, e, quando associados a fatores individuais, podem levar ao uso nocivo de drogas. Diante disso, sugere-se que algumas intervenções como o Treino Assertivo, o Treino de Habilidades Sociais e o Treino de Exposição podem ser benéficas no contexto universitário, fortalecendo os estudantes e prevenindo-os do uso de drogas como favorecimento de relações interpessoais e melhora na rede de suporte social.

Palavras-chave: universitários; timidez; drogas; impulsividade; suporte social.

University experiences about shyness, assertiveness, coping strategies, impulsivity, drugs and social support: a qualitative study

Abstract

Upon entering university, students are expected to be resourceful in academic activities, assertive in social interactions, adapt coping strategies to deal with adversity, self-control of impulsivity and expansion of their social support network. However, experiences are individual and can be internalized as positive or negative, and these can trigger and/or intensify substance use, leading the individual, in some cases, to dependence. Understanding the constructs based on the experiences of university students undergoing treatment for drug use provides an opportunity for a deeper analysis of the complexity of drug use and the needs of these students. The objective of this research was to explore the perception of university students' experiences based on shyness, assertiveness, coping

strategies, impulsivity and social support of university students undergoing treatment for drug use. The qualitative, exploratory and cross-sectional study was conducted with seven university students, over 18 years old and undergoing treatment at CAPS AD, in the state of Maranhão. The interviews were conducted individually at CAPS AD, using a sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews. Data analysis was based on thematic analysis, following the six steps proposed by Braun and Clarke (2006): familiarization with the data, generation of codes, search for themes, review of themes, definition and naming of data and production of the report. The results indicated that the university students presented shyness and passive behavior as coping strategies when faced with challenging situations, previously alleviated by the use of technology or drugs. The search for group acceptance was identified as an aspect that influenced drug experimentation. Impulsivity, often associated with lack of planning and the search for immediate rewards, aggravates the challenges faced, generating rumination, feelings of guilt and withdrawal from the social support network, which increases drug use. The academic trajectory, as in previous times, maintains aspects such as the use of substances for socialization and relaxation, and, when associated with individual factors, can lead to harmful drug use. In view of this, it is suggested that some interventions such as Assertive Training, Social Skills Training and Exposure Training can be beneficial in the university context, strengthening students and preventing them from using drugs, while favoring interpersonal relationships and improving the social support network.

Keywords: college students; shyness; drugs; impulsivity; social support.

Introdução

Durante a trajetória acadêmica, é esperada a intensificação das relações sociais, devido às demandas acadêmicas (atividades em grupos, estágios, seminários,

supervisões). Em casos de indivíduos com retraimento do comportamento, ocorrem prejuízos significativos no ajustamento universitário. A timidez é uma das causas de inabilidades de socialização entre os universitários (Anike, 2021; Zhao *et al.*, 2019) e dos sentimentos de solidão (Zhao *et al.*, 2019).

A timidez é uma variação normal do comportamento social diante de contextos de interação. Caracterizada por pensamentos valorativos do indivíduo sobre si em ambientes de interação social, ela ocasiona a inibição de comportamentos em decorrência do medo acentuado de juízo de valor negativo de outras pessoas sobre o próprio comportamento (X. Chen, 2019). Nessa perspectiva, a timidez envolve aspectos cognitivos – pensamentos negativos sobre a própria capacidade, medo de parecer inadequado à situação, preocupação excessiva, crenças negativas sobre si e autculpa –, aspectos comportamentais – inibição e passividade, alterações do tom de voz, descontrole sobre as mãos, baixa ou excessiva gesticulação e disfluências de fala (repetição ou prolongamento das palavras durante a verbalização) –, aspectos afetivos – desânimo, baixa autoestima, solidão e tristeza – e aspectos fisiológicos – boca seca, transpiração, agitação, desconforto estomacal, náuseas e taquicardia (Readi Varillas, 2020).

Os aspectos comportamentais da timidez podem ser observados a partir da inibição e passividade, sendo esses comportamentos opostos ao comportamento assertivo. A assertividade tem sido apontada como fator relevante para o ajustamento e adaptabilidade do estudante na trajetória acadêmica (Samfira, 2020). Conforme afirmam Marchezini-Cunha e Tourinho (2010), a assertividade representa uma oposição aos comportamentos passivos e agressivos, sendo que as consequências das respostas emitidas podem resultar no reforço ou na extinção desses comportamentos. A assertividade inclui a capacidade de expressar pensamentos e sentimentos positivos e negativos, articular desejos e necessidades e ter a fluência necessária para iniciar, manter

e concluir interações comunicativas (A. A. Lazarus, 2006). Além disso, implica a defesa dos direitos individuais de maneira democrática, evitando prejuízos a terceiros (Alberti & Emmons, 2017; Lange & Jakubowski, 1976).

Para a manifestação do comportamento assertivo, é essencial a mediação entre os comportamentos passivos e/ou agressivos (Marchezini-Cunha & Tourinho, 2010). A falta de comportamento assertivo pode direcionar o estudante a comportamentos de inibição-passividade, que, associados à necessidade de pertencimento grupal e de melhor desenvoltura social, podem motivá-lo ao uso de drogas (Anike, 2021). Por outro lado, quando o comportamento é expresso agressivamente, pode ocasionar sentimento de culpa, inadequação social, ruminação, isolamento social, podendo também impulsionar o estudante a buscar refúgio nas drogas (Readi Varillas, 2020).

A dificuldade de adotar um comportamento assertivo para lidar com as situações do contexto acadêmico, adicionado ao impacto negativo da timidez nas relações sociais, induzem o universitário a se ajustar às expectativas sociais (L. Li *et al.*, 2022), buscando a aceitação grupal. Esse cenário pode favorecer o uso de drogas como um mecanismo para minimizar a insegurança e proporcionar a aproximação social (Soares *et al.*, 2018). Assim, o uso de drogas pelos universitários pode ser percebido como estratégias de enfrentamento/*coping* aos problemas internos (subjettivos) e externos (ambientais/contextuais), a fim de minimizar momentaneamente a tensão e o sofrimento oriundos do objeto estressor (Graner & Cerqueira, 2019).

As estratégias de *coping* são subdivididas com base no direcionamento dos esforços cognitivos do indivíduo. Estratégias de *coping* focadas no problema são aquelas direcionadas a resolver questões externas, enquanto as estratégias de *coping* focadas na emoção estão voltadas aos aspectos emocionais do indivíduo (R. S. Lazarus & Folkman, 1984). Há ainda o *coping* focado na evitação, que envolve evitar o agente

estressor/problema por meio da distração dos pensamentos e emoções (Endler & Parker, 1990), conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1

Apresentação das Estratégias de Coping

<i>Coping</i> focado no problema	<i>Coping</i> focado na emoção	<i>Coping</i> focado na evitação
<i>Coping</i> ativo	<i>Coping</i> instrumental	<i>Coping</i> humor
<i>Coping</i> planejamento	<i>Coping</i> emocional	<i>Coping</i> por negação
<i>Coping</i> por aceitação	<i>Coping</i> autculpabilização	<i>Coping</i> por uso de substâncias
<i>Coping</i> reenquadramento positivo	<i>Coping</i> religião	<i>Coping</i> por autodistração
	<i>Coping</i> expressão dos sentimentos	<i>Coping</i> por desengajamento comportamental

Nota. Fonte: Carver *et al.* (1989); Endler e Parker (1990); R. S. Lazarus e Folkman (1984).

Um estudo sobre as estratégias de *coping* com universitários aponta a maior frequência de estratégias de *coping* focado na evitação (Fernández-Martín *et al.*, 2022), contrapondo-se a outro estudo, em que a maior frequência foi de *coping* focado no problema (Santos & Soares, 2020). Quando associadas à rede de suporte social, essas estratégias podem favorecer estratégias de *coping* adaptativas ao contexto universitário (Z. S. Almeida & Soares, 2020; Carlotto *et al.*, 2015; Luca *et al.*, 2018). Intervenções focadas em estratégias de *coping* e suporte social podem fortalecer o manejo de circunstâncias estressoras (Carlotto *et al.*, 2015). Quanto maior o repertório de estratégias de *coping* e busca por suporte social, mais chances o indivíduo terá de adaptar-se ao meio acadêmico e lidar melhor com as situações estressantes desse ambiente (Luca *et al.*, 2018; Vieira-Santos & Silva, 2022).

Resultando em demandas atuais, estudos internacionais têm direcionado pesquisas sobre o universo acadêmico e implicações na formação do futuro profissional, focando na relação entre estratégias de *coping*, impulsividade e comportamento de universitários (Jones *et al.*, 2014; Otero-López *et al.*, 2021; Sánchez-Fernández & Borda-Mas, 2024; C. Wang *et al.*, 2020). O baixo recurso em estratégias de *coping* adaptativas tem levado os universitários ao comportamento impulsivo do uso de álcool (Jones *et al.*, 2014) e de

outras drogas (Grant *et al.*, 2019), além de compulsão por jogos de azar (C. Wang *et al.*, 2020).

A impulsividade está relacionada a transtornos externalizantes e a alguns transtornos mentais como o Transtorno por Uso de Drogas (TUS). Ela se caracteriza, segundo o DSM-5-TR (*American Psychiatric Association [APA]*, 2023), por ações precipitadas e não planejadas, com potencial de consequências prejudiciais ao indivíduo, o comportamento impulsivo visa à recompensa e à gratificação imediata ou, ainda, revela a incapacidade de o indivíduo adiar recompensas, sem considerar as consequências do comportamento em relação a si ou a outras pessoas. Outra definição, proposta por Moeller *et al.* (2001), considera a impulsividade como a propensão de um indivíduo a exibir comportamentos rápidos e não planejados em resposta a estímulos internos e ambientais, sem avaliar e/ou considerar as implicações de tais comportamentos para si e para os outros. A conceituação de Malloy-Diniz *et al.* (2010, p. 100) alinha-se com a construção de um “fenótipo complexo caracterizado por diferentes padrões cognitivos e comportamentais que levam a consequências disfuncionais imediatas e de médio/longo prazo”. A impulsividade se caracteriza por uma mudança no curso de ação sem julgamento, desencadeada por estímulos, seguida por comportamentos automáticos e, finalmente, uma tendência à falta de planejamento e avaliação de consequências de longo prazo (Malloy-Diniz *et al.*, 2010, Moeller *et al.*, 2001).

Em virtude de respostas não planejadas e da inabilidade na administração das consequências, somadas à gratificação imediata, a impulsividade tem sido relacionada ao uso de drogas. O abuso de drogas é considerado um ato impulsivo, mas ainda não está claro se essa característica impulsiva precede o uso da substância ou se é uma consequência do uso (Pérez & Sánchez de León, 2012; Scheffer & Almeida, 2010), podendo, portanto, ser a causa ou a decorrência do comportamento de adição (Scheffer &

Almeida, 2010; Wit, 2009). Uma pesquisa sobre o uso do E-cigarro, realizada com 3.572 universitários, apontou que 19% (n=636) já haviam feito uso de cigarro eletrônico ao menos uma vez na vida ou nos últimos 12 meses, sendo a impulsividade não planejada uma preditora do uso $F=(2,3268)=44.064$ (Grant *et al.*, 2019).

O comportamento impulsivo entre universitários pode intensificar o uso de drogas, maximizando os problemas enfrentados no cotidiano (Ariño & Bardagi, 2018; Beneton *et al.*, 2021). O início do consumo geralmente ocorre entre 17 e 25 anos (Betancourth-Zambrano *et al.*, 2017), entre 10 e 17 anos (Baumgarten *et al.*, 2012) e aos 15 anos (Sawicki *et al.*, 2018). A transição para a vida acadêmica pode intensificar as experiências anteriores com uso de drogas, tornando-o uma prática natural no contexto universitário (Arria *et al.*, 2017; Barbosa *et al.*, 2020; R. M. Freitas *et al.*, 2012; C. B. Freitas *et al.*, 2020; Lelis *et al.*, 2020), principalmente no que diz respeito a drogas que aumentam o desempenho acadêmico (Bennett & Holloway, 2017; Chávez-Gutiérrez *et al.*, 2014; Morgan *et al.*, 2017).

Indivíduos que fazem uso regular de drogas costumam ter dificuldades em lidar com cenários de ameaça, na convivência social, na demonstração de sentimentos positivos e no gerenciamento da agressividade (Aguiar *et al.*, 2019; Aguiar *et al.*, 2021; Correia-Zanini *et al.*, 2020; Horta *et al.*, 2016). Essas adversidades estão intimamente relacionadas ao mal-estar emocional experienciado por universitários, que, quando influenciados pela aceitação dos pares, podem ser levados a usar de drogas. Em um estudo com 250 universitários pesquisados, verificou-se que 90,8% dos estudantes possuíam amigos usuários de drogas e apenas 9,2% dos universitários tinham amigos que não consumiam nenhum tipo de drogas (Zeferino *et al.*, 2015).

O consumo nocivo de drogas pode levar o indivíduo ao desenvolvimento de TUS. Indivíduos com TUS apresentam baixo repertório em enfrentamento com risco,

desenvoltura social, expressão de sentimentos positivos e autocontrole da agressividade (Aguiar *et al.*, 2019; Aguiar *et al.*, 2021; Correia-Zanini *et al.*, 2020; Horta *et al.*, 2016), variáveis que se relacionam ao sofrimento psíquico de universitários. Quando o uso de drogas se torna nocivo ao indivíduo, o dispositivo do Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento de TUS é o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), regulamentado pela Portaria n.º 130/GM/MS, de 26 de janeiro de 2012 (Brasil, 2012). Pesquisas documentais sobre o perfil de usuários de CAPS AD indicam uma menor porção de estudantes, em relação a outras atividades ocupacionais, entre os pacientes atendidos para o tratamento de TUS (R. A. D. Almeida *et al.*, 2014; França *et al.*, 2022; Gonçalves & Nunes, 2014; Monteiro *et al.*, 2011). Registros identificaram que, dos 227 usuários em tratamento no CAPS, 28 (12,3%) eram estudantes (Monteiro *et al.*, 2011); dos 217 usuários, 08 (3,7%) eram estudantes (Gonçalves & Nunes, 2014); dos 80 usuários, 02 (2,7%) eram estudantes (França *et al.*, 2022); dos 706 usuários, 20 (2,83%) eram estudantes (R. A. D. Almeida *et al.*, 2014); e, ainda, em uma pesquisa com base documental e qualitativa com 577 participantes, 117 (20,3%) eram estudantes (Mastroianni *et al.*, 2016).

Estudos qualitativos sobre o uso de drogas levantam diversas temáticas em torno dos fatores predisponentes que levam ao uso de drogas; contudo, a maior parte dessas pesquisas considera os sentimentos e as emoções, a facilidade de acesso, a falta de autocontrole e a baixa percepção do suporte social (Drabwell *et al.*, 2020; Eng *et al.*, 2019; Mbuthia *et al.*, 2020). Além disso, estudos apontam a relação entre o controle da impulsividade e a percepção de suporte social (Y. Li *et al.*, 2020; Loss *et al.*, 2021; Zhang *et al.* 2021), bem como entre timidez, solidão e suporte social (Zhao *et al.*, 2019) como fatores de risco ou protetivos para o uso problemático da tecnologia entre os universitários.

O suporte social é um construto psicológico que se refere à percepção do indivíduo sobre o suporte/apoio recebido em situações adversas, nas quais a ajuda do outro pode auxiliar na tomada de decisão e/ou minimizar o sofrimento psíquico, atitude característica da relação recíproca entre os indivíduos (Rodriguez & Cohen, 1998). Nesse sentido, o suporte social pode atuar como fator protetivo para o uso de drogas no contexto universitário (Henriques, 2024; Arias-De la Torre *et al.*, 2019), mas também como fator de risco quando a percepção do indivíduo em relação à sua rede de apoio pode tornar-se gatilho para o surgimento de sintomas ansiosos e/ou depressivos (Beri & Thakur, 2024; Y. Li *et al.*, 2023).

Atualmente, estudos internacionais têm direcionado o foco para a avaliação do suporte social entre universitários como mediador do sofrimento psíquico (Alorani & Alradaydeh, 2018; Alsubaie *et al.*, 2019; Beri & Thakur, 2024; Bilgin & Tas, 2018; Bukhari & Afzal, 2017; Litwic-Kaminska *et al.*, 2023). Esse apoio é identificado como fator preditivo para sintomas depressivos (Alsubaie *et al.*, 2019), moderador de estresses (Litwic-Kaminska *et al.*, 2023), surgimento de problemas psicológicos (Bukhari & Afzal, 2017), bem-estar espiritual (Alorani & Alradaydeh, 2018) e correlação negativa entre suporte social e dependência tecnológica (Bilgin & Tas, 2018). No entanto, a literatura evidencia que, independentemente do modelo terapêutico utilizado, o suporte social é fator essencial nas propostas de tratamento e reinserção social do indivíduo (Aguiar *et al.*, 2019; Aguiar *et al.*, 2021; Diehl *et al.*, 2018; Henriques, 2024; Horta *et al.*, 2016; Reis, 2024). Assim, o suporte social na inserção do estudante em grupos facilitadores das potencialidades pode favorecer a adaptação acadêmica e prevenir o uso de drogas (L. Li *et al.*, 2022).

Diante disso, percebe-se que as vivências do universitário podem ser positivas, favorecendo o desenvolvimento de novas competências e habilidades, ou negativas,

resultando em sofrimento psíquico oriundo do próprio contexto, o que inclui as incertezas em relação ao futuro (Beneton, 2023). Nesse cenário, a timidez pode ser um fator de isolamento nas interações sociais acadêmicas (Eng *et al.*, 2019), além de influenciar comportamentos de aceitação grupal (L. Li *et al.*, 2022). A assertividade e as estratégias de *coping* adaptativas, por sua vez, podem ser fatores protetivos à adaptação acadêmica (Alberti & Emmons, 2017). Todavia, o baixo repertório em ambas pode ocasionar comportamento impulsivo (Jones *et al.*, 2014; C. Wang *et al.*, 2020), sendo este último fator preditivo para o risco de uso de drogas (R. A. D. Almeida *et al.*, 2014; Grant *et al.*, 2019; Scheffer & Almeida, 2010; Willhelm *et al.*, 2018; Wit, 2009), especialmente quando combinado com a baixa percepção do suporte social (Alorani & Alradaydeh, 2018; Alsubaie *et al.*, 2019; Bilgin & Tas, 2018; Bukhari & Afzal, 2017). Esses fatores podem, em conjunto, predispor o universitário ao TUS.

A literatura disponível aponta dados robustos de natureza empírica e de cunho transversal quantitativo, proporcionando evidências suficientes para a determinação do impacto dos construtos no uso de drogas por universitários. Entretanto, o direcionamento científico sobre a temática aponta para avanços epistemológicos, que podem ser estudados por métodos de exploração e aprofundamento, a fim de ampliar a compreensão e identificar novas variáveis a partir da vivência empírica do fenômeno. Assim, investigar a percepção das vivências dos construtos timidez, assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social em universitários em tratamento para TUS possibilita o aprofundamento sobre a complexidade do uso de drogas e a proposição de intervenções preventivas no meio acadêmico, bem como o desenvolvimento de estratégias psicoterapêuticas focadas nas especificidades de sujeitos em tratamento. Nessa perspectiva, este estudo objetivou aprofundar a percepção das vivências dos construtos a partir de participantes com diagnóstico de TUS (com laudo médico, registrado em

prontuário), possibilitando a reflexão da temática e investigando uma lacuna epistemológica sobre o uso de drogas em universitários.

Método

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa transversal qualitativa. O método selecionado tem por objetivo a exploração e a imersão no fenômeno estudado (Sampieri *et al.*, 2013).

Participantes

Fizeram parte deste estudo 07 estudantes universitários com idades entre 22 e 31 anos, residentes na região Nordeste do Brasil, no interior do estado do Maranhão, e em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). No momento da entrevista, 06 participantes declararam-se solteiros, e 01 estava em um relacionamento afetivo. A seleção dos participantes foi por conveniência, por meio da indicação da equipe multiprofissional da instituição. Foram incluídos na pesquisa estudantes universitários com diagnóstico registrado em prontuário de TUS, maiores de 18 anos e matriculados em IES, sem registro em prontuários de comorbidades do neurodesenvolvimento e que, no momento da entrevista, não estivessem sob efeito de drogas e/ou medicações que pudessem impossibilitar a realização da entrevista.

Tabela 2
Perfil Educacional e de Tratamento no CAPS

Participante	Idade	Gênero	Curso de graduação	Período	Droga principal	Tempo em tratamento	Tratamento
Participante 01	22	Masculino	Administração	4º	Álcool	6 meses	Abstêmio
Participante 02	28	Feminino	Administração	3º	Crack	3 anos	Uso – RD
Participante 03	31	Masculino	Farmácia	1º	Crack	6 meses	Abstêmio
Participante 04	23	Masculino	Farmácia	7º	Maconha	3 meses	Abstêmio
Participante 05	22	Masculino	Fisioterapia	5º	Álcool	5 meses	Abstêmio
Participante 07	18	Feminino	Direito	2º	Maconha	2 meses	Abstêmio

Participante 08	25	Masculino	Odontologia	3º	Álcool	3 meses	Abstêmio
--------------------	----	-----------	-------------	----	--------	---------	----------

Instrumentos

Questionário de dados sociodemográficos (Anexo A)

Objetivou caracterizar a amostra e investigar dados pessoais e acerca da formação dos participantes. O questionário contém perguntas sobre gênero, idade, instituição de ensino, cidade de residência, curso e semestre em que o participante está matriculado, bem como questões ligadas à realização de atividades físicas e de lazer e a comportamentos de uso de álcool e outras drogas.

Entrevista semiestruturada (Apêndice A)

Entrevista elaborada pela pesquisadora, composta por quatro categorias disparadoras, contendo questões sobre os construtos assertividade, impulsividade, estratégias de *coping* e suporte social. São exemplos das questões norteadoras: “*Me conte como costuma reagir em situações as coisas solicitam posicionamento seu e era contrário às outras pessoas?*”, “*Diante de situações conflitantes, como reage para expor seu ponto de vista?*”, “*Como costuma agir em situações nas quais se sente ameaçado?*”, “*Fale sobre o que sente diante de situações complexas (ameaçadoras), quais suas reações “no momento da situação?”*”, “*Pode explicar como você lida no dia a dia com seus problemas?*”, “*Quando você atribui que lidou com as situações problemáticas adequadamente?*” e “*Como no seu dia a dia solicita ajuda de outras pessoas e/ou instituição*”. Optou-se pela entrevista semiestruturada, pois esta possibilitou a interação entre o pesquisador e o participante, permitindo a liberdade deste na expressão de vivências e experiências, ao mesmo tempo que auxiliou o pesquisador a conduzir a entrevista de forma eficiente e produtiva. A entrevista semiestruturada oferece amplitude

e profundidade na exploração da temática investigada, guiando-se por um roteiro norteador e sendo aprofundada a partir das respostas dos entrevistados (Duarte, 2005).

Procedimentos de coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e com a autorização institucional (Apêndice D), a pesquisadora apresentou o projeto à coordenação do CAPS AD III e aos profissionais da equipe multiprofissional, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice C) e os critérios de elegibilidade dos participantes. Com base nisso, a equipe indicou os usuários do serviço que estavam em tratamento e cursando graduação. Na sequência, os membros da equipe multiprofissional, durante o acompanhamento dos usuários, agendaram as entrevistas para a pesquisa.

As entrevistas ocorreram de forma agendada em um único encontro com cada participante, com duração média de 1 hora e 30 minutos, e foram realizadas pela própria pesquisadora nas dependências da instituição, que cedeu uma sala adequada para esse fim. O intervalo entre a primeira e última entrevista foi de cinco meses.

No dia e horário da entrevista, os participantes foram informados sobre o projeto e os objetivos da pesquisa, o anonimato, o sigilo e a confidencialidade dos dados. Os participantes interessados em continuar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice C) em duas vias, no qual constavam informações sobre a gravação, a confidencialidade dos dados obtidos e os riscos mínimos, relacionados ao desconforto em responder alguma questão, e a autonomia em desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Não houve impedimentos, desconforto ou desistência de nenhum participante durante as entrevistas.

Procedimentos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, com aprovação sob o n.º CAAE: 527133321.0000.5344 (Anexo G). Os participantes que concordaram em participar leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinaram-no em duas vias, sendo uma via destinada ao participante e a outra para a pesquisadora. A pesquisa seguiu as orientações da Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos, de modo que os instrumentos utilizados apresentaram riscos mínimos.

Análise de dados

As entrevistas foram analisadas a partir da proposta da Análise Temática. Tal método de análise permite a exploração das vivências e experiências cotidianas dos participantes, organizando-as por temas de referência e/ou semelhanças, seguido de uma construção reflexiva e significativa dos relatos (Braun & Clarke, 2006).

As entrevistas foram numeradas segundo a ordem cronológica de entrevista: “Participante 1”, “Participante 2”, “Participante 3”, “Participante 4”, “Participante 5”, “Participante 6” e “Participante 7”. Após a organização dos participantes, seguiu-se a proposta de Braun e Clarke (2006), conforme descrito na Tabela 3. Na sequência, foi elaborado um mapa temático com os temas e subtemas a priori baseados nos construtos e objetivos. Por fim, foi realizada a seleção dos excertos a serem apresentados.

Tabela 3
Fases da Análise Temática

Estágio	Descrição do processo	Execução
Familiarização dos dados	Transcrição dos dados, leitura e releitura dos dados e apontamento de ideias iniciais.	Transcrição das gravações e inserção no Word.
Gerando códigos	Codificação das características interessantes dos dados de forma sistemática.	Inserção no Word, para grifo e organização em códigos de cores (amarelo, verde, vermelho, azul e cinza).
Buscando por temas	Agrupamento de códigos em temas potenciais	Extração e importação para o Excel.

Revisando temas	Verificação dos temas em relação aos extratos codificados (nível 1) e ao conjunto de dados inteiro (nível 2), gerando um “mapa” temático da análise.	Organização em tema e subtemas potenciais a serem refletidos.
Definindo e nomeando temas	Nova análise para refinar as especificidades de cada tema.	Verificação dos temas e subtemas, para maior clareza sobre a representação do texto selecionado em relação ao tema.
Produzindo o relatório	Seleção de exemplos vívidos e convincentes do extrato, análise final dos extratos selecionados, relação entre análise, questão da pesquisa e literatura, produzindo um relatório acadêmico da análise.	Análise dos excertos repostada nos resultados.

Nota. Tabela adaptada da versão original de Braun e Clarke (2006).

O estudo seguiu as diretrizes do Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR), instrumentos utilizados como diretrizes científicas de consolidação de estudos de natureza qualitativa. O SRQR é composto por 21 itens que proporcionam ao pesquisador verificar os critérios necessários para assegurar a forma e a legitimidade dos cuidados exigidos na condução de pesquisas qualitativas (O’Brien *et al.*, 2014).

Resultados

O objetivo do estudo foi aprofundar as vivências de universitários em tratamento para TUS, focando nas vivências relacionadas aos construtos *a priori* da assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social. Os subtemas emergidos *a posteriori* são apresentados a partir dos construtos norteadores da pesquisa. Estes são representados pelas formas retangulares, enquanto os subtemas que emergiram das entrevistas são representados pelas formas ovais, refletindo as vivências e experiências dos universitários e o uso de drogas (Figura 1).

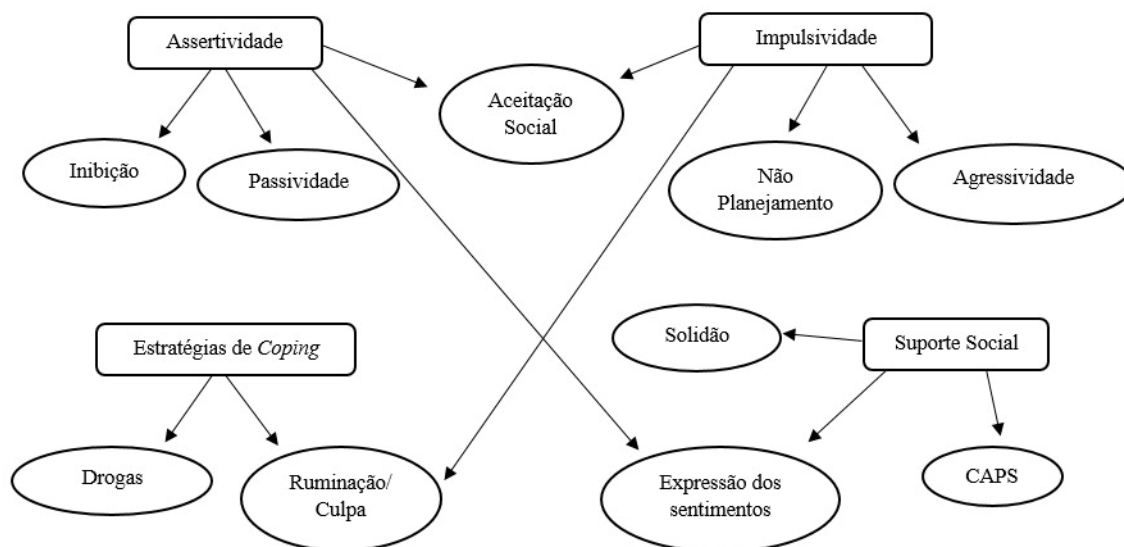


Figura 1. Mapa temático.

Os resultados dos excertos foram selecionados após o tratamento das entrevistas e reflexão, a fim de proporcionar uma compreensão mais aprofundada sobre a complexidade abordada na tese (Tabela 4). A imersão das entrevistas produziu a ampliação do conhecimento sobre o uso de drogas entre universitários, conteúdo latente, mas pouco discutido a respeito de indivíduos em tratamento para TUS.

Tabela 4

Subtemas Extraídos

Subtemas	Excertos das entrevistas
Timidez	“Às vezes eu fico com vergonha de falar o contrário, dependendo da pessoa eu fico com vergonha de bater de frente. Aquelas acima de mim eu vou falar o quê?! às vezes fico naquela, com vergonha.” (Participante 1) “Eu fico calada e guardo a minha opinião só para mim mesmo. Já aconteceu, tipo assim, uma situação do tipo da política, na minha família toda torcendo para o Bolsonaro e eu não, torcendo para o Lula. Aí todo mundo com a cabeça do Bolsonaro, é só eu o Lula. Eu calada e eles falando, debatendo entre eles sobre a opinião deles, mas eu ficava na minha mesmo.” (Participante 2) “Às vezes eu sou um pouco reservado, e aí eu prefiro optar por isso, sabe, ficar calado.” (Participante 5) “Acho que eu perdi aquela confiança de interagir com os outros, e isso acaba muito da minha timidez mesmo, eu não consigo não! Quando comecei a minha religião, que eu participo hoje, foi uma luta para eu arrumar amizade com o povo lá, porque eu não falava com ninguém não.” (Participante 6) “Eu fico com vergonha, tímida. Eu fico, “ai, não quero, vai tu, eu não quero ir não”, mas se for preciso, eu vou ir, né? Fazer o quê?!” (Participante 7)
Passividade	“Às vezes eu tenho facilidade de conversa, iniciar um diálogo difícil com pessoas que eu não conheço. Do que com as pessoas que conheço, e preciso conversar, como, por exemplo, um assunto complexo com a minha mãe. Às vezes eu acho mais difícil iniciar um diálogo com uma pessoa conhecida do que com uma pessoa desconhecida.” (Participante 3) “Quando eu fui numa clínica de ressocialização de recuperação, né? Eu senti muita dificuldade de falar, eu estou aqui. Eu vou ceder para tudo?! Porque eu preciso de ajuda, entendeu? Eu sabia que eu precisava de ajuda. Eu sabia que eu estava num lugar que eu deveria estar, mas eu não consegui simplesmente pedir ajuda assim escancaradamente, entendeu?” (Participante 4) “Tento falar do meu jeito calmo, mas é dificilmente a pessoa não, não consigo bater boca em questão de um lado, outro lado, falar coisa toda, porque tá falando aí o cara sempre começa a interromper, e aí a pessoa tenta ser calma, mas eu acabo me estressando também. Nem gosto de falar.” (Participante 6) “Eu choro, eu choro para tudo. A minha reação para tudo é o choro, eu fico paralisada, não, não, não sei. Tipo, se é uma coisa que eu sinto que está me coagindo, que está me ameaçando de certa forma, eu começo a chorar.” (Participante 7)

Ruminação	“Depois eu me arrependo, depois de eu ter feito eu me arrependo. Lógico que eu me arrependo. Eu falo aí, moço, para que eu fiz aquilo, se eu não tivesse feito? Não está acontecendo isso. Mas a maioria da vez é assim.” (Participante 1) “Chego a brigar fisicamente. Coisas da hora, na hora da discussão, na hora de besteira. Briguei com meu pai mesmo, foi no murro mesmo. No outro dia eu fico me perguntando por que eu fiz aquilo? Porque na hora da raiva, não sei?! No outro dia fui pedir desculpa para ele. É muita coisa já que eu fiz, e me arrependo hoje.” (Participante 1) “Já deixei minha filha para usar drogas e morar na rua. Eu agi por impulso quando eu fui, sem pensar, agi na emoção. Depois bate o arrependimento e culpa.” (Participante 2) “Quando discuti com a minha ex-namorada a gente foi parar na delegacia, e, quando chegou lá, eu fiquei preso. Fiquei numa cela, essa situação me desestabilizou muito. Fiquei com muito, muito, muito medo! Quando eu me encontrei naquela situação, o fato de ter ido para a delegacia em si não me deu medo. Porque eu sabia que eu não estava devendo nada. Mas quando eu fui colocado numa cela. E eu vi que poderia ser preso injustamente, e que poderia colocar minha família numa situação difícil, tipo, me vê num presídio, entendeu? A troco de nada. E aí eu comecei a enxergar esse lado, sabe?” (Participante 4) “Eu não gosto de pensar demais porque eu sempre levo crises, e crises me levam a vontades, e vontades me levam à maconha, e maconha me leva ao fundo do poço.” (Participante 7)
Não planejamento	“Não pensei com antecedência, no calor da emoção fui lá e tomei a decisão de trancar, depois me deu juízo, fiquei angustiado, decepcionado. Foi quando entrei no outro estado depressivo, depois, aí da hipomania já fui para depressão, né?”. (Participante 3) “Quando discuti com a minha ex-namorada a gente foi parar na delegacia, e, quando chegou lá, eu fiquei preso. Fiquei numa cela, essa situação me desestabilizou muito. Fiquei com muito, muito, muito medo! Quando eu me encontrei naquela situação, o fato de ter ido para a delegacia em si não me deu medo. Porque eu sabia que eu não estava devendo nada. Mas quando eu fui colocado numa cela. E eu vi que poderia ser preso injustamente, e que poderia colocar minha família numa situação difícil, tipo, me vê num presídio, entendeu? A troco de nada. E aí eu comecei a enxergar esse lado, sabe?” (Participante 4) “Comecei a usar o jogo como uma fonte de renda. Só que isso tomou uma proporção maior! Acabou se tornando um outro gatilho para mim, que são dois gatilhos que eu tenho impulsividade, que eu não consigo dizer não, para bebida e pro jogo de azar. Então foi essas coisas que eu me afundei.” (Participante 2) “Quando fico muito estressado, eu não consigo pensar nas soluções, aí o povo fica: ‘Cara, calma, respira, faz assim... que não sei o quê’, só que não consigo, daí eu explodo, parece que tem uma bomba que faz assim ‘puff’ que está armada e vai explodir a qualquer momento.” (Participante 5) “Se mexer comigo, aí eu parto pra briga. Mas normalmente eu sou muito explosiva, principalmente se mexeu comigo ou com as pessoas perto de mim. Eu me zango muito fácil; as pessoas nem falam comigo. Eu acho que as pessoas têm medo de mim.” (Participante 7)

Uso de drogas	“Hoje é encarar os problemas, resolver normalmente, bonzinho. De primeiro para eu encarar o problema amanhã eu já bebia hoje, batia em mim a coragem de ir lá amanhã. Hoje não, hoje eu vou tranquilo, normal. Vou sossegado, eu já sei que eu tenho que fazer o que não fazer, não vou me afogar na cachaça.” (Participante 1) “Ia para a faculdade, mas não estudava, quando estava num momento depressivo, sem energia, me deixava ocioso. O ócio me deixava muito tendencioso a querer beber. Mas quando estou ocupado de boa, parte do meu tempo está limitado, para poder estudar, isso me ajudou. Mas a ociosidade me faz ficar possível para querer jogar.” (Participante 3) “Não fico sorrindo. Autodistração, talvez, eu tenha alguma coisa ali para fazer, eu sou muito de estar procrastinando, e eu vou assistir uma série, então isso é uma autodistração. Pedir ajuda, é muito difícil isso, só em um caso extremo, principalmente emocional.” (Participante 5) “Quando tinha problemas com a ex-namorada, eu bebia muito. Nessas situações, eu entro em estado muito depressivo. E me afundo no álcool. Ao invés de terminar, a gente dá um tempo, nesse tempo eu abusei do álcool, eu bebi muito.” (Participante 6)
Agressividade	“Começa com a discussão ali, ó, discussão aqui, quando o cara se espanta, o cara já brigou, já falou palavrão. Se espanta já deu um murro na cara do pai, pior coisa que tem num mundo. Muita coisa que o cara sente, dentro da gente, dor, sente dor dentro da gente. Dói dentro da gente?” (Participante 1) “Geralmente, geralmente eu sou bem tranquilo, em expor as minhas ideias. Só que se for algo que se postergar muito, envolver o calor da emoção, às vezes eu me exalto, mas eu começo falar um pouco mais alto e tal. Mas sempre expondo. Com a minha linha de raciocínio, sempre.” (Participante 3) “Já briguei muito no trânsito, e depois, eu sempre cobro por isso. Nunca foram brigas de agredir alguém, nunca cheguei a bater em ninguém, mas também não é aquela discussão leve, quando sou fechado por uma pessoa, eu fecho a pessoa também.” (Participante 4) “Eu acho que eu acumulei tanta coisa que agora começou a explodir, querendo sair tudo de novo. Por isso que eu tô ficando ruim de novo, porque tá acumulado as coisas, tá querendo explodir de novo.” (Participante 5) “Um dia briguei com a minha mãe, eu falei um palavrão para ela, poxa! Falei sem pensar aquele palavrão. Ontem mesmo eu fiz isso com minha mãe, nós discutimos, falei besteira lá, no momento. Mesmo me arrependendo hoje de manhã, acordei, eu falei, cara, eu? Eu me arrependo demais. Brigando, discutindo, aí do nada, falei lá merda para ela. Ficou doeu dentro dela, eu sei que... é assim mesmo me arrependi demais.” (Participante 6)

Aceitação social	“Eu gosto de sumir, até das redes sociais, essas coisas. Tem vezes que eu pego o telefone, agora mesmo, meu telefone está desligado por umas duas semanas. Eu desligo e ‘não, deixa isso aí de mão’, negócio de Instagram, telefone, Facebook. Aí eu deixo lá guardado o telefone, fico só na televisão assistindo Netflix mesmo, essas coisas.” (Participante 6) “A minha primeira vez eu usei por vontade própria, curiosidade. Só que tinham vezes que eu falava: ‘ai, cara, eu não quero’. Aí ela: ‘não, quer sim, vamos só pra gente ficar chapado e tal’. ‘Ah, então tá bom, vamos’. Tipo, acabava usando, saía com o pessoal. E ah, todo mundo estava fumando, ah vou fumar também porque tá todo mundo fumando.” (Participante 6) “Eu comecei a usar maconha por conta da minha ex-namorada que usava. Eu falei, não, eu não queria. Ela disse: ‘não, você quer sim. Então ela meio que ficou, vai, é só um beck, aí eu ah então tá, fui. Eu boto muitas pessoas na minha frente, eu agrado, eu faço muita coisa para agradar certas pessoas.” (Participante 7)
Expressão dos sentimentos	“Eu não gosto de pedir ajuda sim, só peço mesmo se não tem jeito. Eu não gosto de pedir ajuda. Uma sensação ruim, desagradável de ter que necessitar dos outros, eu não gosto muito dessa, isso é fato.” (Participante 2) “Eu acho que é um pouco de egoísmo ou uma certa individualidade, mas eu não gosto de depender dos outros, assim eu tenho uma leve não sei se uma leve fobia quanto a isso, uma leve fobia social, por exemplo. Hoje eu não gosto de estar, por exemplo, em ambientes com outras pessoas. Quando professor, orientador me fala que preciso de outra pessoa. Aí eu já fico mais assim, isso me traz um leve desconforto de que outras pessoas têm que me ajudar, principalmente para as situações de necessidade básica da faculdade.” (Participante 3) “A partir do momento que eu entro na porta da minha casa para dentro, é solidão. É exatamente isso, essa é a solidão que eu falo. Mas às vezes, eu gosto porque sinto um pouco de paz.” (Participante 5) “Quando preciso pedir ajuda eu me sinto péssimo, porque eu não gosto de pedir ajuda, eu não gosto de verdade de depender das pessoas. Eu quero sempre resolver as coisas com as minhas próprias pernas, entendeu? Não que isso seja um egoísmo ou coisa do tipo, mas é porque eu prefiro, sabe, porque eu não gosto de incomodar as pessoas. Eu não gosto de ter que necessitar delas. Eu tenho isso porque, minha mãe, minha irmã são exemplos disso, é tipo se eu peço algo a elas, elas ajudam e tal, mas depois ficam jogando na cara e isso é muito chato. Então isso me formou o sentimento de não querer depender das pessoas, ou seja, se eu peço ajuda é porque eu realmente estou precisando, porque eu vi que não há mais saída.” (Participante 6) “Talvez pode ser autoestima do cara. Não quero demonstrar que eu sou mole. Eu sou desse jeito, eu não quero demonstrar. Eu não quero demonstrar como que a minha mulher me largou... Eu não vou revidar, eu não vou bater de frente, vou ficar na minha, só que eu fico me sentindo ruim, sabe, dentro de mim, de tristeza.” (Participante 2) “Não consigo compartilhar nada da minha vida emocional ou pessoal. Por exemplo, caso eu estivesse em um relacionamento, vamos supor, se eu estou em um relacionamento, poderia estar até noivando, mas eu acho que eu não contaria nada a ela, porque quando eu conto a eu percebo que não dá ouvidos, entra por aqui e sai por ali.” (Participante 5)

Solidão	“O único lugar que eu venho é só no CAPS, eu tô te falando. Que nem pra minha mãe eu falo quando acontece alguma coisa comigo. É difícil falar para ela. Fico sozinho na minha, único lugar que consigo falar é aqui no CAPS.” (Participante 1) “Me dá solidão, sob efeito de álcool e drogas, já me fez fazer muita besteira. É até perigoso eu fazer o consumo sozinho. Por exemplo, quase morri em um acidente de carro, batendo em uma viatura policial. Nessa situação entrei em surto, fui para outro estado, não nem explicar por que fiz isso, porque acho que não tem motivo aparente, foi loucura.” (Paciente 5) “Choro sozinho de madrugada quando ninguém está escutando. E se vier perguntar o que é, eu não respondo, ‘ah, nada, tô só chorando porque eu quero chorar’.” (Participante 7)
---------	--

Discussão

A trajetória acadêmica, na contemporaneidade, ainda é representada de maneira semelhante à das décadas passadas, marcada pelas exigências pré-estabelecidas sobre aquisição de conhecimento e habilidades e pela possibilidade de conduzir à estabilidade socioeconômica. No entanto, concomitantemente, também são ressaltadas as vivências de experiências novas, associadas a momentos de diversão e descontração. Esses momentos de descontração e socialização extramuros da universidade, frequentemente, estão associados ao uso de drogas.

Nesse contexto, o uso de álcool é normalizado no meio universitário, representativo de diversão, descontração e socialização entre os universitários (Beneton, 2023; Urtado, 2018). Também é utilizado para lidar com a timidez, proporcionando aproximação em situações grupais, nas relações afetivas e na crença de melhor desempenho sexual (Sousa *et al.*, 2023). Os universitários relataram suas dificuldades em expressar seus sentimentos e estabelecer contatos sociais devido à timidez, e o uso de drogas, em alguns momentos, foi facilitador das interações sociais.

A timidez remete à autopercepção do indivíduo em suas relações sociais e contextuais, em especial quando a interação envolve exposição. Ela é dimensionada em três níveis: sujeitos que preferem estar sozinhos como mecanismo de autocuidado e evitação de desconforto; sujeitos inseguros em relação a si, com baixa confiança sobre seus domínios/capacidades/habilidades, evitando, assim, a exposição; e, por fim, sujeitos que temem relações sociais e utilizam a timidez como um mecanismo de defesa (Vindel *et al.*, 2006). As entrevistas indicam a timidez como uma característica dos participantes, auxiliando-os na evitação de conflitos, mas gerando sentimentos de tristeza.

Caracterizada como traço de personalidade comum à maioria da população, a timidez, como fator isolado, não é considerada patológica. Contudo, quando impacta a funcionalidade do indivíduo em diversas áreas, pode cumprir critérios de alguns tipos de transtornos mentais, como o Transtorno de Ansiedade Social, o Transtorno da Personalidade Evitativa e o Transtorno de Ansiedade de Separação. Nos casos de TUS e Transtornos Aditivos, a desinibição comportamental é mencionada no DSM-5-TR (APA, 2022) como fator de risco; todavia, tal fator não foi observado nos participantes desta pesquisa, sugerindo, assim, que talvez a desinibição seja um fator a posteriori ao uso de drogas, e não a causa.

A timidez pode ser facilmente observada e/ou interpretada nos contextos sociais a partir do comportamento passivo (Tang & Schmidt, 2020; Vindel *et al.*, 2006). Indivíduos passivos tendem a apresentar retraimento na forma de agir e de se comportar, diminuindo gestos, postura corporal e tom de voz. Esse comportamento permite a autopercepção e consciência de seu estado em comparação ao grupo (A. A. Lazarus, 2006). Então, no contexto universitário, para se sentir pertencente ao grupo, em busca de aceitação social (Tang & Schmidt, 2020), o estudante pode agir de forma não planejada, sem avaliação das consequências.

A não aceitação grupal pode provocar sofrimento e dificuldades na trajetória acadêmica (Ariño & Bardagi, 2018; Zeferino *et al.*, 2015) e, quando a aceitação dos pares faz parte de grupos de usuários de drogas, há uma maior probabilidade de uso (Zeferino *et al.*, 2015). As falas dos participantes retratam a influência do grupo e o uso de drogas como forma de aceitação grupal e pertencimento; alguns, inclusive, afirmaram que o início e a apresentação da droga foi por meio de amigos e de seus relacionamentos afetivos.

A pressão/influência do grupo para que o “novo” membro compartilhe das experiências desencadeia a necessidade de cumprimento com as “normas” grupais (Zeferino *et al.*, 2015), corroborando a fala dos participantes sobre a influência do grupo no consumo de drogas. O contexto mencionado é prevalente entre os universitários? Talvez uma plausível explicação se encontre na timidez, que está associada à baixa autoestima e respostas a partir do comportamento passivo (Tang & Schmidt, 2020; Vindel *et al.*, 2006), como mecanismos de evitação do sofrimento (Vindel *et al.*, 2006; Zeferino *et al.*, 2015).

A baixa autoestima pode induzir o comportamento passivo (Cavalcanti, 2021; Marchezini-Cunha & Tourinho, 2010), prejudicando a forma de o indivíduo lidar com temores internos e externos. O medo de enfrentar o outro está associado à baixa autoestima (C. V. Almeida & Reis, 2021). Estudos apontam que a baixa autoestima associada a sintomas de depressão, ansiedade, solidão pode ocasionar dependência tecnológica (Kumar & Mondal, 2018; Prato & Andrade, 2024) e timidez (Prato & Andrade, 2024).

A autoestima é circunscrita pela literatura como a autopercepção valorativa do indivíduo sobre si, desenvolvida ao longo da vida (Orth & Robins, 2014). Envolve a construção de autoconfiança, sendo indicador de saúde mental (C. V. Almeida & Reis, 2021). Além disso, a literatura aponta a autoestima como característica da assertividade (Alberti & Emmons, 2017; C. V. Almeida & Reis, 2021; Peneva & Mavrodiev, 2013; Postolatii, 2017).

Ademais, estudos indicam a assertividade como fator protetivo, enquanto sua ausência pode ser considerada fator de risco ao uso de drogas (Altamirano *et al.*, 2012; Ganji *et al.*, 2022; Jusoh *et al.*, 2023; Kazemi, 2020; Rodrigues *et al.*, 2019). A falta de assertividade no indivíduo tímido pode levar a dificuldades em lidar com situações

adversas, fazendo com que ele recorra à passividade por falta de repertório assertivo. Esse comportamento pode ser eficaz na evitação de exposição; no entanto, quando os contextos e/ou problemas não podem ser evitados a partir da esquiva, isso pode resultar em comportamentos agressivos.

O comportamento agressivo, por sua vez, pode estar ou não associado à falta de planejamento das ações e avaliação das consequências, resultando em uma forma de interação social ineficaz. Quando a agressividade está relacionada à ausência de planejamento, ela pode ocorrer como um comportamento impulsivo, por meio de reações rápidas a estímulos externos ameaçadores, sem avaliação dos prejuízos subsequentes (Joyal *et al.*, 2020; Moeller *et al.*, 2001; Malloy-Diniz *et al.*, 2010). Nos relatos dos entrevistados, percebe-se que a tomada de decisão e a agressividade são resultantes do não planejamento de suas ações, o que, em alguns casos, os colocou em risco de morte.

O controle do comportamento impulsivo envolve esforços e recursos cognitivos para inibir as respostas motoras no alvo (objeto). Falhas no controle inibitório resultam na impulsividade como mecanismo de busca por recompensa interna ou externa (Jentsch *et al.*, 2014; Perry & Carroll, 2008). Essa impulsividade é característica da fase da adolescência e pode ser relacionada ao uso de drogas (Jentsch *et al.*, 2014; Wilhelm *et al.*, 2020). Uma hipótese levantada trata-se do adiamento da maturidade na atualidade. As mudanças na sociedade, na forma de desenvolvimento familiar e na interação entre os indivíduos sugerem que o jovem desfruta por mais tempo da comodidade familiar e da isenção de responsabilidades da vida diária. Além disso, muitos pais têm dificuldades em promover a autonomia, suscitando sentimento de insegurança nos filhos (Paiva, 2020).

Para Arnett (2000), um dos fatores transicionais característicos entre o adolescer e a fase do jovem adulto é a aceitação de si e das responsabilidades compatíveis com a fase, além da postura autocrítica ligada às consequências de seus comportamentos. Com

o uso de tecnologias, os jovens podem usar essas ferramentas para evitar o enfrentamento das diversidades impostas ao processo de amadurecimento pessoal. Isso pode gerar, conforme o relato dos participantes da pesquisa, isolamento, sentimentos de solidão e evitação das redes sociais.

Em outras palavras, o uso de tecnologia pode ser um fator que retarda o processo de transição para a vida adulta. Os jovens passam cada vez mais horas nas telas, deixando de vivenciar as experiências do dia a dia, oportunizadas pelas relações interpessoais presenciais (Fermann *et al.*, 2021; Gao *et al.*, 2020), o que se inicia na primeira infância, mas fica particularmente evidente na fase da adolescência (Andretta *et al.*, 2021; Araújo *et al.*, 2024; Paulich *et al.*, 2021). O uso desequilibrado de telas, por consequência, pode ocasionar prejuízos na rotina diária, exclusão social, dificuldades em manter a concentração e problemas relacionados ao sono (Gao *et al.*, 2020), sentimentos de solidão (C. Chen *et al.*, 2021; Fang *et al.*, 2020), culpa (Garrote-Rojas *et al.*, 2018) e ruminação (Loss *et al.*, 2021). Esses fatores podem prejudicar o desempenho do estudante no contexto acadêmico, afetando sua proatividade, aquisição de habilidades, relações com os colegas e professores e também com os familiares.

A ruminação, por sua vez, envolve um processo cognitivo subjetivo e individual caracterizado por pensamentos repetitivos, negativos e/ou depreciativos relacionados a problemas, ou eventos, não externalizados, que provocam sofrimento (Nolen-Hoeksema, 1991; Watkins, 2018). Esse processo pode ser classificado em pensativo (*brooding*) e reflexivo (*reflection*). O primeiro trata da capacidade de direcionar a atenção de forma autocrítica e negativa, já o segundo envolve o processo ativo de análise dos pensamentos direcionados à resolução do problema (Treyner *et al.*, 2003). Nos relatos dos participantes, foi possível observar esses pensamentos e processos de análise dos participantes diante de seus comportamentos, o que os leva à autocrítica sobre as

consequências de suas ações e aos pensamentos desencadeados pela ruminação, assim como à nomeação das emoções e dos sentimentos provocados, o que também podem induzir ao uso de drogas.

Um estudo com universitários indicou a associação entre ruminação e uso da internet, abordando o fator não como patológico, e sim como um aspecto comum entre a população, ainda que com potencial de risco para o desenvolvimento de transtornos psicológicos e a dependência do uso de internet (Loss *et al.*, 2021). Ademais, a ruminação em universitários também está associada a crenças irracionais de ansiedade, à depressão (Zanon *et al.*, 2018) e ao uso de drogas (Liu & Cao, 2022; Memedovic *et al.*, 2019; Nolen-Hoeksema *et al.*, 2007).

A ruminação pode ser mediada pelo suporte social, especialmente quando ela é verbalizada; porém, a insuficiência ou inexistência de apoio pode ocasionar prejuízos duradouros (Afifi *et al.*, 2013; Fang *et al.*, 2020). Indivíduos usuários de drogas sofrem estigmas sociais associados ao julgamento de incapacidade de autocontrole em relação ao consumo, reduzindo a complexidade das questões subjacentes ao problema. Isso faz com que eles diminuam a expressão de sentimentos e angústias e, conseqüentemente, a busca por ajuda e/ou suporte social em fase inicial do uso de drogas.

Um estudo sobre o suporte social e a ruminação como mediadores da autoapresentação autêntica nas redes sociais apontou que adolescentes com autenticidade nas redes sociais percebem como satisfatório o suporte social e tendem a diminuir a ruminação, reduzindo, conseqüentemente, o risco de depressão (P. Wang *et al.*, 2019). Todavia, no contexto de universitários com problemas por uso de drogas, apresentar-se de forma autêntica nas redes sociais pode ocasionar outros impactos/prejuízos. A expressão de sentimentos e/ou opiniões sobre fatores estressantes para indivíduos que não apoiam o sujeito pode gerar efeito reverso, causando ainda mais danos (Afifi *et al.*, 2013).

Os discursos dos entrevistados refletem distorções cognitivas sobre a expressão de sentimentos, associando-a a ideia de revelar “fraqueza”, “dependência do outro”, “não serem ouvidos”, “invisibilidade”, “dívida em devolver o suporte recebido” e até mesmo sensação fisiológica ruim.

Um estudo de metanálise sobre a correlação entre suporte social e saúde mental evidencia as falas dos participantes do estudo. Indivíduos com percepção de suporte social positivo tendem a apresentar maior habilidade na comunicação eficaz e efeito na saúde mental de pais de filhos com deficiência, imigrantes, pessoas transsexuais, mulheres chefes de família, casais inférteis em grupos distintos de indivíduos, estudantes, mulheres vítimas de abuso e adultos. Entretanto, o tamanho de efeito entre universitários e trabalhadores foi superior ao nível médio (Harandi *et al.*, 2017).

O uso de drogas, portanto, é multifacetado, porém fatores biopsicossociais podem apontar o curso e prognóstico de evolução do uso e os possíveis desfechos (Laranjeira *et al.*, 2024), assim como os danos cognitivos (Friedman & Robbins, 2022). Os avanços da ciência resultam em práticas interventivas eficazes no processo de tratamento e reabilitação de indivíduos com TUS, objetivando melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade social.

O estudo visou compreender o possível percurso da assertividade, impulsividade, estratégias de *coping* e suporte social em universitários em tratamento para TUS. A fala dos participantes aborda temáticas de construtos internalizantes (timidez, solidão, aceitação, culpa), ruminados pelos universitários e intensificados pelas dificuldades de comunicação e baixa percepção do suporte social. Quando há solicitação externa de posicionamentos, essas dificuldades tendem a ser superexpostas, colocando o universitário na dialética passivo-agressiva, e o não planejamento reforça o comportamento impulsivo, levando o indivíduo ao uso de drogas. Os efeitos das

substâncias funcionam como mediadores da dialética, reorganizando o sofrimento psíquico; porém, os resultados também suscitam outros problemas e sofrimento, potencializando o ciclo de consumo de drogas.

Considerações Finais

O estudo investigou a complexa trajetória acadêmica dos universitários contemporâneos, evidenciando que, além das exigências educacionais tradicionais, existe uma demanda por experiências de socialização e descontração. A normalização de drogas na universidade é entendida como socialização, refletindo padrões de comportamento que perduram desde a adolescência. A pesquisa revela que a timidez, que se manifesta em diferentes graus, pode ser um fator que contribui para a dificuldade de os estudantes se integrarem socialmente, levando a uma vulnerabilidade quanto ao uso de substâncias como meio de adesão ao grupo. Isso afeta a autoestima e, conseqüentemente, as habilidades de comunicação e a capacidade de enfrentar estressores sociais, exacerbando a predisposição a comportamentos impulsivos e ao uso de substâncias para lidar com o sofrimento psíquico. Esses fatores podem, ainda, ser impactados pelo uso de tecnologia e redes sociais, contribuindo para sentimentos de solidão, ruminação e aumento da ansiedade. Nesse cenário, a ruminação é destacada como resposta mal-adaptativa, que pode ser intensificada por falta de suporte social, sugerindo, assim, que a interação social impacta diretamente no bem-estar emocional.

O estudo indica como limitações o contexto regional, fator que pode não refletir a diversidade da experiência universitária. A abordagem transversal adotada, uma vez que não foi possível a compreensão longitudinal, impede a observação de mudanças ao longo do tempo, limitando a capacidade de estabelecer relações causais entre a timidez, o uso de substâncias e o suporte social no contexto atual de vida dos participantes.

Propõem-se investigações que explorem a inclusão de uma amostra mais ampla e diversificada, englobando aspectos regionais e culturais e estudos longitudinais, para o aprofundamento dos achados e a percepção de sua evolução durante o percurso de vida. Os resultados discutidos produzem orientações de intervenções aos profissionais que atuam junto aos universitários e às IES, como Treino de Assertividade, Treino de Habilidades Sociais, Treino de Exposição e ações psicoeducativas sobre suporte social e fortalecimento da rede como fator protetivo e recurso necessário para saúde mental do universitário.

Referências

- Afifi, T., Afifi, W., Merrill, A. F., Denes, A., & Davis, S. (2013). “You need to stop talking about this!”: Verbal rumination and the costs of social support. *Human Communication Research*, 39(4), 395-421. <https://doi.org/10.1111/hcre.12012>
- Aguiar, K. G. M., Mello, L. T. N. D., & Andretta, I. (2019). Northeastern crack users: Social skills, coping abilities and social support. *Psicologia em Pesquisa*, 13(2), 81-106. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2019.v13.25805>
- Aguiar, K. G. M., Mello, L. T. N. D., & Andretta, I. (2021). Prejuízos nas habilidades sociais: Relações com habilidades de enfrentamento e suporte social. *PSI UNISC*, 5(2), 142-155. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v5i2.15485>
- Alberti, R., & Emmons, M. (2017). *Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships*. Atascadero, CA: Impact Publishers.
- Almeida, C. V., & Reis, B. (2021). Autoestima entre adultos tende a melhorar com o aumento da confiança e da assertividade. *Jornal de Investigação Médica (JIM)*, 2(1), 29-42. <https://doi.org/10.29073/jim.v2i1.296>

Almeida, R. A. D., Anjos, U. U. D., Vianna, R. P. D. T., & Pequeno, G. A. (2014).

Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. *Saúde em*

Debate, 38(102), 526-538. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140049>

Almeida, Z. S., & Soares, A. B. (2020). El impacto de las habilidades sociales y las

estrategias de afrontamiento en la resolución de problemas en estudiantes

universitarios de psicología. *Ciencias Psicológicas*, 14(2), 1-14.

<https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2228>

Alorani, O. I., & Alradaydeh, M. T. F. (2018). Spiritual well-being, perceived social

support, and life satisfaction among university students. *International Journal of*

Adolescence and Youth, 23(3), 291-298.

<https://doi.org/10.1080/02673843.2017.1352522>

Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., & Wadman, R. (2019). The role of

sources of social support on depression and quality of life for university

students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484-496.

<https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>

Altamirano, M. V., Hernández, J. L. A., & García, A. L. M. (2012). Assertiveness and

drug use among Mexican students. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 131-141.

Retrieved November 9, 2024, from

<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/203/244>

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental*

disorders (5a ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

American Psychiatric Association. (2023). *Supplement to diagnostic and statistical*

manual of mental disorders (5a ed., text rev.).

- Andretta, I., Mello, L. T. N., Ledur, B., Silva, M. D., & Trintin-Rodrigues, V. (2021). Habilidades sociais e uso de mídias sociais por adolescentes no ensino médio. *Aletheia*, 54(2). <https://doi.org/10.29327/226091.54.2-5>
- Anike, R. U. (2021). Relationship between shyness and sense of belongingness among undergraduate students. *Nigerian Journal of Social Psychology*, 4(1). Retrieved November 9, 2024, from <https://nigerianjsp.com/index.php/NJSP/article/view/60>
- Araújo F. P., Porto, G. R., & Dias Filho, C. A. A. (2024). Tempo de tela e a repercussão cognitiva em adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(8), 1-9. <https://doi.org/10.25248/reas.e17077.2024>
- Arias-De la Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., Ortiz-Moncada, R., Alguacil, J., Almaraz, A., Gómez-Acebo, I., Suárez-Varela, M. M., Blázquez-Abellán, G., Jiménez-Mejías, E., Valero, L. F., Ayán, C., Vilorio-Marqués, L., Olmedo-Requena, R., & Martín, V. (2019). Drug use, family support and related factors in university students: a cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.019>
- Ariño, D. O., & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. *Psicologia em Pesquisa*, 12(3), 44-52. Retrieved November 9, 2024, from https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.5.469>
- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Allen, H. K., Bugbee, B. A., Vincent, K. B., & O'Grady, K. E. (2017). Prevalence and incidence of drug use among college students: An 8-

- year longitudinal analysis. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(6), 711-718. <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1310219>
- Barbosa, L. N. F., Asfora, G. C. A., & Moura, M. C. D. (2020). Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(1), 1-8. Retrieved November 9, 2024, from https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100014
- Baumgarten, L. Z., Gomes, V. L. D. O., & Fonseca, A. D. D. (2012). Consumo alcoólico entre universitários(as) da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande/RS: subsídios para enfermagem. *Escola Anna Nery*, 16(3), 530-535. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300015>
- Beneton, E. R. (2023). *Do berço à universidade: Sintomas emocionais e uso de substâncias*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil].
- Beneton, E. R., Schmitt, M., & Andretta, I. (2021). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da SPAGESP*, 22(1), 145-159. Retrieved November 9, 2024, from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7816244>
- Bennett, T., & Holloway, K. (2017). Motives for illicit prescription drug use among university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug Policy*, 44, 12-22. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.012>
- Beri, N., & Thakur, K. (2024). Social support and academic support as predictors of well-being among Indian and International university students. *E3S Web of Conferences*, 556(1), 1-9. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202455601040>

- Betancourth-Zambrano, S., Tacán-Bastidas, L., & Cordoba-Paz, E. G. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Universidad y Salud*, 19(1), 37-50. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.67>
- Bilgin, O., & Taş, İ. (2018). Effects of perceived social support and psychological resilience on social media addiction among university students. *Universal Journal of Educational Research*, 6(4), 751-758. <http://doi.org/10.13189/ujer.2018.060418>
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. *Portaria n.º 130, de 26 de janeiro de 2012*. Brasília, DF. Retrieved November 9, 2024, from https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bukhari, S. R., & Afzal, F. (2017). Perceived social support predicts psychological problems among university students. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 18-27. <https://doi.org/10.25215/0402.082>
- Carlotto, R. C., Teixeira, M. A. P., & Dias, A. C. G. (2015). Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários. *Psico-USF*, 20(3), 421-432. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200305>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Cavalcanti, G. E. (2021). As marcas da baixa autoestima no relacionamento amoroso. *Conhecendo Online*, 7(1), 56-74. Retrieved November 9, 2024, from <https://conhecendoonline.emnuvens.com.br/revista/article/view/112>
- Chávez-Gutiérrez, J. R., Chacón, J. W. M., Cerrato, A. M. S., Tovar, M. R. M., & Fajardo, M. P. (2014). Consumo de estimulantes por los estudiantes universitarios:

- ¿Se usa o se abusa? *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 1(1), 10-17. <https://doi.org/10.5377/rceucs.v1i1.2886>
- Chen, C., Yang, C., & Nie, Q. (2021). Social-emotional learning competencies and problematic internet use among Chinese adolescents: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3091. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063091>
- Chen, X. (2019). Culture and shyness in childhood and adolescence. *New Ideas in Psychology*, 53(1), 58-66. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2018.04.007>
- Correia-Zanini, M. R. G., Betti, M. H. D., Nascimento, T. H., Pancrácio, A. G. M., Adib, S. A., & Freitas, D. F. (2020). Relações das habilidades sociais e do uso de substâncias com a discriminação e situação de rua. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(1), 612-624. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i0.4700>
- Diehl, A., Cordeiro, D., & Laranjeira, R. (2018). *Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Drabwell, L., Eng, J., Stevenson, F., King, M., Osborn, D., & Pitman, A. (2020). Perceptions of the use of alcohol and drugs after sudden bereavement by unnatural causes: Analysis of online qualitative data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 677. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030677>
- Duarte, J. (2005). Entrevista em profundidade: Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. In J. Duarte & A. Barros (Orgs.), *Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação* (pp. 62-83). São Paulo, SP: Atlas.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.844>

- Eng, J., Drabwell, L., Stevenson, F., King, M., Osborn, D., & Pitman, A. (2019). Use of alcohol and unprescribed drugs after suicide bereavement: Qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214093>
- Fang, J., Wang, X., Wen, Z., & Huang, J. (2020). Cybervictimization and loneliness among Chinese college students: A moderated mediation model of rumination and online social support. *Children and Youth Services Review*, 115(1), 105085. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105085>
- Fermann, I. L., Ledur, B., Ribeiro Beneton, E., Schmitt, M., Goulart Chaves, J., & Andretta, I. (2021). Uso de internet e mídias sociais por estudantes universitários: Um campo de estudo emergencial. *Ciências Psicológicas*, 15(1), e-2389. Retrieved November 9, 2024, from <https://www.redalyc.org/journal/4595/459567203015/html/>
- Fernández-Martín, F. D., Flores-Carmona, L., & Arco-Tirado, J. L. (2022). Coping strategies among undergraduates: Spanish adaptation and validation of the Brief-COPE inventory. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 991-1003. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S356288>
- França, A. C. S., Duarte, P. O., Felipe, D. A., & Sousa, F. D. O. S. (2022). Perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas na Zona da Mata de Pernambuco. *Revista Ciência Plural*, 8(1), 1-18. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1ID25473>
- Freitas, C. B., Veloso, T. C. P., Segundo, L. P. S., Sousa, F. P. G., Galvão, B. S., & Paixão, P. A. R. (2020). Consumption of licit and illicit drugs by university students. *Research, Society and Development*, 9(4), 1-10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3016>

- Freitas, R. M., Silva N. D., & Santos, P. S. (2012). Investigação do uso de drogas lícitas e ilícitas entre os universitários de instituições do ensino superior (públicas e privadas), no município de Picos, Piauí. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 8(2), 79-86. Retrieved November 9, 2024, from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000200005&lng=pt&tlng=p
- Friedman, N. P., & Robbins, T. W. (2022). The role of prefrontal cortex in cognitive control and executive function. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 72-89. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01132-0>
- Ganji, F., Khani, F., Karimi, Z., & Rabiei, L. (2022). Effect of assertiveness program on the drug use tendency, mental health, and quality of life in clinical students of Shahrekord University of Medical Sciences. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 1-7. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_107_21
- Gao, L., Gan, Y., Whittal, A., & Lippke, S. (2020). Problematic internet use and perceived quality of life: Findings from a cross-sectional study investigating work-time and leisure-time internet use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4056. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114056>
- Garrote-Rojas, D., Jiménez-Fernández, S., & Gómez-Barreto, I. M. (2018). Problemas derivados del uso de internet y el teléfono móvil en estudiantes universitarios. *Formación Universitaria*, 11(2), 99-108. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062018000200099>
- Gonçalves, T. S., & Nunes, M. R. (2014). Perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas-CAPS AD. *Perquirere*, 2(11), 169-178. Retrieved November 9, 2024, from <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/perquirere/article/view/3484>

- Graner, K. M., & Cerqueira, A. T. D. A. R. (2019). Revisão integrativa: Sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1327-1346. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>
- Grant, J. E., Lust, K., Fridberg, D. J., King, A. C., & Chamberlain, S. R. (2019). E-cigarette use (vaping) is associated with illicit drug use, mental health problems, and impulsivity in university students. *Annals of Clinical Psychiatry: Official Journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 31(1), 27-35. Retrieved November 9, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6420081/>
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), 5212-5222. <https://doi.org/10.19082/5212>
- Henriques, C. M. R. (2024). *Comportamentos de risco online: Relação com as dependências com substância, a impulsividade e suporte social*. [Tese de Doutorado, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal].
- Horta, R. L., Schäfer, J. L., Coelho, L. R. M., Rodrigues, V. S., Oliveira, M. S. D., & Teixeira, V. A. (2016). Condições associadas a prejuízo de desempenho em habilidades sociais em uma amostra de conveniência de usuários de crack. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(4), 1-15. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00010715>
- Jentsch, J. D., Ashenhurst, J. R., Cervantes, M. C., Groman, S. M., James, A. S., & Pennington, Z. T. (2014). Dissecting impulsivity and its relationships to drug addictions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1327(1), 1-26. <https://doi.org/10.1111/nyas.12388>
- Jones, K. A., Chryssanthakis, A., & Groom, M. J. (2014). Impulsivity and drinking motives predict problem behaviours relating to alcohol use in university students. *Addictive Behaviors*, 39(1), 289-296. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.10.024>

- Joyal, C. C., Tardif, M., & Spearson-Goulet, J. A. (2020). Executive functions and social cognition in juveniles who have sexually off ended. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 32(2), 179-202.
<https://doi.org/10.1177/1079063218807487>
- Jusoh, A. J., Imami, M. K. W., Handrianto, C., Isa, A. N. M., Omar, S. Z., Abdullah, A., & Wahab, S. (2023). Verification of reliability and validity of a Malaysian version of Rathus Assertiveness Schedule as drug prevention scale. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 6(2), 1-16. <https://doi.org/10.25217/0020236369700>
- Kazemi, A. (2020). *Prediction of the Attitude towards Drug Use based on Assertiveness and Psychological Hardiness*. [Tese de Doutorado, Universidade Autônoma de Barcelona, Barcelona, Espanha].
- Kumar, M., & Mondal, A. (2018). A study on internet addiction and its relation to psychopathology and self-esteem among college students. *Industrial Psychiatry Journal*, 27(1), 61-66. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_61_17
- Lange, A. J. & Jakubowski, P. (1976). *Responsible assertive behavior: Cognitive/behavioral procedures for trainers*. Champaign, IL: Research Press.
- Laranjeira, R., Junguerman, F., & Dunn, J. (2024). *Drogas: Maconha, cocaína e crack*. São Paulo, SP: Editora Contexto.
- Lazarus, A. A. (2006). *Brief but comprehensive psychotherapy: The multimodal way*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Guilford.
- Lelis, K. D. C. G., Brito, R. V. N. E., Pinho, S. D., & Pinho, L. D. (2020). Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 23(1), 9-14. <http://doi.org/10.19131/rpesm.0267>

- Li, L., Chen, Y., & Liu, Z. (2022). Shyness and self-disclosure among college students: The mediating role of psychological security and its gender difference. *Current Psychology*, 41(1), 6003-6013. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01099-z>
- Li, Y., Li, G., Liu, L., & Wu, H. (2020). Correlations between mobile phone addiction and anxiety, depression, impulsivity, and poor sleep quality among college students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(3), 551-571. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00057>
- Li, Y., Peng, J., & Tao, Y. (2023). Relationship between social support, coping strategy against COVID-19, and anxiety among home-quarantined Chinese university students: A path analysis modeling approach. *Current Psychology*, 42(1), 10629-10644. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02334-x>
- Litwic-Kaminska, K., Błachnio A., Kapsa, I., Brzeziński, L., Kopowski, J., Stojković, M., Hinić, D., Krsmanović, I. M., Ragni, B., Sulla, F., & Limone, P. (2023). Resilience, positivity, and social support as perceived stress predictors among university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(19), 6892-6892. <https://doi.org/10.3390/ijerph20196892>
- Liu, L., & Cao, Q. (2022). Perceived stress and sleep quality among Chinese drug users: analysis of rumination as a mediator and resilience as a moderator. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 569-580. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00388-9>
- Loss, A., Guerra, V. M., & Souza, M. L. (2021). Associação entre uso de internet, autoconsciência ruminativa e diferenças de gênero em universitários. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 39(1), 1-14. Retrieved November 9, 2024, from <https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1339252>

- Luca, L., Noronha, A. P. P., & Queluz, F. N. F. R. (2018). Relações entre estratégias de coping e adaptabilidade acadêmica em estudantes universitários. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 19(2), 169-76. <https://doi.org/10.26707/1984-7270/2019v19n2p169>
- Malloy-Diniz, L. F., Mattos, P., Leite, W. B., Abreu, N., Coutinho, G., Paula, J. J., Tavares, H., Vasconcelos, A. G., & Fuentes, D. (2010). Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 99-105. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000200004>
- Marchezini-Cunha, V., & Tourinho, E. Z. (2010). Assertividade e autocontrole: Interpretação analítico-comportamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 295-304. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200011>
- Mastroianni, F. C., Macris, C. E., Gomes, J. R., & Camargo, P. J. (2016). Perfil sociodemográfico de um CAPSad e sua funcionalidade segundo os usuários. *Revista Psicologia e Saúde*, 8(2), 3-16. [https://doi.org/10.20435/2177-093X-2016-v8-n2\(01\)](https://doi.org/10.20435/2177-093X-2016-v8-n2(01))
- Mbuthia, G., Wanzala, P., Ngugi, C. W., & Nyamogoba, H. D. N. (2020). A qualitative study on alcohol and drug abuse among undergraduate (university students) in the coastal region of Kenya. *African Journal of Health Sciences*, 33(1), 38-48. Retrieved November 9, 2024, from <https://www.ajol.info/index.php/ajhs/article/view/197772>
- Memedovic, S., Slade, T., Ross, J., Darke, S., Mills, K. L., Marel, C., Burns, L., Lynskey, M., & Teesson, M. (2019). Rumination and problematic substance use among individuals with a long-term history of illicit drug use. *Drug and Alcohol Dependence*, 203(1), 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.05.028>

- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>
- Monteiro, C. F. D. S., Fé, L. C. M., Moreira, M. A. C., Albuquerque, I. E. D. M., Silva, M. G. D., & Passamani, M. C. (2011). Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. *Escola Anna Nery*, 15(1), 90-95. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100013>
- Morgan, H. L., Petry, A. F., Licks, P. A. K., Ballester, A. O., Teixeira, K. N., & Dumith, S. C. (2017). Consumo de estimulantes cerebrais por estudantes de medicina de uma universidade do extremo sul do Brasil: Prevalência, motivação e efeitos percebidos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(1), 102-109. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160035>
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 198-207. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.198>
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 89(9), 1245-1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>

- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381-387.
<https://doi.org/10.1177/0963721414547414>
- Otero-López, J. M., Santiago, M. J., & Castro, M. C. (2021). Big five personality traits, coping strategies and compulsive buying in Spanish university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 821. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020821>
- Paiva, M. L. D. S. C. (2020). O processo de (in)dependência do adulto jovem. *Cadernos CERU*, 31(2), 149-156. <https://doi.org/10.11606/issn.2595-2536.v31i2p149-156>
- Paulich, K. N., Ross, J. M., Lessem, J. M., & Hewitt, J. K. (2021). Screen time and early adolescent mental health, academic, and social outcomes in 9-and 10-year old children: Utilizing the Adolescent Brain Cognitive DevelopmentSM (ABCD) Study. *PLoS ONE*, 16(9), 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256591>
- Peneva, I., & Mavrodiev, S. (2013). A historical approach to assertiveness. *Psychological Thought*, 6(1), 3-26. <https://doi.org/10.5964/psyct.v6i1.14>
- Pérez, E. J. P., & Sánchez de León, J. M. R. (2012). Subtipos de adictos a la cocaína con y sin consumo problemático de alcohol asociado: Hacia una neuropsicología de la personalidad aplicada a la clínica. *Adicciones*, 24(4), 291-300.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.79>
- Perry, J. L., & Carroll, M. E. (2008). The role of impulsive behavior in drug abuse. *Psychopharmacology*, 200(1), 1-26. <https://doi.org/10.1007/s00213-008-1173-0>
- Postolatii, E. (2017). Assertiveness: Theoretical approaches and benefits of assertive behavior. *Journal of Innovation in Psychology, Education and Didactics*, 21(1), 83-96. Retrieved November 9, 2024, from https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/174860

- Prato, A. B., & de Andrade, E. A. (2024). Dependência de internet e autoestima: Influências e implicações na saúde mental do estudante universitário. *Conhecimento & Diversidade*, 16(42), 528-545. <https://doi.org/10.18316/rcd.v16i42.11579>
- Readi Varillas, R. Y. (2021). Estudio de caso: Timidez en la adolescencia. *Avances En Psicología*, 29(1), 101-116. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2353>
- Reis, J. B. (2024). *Suporte social, saúde e uso de álcool e tabaco em pessoas com câncer*. [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil].
- Rodrigues, G. C., Alves, R. B., & Martins, P. R. (2019). Relação entre autoeficácia e estratégias de enfrentamento de usuários abstinentes de drogas. *Saúde e Pesquisa*, 12(2), 283-294. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p283-294>
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of mental health*, 3(2), 535-544.
- Samfira, E. M. (2020). Assertive communication skills in universities. *Educația Plus Education*, 26(1), 361-373. Retrieved November 9, 2024, from <https://www.uav.ro/jour/index.php/jpe/article/view/1468>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista L. M. D. P. (2013). *Metodologia de pesquisa*. Porto Alegre, RS: Penso.
- Sánchez-Fernández, M., & Borda-Mas, M. (2024). Motor impulsivity and problematic online behaviours among university students: The potential mediating role of coping style. *Current Psychology*, 43(1), 19386-19396. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05766-3>
- Santos, Z. A., & Soares, A. B. (2020). O impacto das habilidades sociais e das estratégias de enfrentamento na resolução de problemas em universitários de psicologia. *Ciências Psicológicas*, 14(2), 1-14. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2228>

- Sawicki, W. C., Fram, D. S., & Belasco, A. G. S. (2018). Intervenção breve aplicada a universitários consumidores de risco de bebidas alcoólicas. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 14(4), 226-233. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000414>
- Scheffer, M., & Almeida, R. M. M. (2010). Consumo de álcool e diferenças entre homens e mulheres: Comportamento impulsivo, aspectos cognitivos e neuroquímicos. *Neuropsicología Latinoamericana*, 2(3), 1-11. Retrieved November 9, 2024, from https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/39
- Soares, W. D., Paz, C. J. R., Fagundes, L. C., Freitas, D. A., Jones, K. M., & Barbosa, H. A. (2018). A utilização do álcool como mediador social entre universitários. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 14(4), 257-266. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000416>
- Sousa, K. S. P., Nunes, J. D. C., & Gomes, M. C. (2023). Consumo de álcool em universitário e sua associação com o comportamento sexual de risco: Uma revisão sistemática. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27(5), 3058-3071. Retrieved November 9, 2024, from <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9950>
- Tang, A., & Schmidt, L. A. (2020). Shyness and sociability. In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 4943-4948). Cham: Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_2119
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>

- Urtado, M. B. (2018). Consumo de álcool por estudantes universitários. *Revista Sinergia*, 19(2), 120-125. <https://ojs.ifsp.edu.br/index.php/sinergia/article/view/363>
- Vieira-Santos, J., & Silva, G. M. (2022). Estratégias de enfrentamento de estresse entre estudantes universitários brasileiros: Uma revisão da literatura. *Psicologia Argumento*, 40(108), 1624-1648. Retrieved November 9, 2024, from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/psi-72542>
- Vindel, A. C., Pellejero, M., Ferrer, M. A., Iruarrizaga, I., & Zuano, A. (2006). Aspectos cognitivos, emocionales genéticos y diferenciales de la timidez. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. Retrieved November 9, 2024, from <https://reme.uji.es/articulos/acanoa5610802100/texto.html>
- Wang, C., Cunningham-Erdogdu, P., Steers, M. L. N., Weinstein, A. P., & Neighbors, C. (2020). Stressful life events and gambling: The roles of coping and impulsivity among college students. *Addictive Behaviors*, 107(1), 106386. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106386>
- Wang, P., Wang, X., Zhao, M., Wu, Y., Wang, Y., & Lei, L. (2019). Can social networking sites alleviate depression? The relation between authentic online self-presentation and adolescent depression: A mediation model of perceived social support and rumination. *Current Psychology*, 38(1), 1512-1521. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9711-8>
- Watkins, E. R. (2018). *Rumination-focused cognitive-behavioral therapy for depression*. New York, NY: Guilford Publications.
- Willhelm, A. R., Pereira, A. S., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. (2018). Altos níveis de impulsividade e consumo de álcool na adolescência. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(1), 1-8. <http://doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n1.1>

- Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: A review of underlying processes. *Addiction Biology*, 14(1), 22-31.
<https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2008.00129.x>
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon L. L., & Menga Junior, E. (2018). Adaptação e evidências de validade da Escala de Resposta Ruminativa no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 17(2), 170-179. <https://doi.org/10.15689/ap.2018.1702.13559.02>
- Zeferino, M. T., Hamilton, H., Brands, B., Wright, M. D. G. M., Cumsille, F., & Khenti, A. (2015). Consumo de drogas entre estudantes universitários: Família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24(spe), 125-135. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001150014>
- Zhang, Y., Liu, Z., & Zhao, Y. (2021). Impulsivity, social support and depression are associated with latent profiles of internet addiction among male college freshmen. *Frontiers in Psychiatry*, 12(1), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.642914>
- Zhao, J., Tan, M., Gao, L., & Wang, Y. (2019). Shyness and loneliness: Contributions of emotional intelligence and social support. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 38(2), 556-562.
<https://doi.org/10.1007/s12144-017-9640-6>

Considerações Finais da Tese

O presente estudo pode ser considerado o resultado de seis anos de observação da pesquisadora, que investiu esforços na ampliação da ciência psicológica sobre o ser humano e a relação complexa com o uso de drogas. A literatura apresentada reforça a hipótese da tese de que o contexto universitário tem se tornado ambiente não apenas de aquisição de conhecimento, competências e habilidades para o futuro profissional, mas também cenário facilitador de sofrimento psíquico e, em muitos casos, de uso de drogas.

Diante da relação saúde-doença, na compreensão da integralidade de variáveis potencialmente desencadeadores de uso de drogas, a tese investigou as variáveis que, na atualidade, se apresentam como elementos essenciais para o ajustamento acadêmico e cuja ausência configura fatores de risco para o uso e/ou intensificação do consumo. Essas variáveis são: assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social.

A eleição dos construtos vai além das discussões e relevância na literatura atual já apresentada na tese, uma vez que abrange a vivência empírica de quinze anos da pesquisadora no cuidado direto com pessoas com TUS, por meio de observações dialéticas entre passividade e impulsividade, ciclo do enfrentamento do TUS com o uso de drogas e ruptura não abrupta do suporte social ao longo dos ciclos de tratamento. A observação da dicotomia dos comportamentos de usuários de drogas suscitou a tese.

O artigo I abordou a interação dos construtos a partir da AR, método utilizado em estudos de psicopatologia para compreensão das conexões entre sintomas que, integrados, causam transtornos mentais. A opção pelo método objetivou ampliar o conhecimento sobre a interação das variáveis, tendo em vista o reconhecimento científico delas em relação ao uso de drogas. O desfecho do estudo aborda as fortes conexões, as dimensões de impulsividade, *coping* ativo e por planejamento, suporte emocional/informacional e de interação, agressividade, timidez e assertividade. As ligações entre os vértices ampliam

a compreensão dinâmica das interações, em que o desenvolvimento das funções cognitivas, somadas às interações dos construtos (impulsividade, *coping* ativo, *coping* por planejamento), suporte social e inibição/timidez, atua como mediador do desajustamento de universitários, direcionando-o para o uso de drogas.

O artigo II objetivou investigar o fator preditivo das variáveis assertividade, estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social de universitários que usam drogas. A hipótese nula foi rejeitada, pois as estratégias de *coping*, impulsividade e suporte social são preditoras do uso de drogas, acatando, assim, as hipóteses 2, 3 e 4. A hipótese de a assertividade ser preditora do uso de drogas também foi rejeitada, pois a assertividade não explicou o uso de drogas por universitários. Os resultados indicaram que as interações sociais, a estratégia de *coping* por uso de drogas, desinvestimento comportamental, impulsividade são fatores que explicam o uso de drogas por universitários, enquanto a estratégia de *coping* por religião é fator protetivo ao uso. Dessa forma, preparar adolescentes e jovens adultos às diversidades que serão inicialmente suscitadas pelo cenário da universidade pode tornar-se eficaz na prevenção do uso de drogas pelo jovem adulto; por outro lado, a negligência quanto a esses aspectos pode intensificar o consumo de substâncias.

O artigo III, por fim, aprofundou os conceitos estudados na perspectiva de universitários em tratamento para TUS. Os achados produzem reflexões complexas e possíveis respostas às indagações da pesquisadora sobre a dialética passividade *versus* impulsividade. Emoções como timidez e sentimentos de solidão fazem parte das experiências de universitários em tratamento para o TUS, sendo acatada a hipótese de que os conceitos vivenciados pelos participantes são agravados e intensificados ao longo do tempo à medida que não explorados e desenvolvidos pela insuficiência de autoconhecimento sobre as próprias demandas, se deteriorando e/ou cronificando com o

uso de drogas e gerando um ciclo de retroalimentação entre os sentimentos e o uso de drogas.

Pode-se observar, nos três estudos, a influência dos conceitos apresentados como fatores determinantes e incitadores de sofrimento psíquico relacionado ao uso de drogas. O estudo não teve o objetivo de avaliar as variáveis no recorte temporal que antecede a trajetória acadêmica, mas é plausível conceder a hipótese de as características já serem presentes como parte da identidade dos universitários que participaram da pesquisa, em maior ou menor grau de intensidade; contudo, no meio universitário, há uma protrusão direcionando o universitário para ajustamento e adaptação, sofrimento psíquico ou uso de drogas.

Os resultados dos artigos I e II levantam sugestões de investigação sobre o atraso no desenvolvimento cognitivo e maturacional, o que resulta em prejuízos no repertório comportamental de interação social, associados às mudanças do comportamento social global, oriundas do uso excessivo da tecnologia, do distanciamento das relações humanas, agora mediadas pela tecnologia, gerando um mundo “metaverso” e, conseqüentemente, resultando na inabilidade de vivenciar o cotidiano plenamente. Diante disso, surgiram lacunas que podem ser explicadas pelo terceiro estudo, como a inabilidade de expressão dos sentimentos, a falta de autoconhecimento e autocompaixão e a ausência de comportamentos assertivos, prejudicando, assim, o gerenciamento e solicitação de suporte social. Outro desfecho interessante a ser reforçado é o de que podem ser mediadores na construção de hipóteses do agravamento do uso de drogas a timidez, a passividade, a solidão, a aceitação e a agressividade.

A tese aponta outro achado sobre a Escala de Assertividade Rathus (RAS), adaptada ao contexto brasileiro por Pasquali e Gouveia (1990). O estudo de validação da escala obteve o valor de 0,81 no Alpha de Cronbach, e, no primeiro estudo desta tese, o

Alpha de Cronbach foi de 0,873. No entanto, o estudo da assertividade não explicou o uso de drogas; já no segundo estudo, a assertividade conectou-se a outras dimensões que podem ter potencializado o uso de drogas entre os universitários; e, no terceiro estudo, as falas dos participantes evocam dimensões da escala, a partir de comportamentos e sentimentos decorrentes do uso de drogas.

A explicação provável remete a duas possibilidades, não excludentes. A primeira sobre a adaptação; mesmo com a validade de Alpha de Cronbach, os itens podem, na atualidade, não representar o construto assertividade para os universitários, a exemplo do item 20: “Quando faço alguma coisa importante ou que vale a pena, eu dou um jeito para que as outras pessoas fiquem sabendo”, que ilustra um comportamento naturalizado a partir das mídias sociais; assim, a extensão disso na vida diária não é mais percebida como forma de divulgação de seus feitos, e sim como processo natural de expressão da vida cotidiana. Outro exemplo é o item 28: “Se alguém fura a fila na minha frente, está me provocando para briga”, que evidencia que, na atualidade, com o avanço tecnológico, as filas diminuíram, seja em bancos, lojas, supermercados etc., e, em contextos nos quais há fila de espera, o uso de tecnologia (mídias sociais) media o tempo de espera do sujeito, não ocasionando incômodo no indivíduo durante a espera. Outra possibilidade remete ao jovem ainda não ter a autopercepção sobre si, fato esperado na fase adolescente; assim, ao responder ao questionário, as respostas foram baseadas na distorção sobre si, o que, no terceiro estudo, é retomado e evidenciado a partir das falas e sofrimento devido à falta de componentes assertivos.

Por fim a tese, apresentou limitações sobre o número de instrumentos aplicados, exigindo tempo hábil, fato que pode ter implicado nos resultados. Mesmo que os Alphas de Cronbach de todas as escalas tenham sido superiores a 0,78, a predominância de universitários de instituições privadas reduz a diversidade socioeconômica entre os

participantes. Nessa perspectiva, propõem-se estudos de novas escalas para avaliação da assertividade com maior validade de construto para o contexto universitário, bem como pesquisas de Ensaio Clínico Randomizado com *follow up* de Treino de Assertividade, Terapia Focada na Compaixão e Treino de Exposição, entre universitários que fazem uso recreativo de drogas.

Referências da Tese

- Almeida, R. M. M., Trentini, L. B., Klein, L. A., Macuglia, G. R., Hammer, C., & Tesmmer, M. (2014). Uso de álcool, drogas, níveis de impulsividade e agressividade em adolescentes do Rio Grande do Sul. *Psico*, 45(1), 65-72.
<https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.12727>
- Almeida, Z. S., & Soares, A. B. (2020). El impacto de las habilidades sociales y las estrategias de afrontamiento en la resolución de problemas en estudiantes universitarios de psicología. *Ciencias Psicológicas*, 14(2), 1-14.
<https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2228>
- Alorani, O. I., & Alradaydeh, M. T. F. (2018). Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(3), 291-298.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2017.1352522>
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484-496.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>
- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Allen, H. K., Bugbee, B. A., Vincent, K. B., & O'Grady, K. E. (2017). Prevalence and incidence of drug use among college students: An 8-year longitudinal analysis. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(6), 711-718. <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1310219>
- Barbosa, L. N. F., Asfora, G. C. A., & Moura, M. C. D. (2020). Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(1), 1-8. Retrieved November 9, 2024, from

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100014

Beneton, E. R., Schmitt, M., & Andretta, I. (2021). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da SPAGESP*, 22(1), 145-159. Retrieved November 9, 2024, from

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7816244>

Bennett, T., & Holloway, K. (2017). Motives for illicit prescription drug use among university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug Policy*, 44, 12-22. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.012>

Bilgin, O., & Taş, İ. (2018). Effects of perceived social support and psychological resilience on social media addiction among university students. *Universal Journal of Educational Research*, 6(4), 751-758. <http://doi.org/10.13189/ujer.2018.060418>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bukhari, S. R., & Afzal, F. (2017). Perceived social support predicts psychological problems among university students. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 18-27. <http://doi.org/10.25215/0402.082>

Carlotto, R. C., Teixeira, M. A. P., & Dias, A. C. G. (2015). Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários. *Psico-USF*, 20(3), 421-432. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200305>

Freitas, C. B., Veloso, T. C. P., Segundo, L. P. S., Sousa, F. P. G., Galvão, B. S., & Paixão, P. A. R. (2020). Consumption of licit and illicit drugs by university students. *Research, Society and Development*, 9(4), 1-10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3016>

- Freitas, R. M., Silva N. D., & Santos, P. S. (2012). Investigação do uso de drogas lícitas e ilícitas entre os universitários de instituições do ensino superior (públicas e privadas), no município de Picos, Piauí. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 8(2), 79-86. Retrieved November 9, 2024, from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000200005&lng=pt&tlng=p
- Ganji, F., Khani, F., Karimi, Z., & Rabiei, L. (2022). Effect of assertiveness program on the drug use tendency, mental health, and quality of life in clinical students of Shahrekord University of Medical Sciences. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 1-7. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_107_21
- Jusoh, A. J., Imami, M. K. W., Handrianto, C., Isa, A. N. M., Omar, S. Z., Abdullah, A., & Wahab, S. (2023). Verification of reliability and validity of a Malaysian version of Rathus Assertiveness Schedule as drug prevention scale. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 6(2), 1-16. <https://doi.org/10.25217/0020236369700>
- Lelis, K. D. C. G., Brito, R. V. N. E., Pinho, S. D., & Pinho, L. D. (2020). Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 23(1), 9-14. <http://doi.org/10.19131/rpesm.0267>
- Luca, L., Noronha, A. P. P., Queluz, F. N. F. R. (2018). Relações entre estratégias de coping e adaptabilidade acadêmica em estudantes universitários. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 19(2), 169-76. <https://doi.org/10.26707/1984-7270/2019v19n2p169>
- Morgan, H. L., Petry, A. F., Licks, P. A. K., Ballester, A. O., Teixeira, K. N., & Dumith, S. C. (2017). Consumo de estimulantes cerebrais por estudantes de medicina de uma universidade do extremo sul do Brasil: Prevalência, motivação e efeitos

percebidos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(1), 102-109.

<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160035>

Neiva, Y. P. (2021). *Ansiedade social e assertividade em estudantes do ensino superior*.

[Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil].

Pasquali, L., & Gouveia, V. V. (1990). Escala de Assertividade Rathus – RAS:

Adaptação brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 6(3), 233-249. Retrieved

November 9, 2024, from <https://core.ac.uk/download/pdf/231212233.pdf>

Samfira, E. M. (2020). Assertive communication skills in universities. *Educația Plus*

Education, 26(1), 361-373. Retrieved November 9, 2024, from

<https://www.uav.ro/jour/index.php/jpe/article/view/1468>

Scheffer, M., & Almeida, R. M. M. (2010). Consumo de álcool e diferenças entre

homens e mulheres: Comportamento impulsivo, aspectos cognitivos e

neuroquímicos. *Neuropsicología Latinoamericana*, 2(3), 1-11. Retrieved November

9, 2024, from <https://neuropsicolatina.org/index.php/>

[Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/39](https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/39)

Silva, N. G., Arruda, G. O., Silva Targa, S., Pereira, E. H. A. I., Prado, F. M. O., &

Lara, H. C. A. A. (2021). Modelos preditivos para o uso problemático de álcool entre

universitários da saúde. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e*

Drogas, 17(4), 33-43. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.170253>

Willhelm, A. R., Pereira, A. S., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. (2018). Altos níveis

de impulsividade e consumo de álcool na adolescência. *Revista Latinoamericana de*

Psicología, 50(1), 1-8. <http://doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n1.1>

Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: A review of underlying processes. *Addiction Biology*, 14(1), 22-31.

<https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2008.00129.x>

Anexo A – Questionário de Dados Sociodemográficos

Gênero: () Masculino () Feminino () Outro: _____

Você se considera transexual/transgênero? () Sim, eu sou uma mulher trans () Sim, eu sou um homem trans () Sim (outro): _____ () Não

Orientação sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Outro: _____

Idade: _____ Cidade/Estado: _____

Faculdade/Universidade: _____ Curso: _____

Semestre: _____ Previsão de formatura: _____

1) Família

1.1 Com quantas pessoas você mora?

() Nenhuma () + uma pessoa () + duas pessoas () + três pessoas

() + quatro pessoas () 5 ou + pessoas

1.2 Quem são as pessoas com quem você mora? _____

1.3 Qual a sua renda familiar aproximada? _____

1.4 Qual sua religião? é praticante? _____

1.5 Marque abaixo a escolaridade dos seus responsáveis:

Escolaridade	Pai	Mãe	Responsável
Ens. Fund. Incompleto			
Ens. Fund. Completo			
Ens. Médio Incompleto			
Ens. Médio Completo			
Ens. Superior Incompleto			
Ens. Superior Completo			
Pós-Graduação			

2) Relacionamentos

2.1 Você está: () Solteiro () Namorando () Morando junto () Casado () Viúvo(a)

3) Trabalho

3.1 Trabalha atualmente? () Sim () Não

3.2 Trabalho remunerado? () Sim () Não

3.3 Quantas horas por dia? ____h ____min

3.4 Tipo de trabalho: () Jovem Aprendiz () Estágio () Com carteira assinada () Autônomo () Informal () Outro _____

4) Esportes e lazer

4.1 Pratica esportes? () Sim () Não

4.2 Quais? _____

4.3 Frequência () 1 x semana () 2 x semana () 3 x semana () 4 x ou mais

4.4 Tem atividades de lazer e/ou hobbies? () Sim () Não – Quais?

4.5 Frequência () 1 x semana () 2 x semana () 3 x semana () 4 x ou mais

5) Saúde

5.1 Faz uso de algum medicamento? () Sim () Não. Qual? _____

5.2. Está em psicoterapia? () Sim () Não

5.3 Já fez psicoterapia? () Sim () Não

Anexo B – Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias (ASSIST)

1	Na sua vida, qual(is) dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO-MÉDICO)	SIM	NÃO
A	Derivados de tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1
B	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodca, vermouths...)	0	1
C	Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1
D	Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1
E	Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (balinhas, rebites...)	0	1
F	Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1
G	Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol)	0	1
H	Drogas alucinógenas (LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1
I	Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1
J	Outras. Especificar: _____	0	1

2	Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
A	Derivados de tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
B	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodca, vermouths...)	0	1	2	3	4
C	Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
D	Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
E	Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (balinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
F	Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
G	Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol)	0	1	2	3	4
H	Drogas alucinógenas (LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
I	Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
J	Outras. Especificar: _____	0	1	2	3	4

3	Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
A	Derivados de tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4

B	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodca, vermouths...)	0	1	2	3	4
C	Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
D	Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
E	Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (balinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
F	Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
G	Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol)	0	1	2	3	4
H	Drogas alucinógenas (LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
I	Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
J	Outras. Especificar: _____	0	1	2	3	4

4	Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc.) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
A	Derivados de tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
B	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodca, vermouths...)	0	1	2	3	4
C	Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
D	Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
E	Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (balinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
F	Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
G	Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol)	0	1	2	3	4
H	Drogas alucinógenas (LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
I	Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
J	Outras. Especificar: _____	0	1	2	3	4

5	Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do seu uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc.) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
A	Derivados de tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
B	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodca, vermouths...)	0	1	2	3	4
C	Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4

D	Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
E	Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (balinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
F	Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
G	Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol)	0	1	2	3	4
H	Drogas alucinógenas (LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
I	Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
J	Outras. Especificar: _____	0	1	2	3	4

6	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc.)?	NÃO, nunca	Sim, mas não nos últimos 3 meses	Sim, nos últimos 3 meses
A	Derivados de tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2
B	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodca, vermouths...)	0	1	2
C	Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2
D	Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2
E	Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (balinhas, rebites...)	0	1	2
F	Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2
G	Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol)	0	1	2
H	Drogas alucinógenas (LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2
I	Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2
J	Outras. Especificar: _____	0	1	2

7	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc.)?	NÃO, nunca	Sim, mas não nos últimos 3 meses	Sim, nos últimos 3 meses
A	Derivados de tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2
B	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodca, vermouths...)	0	1	2
C	Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2
D	Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2
E	Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (balinhas, rebites...)	0	1	2
F	Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2
G	Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol)	0	1	2
H	Drogas alucinógenas (LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2

I	Opioides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2
J	Outras. Especificar: _____	0	1	2

8	Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não-médico)?	NÃO, nunca	Sim, mas não nos últimos 3 meses	Sim, nos últimos 3 meses
		0	1	2

Anexo C – Escala de Assertividade Rathus (RAS)

01. A maioria das pessoas parece ser mais agressiva e assertiva do que eu.
02. Eu tenho hesitado em marcar ou aceitar encontros por causa de minha "timidez".
03. Quando a comida servida em um restaurante não é do meu agrado, eu reclamo ao garçon ou garçone.
04. Eu tomo cuidado para evitar magoar os sentimentos das pessoas, mesmo quando sinto que fui ofendido.
05. Se um vendedor faz grande esforço para me mostrar mercadoria que não é exatamente o que eu queria, tenho dificuldade em dizer "Não".
06. Quando me pedem para fazer alguma coisa, eu insisto em saber o porquê.
07. Existem momentos em que gosto de uma boa "briguinha".
08. Eu procuro progredir na vida tanto quanto a maioria das pessoas em minha posição profissional.
09. Para dizer a verdade, as pessoas freqüentemente tiram vantagem de mim.
10. Gosto de iniciar conversa com pessoas que acabo de conhecer e com estranhos.
11. Freqüentemente não sei o que dizer a pessoas atraentes do sexo oposto.
12. Eu hesitaria em fazer chamadas telefônicas para estabelecimentos comerciais e instituições.
13. Eu preferiria escrever uma carta para pedir emprego ou admissão em uma instituição do que submeter-se a uma entrevista cara-a-cara.
14. Eu acho embaraçoso devolver mercadorias defeituosas.
15. Se um parente próximo e respeitado estiver me aborrecendo, prefiro abafar meus sentimentos do que expressar meu aborrecimento.
16. Tenho evitado fazer perguntas por receio de parecer ignorante (burro).
17. Às vezes, durante uma discussão, tenho receio de ficar tão aborrecido (transtornado) e começar a tremer todo.
18. Se um conferencista famoso e respeitado faz uma declaração que penso estar incorreta, farei com que meu ponto de vista seja igualmente ouvido.
19. Eu evito discutir preços com balconistas e vendedores.
20. Quando faço alguma coisa importante ou que vale a pena, eu dou um jeito para que as outras pessoas fiquem sabendo.
21. Sou aberto e franco sobre os meus sentimentos.
22. Se alguém vem espalhando estórias falsas a meu respeito, eu o procuro o mais rápido possível para termos uma conversa sobre o assunto.
23. Eu freqüentemente tenho dificuldade em dizer "Não".
24. Eu tendo a reprimir minhas emoções ao invés de fazer uma cena (um escândalo).
25. Eu reclamo do serviço quando o acho deficiente em um restaurante ou qualquer lugar.
26. Quando recebo um elogio, às vezes não sei o que dizer.
27. Se um casal perto de mim em um teatro ou em uma conferência estiver conversando alto, eu pediria para ficarem quietos ou para irem conversar em outro lugar.
28. Se alguém fura a fila na minha frente, está me provocando para briga.
29. Sou rápido para expressar uma opinião.
30. Existem momentos quando não consigo dizer coisa alguma.

Anexo D – Escala Brief COPE – Breve

BRIEF COPE

Estamos interessados em saber a maneira como você está tentando lidar com uma situação da PANDEMIA. Cada item abaixo refere-se a uma maneira específica de lidar com essa situação. Responda as questões da forma mais sincera possível. Avalie cada item separadamente, respondendo com as opções 1, 2, 3 ou 4, sendo:

- 1. Não tenho feito de jeito nenhum**
- 2. Tenho feito um pouco**
- 3. Tenho feito mais ou menos**
- 4. Tenho feito bastante.**

Itens	1	2	3	4
1. Tenho me dedicado ao trabalho ou outras atividades para me distrair				
2. Tenho concentrado meus esforços para fazer alguma coisa em relação à situação na qual me encontro				
3. Tenho dito a mim mesmo (a): “isto não é real”				
4. Tenho consumido álcool ou outras drogas/medicamentos para me sentir melhor				
5. Tenho recebido apoio emocional de outras pessoas				
6. Estou desistindo de enfrentar a situação				
7. Tenho tomado alguma atitude para tentar melhorar a situação				
8. Tenho me negado a acreditar que essa situação tenha acontecido				
9. Tenho dito coisas para extravasar meus sentimentos desagradáveis				
10. Tenho recebido ajuda e conselhos de outras pessoas				
11. Tenho consumido álcool ou outras drogas/medicamentos para me ajudar a superar a situação				
12. Tenho tentado enxergar a situação de outra forma para fazê-la parecer mais positiva				
13. Tenho me criticado				
14. Tenho tentado criar uma estratégia em relação ao que fazer				
15. Tenho recebido conforto e compreensão de alguém				
16. Estou desistindo de tentar enfrentar a situação				
17. Tenho tentado enxergar algo de bom no que está acontecendo				
18. Tenho feito piadas sobre a situação				
19. Tenho feito coisas para pensar menos na situação como ver TV, ler, sonhar acordado (a) ou dormir				
20. Tenho aceitado a realidade do fato acontecido				
21. Tenho expressado meus sentimentos negativos				
22. Tenho tentado encontrar conforto em minha religião ou crenças espirituais				
23. Tenho tentado obter conselho ou ajuda com outras pessoas sobre o que fazer				
24. Tenho aprendido a conviver com esta situação				
25. Tenho pensado bastante sobre os passos que irei dar				
26. Tenho me culpado pelas coisas que aconteceram				
27. Tenho orado ou meditado				
28. Tenho ridicularizado a situação				

Anexo E – Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11)

Instruções: As pessoas divergem nas formas em que agem e pensam em diferentes situações. Esta é uma escala para avaliar algumas das maneiras que você age ou pensa. Leia cada afirmação e preencha o círculo apropriado no lado direito da página. Não gaste muito tempo em cada afirmação. Responda de forma rápida e honestamente.

Afirmarões	Raramente ou nunca	De vez em quando	Com frequência	Quase sempre/sempre
1.Eu planejo tarefas cuidadosamente.				
2.Eu faço coisas sem pensar.				
3.Eu tomo decisões rapidamente.				
4.Eu sou despreocupado (confio na sorte, “desencanado”).				
5.Eu não presto atenção.				
6.Eu tenho pensamentos que se atropelam				
7.Eu planejo viagens com antecedência.				
8.Eu tenho autocontrole.				
9.Eu me concentro facilmente.				
10.Eu economizo (poupo) regularmente.				
11.Eu fico me contorcendo na cadeira em peças de teatro ou palestras.				
12.Eu penso nas coisas com cuidado.				
13.Eu faço planos para manter o emprego (eu cuido para não perder meu emprego).				
14.Eu falo coisas sem pensar.				
15.Eu gosto de pensar em problemas complexos.				
16.Eu troco de emprego.				
17.Eu ajo por impulso.				
18.Eu fico entediado com facilidade quando estou resolvendo problemas mentalmente.				
19.Eu ajo no calor do momento.				
20.Eu mantenho a linha de raciocínio (“não perco o fio da meada”).				
21.Eu troco de casa (residência).				
22.Eu compro coisas por impulso.				
23.Eu só consigo pensar em uma coisa de cada vez.				
24.Eu troco de interesses e passatempos (“hobby”).				
25.Eu gasto ou compro a prestação mais do que ganho.				
26.Enquanto estou pensando em uma coisa, é comum que outras ideias me venham à cabeça ou ao mesmo tempo.				
27.Eu tenho mais interesse no presente do que no futuro.				
28.Eu me sinto inquieto em palestras ou aulas.				
29.Eu gosto de jogos e desafios mentais.				
30.Eu me preparo para o futuro				

Anexo F – Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study's Social Support Scale (MOS-SSS)*

Se você precisar...	Nunca	Rara-mente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
01. Com que frequência conta com alguém que o ajude, se ficar de cama?					
02. Com que frequência conta com alguém para levá-lo(a) ao médico?					
03. Com que frequência conta com alguém para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?					
04. Com que frequência conta com alguém para ajudá-lo nas tarefas diárias, se você ficar doente?					
05. Com que frequência conta com alguém que lhe demonstre amor e afeto?					
06. Com que frequência conta com alguém que lhe dê um abraço?					
07. Com que frequência conta com alguém que você ame e que faça se sentir querido?					
08. Com que frequência conta com alguém para lhe ouvir, quando você precisa falar?					
09. Com que frequência conta com alguém em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?					
10. Com que frequência conta com alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?					
11. Com que frequência conta com alguém que compreenda seus problemas?					
12. Com que frequência conta com alguém para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise?					
13. Com que frequência conta com alguém para lhe dar informação que o(a) ajude a compreender uma determinada situação?					
14. Com que frequência conta com alguém de quem você realmente quer conselhos?					
15. Com que frequência conta com alguém para dar sugestões sobre como lidar com um problema pessoal?					
16. Com que frequência conta com alguém para se divertir junto?					
17. Com que frequência conta com alguém com quem relaxar?					
18. Com que frequência conta com alguém com quem distrair a cabeça?					
19. Com que frequência conta com alguém com quem fazer coisas agradáveis?					

Anexo G – Parecer de Aprovação da Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Sintomas emocionais, solidão, uso de drogas, assertividade em universitários: da avaliação à intervenção

Pesquisador: Ilana Andretta

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52713321.1.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.714.376

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda ao projeto apresentado pela professora Ilana Andretta, pesquisadora do PPG Psicologia desta Universidade. Abordará a saúde mental de universitários através de um delineamento misto sequencial. Participarão cerca de 350 universitários maiores de 18 anos que responderão diferentes escalas e questionários. Também será realizada uma revisão da literatura a fim de mapear as intervenções que vêm sendo utilizadas com universitários no pós-pandemia. Os resultados dessas duas etapas fornecerão subsídios para a proposição da terceira, que pretende adaptar e avaliar os resultados de três modalidades de intervenções de TCC - grupal presencial (G1), grupal síncrona (online, G2) e assíncrona (online, G3), comparar a efetividade das três, assim como equipará-las ao grupo controle de lista de espera (G4), tomando como medidas de desfecho os níveis de assertividade, sintomas de ansiedade, depressão e estresse, solidão, e uso de drogas. Para as análises de dados, serão realizadas estatísticas descritivas e inferenciais para atender a todos objetivos propostos. Além disso, serão convidados para uma nova etapa, qualitativa, cerca de 30 participantes que disponibilizaram o contato na pesquisa quantitativa e/ ou a partir de folder virtual de divulgação da pesquisa nas redes sociais. Eles responderão a uma entrevista semiaberta a fim de alcançar os objetivos específicos acrescentados ao projeto original.

Endereço: Av. Unisinos, 950 - Ramal 3219

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SÃO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1122

Fax: (51)3591-3219

E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 5.714.376

Objetivo da Pesquisa:

Além dos objetivos já propostos, essa emenda pretende alcançar os seguintes objetivos específicos: 1. Compreender a existência de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse no contexto familiar (pais, tios, avós, companheiros/as) e como esses influenciam a vida de universitários; 2. Averiguar se a universidade potencializou o surgimento dos sintomas de depressão, ansiedade ou estresse em universitários; 3. Identificar se a universidade potencializou o uso de drogas em universitários; 4. Explorar em profundidade as variáveis (assertividade, estratégias de enfrentamento, impulsividade e suporte social) em universitários em tratamento para uso de drogas; e 5. Analisar o possível agravamento do uso de drogas a parte das variáveis (assertividade, estratégias de enfrentamento, impulsividade e suporte social).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios são os mesmos do projeto original

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é robusta, bem delineada e capaz de oferecer contribuições importantes para a área em foco. Os procedimentos estão bem descritos e detalhados, e são suficientes para sua adequada apreciação ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado um TCLE específico para a etapa qualitativa do estudo, que está adequado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Agradecemos o envio do seu relatório e informamos que conforme "Parecer Consubstanciado do CEP", a notificação encaminhada está aprovada por este Comitê. Acesse a Plataforma Brasil, em "Documentos do Projeto de Pesquisa", na Árvore de Arquivos, é necessário expandir as pastas totalmente, com as setas apontadas para baixo, até encontrar "Apreciação – Universidade do Vale do Rio dos Sinos" abrirá pasta "Pareceres" e nesta constará o "Parecer Consubstanciado do CEP". Dúvidas, faça contato com Adriana Capriolli, 51-3591-1122, ramal 3219.

Endereço: Av. Unisinos, 950 - Ramal 3219 CEP: 93.022-000
 Bairro: Cristo Rei
 UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
 Telefone: (51)3591-1122 Fax: (51)3591-3219 E-mail: cep@unisinos.br

**UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS**



Continuação do Parecer: 5.714.375

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_201240_2_É1.pdf	12/09/2022 19:14:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ALTERADO.docx	12/09/2022 19:09:02	Ilana Andretta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_QUALITATIVO.docx	12/09/2022 19:08:15	Ilana Andretta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IlanaAndretta.pdf	24/11/2021 09:59:30	Cátia de Azevedo Fronza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IlanaAndretta.pdf	24/11/2021 09:59:30	Cátia de Azevedo Fronza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/11/2021 14:18:02	Ilana Andretta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final.pdf	18/11/2021 14:16:43	Ilana Andretta	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoassinada.pdf	20/10/2021 10:38:04	Ilana Andretta	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 21 de Outubro de 2022

Assinado por:
Cátia de Azevedo Fronza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Unisinos, 950 - Ramal 3219
 Bairro: Cristo Rei CEP: 93.022-000
 UF: RS Município: SÃO LEOPOLDO
 Telefone: (51)3591-1122 Fax: (51)3591-3219 E-mail: cep@unisinos.br

Apêndice A – Roteiro de entrevista com universitários em tratamento no CAPS

AD

As perguntas norteadoras seguem as variáveis estudadas no projeto: assertividade, impulsividade, estratégias de *coping* e suporte social.

Primeiro Eixo: Assertividade

- 1 — Me conte como costuma reagir em situações as coisas solicitam posicionamento seu e era contrário às outras pessoas?
- 2 — Diante de situações conflitantes, como reage para expor seu ponto de vista?
- 3 — Como você se sente ao dizer “não”? Ou dizer “sim” contra sua vontade?
- 4 — Como é para você iniciar ou solicitar algo a pessoas desconhecidas, como se sente?

Segundo Eixo: Impulsividade

- 1 — Como costuma agir em situações nas quais se sente ameaçado?
- 2 — Fale sobre o que sente diante de situações complexas (ameaçadoras), quais suas reações “no momento da situação”?
- 3 — Descreva suas reações (passadas) que não seriam aprovadas por você hoje?
- 4 — Agora, no momento da entrevista, a retomada de memórias desses momentos gera quais sentimentos?

Terceiro Eixo: Estratégias de Coping

- 1 — Pode explicar como você lida no dia a dia com seus problemas?
- 2 — Quando você atribui que lidou com as situações problemáticas adequadamente?
- 3 — Você costuma usar algum padrão para lidar com situações adversas do dia a dia?
- 4 — Para enfrentar situações problemáticas, já utilizou algum dos recursos a seguir? Se sim, como? Planejar, utilizar suporte instrumental, utilizar suporte social emocional, religião, reinterpretação positiva, autculpabilização, aceitação, expressão de sentimentos, negação, autodistração, desvio de comportamento, uso de substâncias ou humor.

Quarto Eixo: Suporte Social

- 1 — Como no seu dia a dia solicita ajuda de outras pessoas e/ou instituição?
- 2 — Explique como você divide seus problemas com outras pessoas?
- 3 — Quando precisa de pessoas para o ajudar tanto nos aspectos emocionais, materiais (financeiros) ou de saúde, sente-se confortável em pedir ajuda?
- 4 — Me conte como se sente ao pedir ajuda das pessoas?

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do Estudo I e

Estudo II



**Universidade Vale do Rio dos Sinos
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Sintomas emocionais, solidão, uso de drogas e assertividade universitários: da avaliação à intervenção”. Os objetivos deste estudo são avaliar sintomas emocionais de depressão, ansiedade, estresse, solidão, uso de drogas e níveis de assertividade em estudantes universitários. A pesquisadora responsável é a Ilana Andretta, coordenadora do grupo de pesquisa Intervenções Cognitivo-Comportamentais: estudo e pesquisa (ICCEP), do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da UNISINOS. Espera-se que os resultados dessa pesquisa ampliem o conhecimento sobre o levantamento de variáveis relacionadas subsidiando o planejamento de intervenções e programas de prevenção com focos específicos, a serem implementados nos serviços de saúde e educacionais à população universitária.

A participação envolve o preenchimento dos instrumentos que você terá acesso. O aceite em participar desse estudo é isento de despesas e não haverá ganhos ou direitos advindos desta pesquisa, sendo sua participação voluntária, no entanto cabe ressaltar que mesmo sem ter benefícios diretos em participar, você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção do conhecimento científico. Seu nome, bem como qualquer outra informação que lhes possa identificar serão omitidos. Além disso, você é livre para decidir sobre a sua participação e poderá se retirar a qualquer momento da pesquisa sem haver prejuízo,

Destaca-se que os procedimentos deste estudo representam risco mínimo a você, relativo ao desconforto em responder às questões propostas. Porém, em casos de desconfortos durante o processo da pesquisa, você pode contatar a pesquisadora responsável Ilana Andretta, através do email ilana.andretta@gmail.com ou pelo telefone (51) 999136213. A pesquisadora estará disponível para realizar os encaminhamentos à rede pública ou privada de saúde de Porto Alegre, caso necessário. Você sempre poderá obter informações sobre o andamento deste estudo e/ou solicitar os resultados dos instrumentos respondidos por você através dos contatos fornecidos acima. A pesquisadora responsável também estará à disposição para tirar dúvidas durante todo o período da pesquisa

Os dados que você irá fornecer serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhuma informação que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pela pesquisadora responsável em um local seguro e por um período de cinco anos.

Ao assinalar a opção “aceito participar da pesquisa”, você atesta sua participação na pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos e a forma como ela será realizada. É importante que você tenha uma cópia do TCLE, assim, sugerimos a realização de um print deste termo, ou envie um e-mail para as pesquisadoras responsáveis para receber o documento em formato PDF.

Aceito participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do Estudo III



Universidade Vale do Rio dos Sinos
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “**Universitários e os Preditores De Uso De Drogas: Assertividade, Impulsividade, Coping e Suporte Social**”. Os objetivos deste estudo são explicar os possíveis efeitos da assertividade, *coping*, impulsividade e suporte social em universitários dependentes de drogas. A pesquisadora responsável é a Karoline Giele Martins de Aguiar, sob a orientação da Prof.^a Dra. Ilana Andretta, coordenadora do grupo de pesquisa Intervenções Cognitivo-Comportamentais: estudo e pesquisa (ICCep), do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da UNISINOS. Pretende-se, através desta pesquisa, identificar os preditores do uso de drogas por universitários: assertividade, impulsividade, *coping* e suporte social. Espera-se que os resultados mostrem os possíveis preditores de uso de drogas por universitários e explicar qual o curso das variáveis no uso recreativo à dependência química.

A participação envolve participar de entrevista semiestruturada de forma presencial. O aceite em participar desse estudo é isento de despesas e não haverá ganhos ou direitos advindos desta pesquisa, sendo sua participação voluntária, no entanto cabe ressaltar que mesmo sem ter benefícios diretos em participar, você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção do conhecimento científico. Seu nome, bem como qualquer outra informação que lhes possa identificar serão omitidos. Além disso, você é livre para decidir sobre a sua participação e poderá se retirar a qualquer momento da pesquisa sem haver prejuízo.

Destaca-se que os procedimentos deste estudo representam risco mínimo a você relativo ao eventual desconforto em participar da nossa intervenção. Porém, em casos de desconfortos durante o processo da pesquisa, você será encaminhado para equipe multiprofissional do serviço CAPS AD III, o qual já o acompanha. Pode contatar a pesquisadora responsável Karoline Giele Martins de Aguiar, através do email karol.giele@hotmail.com ou pelo telefone (99) 98158-5201. A pesquisadora estará disponível para realizar os encaminhamentos à rede pública e ou privada de saúde de Imperatriz-MA, caso necessário. Você sempre poderá obter informações sobre o andamento deste estudo e/ou solicitar os resultados dos instrumentos respondidos por você através dos contatos fornecidos acima. A pesquisadora responsável também estará à disposição para tirar dúvidas durante todo o período da pesquisa.

Os dados que você irá fornecer serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhuma informação que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pela pesquisadora responsável em um local seguro e por um período de cinco anos.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável. Sua participação no estudo se confirma com a sua assinatura neste documento.

_____, ____ de _____ de 20____.

Nome do participante

Assinatura do participante

Karoline Giele M. de Aguiar
Pesquisadora

Ilana Andretta
Orientadora da Pesquisadora

Apêndice D – Carta de Anuência Institucional

Apêndice 2

Carta de Anuência Institucional

Eu, Alberto Clésio Souza Oliveira, Coordenador Municipal de Saúde Mental e Coordenador do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas – CAPS AD III, dispositivo da Rede de Saúde Mental, localizado na rua Projetada, S/N, Parque Anhangóera, em Imperatriz/MA, autorizo Karoline Giele Martins de Aguiar, a realizar o Projeto de Pesquisa para a obtenção do título de Doutora em Psicologia Clínica, pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, com título da pesquisa “Universitários e os Preditores de Uso de Drogas: Assertividade, Impulsividade, Estratégias De Enfrentamento E Suporte Social” e que estará sob a orientação da Profª Dra. Ilana Andretta. Tem objetivo avaliar e explicar os possíveis preditores: assertividade, impulsividade, estratégias de enfrentamento e suporte social em universitários que fazem uso de drogas, tendo em vista a importância do tema para novas possibilidades de intervenções junto a esse público, para isso será realizado um estudo transversal, misto sequencial, que ocorrerá em duas etapas. A primeira etapa será feita a partir de questionário online com universitários que fazem uso de drogas e a segunda etapa presencial com universitários em tratamento para uso de drogas. Para isso serão realizados os cuidados éticos aos participantes, preservando o anonimato e sigilo, de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Imperatriz – MA, 12 de agosto de 2022


Alberto Clésio Souza Oliveira
Coordenador Municipal de Saúde Mental
Coordenador CAPS AD III