



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Fernando Rocha Beserra

**Redução de danos em crises induzidas por psicodélicos:
uma leitura junguiana**

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

São Paulo

2022



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Fernando Rocha Beserra

**Redução de danos em crises induzidas por psicodélicos:
uma leitura junguiana**

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de DOUTOR em Psicologia Clínica, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Liliana Liviano Wahba.

São Paulo

2022

Autorizo exclusivamente, para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Tese de Doutorado por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Data: _____

e-mail: fernando.beserra@hotmail.com

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

B554 Beserra, Fernando Rocha
Redução de danos em crises induzidas por
psicodélicos: uma leitura junguiana. / Fernando
Rocha Beserra. -- São Paulo: [s.n.], 2022.
200p. il. ; cm.

Orientador: Liliana Liviano Wahba.
Tese (Doutorado)-- Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em
Psicologia: Psicologia Clínica.

1. Redução de danos. 2. Psicologia Analítica. 3.
Psicodélicos. 4. Rave. I. Wahba, Liliana Liviano.
II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia:
Psicologia Clínica. III. Título.

CDD

Fernando Rocha Beserra

**Redução de danos em crises induzidas por psicodélicos:
uma leitura junguiana**

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de DOUTOR em Psicologia Clínica.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Líliliana Liviano Wahba – PUC-SP

Prof. Dr. Luís Fernando Farah de Tófoli – Unicamp

Prof.^a Dr.^a Priscila Dib Gonçalves – USP

Prof. Dr. Durval Luiz de Faria – PUC-SP

Prof. Dr. Marcelo Sodelli – PUC-SP

Tese dedicada a Carlos Augusto Cabral Beserra, meu querido pai, que encheu esse mundo de luz, e ao eterno redutor de danos Rodrigo Lopes (*in memoriam*).

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

This study was funded by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Funding Code 001.

Ce travail a été réalisé avec le soutien de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Code de financement 001.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) pelo financiamento, que foi fundamental para a realização dessa pesquisa.

À minha orientadora, professora Liliana Wahba. Desde o meu mestrado na PUC-SP, tive a felicidade de ser orientado por ela e não poderia ter uma orientadora melhor no meu doutorado. A sua competência e sensibilidade em meio a tantas adversidades como a pandemia foram essenciais. O rigor acadêmico sempre presente e as 1001 versões da tese, que me valeram alguns cabelos brancos, foram sempre acompanhados de estímulo e de afeto. Em muitas ocasiões me questionei se eu conseguiria chegar até aqui e, se cheguei, cabe aqui o meu mais sincero agradecimento.

À minha família, particularmente, à minha companheira, Lidiane Pinto de Melo, e à minha filha, Sophia de Melo Beserra, por um sentido que me deu forças para continuar, mesmo nos momentos mais difíceis. Concluir um doutorado em meio a uma pandemia, e trabalhando a maior parte do tempo, não seria possível sem o apoio emocional e a presença de vocês. À minha mãe, Elisa Helena Rocha Beserra, por todo apoio na vida e, especialmente, durante o doutorado.

À Associação Psicodélica do Brasil (APB), que ajudei a construir desde o início, pois, sem todas as pessoas que compuseram e ainda compõem a APB, jamais seria possível chegar a esse tema e a essa pesquisa. Foi na APB e em suas ações de RD em campo que pude aprender o que é redução de danos aplicada ao contexto de festas na prática.

Ao Coletivo Brisa-RJ, que ajudei a construir e que me construiu enquanto redutor de danos no contexto de festas. Foi lá que fiz amizades e tive encontros felizes e gratificantes. Também foi lá que pude atuar em diversas festas e pude compreender a importância do trabalho de um redutor de danos nesse contexto.

Aos redutores de danos que contribuíram com o protocolo: Alice Reis, Lucas Barbosa, Débora Tavares, Rafael Baquit e Marcello Baungratz.

Aos redutores de danos que trabalharam comigo nas festas onde realizei a pesquisa de campo. Foi um privilégio trabalhar com vocês: Sandro Rodrigues, Débora Tavares, Laiz Prestes, Alessandro Damasceno, Hilca Bueno, Felipe, Gonçalo Ligo e Gustavo Nizzo do Coletivo Brisa-RJ; Marcello Baungratz e Caio Matos do PreParty; Ivan Rennó, Anna Rodrigues, Jíúlia Castro e Ricardo Veneziani do Coletivo Cai Junto-MG; Joana Lopes e Michele, do Coletivo Metanóia-MG; Roney Fernandes e Aléxia Leles, do Sobreviver-MG; Vitória Regina, do Coletivo Bem Te Vi-SP; Emanuel, Marcos e Mel do Aspira-PR.

Aos professores do mestrado e do doutorado do Núcleo de Estudos Junguianos da PUC-SP. Assim como no mestrado, as aulas foram excepcionais e, mesmo cansado das viagens RJ x SP x RJ, valeu a pena cada momento.

Ao prof. Guilherme Scandiucci, por me receber no estágio em docência. Foi uma grande experiência e de muito aprendizado.

Ao Instituto Federal do Rio de Janeiro, no nome de seu Reitor no mandato 2018-2022, o professor Rafael Almada, pela autorização da Licença para Capacitação, que possibilitou que eu ficasse alguns meses totalmente focado na elaboração da minha tese.

À minha amiga e chefe, Carla Doti, diretora da Diretoria de Gestão e Valorização de Pessoas (DGP) do Instituto Federal do Rio de Janeiro. Em 2018, quando você assumiu a DGP e eu a DQDP, nos conhecíamos muito pouco. Ganhei mais do que uma chefe compreensiva, corajosa e com um grande conhecimento em gestão de pessoas: ganhei uma amiga. E foi por esta razão que optei por me manter ao seu lado, junto desta equipe incrível da DGP, e tentar equilibrar, na corda bamba, a grande quantidade de tarefas durante os últimos anos. Obrigado por todo apoio no IFRJ e pelas nossas conversas e compartilhamentos de dificuldades.

Ao Gilton Andrade, amigo e técnico em assuntos educacionais no IFRJ, que me substituiu na direção da Diretoria de Qualidade de Vida e Desenvolvimento de Pessoas (DQDP) no Instituto Federal do Rio de Janeiro, nas minhas licenças e férias durante os últimos anos de doutorado. Mais do que me substituir, sem esse competente servidor e conhecedor da área de desenvolvimento de pessoas, não teria sido possível realizar o doutorado sem um afastamento completo das atividades laborais. De forma mais ampla, meu agradecimento a toda a equipe da DQDP, que esteve comigo e compreendeu a importância da minha dedicação à pesquisa por todas as vezes que precisei me afastar para possibilitar a conclusão deste trabalho/ desta tese.

À Ada Faria, do setor de Governança do IFRJ. Agradeço os ensinamentos no uso do Bizagi e por se dispor a ver o meu mapeamento do processo de suporte à crise, me ajudando com sugestões relativas à parte técnica do uso do software. Não poderia deixar de agradecer, conjuntamente, à Coordenação de Arquivo, em especial à Andréia Pereira, pelos conhecimentos de gestão de processos adotados na prática.

Aos colegas do mestrado e do doutorado em psicologia clínica, pelos bons momentos de aprendizado compartilhado, em especial aos orientandos da profa. Liliana Wahba, com quem pude aprender e dialogar nas supervisões e compartilhar projetos em comum, a exemplo da Lara Martinez.

Ao Jefferson Pereira, pelas contribuições na análise estatística.

À Rosana Galvão, pela revisão de português linguística da presente tese, com o esmero e o cuidado de sempre.

Ao Dr. Frédérick Barrett pela autorização do uso do *Challenging Experience Questionnaire* (CEQ).

Ao Dr. Eduardo Schenberg, pela disponibilização da tradução do CEQ utilizada nessa pesquisa.

Aos integrantes da banca, que, desde à qualificação, deram colaborações valiosas.

A todos(as) os(as) entrevistados(as) e aos que tive o privilégio de atender e prestar suporte durante a presente pesquisa.

Então Arcanjos da Estrada. Despem-te e deixam-te nu. Não tens vestes, não tens nada: Tens só teu corpo, que és tu. Por fim, na funda caverna, os Deuses despem-te mais. Teu corpo cessa, alma externa, mas vês que são teus iguais.

(Fernando Pessoa, 1995, n.p)

RESUMO

BESERRA, F. R. **Redução de danos em crises induzidas por psicodélicos**: uma leitura junguiana. 197 p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

A pesquisa teve como temática o suporte a jovens em crises induzidas por substâncias psicodélicas, realizado em ações de redução de danos no contexto de festas de música eletrônica. A questão da pesquisa visou verificar se o acolhimento de crises induzidas por psicodélicos por redutores de danos favorece sentimentos de segurança e tranquilização do(a) usuário(a). Participaram da pesquisa um total de 10 adultos jovens, de ambos os sexos e com idades entre 18 e 27 anos. O método misto foi utilizado na pesquisa, com predominância qualitativa. Foram aplicados os instrumentos *Challenging Experience Questionnaire*, WHOQOL-Bref, ASSIST e um protocolo da pesquisa. Os dados foram sistematizados e posteriormente analisados pelo programa IBM SPSS e realizada análise de correlações entre as variáveis pelo método não-paramétrico. No âmbito qualitativo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 8 participantes. As informações foram sistematizadas por meio de codificação. Posteriormente os discursos foram interpretados e discutidos por meio da psicologia analítica e de autores pós-junguianos e dos referenciais do campo da redução de danos. O objetivo principal foi investigar a redução de danos relativa ao consumo de psicodélicos mediante protocolo de suporte e respostas ao atendimento em crise induzida por substância psicodélica no contexto de festas de música eletrônica. Com esta finalidade, foram estabelecidos os objetivos quantitativos, que investigaram: a qualidade de vida; a intensidade dos fatores de uma crise induzida por psicodélicos; o perfil do consumo de substâncias psicoativas; o autocuidado, a forma e o sentido do uso de substâncias psicodélicas e foram analisadas as correlações entre distintas variáveis. Entre os objetivos qualitativos visou-se investigar: a reação subjetiva de pessoas após crise; o relato do(a) participante relacionado à experiência no atendimento dos(as) redutores(as) de danos; as atitudes referidas e o modo de consumo de substâncias psicodélicas. Propôs-se também a construção de um Produto por meio de protocolo de suporte de crises induzidas por psicodélicos (PROSC) para ações de redução de danos. Os resultados quantitativos indicaram, no grupo pesquisado, que quanto menor o autocuidado com o uso de álcool e alimentação, mais intensas são as experiências de medo, de queixa e de estresse físico durante o uso de psicodélicos, e que, quanto mais provável o uso quando se está triste, mais intensas tendem a ser as experiências de medo, queixa e estresse físico. Qualitativamente identificou-se que as crises decorrentes de uso de psicodélicos envolveram experiências de medo, estresse físico, medo da loucura e da morte, sensação de perseguição e rejeição, sensações corporais alteradas, desprazer e sensação de estranheza, além da necessidade de apoio e a busca de ajuda entre pares, no posto médico e na redução de danos. Foram observadas, durante a crise, dinâmicas de regressão, dissociação, compensação e o uso de mecanismos de defesa. A questão aventada, de que o acolhimento poderia promover sentimentos de segurança e tranquilização do(a) usuário(a) foi endossada pelas informações obtidas dentro do grupo e contexto pesquisados, sem a possibilidade de generalização.

Palavras-chave: Redução de danos; Psicologia Analítica; Psicodélicos; Rave; Crise.

ABSTRACT

BESERRA, F. R. **Harm reduction in psychedelic induced crisis: a Jungian reading.** 197 p. Thesis (Doctorate in Clinical Psychology). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

The research was focused on supporting young people in crisis induced by psychedelic substance carried out in harm reduction actions in the context of electronic music parties. The research question aimed at verifying whether the acceptance of crisis induced by psychedelics by harm reduction workers favor feelings of security and reassurance for the user. A total of 10 young adults of both sexes and aged between 18 and 27 years old participated in the research. The mixed method was used in the research, with a qualitative predominance. The instruments Challenging Experience Questionnaire, WHOQOL-Bref, ASSIST and a research protocol were applied. Data were systematized and later analyzed using the IBM SPSS program and analysis of correlations between variables was performed using the non-parametric method. In the qualitative scope, semi-structured interviews were carried out with 8 participants. The information was systematized through coding. Subsequently, the speeches were interpreted and discussed through analytical psychology and post-Jungian authors and references in the field of harm reduction. The main objective was to investigate the harm reduction related to the consumption of psychedelics through a support protocol and responses to care in crisis induced by psychedelic substances in the context of electronic music parties. For this purpose, quantitative objectives were established, which investigated: the quality of life; the intensity of the factors of a psychedelic-induced crisis; the profile of psychoactive substance use; self-care; the form and meaning of the use of psychedelic substances and the correlations between different variables were analyzed. Among the qualitative objectives, it was aimed to investigate: the reaction of people after a crisis; the participants's report related to the experience in the assistance from the harm reduction staff; the expressed attitudes and the mode of consumption of psychedelic substances. It was also proposed to build a product through a support protocol for psychedelic-induced crises (PROSC) for harm reduction actions. The quantitative results indicated, in the researched group, that the lower the self-care with the use of alcohol and food, the more intense are the experiences of fear, complaints and physical stress during the use of psychedelics, and that the more likely the use when you are sad, more intense tend to be the experiences of fear, complaint, and physical stress. Qualitatively, it was identified that the crises resulting from the use of psychedelics involved fear, physical stress, fear of madness and death, feeling of persecution and rejection, altered bodily sensations, displeasure and strange feeling, in addition to the need for support and seeking help among peers, at the medical center and in harm reduction. During the crises, dynamics of regression, dissociation, compensation and use of defense mechanisms were observed. The issue raised, that the support could boost security and reassurance of user was endorsed by the information obtained within the researched group and context, without the possibility of generalization.

Keywords: Harm reduction; Analytical Psychology; Psychedelics; Rave; Crisis.

RESUMÉ

BESERRA, F. R. **Réduction de risques et des dommages dans les crises induites par des psychédéliques**. 197 p. Thèse (Doctorat en Psychologie Clinique). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

La recherche avait pour thème l'accompagnement des jeunes dans les crises induites par les substances psychédéliques réalisée dans les actions de réduction de risques et des dommages dans le cadre de soirées de musique électronique. La question de recherche visait à vérifier si le soin des crises induites par les psychédéliques par les réducteurs de risques et des dommages favorise les sentiments de sécurité et de réconfort pour l'utilisateur. Au total, 10 jeunes adultes, des deux sexes et âgés de 18 à 27 ans, ont participé à la recherche. La méthode mixte a été utilisée dans la recherche, avec une prédominance qualitative. Les instruments appliqués étaient le *Challenging Experience Questionnaire*, WHOQOL-Bref, ASSIST et un protocole de recherche. Les données ont été systématisées et analysées plus tard par le programme IBM SPSS et l'analyse des corrélations entre les variables a été réalisée en utilisant la méthode non paramétrique. Dans le cadre qualitatif, des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec 8 participants. L'information a été systématisée par codage. Par la suite, les discours ont été interprétés et discutés à travers la psychologie analytique et les auteurs et références post-junguiens dans le domaine de la réduction des risques et des dommages. L'objectif principal était d'étudier la réduction des risques et des dommages liés à la consommation de psychédéliques à travers un protocole d'accompagnement et des réponses à la prise en charge dans une crise induite par une substance psychédélique dans le cadre de soirées de musique électronique. À cette fin, des objectifs quantitatifs ont été établis, qui ont étudié : la qualité de vie ; l'intensité des facteurs d'une crise psychédélique ; le profil de la consommation de substances psychoactives ; les soins personnels, la forme et le sens de l'utilisation de substances psychédéliques et les corrélations entre différentes variables ont été analysés. Parmi les objectifs qualitatifs, il s'agissait d'étudier : la réaction subjective des personnes après une crise ; le rapport du participant relatif à l'expérience d'être pris en charge par des réducteurs de risques et des dommages ; les attitudes évoquées et la manière de consommer les substances psychédéliques. Il a également été proposé de construire un Produit à travers un protocole d'accompagnement des crises psychédéliques (PROSC) pour des actions de réduction des risques et des dommages. Les résultats quantitatifs ont indiqué, dans le groupe étudié, que plus l'autogestion de la santé avec la consommation d'alcool et de nourriture est faible, plus les expériences de peur, de plaintes et de stress physique sont intenses lors de la consommation de psychédéliques, et que plus il est probable d'utiliser psychédéliques quand est triste, plus les expériences de peur, de plainte et de stress physique ont tendance à être intenses. Qualitativement, il a été identifié que les crises résultant de l'utilisation de psychédéliques impliquaient des expériences de peur, de stress physique, de peur de la folie et de la mort, un sentiment de persécution et de rejet, des sensations corporelles altérées, un déplaisir et un sentiment d'étrangeté, en plus du besoin pour le soutien et la recherche d'aide entre pairs, au centre médical et en réduction des risques et dommages. Pendant la crise, des dynamiques de régression, de dissociation, de compensation et d'utilisation de mécanismes de défense ont été observées. Le problème soulevé, à savoir que l'hébergeur pouvait promouvoir des sentiments de sécurité et de réassurance de l'utilisateur, a été confirmé par les informations obtenues au sein du groupe et du contexte recherchés, sans possibilité de généralisation.

Mots-clé: Réduction de risques; Psychologie Analytique; Psychédéliques; Rave; Crise.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1	Tenda de redução de danos (parte externa)	197
Imagem 2	Redutoras de danos à frente do pano que separa a parte interna e externa da tenda de RD (Festa 2)	197
Imagem 3	Equipe de redutores de danos do Coletivo Brisa e PreParty (Festa 02)	198

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Tipologia das crises psicodélicas	57
Quadro 2	Citações de Jung sobre psicodélicos	62
Quadro 3	Efeitos na experiência psicodélica	92
Quadro 4	Busca de suporte	96
Quadro 5	Uso de psicodélicos	102
Quadro 6	Redutores de danos por turno/total	132
Quadro 7	Atribuições das áreas de redução de danos em contexto de festas	133
Quadro 8	Competências do redutor de danos em festas	135
Quadro 9	Matriz RACI	142

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Risco e SPA	78
Tabela 2	Dados sociodemográficos	84
Tabela 3	Pontuação no <i>Challenging Experience Questionnaire</i>	85
Tabela 4	Pontuação no ASSIST	85
Tabela 5	Categorias no ASSIST	86
Tabela 6	Pontuação no WHOQOL	87
Tabela 7	Protocolo de pesquisa (Questionário de experiência com o uso de psicodélicos - parte I)	87
Tabela 8	Protocolo de pesquisa (Questionário de experiência com o uso de psicodélicos - parte II)	88
Tabela 9	Correlações significativas entre as variáveis	89

LISTA DE SIGLAS:

5D-ASC - 5-Dimensional Altered State of Consciousness Rating Scale

AJB – Associação Junguiana do Brasil

APA – American Psychiatry Association

APB – Associação Psicodélica do Brasil

ART - Acceptance, reduction and talk down

ASSIST - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

BA - Bahia

BPM – Batidas por minuto

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CALM - Center of Alternative Living Medicine

CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial para o uso indevido de Álcool e outras Drogas

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CETAD - Centro de Estudos e Terapias do Abuso de Drogas

CID – Classificação Internacional das Doenças

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONAD - Conselho Nacional de Política de Drogas

CONEP – Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

DH – Direitos humanos

DIMS – Drug Information Monitoring System

DMT – N,N-dimetiltriptamina

DOM - 2,5-dimetoxi-4-metil-anfetamina

DPT – N, N-dipropil-triptamina

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)

EMCDDA - European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction

ENOC – Estados não ordinários de consciência

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública

EPD – Experiências psicodélicas difíceis

ERIE - Entheogenic Research Integration & Education

FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

GPN – Gerenciamento de Processos de Negócio

HRS – Hallucinogen Rating Scale

LSA – Amida de ácido d-lisérgico

LSD – Dietilamida de ácido lisérgico (Lysergsäurediethylamid)

MAPS – *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS)*

MDA - 3,4-Metilenodioxianfetamina

MDMA – 3,4-Metilenodioximetanfetamina

NEIP – Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos

NSP – Novas substâncias psicoativas (New Psychoactive Substances)

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCP – Fenciclidina

PEQ - Psychedelic experience questionnaire

PLE – Peace, Love and Ecstasy

PLUR – Peace, love, unity and respect

PQDT - Pro-Quest's dissertation publishing

PROSC – Protocolo de suporte a crises induzidas por psicodélicos

PUC-SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

QV – Qualidade de vida

QVT – Qualidade de vida no trabalho

RACI – Responsabilidade, autoridade, consultado e informado

RD – Redução de Danos

RJ – Rio de Janeiro

SAA – Síndrome de abstinência alcoólica

SBPA – Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

SNC – Sistema nervoso central

SPA – Substância psicoativa

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

UFBA – Universidade Federal da Bahia

UNODC – United Nacional Office on Drugs and Crime

VIH – Vírus da imunodeficiência humana

WHOQOL Bref - World Health Organization Quality of Life Bref

SUMÁRIO

	PRÓLOGO	22
1.	INTRODUÇÃO	24
2.	REVISÃO DE PESQUISAS	31
2.1	Crise induzida por psicodélicos	32
2.2	Redução de danos em contexto de festas	36
2.3	Psicologia analítica, redução de danos e crise psicodélica	40
2.4	Considerações	44
3.	REDUÇÃO DE DANOS, CRISES E MÚSICA ELETRÔNICA	47
3.1	Música eletrônica, psicodélicos e contracultura	47
3.2	Redução de danos na cena eletrônica	50
3.3	Redução de danos na cena eletrônica no Brasil	53
3.4	Crises induzidas por psicodélicos e RD	56
3.5	Considerações	60
4.	PSICOLOGIA ANALÍTICA, PSICODÉLICOS E REDUÇÃO DE DANOS	62
4.1	Psicologia analítica e psicodélicos	62
4.2	Crises induzidas, morte e renascimento	64
4.3	Psicodélicos e possibilidade de integração de experiências	69
4.4	Suporte e crise	72
4.5	Considerações	73
5.	OBJETIVOS	74
5.1	Objetivo geral	74
5.2	Objetivos específicos	74
5.3	Questão da pesquisa	74
6.	MÉTODO	75

6.1.	Características do estudo	75
6.2.	Participantes	75
6.3	Local de realização da pesquisa	76
6.4	Instrumentos	76
6.4.1	Prontuário (Formulário de Atendimento)	76
6.4.2	Protocolo de pesquisa (Questionário de experiência com o uso de psicodélicos)	77
6.4.3	CEQ	77
6.4.4	ASSIST	77
6.4.5	WHOQOL-Bref	78
6.4.6	Entrevista individual semi-estruturada	79
6.4.7	Protocolo de atendimento	79
6.5	Procedimentos	80
6.5.1	Procedimento de captação de participantes	80
6.5.2	Procedimento de intervenção	80
6.5.3	Procedimento ético	83
7.	RESULTADOS	84
7.1	Resultados quantitativos	84
7.2	Análise qualitativa das entrevistas	91
7.2.1	Efeito nas experiências psicodélicas	92
7.2.2	Busca de suporte	96
7.2.3	Uso de psicodélicos	102
7.3	Análise qualitativa: estudos de caso	104
7.3.1	Caso Leila	104
7.3.1.1	Apresentação	104
7.3.1.2	Efeitos na experiência psicodélica	106
7.3.1.2.1	O desespero e o tempo sem fim	106

7.3.1.2.2	Perdida: entre os monstros e a busca de proteção	106
7.3.1.2.3	Imagens apaziguadoras	107
7.3.1.3	Em busca de ajuda	107
7.3.1.3.1	Posto médico e chegada na redução de danos	107
7.3.1.3.2	Modo de atendimento	108
7.3.1.4	Efeitos posteriores	108
7.3.1.5	Leitura pós-festa	109
7.3.1.6	Análise do caso	111
7.3.2	Caso Hugh	114
7.3.2.1	Apresentação	114
7.3.2.2	Efeitos na experiência psicodélica	116
7.3.2.2.1	Preparação e início dos efeitos	116
7.3.2.2.2	Experiências de terror	117
7.3.2.3	Em busca de ajuda	118
7.3.2.4	Análise do caso	120
7.3.2.5	Leitura pós-festa	124
7.4	Síntese final dos resultados quantitativos e qualitativos	125
7.5	Protocolo de suporte a crises induzidas por psicodélicos	128
7.5.1	Modelo de suporte à crise e equipe de redução de danos	131
7.5.2	Produtos do Protocolo de Suporte à Crises induzidas por psicodélicos (PROSC)	133
7.5.3	Matriz de responsabilidades	141
8.	DISCUSSÃO	144
9.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	152
	REFERÊNCIAS	155
	APÊNDICE A: Protocolo de pesquisa (Questionário de experiência com o uso de psicodélicos)	171

APÊNDICE B: Entrevista	175
APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	177
ANEXO A: Risco das substâncias psicoativas no Reino Unido	180
ANEXO B: Risco das substâncias psicoativas na Austrália	181
ANEXO C: Potencial de dependência/ dose ativa-letal	181
ANEXO D: Mapa dos Coletivos de Redução de Danos que atuam em festas/eventos	182
ANEXO E: Prontuário (Formulário de atendimento)	183
ANEXO F: CEQ	184
ANEXO G: ASSIST	185
ANEXO H: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	189

PRÓLOGO

Ao buscar discutir o tema do acolhimento de crises induzidas por psicodélicos, no âmbito da redução de danos em contexto de festas, cabe ressaltar os aspectos pessoais no interesse da temática indicada neste projeto de doutorado, de forma congruente com o enfoque teórico e epistemológico adotado. Tenho pesquisado o tema substâncias psicoativas desde 2008, quando fui estagiário de psicologia do Núcleo de Atenção ao Alcoolismo e a Drogadição e do Centro de Atenção Psicossocial para tratamento do uso indevido de Álcool ou outras Drogas Mané Garrincha (CAPS ad Mané Garrincha). Apresentei a monografia “Farmacodependência e Redução de Danos: novas possibilidades de abordagem” no referido ano como conclusão do estágio. Segui a linha de pesquisa sobre drogas e em 2009 concluí a monografia “Substâncias psicoativas ilícitas no Rio de Janeiro no século XX e XXI: medicalização, criminalização e resistências” para a conclusão da especialização em saúde mental e atenção psicossocial na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz. Interessei-me cada vez mais pelo debate sobre política de drogas e pelos efeitos impactantes das substâncias psicodélicas, o que me levou a criar o blog Enteogenico [2009-2011] e a iniciar a coluna Portas da Percepção [2010-2019], em 2010, no blog Hempadão. Em 2011 concluí a monografia: “Uso contemporâneo do *badoh negro*: uma visão junguiana”, na qual articulo o debate sobre o uso cultural de uma SPA psicodélica e a psicologia analítica. Entre 2012 e 2014 realizei o mestrado em Psicologia Clínica no Núcleo de Estudos Junguianos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), ocasião em que estudei o tema da experiência da Arte Visionária com um grupo de estudantes. A Arte Visionária é uma arte que expressa, tipicamente, visões e experiências com estados não ordinários de consciência (ENOC), muitas vezes catalisados pelo uso de Substâncias Psicoativas (SPA). Após publicações acadêmicas e em materiais e revistas da área, tornei-me um dos criadores da Associação Psicodélica do Brasil (APB), iniciada em 2015. A APB é um grupo em vias de se tornar legalmente uma Associação Civil sem fins econômicos:

Art. 2º - A Associação Psicodélica do Brasil tem por finalidade apoiar e construir debates, referenciais e ações políticas sobre as substâncias psicodélicas e seus usos, tendo como base um discurso antiproibicionista, pró-regulação e pró-redução de danos, bem como promover ações de acolhimento a experiências psicodélicas, gerando uma rede de compartilhamento e apoio.

A partir de 2015 a APB passou a realizar ações de redução de danos (RD) em contexto de festas, dentre as quais se destaca: a partilha de informações sobre SPA; a testagem de substâncias e, finalmente, o acolhimento a crises induzidas por SPA.

Ao longo da pesquisa realizada no doutorado, muita coisa mudou. Tivemos a pandemia da COVID-19, que impactou toda a sociedade, inclusive a realização desta pesquisa. O método inicial previa um número maior de participantes e a minha participação, como redutor de danos, em diversas festas. Havia duas festas agendadas em 2020 e mais duas previstas e todas foram desmarcadas em função da COVID-19. Previa-se o uso de critérios de saturação para a pesquisa qualitativa e estava em avaliação a amostra necessária para a análise estatística. Em decorrência da pandemia, as informações já coletadas em duas festas pré-pandemia, das quais participei em 2020, foram aprofundadas. Muitas entrevistas aconteceram em um período em que não conhecíamos bem o vírus Sars-Cov-2 e a COVID-19. Não foi possível manter a proposta inicial e, embora tenha se perdido muito dos dados quantitativos que seriam coletados e no *follow up* previsto, o tratamento qualitativo das informações e das entrevistas permitiu uma compreensão da experiência dos participantes e do trabalho da redução de danos.

1. INTRODUÇÃO

As substâncias psicodélicas, também definidas como perturbadoras do sistema nervoso central (SNC) ou alucinógenos, são um conjunto de substâncias cuja ingestão promove mudanças cognitivas, sensoperceptivas e catalisa a emergência do inconsciente. A palavra: “psicodélico”, de origem grega, significa tornar a mente manifesta e foi proposta pelo psiquiatra britânico Humphry Osmond [1917-2004] em uma troca de cartas com o literato Aldous Huxley [1894-1963] (RODRIGUES, S.; BESERRA, 2015). Entre as substâncias psicodélicas, encontra-se um conjunto de substâncias de uso tradicional entre povos originários (ESCOHOTADO, 1997, 2004; SCHULTES; HOFFMAN; RALSCH, 2000; STAFFORD, 1983), em psicoterapia (CARHART-HARRIS *et al.*, 2016, GROB, 2007; HILL, 2013; NUTT, 2016; PALHANO-FONTES *et al.*, 2017), para o aumento da criatividade (DAS *et al.*, 2016; POLLAN, 2018) e, finalmente, a partir da década de 1960, um uso sociocultural e político na contracultura (RODRIGUES, S., 2016). Na década de 1980, o uso de um conjunto de psicodélicos, entre os quais se destaca o ecstasy, foi associado às festas rave e à música eletrônica em geral (COMIS, 2011).

De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (APA, 2014), estão entre as substâncias psicodélicas as fenilaquilaminas, como a mescalina, o 2,5-dimetoxi-4-metil-anfetamina (DOM) e o 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA); as indolaminas, como o dietilamida de ácido lisérgico (LSD), a psilocibina, a dimetiltriptamina (DMT) e o amido de ácido d-lisérgico (LSA). A Cannabis sativa, embora possa ser categorizada neste grupo, por suas distinções não foi incluída junto aos demais psicodélicos.

O uso de substâncias psicodélicas, seus riscos e potencial de dependência é objeto de debate. Uma pesquisa (NUTT; KING; PHILLIPS, 2010) avaliou os riscos ao usuário e à comunidade de vinte diferentes substâncias, dentre as quais as seguintes substâncias psicodélicas: MDMA (17º), LSD (18º) e cogumelos com psilocibina (20º). Tais substâncias não se encontram, de acordo com a pesquisa, entre as substâncias com maior potencial de riscos (ANEXO A). Pesquisa utilizando metodologia semelhante, que envolve a avaliação de especialistas no tema, foi realizada na Austrália por Bonomo *et al.* (2019). Embora os resultados sejam diferentes, psicodélicos como o ecstasy, cogumelos e LSD encontram-se na parte de menor risco na lista (ANEXO B). Sessa (2012) apresenta as relações de distintas substâncias entre potencial de dependência e diferenças entre dose psicoativa média e dose letal, o que contribui para avaliação de segurança do fármaco e de seus riscos (ANEXO C). No que

concerne ao potencial de dependência dos psicodélicos¹ avaliados, há apontamento de que 4,9% das pessoas que, ao longo da vida, utilizaram estas substâncias, tornam-se dependentes (ANTONHY; WARNER; KESSLER, 1994). A 10ª edição da Classificação Internacional das Doenças (CID) estabelece a distinção entre os usos nocivos de substâncias e a síndrome de dependência. Apesar destes dados iniciais, há preocupações com os usos abusivos dessas substâncias, bem como com os danos do uso de substâncias sintéticas e semissintéticas adulteradas (RODRIGUES, S. *et al.*, 2017). Pesquisas têm indicado um grande conjunto de adulteração das substâncias psicodélicas sintéticas e semissintéticas (MALUF; PAIVA, 2021; RODRIGUES, S. *et al.*, 2017; TOGNI *et al.*, 2015; UNODC, 2017), o que aumenta os riscos, de forma drástica, e ainda não totalmente pesquisada.

Entre os principais potenciais efeitos adversos entre os psicodélicos (JOHNSON; RICHARDS; GRIFFITHS, 2008) estão as crises induzidas por estas substâncias: as também chamadas *bad trips*. No artigo de Taylor, Maurer e Tinklenberg (1970), os autores, em 1970, já identificavam a experiência da crise induzida por substância psicoativa (SPA) e sua conexão com o desconhecimento das substâncias utilizadas, devido ao fenômeno das substâncias psicoativas ainda pouco conhecidas. Na contemporaneidade há o debate sobre o tema devido ao aumento substancial de Novas Substâncias Psicoativas (NSP). A UNODC (2017, p. 28, tradução nossa) define as NSP como substâncias, “seja em forma pura ou preparada, que não são controladas pelas convenções de controle drogas internacionais, mas que podem representar uma ameaça à saúde pública”. Dantas, Cabral e Moraes (2014, p. 544-545) se debruçaram sobre as discursividades em torno do significado da *bad trip*. Os participantes da pesquisa, que já haviam passado por experiências difíceis com SPA, identificaram as *bad trips* como: algo desconfortável, desesperador, tenso, desagradável, agonizante e que gera apreensão e trauma. Foi relatada a impressão de estar sumindo, de ser esmagado, com um caráter de realidade que levava à sensação de morte.

Apesar dos fatores intrínsecos de risco de cada substância, a relação entre a tríade *drug-set-setting* (droga, contexto pessoal e ambiente) aparece como fundamental para reflexão acerca dos riscos das SPA e para o manejo destes riscos (HARTOGSOHN, 2021; LEARY; METZNER; ALPERT, 1992; ZINBERG, 1984). Os psicólogos Leary, Metzner e Alpert já destacavam na década de 1960 a importância de elementos da preparação pessoal (*set*) e do ambiente (*setting*) na experiência catalisada por SPA psicodélicas. Fatores da personalidade,

1- As substâncias psicoativas psicodélicas são um grupo heterogêneo. Na pesquisa de Anthony, Warner e Kessler (1994) foram consideradas dentro da categoria dos psicodélicos as seguintes substâncias: LSD, peiote e mesalina. Os critérios de dependência são oriundos do DSM III.

como presença marcante de neuroticismo (BARRETT; JOHNSON; GRIFFITHS, 2017) ou momentos difíceis de vida; ambientes sem suporte, com iluminação, espaço ou som inadequado (OÑA, 2018), por exemplo, podem contribuir para a ocorrência de crises induzidas por psicodélicos.

No caso do MDMA e substâncias psicodélicas e empatogênicas semelhantes, as overdoses podem desencadear arritmia cardíaca; taquicardia; palpitação; hipertermia; aumento do tônus muscular; insuficiência renal aguda; hepatotoxicidade e a morte (COMIS, 2011); e, a longo prazo, há possíveis efeitos neurológicos (APA, 2014) em debate (HOLLAND, 2001).

No DSM-V são apresentados os critérios para o transtorno por uso de outros alucinógenos. Tal diagnóstico e a inclusão do adjetivo “outros” segue o diagnóstico do transtorno por uso da fenciclidina. O DSM V não distingue entre dependência e uso nocivo de substâncias, porém estabelece a gravidade atual do diagnóstico, como leve (presença de 2 ou 3 sintomas), moderada (4 ou 5 sintomas) ou grave (6 ou mais sintomas). O uso nocivo de alucinógenos deve levar ao comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, ocorrendo durante um período de 12 meses (APA, 2014). Estima-se que a prevalência do transtorno por uso de outros alucinógenos seja de 0,5% na faixa etária de 12 aos 17 anos e de 0,1% entre adultos a partir de 18 anos nos Estados Unidos (APA, 2014). De acordo com o DSM V (2014), entre as pessoas com uso atual de “outras” substâncias psicodélicas estima-se um padrão nocivo de uso de 7,8% de adultos e 17% de adolescentes. No Brasil, em 2012 estimou-se o uso na vida de ecstasy em 0,7% da população brasileira, ao passo que o de outros psicodélicos foi de 0,9%, sem a distinção entre diferentes substâncias (LARANJEIRA *et al.*, 2014). Quando se tratou da resposta acerca do uso no último ano, relataram o uso de ecstasy 0,2% da população brasileira, ao passo que 0,5% utilizaram algum tipo de psicodélico (LARANJEIRA *et al.*, 2014). Em 2015, o estudo populacional: III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, publicado em 2017, ouviu 16.273 brasileiros acerca do uso de SPA. O uso de ecstasy na vida, em populações entre 12 e 65 anos, foi de 0,7% da população brasileira, ao passo que o uso no último ano foi de 0,2% e o uso nos últimos 30 dias não chegou a 0,1% (estimativa de 53.000 usuários). No caso do LSD, foi encontrado 0,8% de uso na vida; 0,2% no último ano e menos de 0,1% nos últimos 30 dias (60.000). No que se refere a outros psicodélicos, observou-se, na vida, o uso de 0,2% de ketamina (psicodélico dissociativo) e 0,4% de ayahuasca (BASTOS *et al.*, 2017).

Em virtude dos riscos relativos ao consumo de psicodélicos, ações de promoção de saúde e redução de danos foram elaboradas para o público frequentador de festas rave ou de música eletrônica em geral, bem como para os usuários de psicodélicos em distintos ambientes

de uso. A redução de danos (RD) é uma estratégia de saúde pública, que foi iniciada em dois momentos: seu primeiro marco é oriundo do Relatório Rolleston, na Inglaterra, de 1926. O referido documento preconizava a prescrição médica de opiáceos para usuários dessas substâncias, de forma ajudá-los a lidar com suas vidas de forma mais produtiva. Os pressupostos da RD enfatizam a dignidade e os direitos humanos das pessoas que optam pelo consumo, ou não conseguem se abster do uso de SPA (ANDRADE; FRIEDMAN, 2006). O segundo marco do início da redução de danos ocorreu na Holanda, em meados da década de 1970, tanto em Amsterdã e Roterdã, como em algumas cidades britânicas. As cidades holandesas enfrentavam problemas sérios com o uso de substâncias psicoativas (SPA) injetáveis, inclusive devido ao compartilhamento de seringas e proliferação do vírus da hepatite e, posteriormente, do vírus da imunodeficiência humana (VIH). Enquanto abordagem, a RD aparece como alternativa à política de repressão e tratamento que adotava a abstinência como único meio possível para solucionar os problemas oriundos do uso nocivo de SPA (BUNING, 2006). Nesse projeto, os usuários foram determinantes na formação da RD como política pública; na Holanda foi constituída a *Junkiebonden* (liga dos junkies), movimento social de usuários de SPA que intencionava lutar e zelar pelos interesses dos próprios usuários. Considera-se nessa abordagem que os usuários possuem conhecimentos específicos acerca de seus próprios problemas e devem ser ouvidos pelos profissionais de saúde e pelos gestores para a construção de políticas de cuidado efetivas (RAMÔA, 2005).

No campo da promoção da saúde, são igualmente antigas as ações que ocorrem no ambiente de eventos, mais particularmente de festas, e algumas antecedem à constituição da RD holandesa. O início dessas ações foi demarcado ainda na década de 1960, nos esforços de equipes como o *Farmers Hog*, o *Rock Medicine*, o *White Bird* e voluntários da Família *Rainbow* (RODRIGUES, S., *et al.*, 2017). No campo das festas ou festivais de música eletrônica, é importante destacar o movimento ocorrido em Ibiza, em 1987, que reuniu milhares de pessoas em torno da música eletrônica. No verão de 1987, apelidado *Love Summer*, muitos experimentaram o “ecstasy”. Com o avanço e a passagem das festas para fora do perímetro urbano, as festas passaram a ser denominadas raves (ALMEIDA; SILVA, 2006) e adotam uma filosofia PLUR – *Peace, Love, Unity and Respect*. Surgem grupos de RD que realizam o acolhimento de experiências intensas com SPA, com especial atenção aos psicodélicos, bem como partilha de informações e outros cuidados. Dentre esses grupos pode-se destacar o KosmiCare, que trabalha no Boom Festival, em Portugal, e o Zendo Project, do *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies* (MAPS), que atua no *Burning Man*. Os eventos de música eletrônica em espaço aberto tiveram início no Brasil em meados da década

de 1990, de forma espaçada entre os eventos, e, na primeira década do século XXI, passaram a ocorrer com grande frequência, em todos os finais de semana (REIS, 2016). A primeira ação de RD no contexto de festas no Brasil ocorreu em 2006, oriundo do trabalho do Coletivo Balance (ANDRADE, 2009; VARGENS; COSTA; OLIVEIRA, 2010). Posteriormente, surgiram diversos coletivos de RD em festas, a exemplo do Coletivo ResPire (2010), do Coletivo BalanCeará (2011), do Coletivo Flor de Lótus (2013) e do núcleo de RD da Associação Psicodélica do Brasil (2015), denominado Brisa. O coletivo Se Plante (BA) construiu um mapa dos coletivos de RD que atuam em festas e eventos, atualizado em novo design pelo Pré-Party, e, finalmente, pelo pesquisador e pela redutora de danos Joana Lopes (APB-MG), com design preparado pelo artista João Calonio (rajiphryk.art) (ANEXO D).

Antes da restrição das pesquisas clínicas de um amplo conjunto de psicodélicos, que se intensificou na década de 1970, os conceitos da psicologia desenvolvida por C. G. Jung [1875-1961] foram utilizados na análise do uso de psicodélicos (RUANE, 2017), em especial do uso em psicoterapia (NEILL, 1987), a exemplo dos trabalhos do psiquiatra Ronald Sandison [1916-2010] e do psicólogo junguiano Leo J. Zeff [1912-1988] (HILL, 2013). Jung realizou uma psicologia da experiência e da imaginação, abrindo as portas para que fosse possível investigar fenômenos à margem da ciência positivista e, desta forma, explorar o potencial terapêutico da psicoterapia psicodélica. No campo dos usos sociais e abusivos de psicodélicos, não se observou o mesmo movimento de pesquisa até o momento, isto é, no que concerne às pesquisas sobre redução de danos e substâncias psicodélicas. Apesar disso, a teoria junguiana pode ser, pelas características expostas, importante na reflexão acerca das crises induzidas por esse tipo de substâncias. Diga-se que os psicodélicos começaram a ser mais pesquisados próximo ao falecimento de Jung (BESERRA, 2011). Jaffé (1983) destacou o interesse de Jung pelas experiências científicas com a mescalina e considerou que esses estudos confirmavam suas teorias acerca do inconsciente, pois aproximou a experiência catalisada com psicodélicos de qualidades atribuídas ao inconsciente coletivo² e a sua base arquetípica. Embora Jung (2002a)

² - Jung (2003) concebeu o inconsciente coletivo enquanto hipótese heurística, tratando-se de nominar o substrato de uma classe de conteúdos psíquica: “[...] cuja origem é totalmente desconhecida ou, pelo menos, tais fatores têm origem que não pode em hipótese alguma ser atribuída a aquisições individuais. Sua particularidade mais inerente é o caráter mítico. É como se pertencessem à humanidade em geral, e não a uma determinada psique individual” (JUNG, 1935/2011b, par. 78). Esse substrato psíquico, como Jung o denominou: “parece ser constituído de algo semelhante a temas ou imagens de natureza mitológica, e, por essa razão, os mitos dos povos são os verdadeiros expoentes do inconsciente coletivo. Toda a mitologia seria uma espécie de projeção do inconsciente coletivo” (JUNG, 1928/2006a, par. 325).

tenha destacado riscos no consumo de psicodélicos, a psicologia analítica foi utilizada na compreensão da experiência psicodélica e da psicoterapia aliada ao uso dessas substâncias.

Observam-se alguns riscos relacionados ao consumo de substâncias psicodélicas. Cada substância tem seus riscos singulares (NUTT; KING; PHILLIPS, 2010). Grupos de redução de riscos e danos têm realizado ações em eventos e festas, de forma a buscar formas de cuidado e acolhimentos efetivos, dentre as quais se encontra o acolhimento psicológico.

Com o avanço de ações de redução de danos em contexto de festas/eventos no Brasil, torna-se de grande importância a avaliação dessas ações, nas quais se inclui a minimização dos riscos e danos em decorrência do acolhimento às crises induzidas pelo uso de psicodélicos. De acordo com Dantas, Cabral e Moraes (2014) há uma lacuna nas pesquisas acadêmicas sobre as crises induzidas por psicodélicos, especialmente em língua portuguesa. O fenômeno das crises induzidas por psicodélicos e as melhores formas de atendimento a essas crises ainda não foi estudado em profundidade (NASCIMENTO; LIMA; SILVA, 2017; OÑA, 2018). Há indicações de que fatores extrafarmacológicos (HAIJEN *et al.*, 2018), como a criação de um ambiente confortável, com baixa iluminação e com suporte psicológico (CARHART-HARRIS *et al.*, 2018), a intenção prévia ao uso e o estado emocional do usuário (HAIJEN *et al.*, 2018), podem contribuir para a melhoria do estado mental dos usuários de psicodélicos durante e após a experiência com essas substâncias.

Esta pesquisa se insere no campo da saúde e do sofrimento oriundo das crises induzidas por substâncias psicodélicas, consideradas como uma das dificuldades, riscos ou efeitos adversos decorrentes do consumo dessas substâncias (BARRETT *et al.*, 2016; CARVALHO *et al.*, 2014; OÑA, 2018). A justificativa e relevância de sua realização decorre da existência de poucas pesquisas sobre suporte a crises psicodélicas, na RD, encontradas pelo pesquisador, em especial no campo da psicologia analítica. Conjectura-se que o conhecimento científico produzido possa contribuir para o entendimento e compreensão do fenômeno, para o suporte mais efetivo e para orientar, de forma dialógica e em interação com os usuários de psicodélicos, o campo prático da atuação de equipes de redutores de danos que atuam em contexto de festas.

Visa-se, como objetivo desta tese, investigar a redução de danos relativa ao consumo de psicodélicos, mediante protocolo de suporte e respostas ao atendimento de participantes em crise induzida por substância psicodélica no contexto de festas de música eletrônica.

Os capítulos seguem a seguinte sequência:

No segundo capítulo foi realizada a revisão das pesquisas, em especial nas áreas de crises induzidas por psicodélicos, de redução de danos em contexto de festas e da psicologia analítica e as crises induzidas por psicodélicos.

No terceiro capítulo foi abordado o tema da redução de danos em contextos de festa, com ênfase nas festas de música eletrônica. Apresentou-se a história da redução de danos em festa e as formas de cuidado da saúde mental dos participantes de festa, bem como o cenário cultural da música eletrônica, que influencia os ENOC neste contexto, e as tecnologias de cuidado desenvolvidas para fornecer suporte e atenção ao público das festas com crises induzidas por psicodélicos.

A reflexão dos temas: uso de psicodélicos, crise induzida por psicodélicos e redução de danos, a partir da literatura proveniente da psicologia analítica, foi efetuada no quarto capítulo. A psicologia de base junguiana foi articulada com a temática desta pesquisa e foi conduzida uma reflexão teórica sobre as experiências psicodélicas e a crise induzida por essas substâncias, bem como o manejo psicológico, no âmbito da redução de danos, direcionado às pessoas que necessitem desta forma de cuidado.

No quinto capítulo são apresentados os objetivos e a questão norteadora da pesquisa. No sexto capítulo encontra-se o método. Os resultados são apresentados no sétimo capítulo. O Protocolo de suporte a crises induzidas por psicodélicos criado faz parte da pesquisa e foi inserido como Produto ao final dos Resultados. No oitavo e no nono capítulos são apresentadas, respectivamente, a discussão e as considerações finais.

2. REVISÃO DE PESQUISAS

A presente revisão teve como questão norteadora a caracterização científica das crises induzidas por psicodélicos e se essas são minimizadas por ações de suporte em redução de danos. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com pesquisas até o ano de 2018 envolvendo pesquisas primárias e teóricas. A revisão integrativa visa reunir achados empíricos e teóricos, de forma a integrar resultados e contribuir com o aprofundamento na compreensão de um fenômeno (CASARIN *et al.*, 2020). Trata-se de uma revisão sistematizada. Para fins do levantamento das pesquisas, foram utilizados os seguintes termos-chave: “*bad trip*”; “*bad trip*” AND “redução de danos”; “redução de danos” AND “festas”; “redução de danos”; “*bad trip*” AND “alucinógenos”; “*bad trip*” AND “psicodélicos”; “intervenção psicológica” AND “alucinógenos”; “intervenção psicológica” AND “psicodélicos”; “desafiadora” AND “psicodélicos”; “junguiana” AND “psicodélicos”; “junguiana” AND “redução de danos”; “psicologia analítica” AND “psicodélicos”; “junguiana” AND “alucinógenos”. Os termos foram utilizados em inglês e português, exceto *bad trip*. Em sites/indexadores/periódicos com poucos resultados, foram utilizados termos mais gerais como “redução de danos”. Em alguns sites e *journals* foram verificados todos os materiais de artigos, dissertações e tese disponíveis (site do NEIP, Revista Junguiana, site da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica [SBPA], site da Associação Junguiana do Brasil [AJB], Cadernos Junguianos, International Journal of Jungian Studies e Quadrant). Foram analisados, inicialmente, o título de 2.716 trabalhos. A partir do título dos artigos que apresentavam possível conexão com o tema desta pesquisa, foram lidos os resumos de 79 delas e, por fim, chegou-se ao número contabilizado da leitura efetiva de 25 pesquisas. A partir de referências das pesquisas da revisão, produziu-se um aumento da literatura analisada com um total de 37 pesquisas. Considerando a revisão composta com artigos até o final de 2018, 65% das pesquisas são datadas dos últimos 5 anos.

- Foram utilizadas as seguintes bases de dados para o levantamento de referências: PUBMED; Catálogo de teses e dissertações – CAPES; Pro-Quest’s Dissertation & Theses Database (PQDT); Cadernos Junguianos/ Site AJB; Revista Junguiana/ Site SBPA; Revista Platô: drogas e política; Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); NEIP (site); Google Acadêmico; Psych Info; International Journal of Jungian Studies; Quadrant.

2.1 Crise induzida por psicodélicos

O uso de psicodélicos envolve, genericamente, dois riscos em especial: exacerbação de sintomas e traços psicopatológicos e reações adversas como medo, ansiedade e confusão mental. O segundo risco tem-se convencionado denominar de *bad trip* (OÑA, 2018), embora haja grande dificuldade de distinguir os dois tipos de risco. A *bad trip*, ou crise induzida por psicodélicos, pode ser caracterizada como uma experiência de crise, decorrente de uma situação ameaçadora (TAYLOR; MAURER; TINKLENBERG, 1970), comumente com a presença de sintomas como ansiedade, terror (MANGOT, 2013), e, por vezes, com a perda da noção de realidade e outros sintomas, como depressão, enjoos, tremores, delírios e alucinações (NASCIMENTO; LIMA; SILVA, 2017). Carvalho *et al.* (2014) indicam três dimensões gerais da crise induzida por SPA:

1. evento precipitante (uso da SPA);
2. percepção do evento pelo sujeito, de uma forma dolorosa, com a presença de medo, desconforto e de outras emoções negativas;
3. Falta de estratégias de enfrentamento (*cooping*) para lidar com a situação.

As *bad trips* foram categorizadas em quatro tipos por McCabe (1977), em função de suas características na experiência dos usuários: sensoriais/ambientais; somáticas; psicológicas e metafísicas. Em geral, pode-se categorizar as experiências da *bad trip* da seguinte forma: medo ou pânico; paranoia; tristeza ou humor deprimido; raiva; efeitos cognitivos; efeitos senso perceptivos; sintomas fisiológicos (BARRETT *et al.*, 2016). A *bad trip*, segundo Mangot (2013), dependeria de fatores como idade, gênero, variabilidade genética e circunstância social pertinente ao consumo. Nas pesquisas clínicas com substâncias psicodélicas, antes da proibição de parte significativa dessas SPA, mais de 25.000 sessões, com, ao menos, 5.000 participantes de pesquisa, indicaram a ocorrência, em algumas ocasiões, de medo, ilusões, dissociação, despersonalização e respostas do sistema nervoso simpático durante os efeitos agudos das SPA, enquanto psicoses com mais de 48 horas de duração foram extremamente raras (<0,001% em indivíduos considerados saudáveis e <0,002% em indivíduos em tratamento psicoterapêutico). Os estudos, entretanto, não foram realizados com acompanhamento posterior e ao longo do tempo (BARRETT *et al.*, 2016). Estudos recentes continuam a observar que, embora se identifique a relativa segurança farmacológica de um conjunto de psicodélicos (NICHOLS; GROB, 2018; NUTT; KING; PHILLIPS, 2010), existem estudos de casos que indicam relações

graves ou fatalidades relacionadas ao seu consumo, mesmo em pessoas sem histórico de transtorno mental, como exposto por Honyiglo *et al.* (2018) em relação à psilocibina.

Dantas, Cabral e Moraes (2014) intencionaram circunscrever e compreender os sentidos produzidos sobre *bad trips*, priorizando tópicos como prevenção, redução de danos e modalidades de uso de SPA. A questão norteadora da pesquisa foi: como as pessoas que fazem uso/abuso de SPA, tendo vivenciado uma *bad trip*, compreendem essa experiência? Foi utilizado como referencial teórico a psicologia social e, metodologicamente, o estudo valeu-se de entrevista semiestruturada com 7 participantes da pesquisa. Identificou-se, por meio das entrevistas, a existência de fatores de vulnerabilidade à *bad trip*. O usuário, ao conhecer o fenômeno, pôde realizar um aprimoramento da leitura do contexto, de forma a planejar o uso de forma mais consciente e qualificada, inclusive optando pela redução da quantidade de uso; troca de lugar ou companhias e substituição da droga de escolha (DANTAS; CABRAL; MORAES, 2014). Em suas *bad trips*, 5 participantes foram acolhidos por outras pessoas durante a experiência e esse suporte foi considerado uma estratégia significativa de RD. Foram destacadas algumas estratégias para lidar com as *bad trips*, como tentar controlar o próprio corpo, acalmar-se, respirar adequadamente, confiar que o efeito iria cessar, conversar com alguém de confiança, tomar banho, aprofundamento na vivência, afastamento de pessoas desconhecidas, dentre outros.

A pior *bad trip* que usuários já passaram com cogumelos com psilocibina, por exemplo, encontra-se entre as dez experiências mais difíceis da vida deles, para 62% dos participantes da pesquisa de Carbonaro *et al.* (2016). Tratou-se de uma pesquisa realizada online, que contou com 1.993 participantes. A pesquisa abordou a experiência mais difícil ou desafiadora que os participantes já tiveram (pior *bad trip*) depois de consumir cogumelos com psilocibina (CARBONARO *et al.*, 2016). Mesmo com as experiências psicodélicas difíceis (EPD) apresentadas, 84% referenciaram benefícios da experiência e 34% incluíram a experiência entre as cinco mais significativas de sua vida. Por outro lado, 8% relataram piora na qualidade de vida após a experiência. Colocar a si e a outros em risco de dano físico foi positivamente correlacionado com o aumento da dose estimada, com o grau de dificuldade e duração da crise. Antes da crise psicodélica, 19,3% dos participantes já haviam buscado tratamento para sintomas psicológicos negativos, dentre os quais medo, ansiedade, depressão, paranoia, ou outros, sem que atribuísse tal busca ao uso de psilocibina ou outros psicodélicos; depois da sessão, 24% relataram sintomas psicológicos negativos atribuídos a psilocibina; 7,6% procuraram tratamento profissional para ajudá-los com os sintomas posteriores, atribuídos à crise induzida pela psilocibina.

Barrett, Johnson e Griffiths (2017) analisaram, no campo da personalidade, que a presença do fator neuroticismo pode contribuir para o aumento da intensidade de crises induzidas por cogumelos com psilocibina, em ambientes sem controle ou suporte terapêutico. As pesquisas, que enfatizam as relações entre as variáveis, não utilizaram desenhos para verificar uma possível relação de causalidade. Foram destacadas a correlação do neuroticismo com a força das crises em ambientes não controlados (BARRETT; JOHNSON; GRIFFITHS, 2017). Foram utilizados dois levantamentos online, o primeiro com um N de 1993 e o segundo com 981 respondentes. No estudo de Carbonaro *et al.* (2016), a maior parte dos participantes da pesquisa sentiu que: o estado emocional antes de utilizar a psilocibina (76%); o conforto físico e a segurança do entorno (76%); além do suporte social durante a sessão (65%) foram condutores para tornar a experiência positiva. Dentre os participantes, apenas 25% tinham um guia ou cuidador durante a sessão e apenas 2,7% possuíam um guia confiável e sóbrio que tinha experiência em fornecer suporte em sessões psicodélicas. Acerca da duração das EPD com psilocibina, a maior parte durou mais do que duas horas, mas menos que toda a sessão (40%).

O apoio, sem julgamento, do redutor de danos no suporte dos usuários em situação de crise psicodélica foi destacado, em uma revisão literária e histórica, por Nascimento, Lima e Silva (2017). As ações de RD, segundo os autores, devem estimular a autonomia dos usuários e reduzir o estigma. Ruane (2017) aponta a importância do suporte dado por pares (*peer-based*), que pode promover mais aproximação com os usuários e compreensão empática da experiência com psicodélicos. Ao realizar essa análise, Ruane reaproxima o suporte à crise psicodélica, realizado, muitas vezes, por redutores de danos que já utilizaram psicodélicos, das bases holandesas da RD. Apesar disso, ressalta que, na prática, também há redutores de danos que não passaram por *bad trips*, ou que nunca utilizaram psicodélicos, e que tal fato não tem inviabilizado a atuação. Entre os fatores de risco para a experiência da crise induzida por psicodélicos, estariam a ausência de informação sobre a potência e a composição da SPA utilizada, o desconhecimento de tendências a determinados transtornos mentais, a interação de distintas SPA, inclusive medicamentos, e a ausência de um cuidador ou do cuidado dos amigos (NASCIMENTO; LIMA; SILVA, 2017).

Johnson, Richards e Griffiths (2008) observaram maior frequência de crises em estudos clássicos com psicodélicos, pré-proibição, que não se atentavam para as dimensões do ambiente (*setting*) e do cenário (*set*). Entretanto, os estudos subsequentes, que levaram em conta estas variáveis e foram cuidadosos com as preparações do ambiente, com a triagem e com o fenômeno da transferência, obtiveram mais experiências consideradas positivas pelos participantes (JOHNSON; RICHARDS; GRIFFITHS, 2008). O ambiente o cenário são fatores

centrais na modulação do efeito psicodélico (CARHART-HARRIS *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, Carhart-Harris *et al.* (2018) reforçam que a pesquisa contemporânea com psicodélicos, por cuidar dessas variáveis, estabelece, como forma de proteção e cuidado, ambientes com luz controlada, decoração e lista musical orientadas para a experiência, bem como suporte de dois profissionais de saúde ao longo de toda a sessão de psicoterapia aliada ao uso de psicodélico. Em sessões com psilocibina, o relacionamento com a música que os pacientes escutavam alterou a qualidade de suas experiências e sensações de bem-estar e mal-estar, além de estar correlacionado à ocorrência de experiências de pico (KAELEN *et al.*, 2018).

Em pesquisa via internet, com questionários, foram observadas possíveis correlações entre fatores extrafarmacológicos e crises induzidas por psicodélicos. Oña (2018) analisou os dados de 231 sujeitos, ao passo que Carbonaro *et al.* (2016) analisaram um N de 1993. Os respondentes, que passaram por crises, possuíam maior número de diagnósticos psicopatológicos que a média populacional, 22,4%, embora a amostra refira-se a muitos países (OÑA, 2018). O volume musical alto ou baixo foi mais relacionado a ocorrência de crises (23,7% e 37,9% da amostra), enquanto volumes muito baixos ou muito altos pareceram protetivos (OÑA, 2018). Uma dificuldade a ser ressaltada é o estabelecimento do que é uma música muito baixa, baixa, alta e muito alta, a partir dos critérios subjetivos dos participantes da pesquisa. Espaços muito iluminados, ou muito escuros, foram mais relacionados a crises induzidas por psicodélicos (56,6% e 31,9% da amostra), ao passo que as opções indicadas mais protetivas, na literatura sobre uso terapêutico de psicodélicos, é de luz suave e quente (OÑA, 2018). A falta de conhecimento sobre a substância foi considerada um aspecto crítico e correlacionada com o surgimento de crises (OÑA, 2018), tal como ocorre no uso não intencional de um determinado fármaco, no qual o usuário observa efeitos distintos dos quais almejava (HERMANNNS-CLAUSEN *et al.*, 2017). Efeitos de longo prazo foram relacionados com a experiência de crises induzidas por psicodélicos (25,4% da amostra) e a flashbacks (44,8%) na amostra (OÑA, 2018). Igualmente Carbonaro *et al.* (2016) relacionaram a ocorrência de *bad trips* a efeitos de longo prazo. Fatores farmacológicos também foram correlacionados com a experiência de crises induzidas, devido à intoxicação com 25I-NBOMe (HERMANNNS-CLAUSEN *et al.*, 2017), uma SPA tipicamente usada como adulterante de fármacos comercializados como LSD e dos efeitos anticolinérgicos da cannabis (MANGOT, 2013).

2.2 Redução de danos em contexto de festas

Em eventos de música eletrônica é recorrente o poliuso de substâncias, além do risco de uso de NSP (FERNÁNDEZ-CALDERÓN; CLELAND; PALAMAR, 2018; PALAMAR *et al.*, 2016). Em um survey realizado com 1045 participantes, entre 18 e 40 anos, em entrada de eventos de música eletrônica, em Nova York, foi observado o perfil de uso de oito substâncias (ecstasy, ketamina, LSD, cogumelos, cocaína, maconha, anfetamina e benzodiazepínicos) e foram encontrados quatro perfis de uso: não poliusuários de substâncias (61,1%); poliusuários extensivos (19,2%), poliusuários moderados de estimulantes (12,8%) e poliusuários moderados de psicodélicos (6,7%) (FERNÁNDEZ-CALDERÓN; CLELAND; PALAMAR, 2018). Os usuáries moderados de psicodélicos foram mais propensos ao uso de NSP. Em uma pesquisa com 682 adultos, na cena de música eletrônica de Nova York, mais de um terço (35,1%) já havia utilizado uma NSP, com maior prevalência de uso de cannabinóides sintéticos (16,3%), seguido de fenetilaminas psicodélicas (14,7% usaram SPA da família 2C, 10,3% da família NBOMe e 9% da família DOx), de catinonas sintéticas (6,9%) e de outros psicodélicos (6,6%) (PALAMAR *et al.*, 2016). Foi destacada a importância da presença de equipes de redução de riscos e danos (FERNÁNDEZ-CALDERÓN; CLELAND; PALAMAR, 2018; PALAMAR *et al.*, 2016). Enquanto limitação das pesquisas, os autores ressaltam (2016) que nem sempre os usuáries sabem o que estão utilizando, em contextos de uso que não oferecem a testagem das substâncias.

Mangot (2013) ressaltou que os cuidados, na *bad trip*, envolvem o suporte psicológico, a tranquilização do paciente e o *talking down*, além de possível uso de ansiolíticos. Carvalho *et al.* (2014) buscaram transformar a intervenção em crises induzidas pelo uso de SPA, no contexto de festas, em uma intervenção baseada em evidências. Analisaram as intervenções do Projeto Kosmicare, em Portugal, em sua atuação no Boom Festival. Embora existam estudos com ênfase nas crises médicas induzidas pelo uso de SPA em ambientes de festa, Carvalho *et al.* (2014) apontam a escassez de pesquisas de protocolos para emergências psicológicas induzidas pelo uso de SPA. Os pesquisadores utilizaram um modelo de intervenção em torno dos princípios da redução de danos, de intervenção em crise e da abordagem da psicoterapia psicodélica de Stanislav Grof. Entre os 176 participantes da pesquisa, 52% relataram o uso de LSD e 40% relataram poliuso de SPA. A avaliação do estado mental variou significativamente ao ser comparado o estado durante a crise e após a intervenção ($p < .05$), confirmando a resolução da crise. Os participantes da pesquisa ficaram muitos satisfeitos com a intervenção ($n=58$), que

foi experienciada como muito significativa (CARVALHO *et al.*, 2014). De acordo com os pesquisadores (2014) as crises não solucionadas tendem a refletir casos nos quais os participantes da pesquisa tinham diagnósticos psicopatológicos prévios.

As estratégias de RD, no que compete às crises induzidas por psicodélicos, segundo Nascimento, Lima e Silva (2017), envolvem reflexão sobre as circunstâncias não favoráveis ao uso, com a possibilidade de optar pela não utilização (de determinada substância), as informações sobre a substituição das drogas de consumo, a troca de lugar ou companhias e a redução da quantidade. Além disso, na ocorrência de crises, indicam a oferta de lugar calmo, com pouca iluminação e estímulos, com abordagem acolhedora, com a ausência de preconceitos e assegurando ao sujeito que tudo ficará bem, com a manutenção de contato verbal empático. Sugerem a adoção da técnica ART (*Acceptance, Reduction and Talk down*) para emergências psicodélicas, envolvendo a aceitação das necessidades imediatas do usuário (comer, beber, questões relacionadas à ansiedade ou à dor); a redução de estímulos ambientais, a expressão que o efeito é decorrente do uso de uma SPA e que ele passará e, por último, o diálogo empático e sincero (NASCIMENTO; LIMA; SILVA, 2017). No modelo apresentado pelo MAPS, no Manual de Suporte Psicodélico, busca-se criar um espaço de suporte psicológico, por meio do qual seja possível a passagem através da experiência difícil, com a possibilidade de torná-la uma experiência de aprendizagem e crescimento pessoal (OAK; VOOGELBREINDER, 2017).

O cuidado por amigos foi destacado na pesquisa de Havere *et al.* (2015), que realizou entrevista em profundidade com 19 participantes das festas da cena trance na Bélgica, com o intuito de explorar as práticas de redução de danos empregadas pelos participantes da cena. Tais práticas foram divididas em dois grandes grupos: as ações de solidariedade e os controles pessoais relativos ao consumo de drogas. Entre os controles pessoais, foram destacados o conhecimento dos efeitos da SPA; o conhecimento do seu próprio corpo e seus limites; a importância das informações compartilhadas; a restrição do uso de SPA ao final de semana e a possibilidade de afastar-se temporariamente da cena. Foi considerada, pelos respondentes, que nem todos possuem a facilidade de manter um balanceamento considerado desejável entre o uso de substâncias e as responsabilidades diárias. Na dimensão “solidariedade”, destacou-se a ajuda mútua como fator de prevenção, incluindo a ajuda fornecida a pessoas que utilizaram substâncias, como fornecer água e checar se a pessoa está bem (HAVERE *et al.*, 2015). Foi destacada a importância, nas festas da cena trance, de iniciativas de redução de danos, como a testagem de substâncias e suporte entre pares, além de promover mensagens sobre problemas agudos com SPA. “[..] Estratégias de prevenir efeitos adversos do uso de drogas de longo prazo

deveriam ser parte de estratégias de prevenção de múltiplos componentes” (HAVERE *et al.*, 2015, p. 245).

A tese de Marcelo Andrade (2006) foi um marco para a redução de danos no Brasil, pois, por meio de pesquisa do tipo participante, inaugurou o primeiro coletivo a realizar ações de redução de danos em festas no Brasil, o Coletivo Balance. A pesquisa, de cunho qualitativo, realizou o uso de distintos instrumentos de pesquisa, como caderno de campo para elaboração etnográfica e quadro de histórias de vida de pessoas que participaram da fundação do Coletivo Balance. Um projeto piloto foi realizado no carnaval, no festival Tranceformation. O festival teve um público de cerca de 6 mil pessoas e cinco dias de duração. A primeira ação do Coletivo Balance foi relatada em setembro de 2006 no Festival Pulsar IV, para um público de aproximadamente 2 mil pessoas. O autor visou com a pesquisa a construção de uma proposta de atuação transformadora com uma intervenção de ordem micropolítica na experiência social. De acordo com o pesquisador, os resultados indicaram que a participação no coletivo, por meio de uma gestão horizontal, que levou em conta o saber prático dos usuários de substâncias, possibilitou o desenvolvimento de distintos níveis de empoderamento dos participantes e diminuição de consumo abusivo.

Em investigação da pertinência da ação de RD no contexto recreativo, no Rio de Janeiro, bem como a importância de características da droga, do *set* e do *setting* para a experiência dos usuários, Sandro Rodrigues *et al.* (2017) observaram que, neste *setting*, a relação dos participantes da pesquisa com as SPA não restringia a diversão e havia diversas práticas de autocuidado. De acordo com os autores (2017), o acolhimento das crises induzidas por psicodélicos foi realizado por redutores de danos que, em sua maioria, são ou foram usuários de psicodélicos que já passaram por crises psicodélicas e, por vezes, com a contribuição dos pares mais experientes, desenvolveram estratégias de cuidado de si. Tais estratégias aproximaram os redutores dos usuários, favorecendo a prática de acolhimentos de forma empática, sensível e promotora de experimentações conectivas e expansoras de consciência e sensibilidade. O acolhimento das crises induzidas por psicodélicos, destacam os autores (2017), envolve a criação de um *setting* seguro na essência das práticas de RD em festas. Acerca da importância do cenário (*set*) e do ambiente (*setting*) para o efeito das SPA, os autores adotaram um questionário. Dos 35 participantes da pesquisa, 22 avaliaram como muito importante o cenário e o ambiente e 12 como importante, enquanto nenhuma pessoa avaliou como pouco importante ou sem importância. Nem todos, no entanto, adotam práticas de autocuidado nessas dimensões. Do grupo, 27 já havia passado por crises induzidas por psicodélicos, enquanto apenas 7 nunca as havia experienciado. Os autores (2017) destacaram as dificuldades ao realizar

ações de RD em festas no Brasil. Dificuldade em estruturas locais para a recepção dos acolhimentos e realização de testagem das substâncias, pois, dificilmente, há uma cooperação efetiva de produtores e organizadores dos eventos.

Relativo ao consumo de ecstasy, Comis (2011) buscou compreender os fatores associados à opção de não usar ecstasy entre ex-usuários, usuários experimentais e entre as pessoas que, mesmo tendo oportunidade, optaram por não utilizar a substância, de forma a subsidiar ações de prevenção e redução de danos. Entre não usuários e usuários experimentais, destacou-se o receio quanto aos efeitos negativos, além de princípios morais, familiares e religiosos. Entre ex-usuários com, ao menos, um ano sem uso da SPA, complicações à saúde e o afastamento das cenas de uso foram os principais fatores para o não uso, embora a maioria não tenha descartado o uso futuro (COMIS, 2011). A pesquisadora (2011), ao citar o estudo de Almeida *et al.* (2009), que observou que 95,2% dos participantes da pesquisa, de uma amostra de 1.140 pessoas, utilizavam o ecstasy em festas, destacou a importância de realização de ações de redução de danos nas festas, clubes noturnos e eventos populares.

Seja relativo ao ecstasy (COMIS, 2011) ou outras substâncias psicodélicas (CARVALHO *et al.*, 2014), as pesquisas apontam a importância de realizar ações de redução de danos em festas (NASCIMENTO; LIMA; SILVA, 2017; SOARES *et al.*, 2017), visto muitas destas pessoas não procurarem os serviços de saúde (COMIS, 2011), ficando desassistidas quanto às complicações mais imediatas do consumo (CARVALHO *et al.*, 2014) e no que tange à adulteração das substâncias (RODRIGUES, S. *et al.*, 2017).

Stella Almeida (2005) objetivou identificar o conteúdo adequado a ser veiculado em campanha preventiva, dirigida a usuários de ecstasy. Dois objetivos foram identificados, sendo o primeiro: verificar a viabilidade da realização de uma pesquisa online com usuários de ecstasy; e o segundo: identificar comportamentos de risco associados ao uso da SPA, características associadas a maior propensão aos riscos, os conhecimentos que os usuários têm sobre a substância e descrever as características sociodemográficas dos usuários de ecstasy (ALMEIDA, 2005). Foi utilizado como instrumento da pesquisa um questionário para preenchimento online e presencial (amostra presencial). Foi verificada, a partir dos dois métodos de coleta de informações, a viabilidade, vantagens e desvantagens da coleta de dados via internet. Os dados obtidos nas amostras foram inseridos no programa SPSS, no qual foi realizada a análise estatística. Quanto às informações acerca do ecstasy, a maior parte dos entrevistados demonstrou bons conhecimentos básicos sobre a substância. Foram validados 1.140 questionários. A pesquisadora observou que o aumento da quantidade de comprimidos de ecstasy utilizados está diretamente relacionado ao risco, de forma que ações de redução de

danos deveriam ter como alvo primordial a redução da quantidade consumida. Entretanto, uma ponderação que deve ser realizada é que os comprimidos de ecstasy têm quantidades distintas de princípio ativo, dificultando a estratégia, mas reforçando a necessidade de cuidado na quantidade consumida. Meio comprimido de um ecstasy pode significar o uso de mais de um comprimido com outra logomarca ou de outro lote. Apesar disso, meio comprimido, independente da dose, ainda é menos que um comprimido inteiro. Observou-se o poliuso de substâncias como padrão habitual entre usuários de ecstasy e foi indicado que algumas combinações, particularmente mais perigosas, deveriam ser o alvo da intervenção em RD. Acerca da dependência, verificada mediante o uso do questionário NHSDA (National Household Surveys on Drug Abuse), os resultados apresentados foram altos: 43% apresentaram critérios para dependência de ecstasy; além disso, os dados sugeriram que, após uma curva ascendente em uso, há uma tendência ao decréscimo do uso ao longo da vida.

2.3 Psicologia analítica, redução de danos e crise psicodélica

Destaca-se a dificuldade de encontrar pesquisas relacionadas à psicologia analítica junguiana e aos temas desta tese. A maior parte dos materiais encontrados, no âmbito do uso de SPA, não aborda temas como crise psicodélica e redução de danos. Parte dos materiais previstos para utilização no capítulo de análise do tema foi oriundo de livros e da articulação da teoria e análise do pesquisador. Não obstante, para se compreender a crise induzida por psicodélicos e a experiência psicodélica, esta seção aborda estudos que empregam fundamentos de psicologia analítica referentes ao tema psicoterapia, aliada ao uso de psicodélicos.

Não obstante, para se compreender a crise induzida por psicodélicos e a experiência psicodélica, esta seção aborda estudos em psicologia analítica, referentes ao tema psicoterapia aliada ao uso de psicodélicos.

Em um dos primeiros artigos junguianos sobre psicodélicos, baseado em uma conferência apresentada na British Society of Analytical Psychology, em 1957, Cutner (1959) avalia que, no uso de LSD, os conteúdos do inconsciente podem emergir à consciência. O artigo foi fundamentado no trabalho de psicoterapia aliada ao uso de LSD, realizado por Cutner em ambiente hospitalar. De acordo com a autora, as experiências com LSD têm muito em comum com os sonhos, as visões e as imagens da imaginação ativa, mas também podem incluir alucinações, alterações na imagem corporal e drásticas mudanças no humor, inclusive com comportamentos psicóticos temporários, com violência vinculada a estados paranoicos, depressões, despersonalização e tentativa de suicídio. Para a autora, o analista pode representar

para o paciente a função integradora do ego. De acordo com Cutner (1959), pacientes neuróticos geralmente têm consciência de que os efeitos percebidos após o consumo do LSD são decorrentes de seu uso, facilitando uma postura próxima à que ocorre na imaginação ativa, com a participação do complexo do eu. Nesse caso, Cutner observou a necessidade de realizar a posteriori, na análise, um trabalho de integração das experiências vividas durante o efeito. Há terapeutas que, nas décadas de 1950 e 1960, enfatizavam as dimensões ab-reativas da experiência com LSD, ao passo que outros reforçavam a necessidade do trabalho de integração dos materiais inconscientes emergidos. Acerca das interpretações, de acordo com Cutner (1959), não deveriam ser realizadas no decorrer da imaginação amplificada pelo uso da SPA, mas em sessão posterior, na qual, em geral, o paciente ainda tem as imagens vívidas na memória.

As dimensões da psicoterapia aliada ao uso de psicodélicos que possam contribuir para o sucesso terapêutico foi um tema discutido na pesquisa de Richards (1978). O autor visou entender a importância dos *insights* em experiências consideradas místicas no cotidiano. Para esse fim, pesquisou um grupo de 28 pacientes com câncer terminal no *Maryland Psychiatric Research Center*, que realizaram psicoterapia aliada ao uso de N, N-dipropil-triptamina (DPT). O uso de DPT em psicoterapia visava o tratamento de sintomas depressivos e isolamento social encontrado em pacientes internados com câncer terminal. O autor investigou a hipótese de que o grupo que apresentou uma experiência mística durante esta modalidade terapêutica, aferido pelo *Psychedelic Experience Questionnaire* (PEQ), teria uma melhoria terapêutica, no âmbito da saúde mental, maior do que o grupo que passou pelo mesmo tratamento e não apresentou uma experiência mística. O autor entende por experiência mística um estado de consciência que pode incluir experiências de unidade, transcendência do espaço-tempo, senso do sagrado, inefabilidade, humor profundo positivo e qualidade noética. A teoria junguiana é empregada pelo autor para explicar a relação de tais estados à emergência de imagens arquetípicas³, tais como Velho Sábio, Grande Mãe e imagens que poderiam ser lidas como o Self. Foi utilizado como instrumento de avaliação da melhoria terapêutica o *Personal Orientation Inventory* (POI). O POI foi aplicado durante o *screening* prévio às sessões e quatro semanas após o fim do tratamento. Já o PEQ foi utilizado após a sessão com DPT. Na pesquisa, em 13 pessoas não

³ - Pode-se compreender a imagem (*bild*) na psicologia analítica como uma representação psíquica que constrói um modo básico de relacionamento entre sonhos, imaginações e fantasias com o sujeito consciente (HARK, 2000). Entende-se por imagem arquetípica a expressão concreta do arquétipo, influenciada por fatores socioculturais e psicodinâmicos. Essas imagens trazem grandes intensidades afetivas devido ao seu caráter numinoso.

foi identificada experiência mística, ao passo que 15 participantes relataram no *PEQ* essa modalidade de experiência. O tratamento incluiu 20 horas de psicoterapia de orientação psicodinâmica e uma sessão de psicoterapia com DPT. Os resultados indicaram diferenças significativas entre o grupo que reportou e o que não reportou uma experiência mística, com resultados melhores no grupo que relatou a experiência. Richards (1978) observou a correlação entre a ocorrência de experiência mística na psicoterapia aliada ao uso de DPT e a avaliação de melhoria terapêutica pelo POI. O autor (1978) propôs que o *insight* psicológico, inclusive nas experiências místicas e arquetípicas, é um importante sustentáculo ou ímpeto para a realização de si, mas que tal desenvolvimento psicológico demanda também disciplina pessoal e contextos interpessoais e socioculturais específicos. Observa-se as limitações do estudo, que não possuía controle por placebo, cegamento e não explicitou se houve aleatorização.

Oliveira (2018) estudou o consumo da ayahuasca no contexto ritual e a interação com as abordagens psicoterapêuticas. Como objetivo, buscou descrever como os participantes de rituais com o uso da ayahuasca, que também fazem psicoterapia, compreendem esses *settings* e investigar o possível potencial terapêutico do chá, através de entrevista com os participantes. O chá não foi utilizado em psicoterapia. Por meio da análise de conteúdo de 18 entrevistas de participantes nesse perfil, observou três categoriais centrais: o significado da terapia e do ritual; a articulação dos *settings* e o imaginário sobre o uso terapêutico. Destaca-se que os participantes eram atendidos por psicoterapeutas de diferentes abordagens: psicologia analítica, psicanálise, psicoterapia fenomenológica, humanista e outras. Oliveira (2018) concluiu que há distinções relativas ao uso da ayahuasca em comparação à psicoterapia, por parte dos participantes que realizam as duas atividades; também foi observada potencial complementaridade entre o uso ritual da ayahuasca e a realização de psicoterapia no mesmo período.

Ido Cohen (2017) investigou a natureza da experiência com ayahuasca em cerimônias religiosas com intenção de cura e focou em processos posteriores ao uso de implementação ou busca de integração das experiências. O estudo incluiu participantes homens e mulheres originários de países de língua inglesa e que participaram de retiros no Peru ou outros países nos quais os retiros com ayahuasca fossem lícitos. A metodologia qualitativa utilizada foi uma adaptação da *grounded theory*. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 13 participantes, com 21 anos ou mais, ao menos um ano após suas experiências em cerimônia com ayahuasca. Utilizou-se a teoria da psicologia analítica para embasar a compreensão dos processos somáticos, emocionais, psicológicos e espirituais nos processos que, segundo Cohen, visavam à integração de conteúdos oriundos de experiências psicodélicas dos participantes posteriores à experiência com ayahuasca. Foram encontrados 5 temas (experiência de vida pré-

cerimônia; experiência na cerimônia da ayahuasca; integração pós-experiência; processos e práticas durante e depois do tempo de integração; ayahuasca). Experiências prévias, com a ocorrência relatada de traumas na vida antes do uso da ayahuasca, foram consideradas importantes tanto para mobilizar o seu uso ritual e nos resultados da experiência psicodélica. Os participantes descreveram que a experiência com ayahuasca os ajudou a conectarem partes traumáticas com uma sensação de apoio e *insights* para que pudessem se desenvolver psicologicamente. A participação em psicoterapia prévia ao uso foi relatada pelos participantes como de grande relevância para acesso a problemáticas pessoais e mudanças emocionais e psicológicas. A abordagem das psicoterapias realizadas previamente não foi apresentada na pesquisa. A realização de psicoterapia depois do uso de ayahuasca foi citada como benéfica por 46% dos participantes. Foram também importantes para os mesmos a prática de meditação, práticas espirituais e contato com a natureza. Cohen (2017) entende que os processos de transformações interiores e mudanças de comportamento relatadas pelos participantes coadunam-se com as teorias junguianas de integração e individuação, entretanto, ainda que use conceitos junguianos, o autor pertence ao centro de “Integração Psicoespiritual”, cujas noções e trabalho terapêutico com processos de integração são distintos dos parâmetros de análise junguiana.

Beserra (2011) estudou o uso contemporâneo do badoh negro, sementes da planta *Ipomoea tricolor* ou violácea, que contém LSA, isto é, amido de ácido d-lisérgico. O autor visou compreender o consumo contemporâneo do badoh negro a partir da abordagem junguiana. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatro usuários da substância nas cidades do Rio de Janeiro ou São Paulo. As entrevistas foram sistematizadas por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. No tocante à preparação psicológica para o consumo, as respostas mostraram duas ideias centrais: 1 - a pessoa tem que estar calma, equilibrada mental, emocional e espiritualmente; 2 – existe mais uma preparação física. A motivação do uso passou pela busca de autoconhecimento e pela busca da experiência por si só. Os efeitos da semente relacionaram-se à sensação de calma; a efeitos diferentes para cada usuário; a efeitos muito fortes e de difícil comunicação e à quebra da percepção egóica e encontro com uma “outra coisa”. Observou-se a utilização de técnicas que visam a RD entre os participantes da pesquisa, a exemplo de manter um cuidador próximo ao usuário; realização de jejum antes do uso ou alimentação leve, além do uso de técnicas de extração do LSA que reduzam os impactos estomacais no uso da SPA.

No campo dos estudos teóricos, Costa e Silva (2018) analisaram as práticas da redução de danos como ações voltadas à compreensão, ao diálogo e ao acolhimento dos sujeitos. De

acordo com as autoras, a RD pode ser lida como fundada no arquétipo da alteridade⁴, compreendida a partir da leitura de Carlos Byington. As ações de RD são discutidas como tratamentos que apresentam exemplo de respeito ao outro, em uma relação horizontal e democrática, baseada na expressão profunda, pois não são fundamentadas em uma lógica repressora, tampouco estabelece como única ação de tratamento a abstinência. Respeita-se a singularidade e dignidade da pessoa humana e as abordagens múltiplas.

Iago Rodrigues (2017) objetivou analisar a forma com que a psicologia analítica aborda o tema dos psicodélicos e suas possíveis contribuições à compreensão da experiência e da psicoterapia com essas substâncias. Segundo o autor, as críticas de Jung ao uso de psicodélicos vinculam-se ao seu momento científico, cultural e histórico. Considera que os atuais conhecimentos sobre psicodélicos representariam uma oportunidade renovada à psicologia analítica na compreensão destes usos, inclusive de seus potenciais efeitos como ferramenta terapêutica no campo clínico.

2.4 Considerações

Os pesquisadores junguianos abordaram, até onde se investigou, um número baixo de materiais sobre psicodélicos. Não foi encontrada nenhuma pesquisa específica sobre crise induzida por psicodélicos nessa abordagem. Há muitas pesquisas publicadas na área da dependência de substâncias que têm contribuições limitadas nesta pesquisa na medida em que o público-alvo dela não foi especificado para pessoas com diagnóstico de dependência ou transtorno devido ao uso de substâncias. Os artigos clássicos sobre psicoterapia com LSD das décadas de 50 e 60 foram úteis para formular uma perspectiva junguiana acerca da experiência psicodélica, embora tenham um objeto e um cenário distintos desta pesquisa.

Observou-se, nas pesquisas sobre crises induzidas por psicodélicos, uma variedade de termos utilizados (*bad trips*, experiência psicodélica difícil, crises induzidas por psicodélicos, e outras) e indicações da necessidade de um aumento de pesquisas sobre a temática. Apesar disso, observa-se que a literatura sobre o tema começa a chegar a um estado da arte que contribui diretamente para ações e intervenções no âmbito da redução de danos e da promoção da saúde, embora faltem mais pesquisas acerca da eficácia e da efetividade do suporte às crises. As crises induzidas por psicodélicos, inclusive a sua intensidade, se conectam diretamente à

⁴ - Carlos Byington (2006) identifica o arquétipo da alteridade como um dinamismo, distinto do patriarcal e do matriarcal, que seria capaz de dar às polaridades direitas iguais de expressão. Trata-se de um dinamismo baseado na sincronicidade, na elaboração dialética e em função da totalidade.

tríade substância-contexto-ambiente (CARVALHO *et al.*, 2014), com as possibilidades de adulteração (MANGOT, 2013; RODRIGUES, S. *et al.*, 2017), falta de controle da dose consumida (OÑA, 2018), efeitos farmacológicos específicos (HERMANNNS-CLAUSEN *et al.*, 2017), fatores de personalidade (BARRETT; JOHNSON; GRIFFITHS, 2017; CARHART-HARRIS *et al.*, 2018; JOHNSON; RICHARDS; GRIFFITHS, 2008) e do ambiente (BARRETT; JOHNSON; GRIFFITHS, 2017; CARHART-HARRIS *et al.*, 2018; JOHNSON; RICHARDS; GRIFFITHS, 2008; NASCIMENTO; LIMA; SILVA, 2017; OÑA, 2018; RODRIGUES, S. *et al.*, 2017), inclusive a ausência de cuidador ou suporte de amigos (NASCIMENTO; LIMA; SILVA, 2017). Apesar de Oña (2018) conseguir relacionar o aumento de probabilidade de crises induzidas por SPA a um conjunto de variáveis, observa-se a necessidade de mais aprofundamento das dimensões psicodinâmicas envolvidas, de forma a não limitar a análise do psiquismo a sua expressão consciente.

A despeito do potencial das crises induzidas por psicodélicos levarem a consequências graves (HONYIGLO *et al.*, 2018; CARBONARO *et al.*, 2016), observa-se na literatura a possibilidade de redução de riscos e danos (DANTAS; CABRAL; MORAES, 2014), bem como de desenrolar positivo em relação à experiência (CARBONARO *et al.*, 2016).

Destaca-se a importância do ambiente no qual se realiza o uso e as culturas relacionadas a esse consumo. No ambiente de festas eletrônicas, observa-se que não é incomum o poliuso de SPA (ALMEIDA, 2005) e o uso de NSP (FERNÁNDEZ-CALDERÓN; CLELAND; PALAMAR, 2018; PALAMAR *et al.*, 2016). Entre os cuidados em RD, o suporte psicológico é ressaltado (HAVERE *et al.*, 2015; MANGOT, 2013; RODRIGUES, S. *et al.*, 2017), embora tenha sido evidenciada uma escassez de pesquisas de protocolos para emergências psicológicas induzidas pelo uso de SPA (CARVALHO *et al.*, 2014). Alguns protocolos começaram a ser desenvolvidos e avaliados em pesquisa de campo, a exemplo do intuito de Carvalho *et al.* (2014) de construir um suporte às crises induzidas por psicodélicos baseado em evidência, no âmbito de contextos de festa. Além do suporte psicológico, destacam-se outras formas de cuidado, interação e reflexão que têm o potencial de RD, como a testagem de substâncias, a disseminação de conhecimento dos efeitos da SPA, a ajuda mútua (HAVERE *et al.*, 2015), a reflexão sobre as circunstâncias não favoráveis ao uso, a possibilidade de optar pela não utilização, a substituição das drogas de consumo, a troca de lugar ou companhias e a redução da quantidade de uso (NASCIMENTO; LIMA; SILVA, 2017).

As políticas de drogas vigentes em uma determinada região parecem exercer um efeito sobre as ações de RD em contexto de festas, por exemplo, facilitando ou dificultando a ida dos

usuários ao serviço, a realização de propaganda das ações de RD (RUANE, 2015), bem como a tranquilidade de ação e a inovação dos trabalhadores da RD.

As ações privadas e voluntárias de grupos de redução de riscos e danos parecem de grande importância em uma perspectiva de saúde, na medida em que há uma carência de ações públicas que alcancem os usuários de SPA em contexto de festas. Além disso, o desenvolvimento de pesquisas, protocolos, debate e cuidado ético em torno dos direitos humanos fortalecem as ações de RD no contexto de festas, localizando as suas eventuais dificuldades e pontos fortes, contribuindo para que a sua efetividade seja cada vez mais estudada e desenvolvida.

3 REDUÇÃO DE DANOS, CRISES E MÚSICA ELETRÔNICA⁵

3.1 Música eletrônica, psicodélicos e contracultura

A música e a dança, desde tempos imemoriais, articulam-se na busca de experiências de prazer e lazer (SOARES *et al.*, 2017), assim como a diversas práticas religiosas. Esta busca permanecerá, mas ganhará novos contornos na contracultura hippie das décadas de 1960 e 1970. Tal contracultura, influenciada por movimentos que datam das décadas anteriores, como os *beatnicks*, adotou uma relação próxima entre o uso de substâncias psicodélicas e um modo particular e subversivo de estar no mundo, mais particularmente, a cultura promovida em torno das substâncias psicodélicas criticava o *American Way of Life* e a vida organizada em torno do consumismo capitalista. Promovia novos modos de estar no mundo que incluíam, por vezes, o amor livre; uma vida mais comunitária; a singularidade; o faça você mesmo; e musicalidades específicas, como o rock psicodélico.

Novas contraculturas surgem na década de 1980 e 1990. Um importante centro da contracultura hippie fora dos Estados Unidos e da Europa eram as praias de Goa, na Índia, a partir da década de 1960, nas quais ocorreram uma série de encontros que se espalharam pelo mundo. O estilo de música eletrônico trance, por exemplo, já vinha sendo produzido e tocado na Alemanha e na Inglaterra, com a cena dos *breakbeats hardcore* e das raves, durante o dia e em locais afastados das cidades (NASCIMENTO, 2006). Tanto um conjunto de hippies quanto punks associaram-se à cena rave eletrônica. Em Goa reuniam-se estes e outros viajantes que se encontravam e interagiam com suas distintas culturas. Na década de 1980, originalmente fomentado pelos seguidores de Osho, os sannyasins, ocorre a adoção do uso do MDMA (HOLLAND, 2001). A associação de viajantes ligava-se, igualmente, à busca de uma espiritualidade oriental e, a partir da década de 1990, reuniu-se a esta efervescência cultural o trance psicodélico, estilo de música eletrônico que valoriza os Estados Não Ordinários de Consciência (ENOC), experimentados durante a viagem psíquica com substâncias psicodélicas, a exemplo do LSD, da psilocibina/psilocina, da DMT, e de outras. Estes festivais, realizados ao ar livre, tiveram como uma de suas origens o segundo *Summer of Love*, que ocorreu, por exemplo, em Ibiza, Espanha, em 1987⁶.

Influenciados pelo *Do it Yourself* punk e pelo movimento hippie, a Inglaterra foi outro berço de desenvolvimento das raves psicodélicas (MOREIRA, 2014).

⁵ - Capítulo publicado no livro: BESERRA, F. R. (org.) Redução de danos em contexto de festas. Curitiba: CRV, 2021.

⁶ - O *Summer of Love* ocorreu em diferentes locais e não apenas em Ibiza.

As festas fora do perímetro urbano foram denominadas raves (ALMEIDA; SILVA, 2006) e adotaram uma filosofia denominada PLUR – *Peace, Love, Unity and Respect*. MacAteer (apud NASCIMENTO, 2006) investigou o fenômeno das festas em Goa em torno do DJ Goa Gil [1951-] e as entendeu como uma redefinição de rituais tribais adaptados ao século XXI. Os sons rítmicos promovendo o transe; a vivência da espiritualidade e êxtase religioso estavam presentes inclusive na narrativa dos criadores e participantes do movimento. O ritual do Goa-trance seria uma versão moderna das tradições xamanísticas e utilizadas para práticas que se propõem como curativas e fomentadoras da relação comunitária (LARKIN, 2003). Larkin (2003) assina que, se São Francisco foi o local no qual a filosofia hippie foi concebida, no que tange à nova contracultura dos anos 80/90, o local de gestação é em Goa e nas festas de trance psicodélico, que podem ser encontradas praticamente em todo o mundo.

Foi na década de 1980 que chegaram ao Brasil as fitas com gravações de música eletrônica e na Bahia começaram a ocorrer as primeiras raves psicodélicas, mas de forma cooperativa e não lucrativa (MOREIRA, 2014). Na década de 1990, em São Paulo, as raves começaram nos sítios ao redor da cidade e, posteriormente, este movimento se estendeu por todo o Brasil e, finalmente, se profissionalizou e se ampliou nas megaraves (MOREIRA, 2014). Os eventos de música eletrônica em espaço aberto tiveram início no Brasil em meados da década de 1990, de forma espaçada entre os eventos, e na primeira década do século XXI passaram a ocorrer, com grande frequência, em todos os finais de semana (REIS, 2016). No Brasil as raves e os seus frequentadores já sofreram perseguições/repressão pela relação entre as festas e o uso de substâncias tornadas ilícitas entre parte do público frequentador. A proibição de eventos já ocorreu, por exemplo, em Santa Catarina, em São Paulo, em Belém e no Rio de Janeiro (FERREIRA, 2006).

As raves psicodélicas, organizadas em torno do estilo musical denominado psy-trance ou trance psicodélico, possuem um grande conjunto de sub-estilos no campo da música eletrônica. O psy-trance busca criar estados cerebrais de transe (FERREIRA, 2006), com melodias repetitivas “sobre linhas de baixo sintetizado num ritmo bastante acelerado” (MOREIRA, 2014, p.22), reunindo elementos do movimento hippie, elementos esotéricos, místicos, ambientalistas e *new age* (MOREIRA, 2014). Dentre os principais estilos do psy-trance podemos citar o *full on*, o *dark*, o *progressive*, além da marcante presença, nas raves, do *Chill out*. Acerca da intensidade, a música eletrônica de pista, de acordo com Ferreira (2007), funciona acima dos 90dB, no intuito de promover impactos no corpo e nas sensações ao invés de facilitar conversas. Desta forma, os altos dB visam facilitar o afastamento do mundo

cotidiano e a entrada na experiência não-ordinária, em conjunto com fatores como a repetição musical e o cenário psicodélico.

Segundo o autor, a música eletrônica que privilegia a catalisação do ENOC vincula-se, tipicamente, com a aproximação dos psicodélicos e empatógenos, como meio auxiliar da experiência de êxtase. O uso de empatógenos⁷ sinaliza uma busca semelhante, mas com algumas diferenças da experiência hippie, em particular a busca de êxtase corporal. Outrossim, as diferentes substâncias comercializadas como ecstasy, em geral envolvem substâncias psicoativas (SPA) da classe dos estimulantes, facilitando que os frequentadores das festas mantenham-se dançando durante longos períodos.

Os participantes de festas e eventos noturnos possuem maior prevalência de uso de SPA que a média da população. Sañudo, Andreoni e Sanchez (2015) indicam a prevalência aumentada de poliuso de SPA entre participantes de festa de música eletrônica e de hip hop, se comparado a outras modalidades de festa em São Paulo. Os usos abusivos, o poliuso de SPA e as NSP contribuem para overdoses e fatalidades e têm sido noticiados em eventos de música eletrônica (FERNÁNDEZ-CALDERÓN; CLELAND; PALAMAR, 2018). De acordo com a leitura de Carvalho (2019) e de dados apontados pelo *European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA, 2001), o poliuso pode também ser um indicador de cenários de **consumo problemático**. Destaca-se neste tipo de uso potencialmente problemático a combinação do uso de SPA do qual muitas vezes os usuários desconhecem o(s) princípio(s) ativo(s), bem como as doses utilizadas, com cenários de dança frequente por horas, muitas vezes em ambientes muito quentes. A adoção de certos comportamentos como não se hidratar suficientemente pode ser um fator de risco importante neste cenário. Outro risco refere-se à saúde mental no poliuso de SPA e a transtornos mentais relacionados ao poliuso de SPA (SALOM *et al.*, 2015). Os autores expressam que esses transtornos seriam mais frequentes em pessoas com poliuso de substâncias quando comparadas a pessoas com transtornos relacionados ao uso de cannabis ou de álcool. O cenário do policonsumo de SPA torna-se mais grave em um contexto de interação de princípios ativos desconhecidos pelo usuário.

O uso de substâncias adquire algumas características próprias nesta subcultura. Almeida e Eugenio (2008) destacam o intuito de autonomia/autogestão no uso dos fármacos, de forma a

⁷ - Empatógeno é um termo cunhado em 1983-84, de forma independente, por Ralph Metzner e David E. Nichols. O termo remete à criação de empatia ou à criação de um estado empático. O termo é uma subcategoria entre as substâncias psicodélicas e visou englobar inicialmente as fenetilaminas MDMA, MDA, 2C-B e MMDA. O termo foi posteriormente abandonado por David Nichols que cunhou o termo entactógeno (METZNER; ADAMSON, 2001). Adotou-se neste capítulo a terminologia empatógeno como subcategoria de psicodélico.

buscar uma espécie de autoprescrição idiossincrática, isto é, o conjunto de fármacos mais adequado para si, de acordo com a própria avaliação do usuário.

3.2 Redução de danos na cena eletrônica

A redução de danos (RD) é uma estratégia de saúde pública que foi iniciada em dois momentos: seu primeiro marco é oriundo do Relatório Rolleston, na Inglaterra, de 1926. Este documento preconizava a prescrição médica de opiáceos para usuários destas substâncias, de forma a ajudá-los a lidar com suas vidas de forma mais produtiva. Os pressupostos da RD enfatizam a dignidade e os direitos humanos das pessoas que optam ou não conseguem se abster do uso de SPA (ANDRADE; FRIEDMAN, 2006). O segundo marco do início da redução de danos ocorreu na Holanda, em meados da década de 1970, tanto em Amsterdã e em Roterdã, como em algumas cidades britânicas. As cidades holandesas enfrentavam problemas sérios com o uso de substâncias psicoativas (SPA) injetáveis, inclusive devido ao compartilhamento de seringas e à proliferação do vírus da hepatite e, posteriormente, do vírus da imunodeficiência humana (VIH). Enquanto abordagem, a RD se apresenta como alternativa à política de repressão e de tratamentos que adotavam a abstinência como único meio para solucionar os efeitos oriundos do uso problemático de SPA (BUNING, 2006). Neste projeto, os usuários foram determinantes na formação da RD como política pública; na Holanda foi constituída a *Junkiebonden* (liga dos junkies), movimento social de usuários de SPA que intencionava zelar pelos interesses dos próprios usuários (RAMÔA, 2005).

Em Portugal, o porte de SPA ilícitas para consumo pessoal deixou de ser crime em 1999, embora o seu porte ainda seja uma violação administrativa. O referido país também consolidou como posicionamento oficial, a partir do Decreto-Lei nº 183, de 21 de junho de 2001, a adoção de estratégias de redução de danos no âmbito das ações de saúde pública (SOARES *et al.*, 2017). De acordo com Soares *et al.* (2017), a resistência ideológica à redução de danos é considerada uma barreira aos direitos humanos (DH), posto que a RD, no âmbito das estratégias de cuidado com usuários SPA, busca promover a dignidade e a assistência social e em saúde, com a redução do estigma, da hiper-criminalização e da marginalização das pessoas que usam drogas. Entretanto, discursos dos DH parcialmente acabam por isolar das ações do Estado os usuários de SPA que não se encontram diretamente vinculados à categoria de *junkies* doentes e profundamente vulneráveis, o que nem sempre ocorre com a juventude e o público frequentador de festas. Essas populações, que não são o alvo direto de ações prioritárias, permanecem com

riscos consideráveis, mesmo em países que descriminalizaram o porte de SPA para consumo pessoal.

As abordagens que trabalham com a farmacod dependência, em particular, apresentam um índice de recaídas altos e apenas 30 a 35% dos farmacod dependentes procuram ou permanecem em tratamento (SILVEIRA; JULIÃO; MOREIRA, 2006). A RD funciona como uma estratégia de baixa exigência que facilita a entrada do usuário em tratamento e suporte a sua saúde, de forma que mesmo os usuários que não consigam ou pretendam se abster do consumo possam receber benefícios em seu cuidado. De acordo com Andrade e Friedman (2006, p. 395) a RD é uma política de saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza “biológica, psicossocial e econômica dos usuários de drogas sem condicionar isto ao abandono de suas drogas de consumo”.

No campo da promoção da saúde, são antigas as ações que ocorrem no ambiente de eventos, mais particularmente de festas e algumas antecedem à constituição da RD holandesa. O início destas ações foi demarcado na década de 1960, nos esforços de equipes como o *Farmers Hog*, o *Rock Medicine*, o *White Bird* e integrantes da *Rainbow Family* (RODRIGUES, S. et al., 2017). Já a *Haight Ashbury Free Medical Clinic* adotava uma perspectiva humanizada de cuidado e defendia a saúde como um direito (RODRIGUES, S., 2016), tendo chegado a atender mais de 12 mil pessoas em crise durante o famoso Verão do Amor. Um dos serviços oferecidos pela referida Clínica era o *Rock Medicine*, criado em 1972, voltado aos eventos de rock. Historicamente, as ações médicas no *Woodstock Music & Art Fair*, em 1969, relacionam-se aos primórdios dos EMS (*Emergency Medical Services*) em grandes eventos. Em Woodstock a organização dos serviços médicos esperava, inicialmente, 50.000 pessoas e foi surpreendida por completo com avenidas paradas e um público que beirava a meio milhão. Em decorrência da necessidade de cuidado das crises induzidas por psicodélicos, por exemplo, foram adotados métodos inovadores, com o suporte e acolhimento do sofrimento, ao invés da prescrição do antipsicótico clorpromazina para retirada ou redução dos sintomas. Os produtores de Woodstock contrataram 85 integrantes da *Hog Farm*, um grupo de hippies bastante organizado, e se basearam na experiência do *Hog Farm* com as *trip tents* de outros festivais. Este grupo de psiconautas⁸ adotava o método do *talking down*, isto é, ao invés de optarem por medicações, falavam calmamente com os usuários com o intuito de tranquilizá-los e aguardar que os efeitos da droga passassem (KELLY, 2010).

⁸ - Termo de Ernst Junger, de 1970, que se refere à pessoa que, mediante o uso de psicodélicos, “navega por distintas dimensões da realidade, explorando, assim, a consciência humana; ou, mais brevemente, psiconauta = explorador/a da realidade via enteodélicos” (PIÑEIRO, 2000, p. 18).

Entre os pioneiros, podem-se citar os cuidados oferecidos pelo *Center of Alternative Living Medicine* (CALM), da Rainbow Family, que pratica o cuidado em ambientes de festas desde o auge do movimento hippie nos EUA. O CALM, ligado ao movimento hippie, fornecia uma tenda médica e uma estação para primeiros socorros; internamente no CALM ocorriam os serviços de cuidado psicodélico (*psychedelic care*) por um subcampo denominado Brew HaHa. O Brew, organizado por um médico participante de festivais, fornecia um espaço tranquilo, servia chás e oferecia aconselhamento 24 horas aos participantes do evento (OAK *et al.*, 2017). Outro grupo, o *Rock Med*, há mais de 40 anos fornece cuidados médicos em grandes eventos. O grupo conta atualmente com mais de 1.200 voluntários, entre médicos, enfermeiras e cuidadores certificados, e atende a mais de 700 eventos por ano no Norte da Califórnia. No caso das crises psicodélicas, o *Rock Med* fornece uma área, na tenda médica, com esteiras que permite que os usuários recebam cuidado compassivo e, se necessário, prescrição medicamentosa (OAK *et al.*, 2017).

Com o tempo, a ação de cuidado com os usuários de psicodélicos e outras SPA avançou para outros contextos de festa, como o cenário da música eletrônica, particularmente no universo das raves e dos festivais de trance psicodélico. Os ambientes de festa são espaços preferenciais para o uso de SPA e, particularmente, o uso de substâncias em festas de música eletrônica é alto (FERNÁNDEZ-CALDERÓN; CLELAND; PALAMAR, 2018). Um dos grandes eventos de psytrance no mundo é o *Burning Man*, que ocorre desde 1986 nos EUA, atualmente com espaço no *Black Rock Desert*, em Nevada. No campo do acolhimento das crises induzidas por SPA, há os serviços psiquiátricos, fornecidos pelo *Emergency Services Departament* e o aconselhamento entre pares (*peer counselling*), fornecido pelo *Green Dots Ranger*. É instalado no evento um espaço denominado Santuário para suporte não médico, com o oferecimento de camas e localização quieta (OAK *et al.*, 2017). Do lado de fora do santuário, em seu entorno, os *Green Dots Ranger* fornecem aconselhamento de plantão para situações que demandem apoio emocional, incluindo as crises induzidas por psicodélicos. Há também um espaço de redução de danos organizado pelo MAPS, denominado Zendo Project. O trabalho do Zendo foi, em grande parte, desenvolvido em outro evento de grande porte na cena eletrônica: o Boom Festival, em Portugal.

Um dos grupos em Portugal que atua com a RD em festas é o Kosmicare. Seu principal objetivo é promover espaços seguros para os usuários que experienciem consequências negativas relacionadas ao uso de SPA. Soares *et al* (2017) referem que se busca nesses espaços fornecer suporte às pessoas e oferecer estratégias de cuidado que possam transformar experiências negativas com SPA em oportunidade de crescimento pessoal. No âmbito dos DH,

esses autores reforçam o posicionamento de Erik Van Ree, que propôs a introdução de um artigo que indique o direito de escolha do uso de substâncias psicotrópicas na Declaração Universal dos Direitos Humanos. A partir desta leitura dos DH, de um cuidado com os riscos do consumo de SPA que não retire a liberdade dos sujeitos, a intervenção padrão é entendida, no Kosmicare, como minimalista e guiada pelo usuário, visando a redefinição do espaço (espaços seguros), o suprimento de água e acréscimo de espaços de descanso (SOARES *et al.*, 2017). A compreensão da liberdade do usuário e a necessidade de a RD ser guiada pelo usuário é reforçada por Dantas, Cabral e Moraes (2014), bem como a gestão da circunstância, de forma a fornecer suporte aos usuários em crise. Há de se considerar que a autonomia se forma, muitas vezes, no encontro que fornece meios de fortalecer a autonomia do usuário em relação a suas escolhas.

Entre as modalidades de cuidado oferecidas por redutores de danos, no contexto de eventos e festas, podem-se citar três grandes campos: informação sobre drogas; testagem de substâncias e intervenção em crise. A informação sobre drogas envolve a disponibilização de flyers, preservativos, lubrificantes, assim como outros insumos, como o kit sniff (para uso de drogas aspiradas) e protetores auditivos, a depender do trabalho de cada coletivo. Em eventos de vários dias de duração, é comum que os coletivos de redução de danos realizem rodas de conversa e outras modalidades de interação.

3.3 Redução de danos na cena eletrônica no Brasil

No Brasil, as ações de RD foram iniciadas em 1989, na cidade de Santos, no Estado de São Paulo. Santos foi, durante aquele período, inovadora no campo da saúde mental. Encontrava-se à frente da gestão da saúde do referido município o sanitarista David Capistrano [1948-2000]. Nesse período, a cidade de Santos iniciou a desconstrução da lógica manicomial com a formação de um modelo substitutivo, que visava superar a experiência do confinamento, exclusão e retirada da autonomia promovida pela manicomialização. Também inovou com a primeira prática de troca de seringas no Brasil. As ações de RD de Santos sofreram reveses e seus coordenadores foram processados judicialmente pelo Ministério Público, a despeito da grave situação de prevalência do VIH entre usuários de drogas injetáveis. Em 1995 as ações de RD avançaram no Brasil, em Salvador, na Bahia, por meio de um programa de troca de seringas, com a participação da Coordenação de DST/AIDS (Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Em 1998 foi sancionada, em São Paulo, a primeira lei de regulação da troca de seringas, de autoria do deputado Paulo Teixeira.

Em 2003 o Ministério da Saúde brasileiro adotou a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, fortalecendo explicitamente a redução de riscos e danos como estratégia de cuidado. As estratégias de RD no Brasil avançaram conjuntamente com o estabelecimento de espaços e modalidades de cuidado para as pessoas dependentes de determinados fármacos, nos denominados Centros de Atenção Psicossocial para o uso abusivo de Álcool e outras Drogas (CAPS ad). Não havia, naquela ocasião, especial menção ao cuidado de pessoas que realizam o uso abusivo de drogas em ambientes festivos ou em eventos em geral.

No Brasil, as festas de música eletrônica começaram no início da década de 1990 nas praias baianas de Trancoso e Arraial d'Ajuda. Guimarães, MacRae e Alves (2012) descrevem que, à medida que essas festas se expandiam, receberam atenção da mídia em torno do imaginário do pânico moral. Em 2006, foi encetado em Salvador o Coletivo Balance de Redução de Riscos e Danos, inicialmente como parte da tese de doutoramento em Ciências Sociais de Marcelo Magalhães, cujo objetivo era realizar uma pesquisa-ação para a compreensão do contexto político e social nas raves, os usos de SPA nesses eventos e definir estratégias de RD (GUIMARÃES; MACRAE; ALVES, 2012). A primeira ação ocorreu em 2006 (VARGENS; COSTA; OLIVEIRA, 2010) na Bahia. O Coletivo Balance, com parceria com o Centro de Estudos e Terapias do Abuso de Drogas (CETAD), montava a sua estrutura no evento após negociação com a produção. A estrutura de RD era composta pelo info-stand e pelo SOS *Bad Trip*. No info-stand reuniam-se os flyers sobre diferentes SPA; espaço de mostra de cinema; distribuição de preservativos; distribuição de kit sniff e, ocasionalmente, testagem colorimétrica de SPA (GUIMARÃES; MACRAE; ALVES, 2012).

Na metodologia de atuação do Coletivo Balance no suporte às crises induzidas por SPA, é mantido um redutor de danos no posto médico para auxiliar os pacientes e profissionais de saúde, em especial na escolha do procedimento a ser adotado, com a possibilidade de encaminhamento ao S.O.S Balance, no qual ocorre o acompanhamento terapêutico por meio do diálogo, buscando acalmar os que apresentam estados de ansiedade, confusão, angústia ou dissociação em consequência do uso de uma SPA (GUIMARÃES; MACRAE; ALVES, 2012). Conjectura-se que o Coletivo Balance vem contribuindo para evitar riscos e danos na cena eletrônica e para a difusão abrangente de saúde, a partir da promoção de discussões amplas sobre o significado social do uso de SPA e com o debate mais abrangente das políticas sobre drogas. Com modelo semelhante, o Centro de Convivência É de Lei, de São Paulo, que atua com RD desde 1998, começou uma relação de parceria com o Balance em 2008. Impulsionados pelo trabalho do Balance e pelo treinamento de redutores, entre abril de 2011 e junho de 2012, o Centro É de Lei deu origem ao Projeto Saúde em Festa posteriormente renomeado como

ResPire Redução de Danos. Os objetivos do trabalho se configuram na redução de riscos e danos no uso de SPA junto à população de festas de música eletrônica, por ações de educação e prevenção em saúde e na formação de jovens lideranças e ativistas sobre RD em contextos de festas (COSTA *et al.*, 2014). Tal como ocorre no Balance (GUIMARÃES; MACRAE; ALVES, 2012), o ResPire adota um info-stand com materiais de RD e promoção de saúde, um SOS *Bad trip*, para prevenir danos mais graves e acolher pessoas em crises induzidas pelo uso de SPA (COSTA *et al.*, 2014). Costa *et al.* (2014) destacam que sempre há procura significativa dos participantes pelo ResPire e as intervenções são consideradas pelos autores como bem aceitas, em especial, devido a parte dos redutores de danos serem frequentadores da cena em que atuam, aproximando o discurso deles à realidade dos frequentadores.

Houve incidentes críticos no início da RD em festas no Brasil: O projeto Baladaboa, de São Paulo, foi enquadrado por crime de apologia ao uso de drogas ilícitas pelo Ministério Público; uma pesquisa de doutorado, realizada no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), foi colocada sob suspeita de apologia ao uso de drogas pelo Ministério Público (GUIMARÃES; MACRAE; ALVES, 2012).

Com o tempo surgiram diversos coletivos de RD em festas, a exemplo do Coletivo BalanCeará (2011), o Coletivo Flor de Lótus (2013) e o núcleo de RD da Associação Psicodélica do Brasil (2015), denominado de Coletivo Brisa. Há um novo mapa atualizado dos coletivos de RD que atuam em festas, disponível na introdução desse livro.

A legislação de amparo da redução de riscos e danos no Brasil sofreu alterações, desde a primeira lei estadual que regulamentou a troca de seringas em São Paulo, datada de 1998. Em 2005, a Portaria nº 1.028, do Ministério da Saúde, ainda válida, tratou das ações que visam à redução de danos sociais e à saúde. Cabem alguns destaques da Portaria 1.028, que tratavam, naquele contexto, da RD voltada para o uso de cocaína injetável, mas que acabam sendo válidas para a RD em contextos de festa, incluindo o acolhimento a crises induzidas por psicodélicos e testagem de SPA, como se pode compreender no Art. 4º da Portaria:

§ 2º As ações de informação, educação e aconselhamento devem, necessariamente, ser acompanhadas de distribuição dos insumos destinados a minimizar os riscos decorrentes do consumo de produtos, substâncias e drogas que causem dependência. (BRASIL, 2005).

Em 2006, o Brasil alterou a sua política de drogas e adotou a Lei nº 11.343/2006, que, além de realizar uma despenalização do porte de drogas para consumo pessoal, acrescentou dispositivos que facilitam as ações de RD, ampliando as penas relativas ao tráfico de drogas. Atualmente se observa, no governo iniciado por Jair Bolsonaro, um enfraquecimento legal das

ações de RD por meio de dois atos, a saber: a instituição do Decreto n° 9.761, que instituiu a nova política de drogas e da alteração da Lei n° 11.343/2006, por meio da Lei n° 13.840/2019 (antigo PLC n° 37). A nova política de drogas prioriza ações voltadas à abstinência e à redução da oferta, embora a RD não seja descartada.

3.4. Crises induzidas por psicodélicos e RD

A intervenção em crise, no contexto de uso de SPA, também conhecida como emergência psicodélica, é uma modalidade de ação realizada por grupos de redução de danos em contextos festivos. De acordo com Nielsen e Bettencourt (2009), a meta dos serviços de emergência psicodélica é de transformar as experiências psicodélicas que produzem sofrimento em experiências tão construtivas e transformadoras quanto possível. Os termos para tal modalidade de atenção à saúde dos usuários são bastante diversos, sem um consenso entre os pesquisadores. Tal procedimento de cuidado é denominado, por exemplo, de acompanhamento terapêutico (GUIMARÃES; MACRAE; ALVES, 2012); acolhimento de experiências difíceis (RODRIGUES, S. *et al.*, 2017); intervenção em crise (CARVALHO *et al.*, 2014); intervenção da equipe multiprofissional (NASCIMENTO; LIMA; SILVA, 2017) e manejo da *bad trip* (TAYLOR; MAURER; TINKLENBERG, 1970). De acordo com Sandro Rodrigues *et al* (2017), nos cenários de música eletrônica de grande porte, o cuidado médico é insuficiente para abarcar, de forma isolada, as crises induzidas por psicodélicos. Os autores expressam que espaços seguros, quietos e com a presença de um redutor com voz e fala amigáveis são importantes para a recuperação da desorganização interior e/ou externa.

Opta-se, nesta apresentação, pelo uso da expressão *intervenção em crises* para a forma de suporte a crises induzidas por psicodélicos. Tal denominação decorre do artigo de Carvalho *et al.* (2014), que busca formular uma RD em contexto de festa orientada pela evidência científica. A intervenção em crise, de acordo com Roberts (2005) e Carvalho *et al.* (2014), é uma intervenção imediata, de curto prazo e aplicada por meio de protocolos de avaliação rápida, que visam fortalecer as formas de enfrentamento (*coping*), alívio dos sintomas e a resolução da crise.

Importa destacar que, no campo da saúde psíquica, atitudes de cunho moralizante são pouco efetivas e, muitas vezes, produzem efeitos contrários; por outro lado, há de se evitar idealizações a respeito da liberdade de experiência e da ampliação de estados internos e do imaginário, que desconsideram o sofrimento e os abalos na personalidade muitas vezes duradouros e/ou irreversíveis. O tino discriminatório necessita ser usado em cada caso, e se

entende que a RD é pontual, importante e necessária, circunscrita àquilo que a denomina: “redução” de danos. Não poderia estender sua meta, de forma generalizante, à resolução ou integração de experiências que têm abrangência muito mais ampla.

Etimologicamente, a palavra crise vem do grego *krísis* e significa momento de decisão, de mudança súbita ou ação e também faculdade de distinguir, separar (HOUAISS, 2009). A perspectiva de distinguir a experiência difícil ou separar a experiência difícil de uma experiência ruim é parte do protocolo de suporte desenvolvido pelo Zendo Project (ZENDO, 2017?), entendendo que a criação de um contexto de cuidado e de proteção promova transformação e aprendizado, embora nem sempre tal transformação ou tomada de consciência seja possível. Por vezes a redução ou alívio dos sintomas é uma meta mais realista para o escopo da ação de redução de danos.

Para compreender em que consiste a crise mencionada, é apresentado o agrupamento de Ruane (2017) em um desenho tipológico inicial. No intuito de organizar e resumir tal tipologia, e a partir de um rearranjo, foi criado o quadro abaixo:

Quadro 1 - Tipologia das crises psicodélicas

Categoria central	Subcategorias
Emoções dolorosas	Medo; Ansiedade; Paranoia; Culpa.
Isolamento social	Isolamento; Solidão; introversão.
Distorção da realidade ou da consciência	Distorção da percepção da realidade; distorção da experiência sensorial; perda da capacidade de pensamento coerente; distorção do autoconceito.

Fonte: autores, a partir de Ruane (2017)

Embora o sofrimento seja intenso, Carbonaro *et al.* (2016), destacam que a crise induzida por psicodélicos é, muitas vezes, sentida como benéfica pelo sujeito, em reanálise posterior à própria experiência. Os autores descrevem como resultados preliminares de pesquisa que a presença de um guia/cuidador pode reduzir a duração de uma experiência de crise, embora não reduza a sua intensidade.

Entre os fatores extrafarmacológicos relacionados a experienciar crises psicodélicas, destaca-se a falta de consciência quanto à dose utilizada, a potência e a composição da SPA, o poliuso de substâncias, inclusive concomitante ao uso de medicamentos (NASCIMENTO; LIMA; SILVA, 2017; OÑA, 2018) e ausência de cuidador (*sitter*) (NASCIMENTO; LIMA; SILVA, 2017). Apesar de a experiência ser sentida, em geral, como extremamente desagradável, 90,5% dos 233 participantes do estudo de Oña (2018) que relataram *bad trips* observaram, posteriormente, insights educacionais a partir da experiência, tais como não misturar substâncias; cuidar do *setting* e do *set* ou mesmo não utilizar mais a SPA. Apesar

destes dados, 25,4% apresentaram efeitos colaterais de longo prazo com reações adversas como ansiedade, depressão e sintomas dissociativos e 44,8% dos que relataram as *bad trips* tiveram alguma experiência de flashback, isto é, reexperimentaram os sintomas da crise durante algum momento sem o uso da SPA.

As crises induzidas por psicodélicos possuem uma relação indissociável da tríade: substância utilizada, ambiente (*setting*) e cenário (*set*). O reconhecimento da importância dos efeitos não-farmacológicos das SPA foi além do estudo das substâncias psicodélicas e atualmente é reconhecido como parte fundamental no consumo da maior parte das SPA lícitas ou ilícitas, prescritas ou não (HARTOGSOHN, 2021). De acordo com Hartogsohn (2021), o estudo do *set* e do *setting* e a educação sobre estes fatores é fundamental para o sucesso de qualquer programa de educação sobre drogas/promoção da saúde.

Carvalho *et al.* (2014) avaliaram o impacto imediato da intervenção em 107 participantes atendidos no Kosmicare, durante o Boom Festival, em 2010. O total elegível foi de 122, o que representa aproximadamente 0,6% dos participantes do evento. Os dados iniciais foram coletados pelos redutores de danos que atuaram no suporte ou em função de secretaria durante a ação. Para fins de obter dados quantitativos da resolução da crise foi utilizado o MSEC (*Mental State Exam Checklist*). Trata-se de um instrumento que não requer o autopreenchimento e pode ser preenchido pelo redutor de danos, além de apresentar alto nível de consistência interna. Do total de avaliações, 44 participantes foram avaliados pré e pós a intervenção. Os autores concluíram que houve diferença significativa entre sintomas pré e pós crise, com diminuição destes.

O estudo também buscou avaliar os resultados da ação em um maior prazo de tempo, por meio de *follow up*⁹. Entre as pessoas atendidas no Boom Festival em 2010 e em 2012, 121 pessoas deixaram os endereços de e-mail para contato posterior. Destes, apenas 18 participantes concluíram a pesquisa de *follow up*, dos quais dois, no impacto de longo prazo, aumentaram o conhecimento sobre como lidar com crises, cinco relataram atitude mais responsável sobre o uso de SPA e ter adquirido apreciação mais positiva sobre si mesmos e no relacionamento com os outros. Um participante relatou a piora de sintomas prévios, com aumento da ansiedade e pânico e outro participante relatou que seus sintomas foram desencadeados pela crise induzida por SPA. Ainda outros dois participantes relataram que não gostariam de ter passado pela experiência de crise de forma alguma. Carvalho *et al.* (2014) enfatizaram que os resultados de *follow up* demandam mais estudos devido à limitação e à forma de seleção da amostra e

⁹ - O *follow up* foi realizado de 6 a 18 meses após o suporte.

assinalam a importância de ações que promovam informação, inclusive para analisar, em conjunto com o usuário, as estratégias de redução de riscos para o consumo, como reconhecer circunstâncias não favoráveis ao consumo, redução da dose, identificação dos riscos, de forma a contribuir com a autonomia e decisões mais orientadas pelas evidências e pelo autoconhecimento.

A respeito de habilidades dos redutores de danos relatadas, Carvalho *et al.* (2014) observaram a habilidade de oferecer escuta ativa; demonstrar profunda compreensão dos problemas apresentados e a capacidade de relacionar-se com os outros. Essas habilidades contribuíram para a redução do impacto da crise e aumentaram o *coping*. Grof (1980) aponta como essencial para os profissionais que trabalhem com intervenção de crises relacionadas ao uso não supervisionado de psicodélicos que compreendam a dinâmica das experiências psicodélicas e seu manejo.

Em sua experiência de suporte a crises induzidas por psicodélicos fora do ambiente clínico, Grof (1980) destaca que ações de suporte médico ou psicológico, sem o devido cuidado, podem promover efeitos iatrogênicos. O transporte do usuário por ambulância para um complexo hospitalar, durante o efeito de psicodélicos, por exemplo, pode levar a traumas de longo prazo, além de promover, no cenário do evento, uma atmosfera geral de perigo e urgência. O uso de tranquilizantes ou antipsicóticos é considerado um procedimento a ser aplicado apenas em último caso. O autor considera que a medicação paralisa a continuidade psicodinâmica da experiência, deixando a gestalt incompleta e contribui para a cronificação de estados emocionais e psicossomáticos. Além do passo fundamental da criação de um ambiente simples, seguro, com músicas baixas e suaves e de suporte físico e interpessoal, Grof (1980) ainda refere que a presença de alguns poucos amigos, desde que sensíveis e maduros, também pode ser muito importante no suporte. Estes eventualmente podem contribuir com o próprio suporte, esclarecer sobre as substâncias utilizadas pela pessoa acolhida e sobre fatores interpessoais ou ambientais a que a pessoa esteja exposta ou tenha se submetido. Tal como observado pelos coletivos de redução de danos, Grof enfatizava o estabelecimento de um relacionamento de confiança como o requisito mais significativo para o resultado positivo do suporte.

A psicóloga Betty Eisner (1997) trabalhou mais de 20 anos em psicoterapia clínica com uso de LSD e, apesar de ter atuado na década de 90, suas observações se mantêm pertinentes, posto que se conectam à perspectiva de atitude simbólica na psicologia analítica. Ela considerou que a posição voluntária do indivíduo diante da crise é de fundamental importância e que um dos mais importantes fatores de sucesso da sessão é a sugestão do psicoterapeuta para que o paciente permita que aconteça (*allow it to happen*). Isso ocorre: “em um nível simbólico [...] o

imperativo era: ‘siga em direção ao problema’ (EISNER, 1997, p. 214). Apenas na aproximação entre consciente e inconsciente, o problema pode ser solucionado, o que não significa solução definitiva ou permanente. De acordo com Jung (1950/2000b), a integração não é um processo permanente, mas dinâmico e relativo, pois o consciente e o inconsciente, como luz e sombra, devem alternar-se. A perspectiva de Eisner, entretanto, é fruto da prática psicoterapêutica. No caso da redução de danos, promove-se o suporte e cuidado para minimizar os impactos negativos, tendo em vista o desconhecimento dos dinamismos psicológicos da pessoa acolhida.

O projeto Zendo do Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS), que realiza ações de redução de danos em festas, estabelece quatro princípios para lidar da melhor forma com as experiências psicodélicas, a saber:

- 1 - Criar um espaço seguro;
- 2 - Cuidar, não guiar;
- 3 – Conversar sobre a experiência. Sem distrair a pessoa de sua experiência, ajudá-la a se conectar com o que está sentindo;
- 4 – Considerar que “difícil não é sinônimo de ruim”. (ZENDO, 2017?).

De acordo com Beserra *et al.* (2020), o método de cuidado consiste em uma atitude ética, de forma a estar ao lado das pessoas que demandam suporte. Um dos propósitos centrais da equipe de RD que prestará suporte a crises induzidas por psicodélicos, neste cuidado humanizado, é um bom diálogo com as equipes do posto médico e dos seguranças, pois, assim, ampliam-se as possibilidades de cuidado e de suportes mais empáticos, evitando, por vezes, a chave de braço como contenção não necessária e a medicalização irrefletida. Com uma boa articulação entre a equipe de RD, do posto médico e dos seguranças, observam-se bons trabalhos tais como o aumento de encaminhamentos à RD, de forma que haja mais tempo e disponibilidade dos profissionais dos outros serviços para realização de trabalhos mais específicos de cada área.

3.5 Considerações

Enfatiza-se a importância de continuidade de pesquisas a respeito de suporte a crises induzidas por psicodélicos realizadas no âmbito da redução de danos. Já há trabalhos, como mencionado neste artigo, organizados e apresentados em forma de manuais, como o do Zendo Project e pesquisas empíricas sobre tipos de crise e o suporte oferecido, assim como reflexões teóricas e práticas. A produção de protocolos e de manuais que contribuam para práticas

embasadas na ciência e na experiência clínica contribuirão para oferecer formas de cuidado mais efetivo à população atendida.

4. PSICOLOGIA ANALÍTICA, PSICODÉLICOS E REDUÇÃO DE DANOS¹⁰

4.1 Psicologia analítica e psicodélicos

Carl Gustav Jung não chegou a conhecer profundamente o debate sobre substâncias psicodélicas, que viria a ser ampliado nas décadas de 1960 e 1970; entretanto, abordou o tema em alguns momentos, a saber:

Quadro 2 - Citações de Jung sobre psicodélicos

Material ou capítulo	Publicação	Ano da publicação
Carta ao Prof. J. B. Rhine	Cartas vol. 2 – p. 297-298	1953
Carta a Victor White	Cartas vol. 2 – p. 333-343	1954
Carta ao Cap. A. M. Hubbard	Cartas vol. 2 – p. 390-392	1955
Carta à Ramola Nijinski	Cartas vol. 3 – p. 23-24	1956
Carta à Mrs. Eisner	Cartas vol. 3 – p. 100	1957
A esquizofrenia	Psicogênese das doenças mentais	1958
Novas considerações sobre a esquizofrenia	Psicogênese das doenças mentais	1959

Entre as substâncias psicodélicas e seu uso, pode-se dizer que na década de 1950 houve um grande aumento nas pesquisas clínicas, que foi ampliado ainda mais na década seguinte, vinculado ao uso destas substâncias em psicoterapia. Jung não conheceu profundamente as pesquisas com substâncias psicodélicas, mas relatou, em 1955 (2002a), conhecer os estudos com mescalina do médico Hans Prinzhorn havia trinta anos. Ele também leu os livros de Aldous Huxley: *As Portas da Percepção* e *Céu e Inferno*. O primeiro título faz alusão à frase de William Blake (2004, p.33), a qual se pode conectar à constelação do inconsciente e à sua temporalidade não-linear: “se as portas da percepção fossem abertas, tudo apareceria ao homem tal qual é, infinito”. Para Jung, o uso de psicodélicos forneceria um acesso ao inconsciente coletivo (2002a). Dito de outra forma, Fordham (1963) escreveu que os psicodélicos podem estimular a profusão de imagens arquetípicas. Jung (2002a; 2003) postulava que, no uso de mescalina, a consciência não ofereceria nenhuma resistência ao inconsciente, o que seria uma justificativa para a percepção intensa das cores durante o uso da substância psicoativa (SPA). A mescalina, de acordo com Jung (2002a, p. 391):

[...] remove bruscamente o véu do processo seletivo e revela a camada subjacente das variantes perceptivas, aparentemente um mundo de riqueza sem fim. Assim o indivíduo obtém uma visão completa das possibilidades psíquicas, que de outra maneira (por exemplo, através da “imaginação ativa”) só conseguiria por meio de trabalho assíduo e treinamento relativamente longo e penoso. [...] A mescalina é um atalho e, por isso, tem como resultado apenas uma impressão estética, talvez impressionante, mas que permanece isolada,

¹⁰ - Capítulo publicado no livro: BESERRA, F. R. (org.) Redução de danos em contexto de festas. Curitiba: CRV, 2021.

sendo uma experiência não integrada e pouco contribuindo para o desenvolvimento da personalidade humana.

Jung negou a possibilidade de experiência transcendental com a mescalina (2002a) e expressou desaprovação ao uso de psicodélicos para fins de desenvolvimento psicológico, cultural e religioso para integrantes das sociedades modernas (2003) em carta à Betty Eisner, psicóloga clínica que participou do primeiro uso de LSD em psicoterapia de Bill Wilson, fundador dos Alcoólicos Anônimos. Jung (2003; 1958/2013d) pensava que a pessoa entraria em tais experiências sem poder integrá-las e promover desenvolvimento cultural. A integração seria impossibilitada devido ao fenômeno que nomeou como fascinação, no qual se tornam perceptíveis, devido ao abaixamento do nível mental¹¹, variações inconscientes da percepção, ampliando-a, mas impossibilitando a integração na orientação geral da consciência (JUNG, 1958/2013d). Fordham (1963), que criticou propostas de junguianos sobre a prática terapêutica com LSD, considerou esse posicionamento de Jung unilateral, a partir da análise de casos clínicos tratados com psicoterapia e LSD pelos psiquiatras junguianos Sandison e Cutner, na Clínica de Powick, na Inglaterra.

Jung (2002a) nunca tratou exaustivamente o tema de substâncias psicoativas e admitiu que não estava suficientemente familiarizado com o valor psicoterapêutico dos psicodélicos. Em uma carta de Alfred Hubbard, este lhe propôs que se aproximasse da psicoterapia com mescalina, mas Jung (2002a) recusou, afirmando ter dúvidas e hesitações. Apesar dessa carta, Jaffé (1983) explicita que Jung teria demonstrado interesse pelas experiências científicas com a mescalina e que viu nestas a confirmação das suas pesquisas acerca do inconsciente e de seus afetos numinosos.

Entre os junguianos houve críticas que foram deferidas contra o uso de psicodélicos, dentro ou fora da psicoterapia, dentre as quais, as de Marie-Louise von Franz (1999), de Aniéle Jaffé (1983) e de Michael Fordham (1963). Fordham (1963) pensava que o uso de psicodélicos reduz a capacidade de engajamento consciente em um processo terapêutico, posicionamento próximo ao de Jung, pois se entende que o engajamento consciente é necessário à integração. Nesse sentido, Fordham criticou a psiquiatra junguiana Margot Cutner por defender a

¹¹ - O conceito de *abaissement du niveau mental* foi cunhado pelo psiquiatra francês Pierre Janet. Jung (1939/2013b) cita alguma das características do abaixamento do nível mental, que pode ocorrer em experiências religiosas, após o uso de determinadas substâncias, mas também em quadros neuróticos ou psicóticos. O *abaissement* acarretaria a fragmentação da personalidade; dificuldade ou perda de sequências normais/habituais de pensamento; restrição à reação do eu; ideias incompletas da realidade e reduziria o limiar da consciência (JUNG, 1939/2013b).

importância terapêutica da emergência do inconsciente, ao passo que Fordham expressou que o material inconsciente pode ser utilizado a serviço de defesas psíquicas na dissociação do ego.

Segundo Hill (2013), historicamente a psicologia analítica ficou conhecida, em certo campo de profissionais interessados nas pesquisas das SPAs, por ser utilizada por alguns psicoterapeutas que realizavam psicoterapias aliadas ao uso de psicodélicos, como o LSD. Como exemplo, podem ser citados os psiquiatras junguianos Ronald Sandison e Margoth Cutner, que trabalharam com esta modalidade de psicoterapia no Hospital Psiquiátrico de Powick, em Worcestershire, Inglaterra. Outro exemplo foi o psicólogo Léo Zeff, que, após receber MDMA de Alexander e Ann Shulgin, quando a substância ainda era lícita, tornou-se um entusiasta e apresentou o método a um grande conjunto de terapeutas. Pollan (2018) relata que, mesmo após a proibição, Zeff continuou trabalhando com a psicologia analítica aliada ao uso de psicodélicos na clandestinidade. Autores que seguiram e se mantiveram até os dias atuais como referências no debate sobre psicodélicos, como Ralph Metzner e Stanislav Grof ressaltam a influência que receberam de Jung em seus trabalhos e pesquisas.

O junguiano Ronald Sandison foi quem nomeou a denominada psicoterapia psicolítica. Psicolítico, proveniente da raiz *lytic*, do grego *lutikos*, estar apto a, indica a habilidade dos psicodélicos de reduzir os mecanismos de inibição de imagens, emoções e memórias reprimidas. Nesta modalidade de intervenção terapêutica, eram ministradas doses baixas ou moderadas de substâncias psicodélicas de forma que as drogas eram coadjuvantes no tratamento psicoterápico; isto é, tinham a finalidade de aprofundar a análise e não de substituí-la (HILL, 2013).

Cutner (1959) e Richards (1978), baseados em casos clínicos de psicoterapia com N, N-dipropil-triptamina (DPT), observaram a ocorrência de processos de integração da experiência psicodélica. Sandison (2001) ressalta que, na psicoterapia com LSD, busca-se a elaboração e integração das imagens, fantasias e sentimentos vividos na experiência com a substância. Beserra (2011), fora do contexto psicoterapêutico, observou que há usuários que realizam a elaboração psíquica de suas experiências psicodélicas.

4.2 Crises induzidas, morte e renascimento

Os estados psicodélicos podem envolver dimensões psíquicas que, simbolicamente, podem ser nomeadas como infernais ou angelicais, como o fazem Huxley e Osmond ao criar o termo psicodélico (BESERRA, 2011). Experiências difíceis, nas quais se vivencia um significativo sofrimento podem ser consideradas crises induzidas por psicodélicos. A crise

significa, etimologicamente, um momento de decisão ou mudança súbita. Compreende-se que a crise ocorre como desestabilizadora do campo de uma consciência, com o potencial de renovação do sistema psíquico e de maior integração da personalidade e, de outro lado, podendo desencadear desorganização duradoura do psiquismo e redução do campo da consciência. Entendendo a crise psicodélica como uma experiência de expressão do inconsciente não integrado e amedrontador, seja porque revela ou desestabiliza o campo da consciência, compreende-se também, pela perspectiva junguiana, que a crise pode promover a compensação da atitude da consciência, que é necessária ao processo de individuação, e, de forma mais abrangente, à ampliação da consciência. Por não ser possível estabelecer clara relação causal entre a crise e os fatores psicodinâmicos e compensatórios, os elementos do *setting* e da substância devem ser considerados em uma interação complexa, na qual um dos elementos da tríade (*drug-set-setting*) pode ser preponderante para agravar, desencadear ou contribuir para a crise.

Pode-se compreender que, na medida em que a crise induzida por psicodélicos ocorre, ela direciona a energia psíquica para si, com a possível exceção de casos paranoicos com predomínio de projeções. Trata-se, de acordo com a psicologia analítica, de um processo de regressão. A regressão e a progressão são conceitos fundamentais da teoria da energia psíquica junguiana. A progressão trata de um “avançar incessante do processo quotidiano de adaptação psicológica” (JUNG, 1928/2002b, par. 60), vinculada, por conseguinte, a satisfazer as distintas e contínuas exigências das condições do ambiente em que a pessoa está inserida. A regressão, como movimento retrospectivo da energia psíquica, confronta a consciência com as demandas psíquicas de adaptação interna. Etimologicamente, a regressão provém do latim *regressiō-ōnis*. No dicionário etimológico vê-se que *regressiō* está vinculado a regredir, do latim, *regredere*, no sentido de retroceder, retrogradar. Retro é o movimento para trás (CUNHA, 2010). Jung (1928/2002b) indica que é equivocada a leitura da regressão como retrocesso ou da progressão como evolução. No entanto, diversas vezes utiliza-se da origem psicanalítica da regressão para pensá-la como um retorno a uma fase do desenvolvimento anterior; nesse caso, um retorno que permite ou demanda algum desenvolvimento a partir da dinâmica finalista da psique. A regressão, ao retornar às necessidades interiores, pode fomentar a ampliação do campo da consciência e uma melhor e mais adequada adaptação geral, desde que o complexo do ego elabore e posteriormente integre estas necessidades. Logo, tais processos são dinâmicos e ambos se alternam para um funcionamento considerado saudável. Permanecer em regressão resultaria em um processo de indiferenciação e falta de consciência; isto é, uma pessoa que regrida, seja por estados de estresse extremo, violência sofrida, uso de substâncias ou outras

vivências desencadeantes, pode produzir diversos sintomas de transtornos ou agravar um quadro psicopatológico.

Uma regressão amedrontadora pode também ocorrer pela dificuldade de se relacionar satisfatoriamente com as imagens do inconsciente pessoal e/ou coletivo. Na cultura ocidental, em geral, não há uma forma de compreensão afeita a aceitar as crises induzidas por substâncias psicodélicas (DE RIOS, 2005). Grof (1987) atribui a nossa cultura pouca valorização em validar essas imagens internas, chegando a patologizar indiscriminadamente os Estados Não Ordinários de Consciência (ENOC). Para o autor (1987, p.17):

Nesse contexto, os estados não-ordinários de consciência, com poucas exceções, são considerados como sendo desordens mentais. O próprio termo “estados alterados de consciência” sugere claramente que eles representam versões distorcidas ou bastardas da percepção correta da “realidade objetiva”. Sob tais circunstâncias, pareceria absurdo presumir que tais estados alterados tivessem qualquer relevância ontológica ou gnosiológica.

Algumas experiências com o inconsciente pessoal e/ou coletivo podem provocar profundo pavor no indivíduo, como o medo da morte, da solidão, do desconhecido, o desamparo, o retorno a certas memórias e fantasias assustadoras, com sentimento de profunda tristeza, sensação de um ego despedaçado ou forte ansiedade. De acordo com Jung (1961/2011d, par. 591), os conteúdos do inconsciente podem provocar, além de resistências “até mesmo o pânico e, quanto mais reprimidos forem, mais perpassam toda a personalidade na forma de uma neurose”. Segundo Jung (1912/2012, par. 264), as experiências vividas na regressão dependem da atitude da consciência:

Se a regressão vai além da fase infantil e penetra na fase pré-consciente (“pré-natal”), aparecem imagens arquetípicas que não mais se associam a recordações individuais, mas pertencem àquele patrimônio de possibilidades imaginativas hereditárias que renascem com cada ser humano. Aqui surgem imagens de seres ‘divinos’ que são de natureza em parte humana, em parte animal. A maneira como essas figuras se apresentam depende da atitude do consciente: se este tem uma atitude negativa para com o inconsciente, os animais são assustadores, se a atitude for positiva aparecem por exemplo “animais prestativos”.

É frequente que na crise induzida por psicodélicos emergam imagens arquetípicas relacionadas ao que Jung (1951/2000c) entende por sombra. Segundo Jung (1951/2000c), esta tem em grande parte natureza pessoal. Na emergência das imagens vinculadas à sombra, faz-se necessário reconhecer certas dimensões obscuras e relegadas da personalidade; no entanto, em geral, há considerável resistência psíquica nesse processo. O sujeito, no encontro com a sombra, defronta-se com aspectos reprimidos, negados ou subdesenvolvidos de sua personalidade que não receberam energia suficiente da psique para se tornarem ou se manterem conscientes.

Henderson (2013) concebe que, quanto mais forte o ideal de eu constelado, mais forte será a sombra no inconsciente.

Por meio da análise psicodinâmica, a psicologia analítica compreende que os sintomas da constelação da sombra são, concomitantemente, uma tentativa de produção de saúde devido ao confronto com aspectos da própria psique que foram negligenciados. Portanto, a ocorrência de crises, embora expresse imediatamente o sofrimento psíquico e a desestruturação do complexo do ego, também indica um potencial de transformação. Uma transformação favorável ao desenvolvimento da personalidade/individuação não ocorre apenas pela emergência no campo da consciência de imagens oriundas de complexos ideo-afetivos ou de imagens arquetípicas. Há uma necessidade de elaboração das imagens e afetos emergentes, o que corresponde a um dos principais desafios do processo de crise.

O inconsciente, de acordo com Jung (1958/2006c), é dinâmico e compensatório, opera por meio de uma autorregulação fluída, flexível e como um corpo vivo. Na medida em que uma pessoa se orienta unicamente pela consciência dirigida, constitui-se uma unilateralidade, pois todas as outras possibilidades e/ou pulsões da pessoa se tornam inconscientes. Uma disposição excessivamente unilateral, embora inicialmente possa ampliar a autonomia do complexo do ego, com maior controle de sua volição, promove uma falta de adaptação interior. A autorregulação psíquica, por meio da compensação, visa tornar conscientes os conteúdos do inconsciente. Para os que trabalham com esta perspectiva, de acordo com Cutner (1959), não é de surpreender que a atividade inconsciente que ocorre sob efeitos de psicodélicos tenha uma característica compensatória.

Usando o simbolismo da alquimia, compreende-se a produção da pedra filosofal (*lapis philosophorum*) e a busca pela transmutação de metais, em especial a busca do ouro, como a busca de uma conexão plena com o self (o eu profundo). Neste processo, há algumas cores que são abordadas como metáforas do processo, como o preto, que remete à nigredo; o branco, ao albedo; o amarelo, à citrinitas ou *xanthosis*; e o vermelho, ao rubedo ou *iosis*. São termos que descrevem os estágios de trabalho, condições do material laboral, e os estados psíquicos do alquimista (HILLMAN, 2011). Interessa aqui, particularmente, a nigredo, pois este momento da obra e da transmutação é conhecido pelo sofrimento e dinâmica da crise.

O campo da experiência denominado de nigredo, para os alquimistas, é lido por Von Franz (1995) como o aspecto destrutivo do inconsciente, depois do qual, superado o terror inicial, possam surgir proposições de aumento da consciência. Acerca da dimensão de terror, o sofrimento vivido na nigredo ocorre em um ritmo e *modus operandi* vagaroso, repetitivo, difícil e severo, e a experiência é de depressão, confusão, constrangimento, angústia, em que a pessoa

fica sujeita a ideias pessimistas e paranoides (HILLMAN, 2011). Em ENOC, a temporalidade pode ser percebida de forma lentificada ou acelerada, com a sensação subjetiva de eternidade ou de duração infinitesimal (LUDWIG, 1966), que pode acarretar a sensação de desespero ou medo da loucura.

Hillman (2011) assinala que o conflito ocorrido na fase da nigredo ou *tenebrositas*, na compreensão alquímica, pode se dividir em quatro fases: *mortificatio*, *putrefactio*, *calcinatio* e *iteratio*. A nigredo, entretanto, na obra (*opus*) alquímica, em geral não é um estado inicial, mas resultado de uma operação anterior (JUNG, 1946/2011c). O estado anterior ao início do processo alquímico, operado como nigredo, teoriza-se, é um estado de naturalização, estagnação, no qual não há conflito claramente constituído. A experiência com a nigredo pode abalar a identidade do sujeito e os seus papéis sociais (*persona*), assim como a sua adaptação a um conjunto de convenções sociais. Emergem metáforas de transformação, de morte simbólica do estado anterior do psiconauta/usuário, nas quais o belo e o bom podem estar no meio da maior sujeira ou guardados por dragões, como diz o ditado alquímico *in stercore invenitur* (e encontrado no esterco) (JUNG, 1946/2011c). Como expõe Hillman (2011, p. 136): “ao desconstruir a presença na ausência, a nigredo torna possível a transformação psicológica”. O autor, entretanto, explicita, como decorrência de extremo sofrimento e desorientação em crises, ocorrência de processos trágicos, especialmente quando não são acolhidos e cuidados.

Jung apresenta a *persona* (1928/2011a) como os papéis que remetem a constructos coletivos, embora sejam vivenciados de forma pessoal e singular. Comumente, os papéis que medeiam a relação com a realidade social podem se tornar tão arraigados a ponto do ego se identificar totalmente com eles, como se a pessoa fosse apenas aquele papel: seja o médico, o psicólogo, o policial, o dependente, ou outro papel social. O enfraquecimento da *persona* ou a sua dissolução pode ocorrer como resultado de uma experiência psicodélica ou outra experiência afetivamente impactante durante a vida. Em um primeiro momento a dissolução/esvaziamento da *persona* traz um estado de desequilíbrio psíquico (JUNG, 1928/2011a). Acerca da perda de equilíbrio, fruto da constelação da sombra e do esvaziamento da *persona*, Jung (1928/2011a, par. 253) discorre:

[...] encaro a perda de equilíbrio como algo adequado, pois substituí uma consciência falha, pela atividade automática e instintiva do inconsciente, que sempre visa à criação de um novo equilíbrio; tal meta será alcançada sempre que a consciência for capaz de assimilar os conteúdos produzidos pelo inconsciente, isto é, quando puder compreendê-los ou digeri-los.

Jung realça, portanto, a importância da elaboração e do olhar atencioso da consciência para o inconsciente, para que ocorra a possibilidade de ampliação de consciência e de aproximação com um sentido mais profundo de ser.

Rituais de morte e renascimento eram usados, de modo religioso, por sociedades tradicionais (JUNG, 1939/2000a). Seguindo o exposto, quando se trata do uso de psicodélicos no âmbito de festa, a busca de transformação não está usualmente em primeiro plano e mistura, de forma mais evidente, diferentes interesses e finalidades de consumo, notoriamente um consumo que visa o lúdico/recreativo, isto é, o prazer. Neste caso, a persona é mantida e o papel de busca de prazer imediato tende a repetir-se. No estudo de Sandro Rodrigues *et al.* (2017) foi observado que a maior parte dos usuários de uma festa de música eletrônica no Rio de Janeiro se relacionava com os psicodélicos de forma recreativa/lúdica ou para relaxar.

Seja devido ao predomínio da expectativa recreativa/lúdica que dificultaria a aceitação de uma experiência difícil, ou ao terror que a crise induzida por psicodélicos traz, a consciência pode permanecer alheia. A possibilidade de aproximação da consciência das fantasias experimentadas - com seus complexos e imagens arquetípicas - pode constelar uma mudança de consciência e de papéis predominantes, desde que não seja forçada.

4.3 Psicodélicos e possibilidade de integração de experiências

Pesquisas recentes têm se dedicado ao estudo do fenômeno do uso de psicodélicos, inclusive ao debate acerca da integração e elaboração das experiências. Com uma metodologia da *grounded theory* adaptada, Cohen (2017) se propôs a pesquisar a natureza da experiência com ayahuasca de 13 participantes, visando compreender a possibilidade de integrar as experiências de ayahuasca para criar mudanças. Foram realizadas entrevistas em profundidade após mais de um ano das sessões com ayahuasca com respostas que apontaram para: mudanças de hábitos antigos, descoberta de capacidades internas e novos comportamentos, incorporação de práticas espirituais, mudanças na vida comunitária e nos relacionamentos e importância atribuída à psicoterapia para aprofundar e refletir sobre as vivências da cerimônia e suas implicações. O estudo é baseado nas noções da teoria junguiana a respeito de integração, individuação e inteireza; entretanto, os resultados são ainda incipientes e inconclusivos, sem evidências de que as elaborações e possíveis integrações ocorram com os usuários de psicodélicos. Trata-se de hipótese a ser mais investigada.

Oliveira (2018) estudou o consumo da ayahuasca no contexto ritual e a interação com as abordagens psicoterapêuticas. Como objetivo, procurou descrever como 18 participantes de rituais com o uso da ayahuasca - que também faziam psicoterapia - compreendiam esses *settings*, buscando investigar o relato dos participantes sobre o potencial terapêutico que eles atribuíam ao chá. Usou também entrevistas. Em uma das categorias de análise de conteúdo das mesmas, alguns participantes referiram a complementaridade entre o uso ritual da ayahuasca e

a realização de psicoterapia no mesmo período em que a terapia era vista como lugar de elaboração das experiências vividas no uso da ayahuasca como aceleração do processo de autoconhecimento.

O processo de integração é central na compreensão junguiana para o desenvolvimento psíquico. No campo da psicoterapia, Richards (1978) abordou o trabalho realizado no *Maryland Psychiatric Research Center* com psicoterapia aliada ao uso de amido de ácido D-lisérgico (LSA), metilendioxianfetamina (MDA), psilocibina e DPT. Para o autor, a atividade psicofarmacológica inespecífica dos psicodélicos constitui uma oportunidade de exploração de níveis mais profundos do psiquismo e de resolução de conflitos psicológicos, desde que se atente aos fatores extrafarmacológicos determinantes do resultado terapêutico. Embora o autor aborde o campo da psicoterapia aliado ao uso de psicodélicos e aqui se trate da redução de danos, aventa-se a possibilidade de que, ao oferecer suporte psicológico e social durante a crise, o ego possa adquirir alguma estabilidade que favoreça desenvolvimento e integração posterior.

A integração é uma operação de conciliação da dualidade e tensão entre consciente e inconsciente por meio da elaboração simbólica, na qual dimensões cindidas da personalidade são incorporadas à consciência. De acordo com a perspectiva da psicologia analítica, a tensão entre consciente e inconsciente faz parte da auto-organização do psiquismo. O inconsciente, de algum modo, balanceia a unilateralidade da consciência, embora sempre exista, por outro lado, a possibilidade de uma invasão do inconsciente que leve apenas à dissociação e não seja elaborada e integrada pela pessoa. O processo da integração, em uma dinâmica de regressão e progressão da energia psíquica, envolve, às vezes, uma prévia desintegração. Na dialética consciente-inconsciente, o complexo do ego, quando tem condições e disponibilidade para indagar e refletir nos símbolos integradores, favorece a transformação por meio de um processo que Jung denominou de função transcendente. Nesse processo de confronto com o inconsciente o ego precisa, primeiramente, perceber e receber as imagens e afetos provenientes do inconsciente. Jung (1958/2006c) utiliza a expressão do latim: *audiatur et altera pars* (“ouça-se também a outra parte”) para destacar essa demanda.

A função transcendente é uma função psicológica que resulta da união dos conteúdos conscientes e inconscientes e é assim chamada por tornar possível a passagem de uma atitude a outra, sem a perda do inconsciente (JUNG, 1958/2006c). Trata-se de uma noção desenvolvida por Jung e foi abordada pelo autor ao longo de oito trabalhos escritos, quatro cartas e cinco seminários (MILLER, 2004). De acordo com Miller (2004), a noção de função transcendente foi cada vez mais necessária para Jung.

Essa noção está vinculada à teoria dos opostos utilizada por Jung à maneira da síntese hegeliana (BESERRA, 2014). A prévia emergência do inconsciente traz conteúdos novos que irão dinamizar a atitude psíquica unilateral da consciência e do complexo do ego. Em outros momentos, como Jung (1952/2013c) expressou em “Resposta a J6”, o complexo do ego pode questionar o próprio inconsciente, permitindo também a sua transformação e a sua renovação.

Na psicologia analítica, de acordo com Hill (2013), a consciência deve estar suficientemente estável para assimilar o material que provém do inconsciente. Este autor, assim como Rafferty (2018), postula que a possibilidade de integração possa fazer parte do pós-cuidado em relação à experiência psicodélica.

Norris & Magler (2017) e Nielson (2018), na literatura sobre psicodélicos no site Chacrana, compreendem a integração na perspectiva de criar uma cultura na qual os materiais e *insights* acessados na experiência psicodélica sejam incorporados na vida das pessoas de forma a promover benefícios à comunidade. No processo de vivenciar experiências impactantes pelo uso de psicodélicos sem integrá-las, há a possibilidade, aventada pelos autores, de pessoas que saltem de experiências de pico em experiências de pico, hiper saturando seus corpos e mentes, sem o esforço de compreender emoções, atualizar as inspirações criativas e as lições vividas.

Segundo Hill (2013) a discussão sobre integração na literatura psicodélica é, em geral, superficial. Há de se observar que a aparente semelhança entre o conceito de integração utilizado por parte de alguns integrantes/pesquisadores ligados à literatura psicodélica e o conceito junguiano não os equipara, pois o conceito junguiano de integração encontra-se amparado por uma teoria geral sobre o psiquismo. De outro lado, não se pode aferir, sem uma pesquisa rigorosa, que o emprego do termo e seu significado sejam uniformes na literatura sobre psicodélicos.

Rafferty (2018), embora não cite Jung, parece próximo da ideia de integração da psicologia analítica ao considerar que a integração envolve a reunião de partes de nós mesmos que foram separadas, banidas ou negadas da consciência, e que essa cisão levaria à fragmentação, a transtornos mentais e a dificuldades interpessoais. O autor também aponta a integração como um processo de busca de completude, tal como postulado na psicologia analítica.

A ideia de totalidade ou completude, na abordagem junguiana, tanto fundamenta o psiquismo como se constitui em uma meta não alcançável do desenvolvimento psicológico, mas que norteia o processo de individuação. A totalidade engloba o consciente e o inconsciente. O significado de totalidade, de acordo com Jung (1935/2011b) é de sanar, tornar saudável

(*heal*). A totalidade, que se pode ler como inteireza, não implica perfeição, mas um processo de constante ampliação de consciência e complementaridade entre consciente e inconsciente.

De acordo com Jung (1944/2016, par. 6):

O esforço do médico, bem como a busca do paciente, persegue esse “homem total” oculto e ainda não manifesto, que é também o homem mais amplo e futuro. No entanto, o caminho correto que leva à totalidade é infelizmente feito de desvios e extravios do destino. Trata-se da “*longissima via*”, que não é uma reta, mas uma linha que serpenteia, unindo os opostos à maneira do caduceu, senda cujos meandros labirínticos não nos poupam do terror. Nesta via ocorrem as experiências que se consideram de difícil acesso. Poderíamos dizer que elas são inacessíveis por serem dispendiosas, uma vez que exigem de nós o que mais tememos, isto é, a totalidade.

No processo de individuação, a integração das polaridades e dos conteúdos reprimidos ou projetados é de fundamental importância. A integração, etimologicamente, é iniciada com o radical *integr*. O significante *teg*, no sânscrito, tem o significado de tocar ou lidar, ao passo que *integ* significa não tocado. Já o adjetivo latim *integer* originará integração e íntegro (BEEBE, 1992).

4.4 Suporte e crise

Como a experiência psicodélica envolve, em algumas ocasiões, a expressão de medos e ansiedades no contato com o inconsciente, algumas festas de trance buscam contornar esta dificuldade, criando espaços como o *Chill Out* ou mesmo os espaços de redução de danos (RD). O *Chill Out* pode ser lido ao mesmo tempo como estilo musical que cria um espaço calmo, afeito à introspecção ou à contemplação, assim como espaço disponível para sentar-se ou se deitar, em distinção ao agito de músicas com altos BPMs. Desta forma, estabelece-se não apenas um espaço de descanso para os participantes da festa e psiconautas, mas igualmente um espaço de tranquilidade para a imersão na experiência interior, por vezes por fora da via corporal da dança, permitindo ao usuário focar-se em suas imagens interiores.

O suporte que a RD oferece, em contexto de festas, busca construir um espaço seguro, no qual a pessoa possa sentir-se mais confiante para observar atenciosamente os conteúdos experimentados, facilitando que, *a posteriori*, tais conteúdos possam ser eventualmente compreendidos e digeridos. O processo de crise que o psicodélico pode induzir ocorre a partir da interação entre a psicologia (*set*) do usuário e o ambiente de uso (*setting*). De imediato, a crise induz a buscar alívio: “Me dê algo que me tire daqui” ou: “me dê uma pílula que faça o sofrimento parar”. Entretanto, a redução de danos não tem uma pílula, não tem um caminho previamente construído, tampouco visa eliminar o inconsciente emergente. Seu propósito é de

tranquilizar o usuário, e, em casos que coloquem em riscos o próprio indivíduo ou terceiros, realiza os devidos encaminhamentos.

O *setting* físico e psíquico construído pelos redutores de danos almeja a criação de um suporte ou estrutura que possibilite a contenção do processo interior, não de forma a eliminá-lo, mas de maneira a fomentar o aumento da resiliência do usuário e a possibilitar a atenção a seus processos psíquicos.

De acordo com Sandison (1963) a chave da integração das experiências, quando tratava da psicoterapia com LSD, era o suporte por um terapeuta qualificado, embora também destaque a capacidade do próprio usuário em integrar materiais inconscientes. A RD em festas, em distinção à psicoterapia, é pontual e sem a possibilidade de aprofundamento em processos psicodinâmicos ao longo do tempo. Do ponto de vista prático, o grupo de redução de danos, Kosmicare, por exemplo, que já realiza o suporte de crises psicodélicas no contexto de festas, criou um serviço de aconselhamento psicológico e redução de danos em seu espaço em Lisboa, voltado à integração de experiências difíceis com SPAs.

Já a Associação Psicodélica do Brasil (APB) criou o projeto Terapeutas em Rede pela Integração Psicodélica (TRIP), que se propõe a atuar como um núcleo para supervisão coletiva, organização e preparação de terapias vinculadas à integração de experiências psicodélicas no âmbito da clínica. O projeto também cria uma lista de profissionais de todo o Brasil para ajudar “psiconautas a encontrarem terapeutas confiáveis” (RODRIGUES, S., 2020, n.p).

4.5 Considerações

Por ser pontual, o suporte a crises induzidas por psicodélicos na redução de danos não precisa se direcionar à integração como meta. Já é valioso minimizar os prejuízos possíveis advindos das crises psicodélicas, incluindo a redução do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida. Ao criar um espaço seguro de escuta e suporte afetivo, a RD pode favorecer que o usuário se sinta mais seguro para olhar para as imagens e afetos oriundos do inconsciente. O trabalho de elaboração e integração dessas experiências, em geral, não termina neste momento, pelo contrário, começa ali.

A teoria e prática da psicologia analítica mostra-se enriquecedora para a compreensão das experiências de crises induzidas por substâncias psicodélicas, assim como para compor alguns elementos do manejo das crises. Pesquisas nas áreas da RD em contexto de festas e do pós-cuidado integrativo são fundamentais para a consolidação deste campo de pesquisa, bem como para o seu aprimoramento.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo geral

Investigar a redução de danos relativa ao consumo de psicodélicos, mediante protocolo de suporte e respostas ao atendimento de participantes em crise induzida por substância psicodélica no contexto de festas de música eletrônica.

5.2 Objetivos específicos

Quantitativos

- Investigar a qualidade de vida dos participantes da pesquisa;
- Investigar a intensidade dos fatores de uma crise induzida por psicodélicos;
- Investigar o perfil do consumo de substâncias psicoativas;
- Investigar o autocuidado, forma e o sentido no uso de substâncias psicodélicas;
- Analisar correlações entre escolaridade, qualidade de vida, intensidade dos fatores de uma crise psicodélica, perfil do consumo de substâncias, autocuidado, forma e o sentido do uso de psicodélicos.

Qualitativos

- Investigar atitudes referidas e o modo de consumo de substâncias psicodélicas após o atendimento de uma crise induzida por psicodélicos, de acordo com o relato dos (as) participantes;
- Investigar a reação subjetiva de pessoas após crise induzida por psicodélicos, de acordo com relato do (a) participante;
- Investigar o relato do (a) participante relacionado à experiência no atendimento dos (as) redutores (as) de danos;
- Construir um Produto por meio de protocolo de suporte de crises induzidas por psicodélicos para ações de redução de danos.

5.3 Questão da pesquisa

Visa-se verificar se o acolhimento de crises induzidas por psicodélicos pelos redutores de danos favorece sentimentos de segurança e tranquilização do (a) usuário (a).

6. MÉTODO

6.1 Características do estudo

Trata-se de uma pesquisa que utiliza método misto, com predominância qualitativa, que visa focar a experiência a partir do discurso de pessoas que participaram de atendimento oferecido por um redutor de danos em contexto de festas. A metodologia de método misto seguiu a estratégia incorporada concomitante (CRESWELL, 2010), na qual a coleta das informações qualitativas e quantitativas ocorre de forma concomitante e, no caso dessa pesquisa, as informações quantitativas serviram de apoio para análise e avaliação geral dos objetivos da pesquisa. A pesquisa qualitativa consistiu em trabalho de campo com participantes e entrevistas semiestruturadas a partir de informações, que foram sistematizadas e interpretadas, e criação de um Protocolo de Suporte a Crises induzidas por psicodélicos (PROSC). Na dimensão quantitativa da pesquisa, foram adotados instrumentos que permitissem quantificar a qualidade de vida, o uso de substâncias e a crise dos participantes induzida por psicodélicos.

A partir das informações aferidas, foram escolhidos dois participantes para estudo de caso, a fim de aprofundar o relato de experiência. No critério para a escolha – intencional – optou-se por um participante da pesquisa que avaliou a sua crise como potencialmente benéfica para o seu autoconhecimento e outro em que a participante identificou a crise como prejudicial para si.

6.2 Participantes

A pesquisa foi realizada com um total de 10 participantes, 06 do gênero feminino e 04 do gênero masculino, com idades entre 18 e 27 anos. Dois participantes responderam apenas aos instrumentos/questionário, sem a participação na entrevista.

Critérios de idade:

O delineamento da idade dos participantes foi realizado com a finalidade de circunscrever a pesquisa no campo da idade adulta jovem, em suas fases inicial, plena e final. A partir da leitura de Juan Mosqueira, as pesquisadoras Santos e Antunes (2007) caracterizam as fases do “adulto jovem” com as seguintes idades: a adulez jovem inicial, de 20 a 25 anos; adulez jovem plena, de 25 a 35 anos; e a adulez jovem final, de 35 aos 40 anos. No estudo de Comis (2011) acerca do uso e término do uso de MDMA, com ênfase nos ambientes de festas, observou-se que a amostra possuía entre 20 e 40 anos, o que se aproxima à idade da adulez

jovem, identificada por Santos e Antunes (2007), e ao perfil etário adequado para a pesquisa. Reduziu-se a idade mínima de 20 para 18 anos, de forma a abranger os dois anos que iniciam a maioridade legal e que compõem, igualmente, o público frequentador de festas.

Critérios de inclusão:

- Possuir entre 18 e 40 anos no momento da realização da pesquisa de campo;
- Relatar uso de substância psicodélica, com ou sem poliuso de substâncias;
- Receber suporte, por equipe de RD, em razão de uma crise induzida por psicodélicos em uma festa de música eletrônica;

Critérios de exclusão:

- Referir diagnóstico de transtorno esquizofrênico ou qualquer de seus subtipos;
- Referir diagnóstico de transtorno bipolar;

Acerca da exclusão de participantes que relatem transtorno esquizofrênico e transtorno bipolar, recorreu-se à literatura, que apresenta um maior risco de resultados negativos graves decorrentes do uso de psicodélicos por pessoas com esses diagnósticos (RUCKER; ILIFF; NUTT, 2018; OLIVEIRA, 2018), com a possibilidade de agravamento de quadro ou geração de reações psicóticas prolongadas. Em muitos estudos os critérios incluem transtornos psicóticos da pessoa ou da família (MORENO *et al.*, 2006), mania (CARHART-HARRIS *et al.*, 2016) e transtornos bipolares (MITHOEFER *et al.*, 2011; OEHEN *et al.*, 2013). A existência de diagnósticos de transtorno mental foi perguntada ao participante e não foi realizada avaliação diagnóstica durante a pesquisa.

6.3 Local de realização da pesquisa

O suporte às crises induzidas por psicodélicos, por equipe de redução de danos, foi realizado em duas festas de música eletrônica: uma no Rio de Janeiro e outra em São Paulo. As entrevistas e a aplicação dos instrumentos foram realizadas por videoconferência no Skype ou por telefone celular com gravação.

6.4 Instrumentos

6.4.1 Prontuário (Formulário de Atendimento)

O prontuário utilizado foi o do coletivo Brisa (ANEXO E), da APB, denominado Formulário de Atendimento. No formulário são dispostas informações do atendimento, de

forma descritiva, se o usuário utiliza algum medicamento e informações da (s) substância (s) que acredita ter ingerido. O instrumento do Prontuário foi explicitado no TCLE. Trata-se, portanto, da utilização, para fins de análise, de documento previamente produzido.

6.4.2 Protocolo de pesquisa (Questionário de experiência com o uso de psicodélicos)

Protocolo de pesquisa (APÊNDICE A) com informações dos dados sociodemográficos, condutas de redução de riscos e de danos que adota, a exemplo de motivo para o uso de psicodélicos, cuidado com o consumo de líquidos e alimentação na proximidade do uso, preparação psicológica para o consumo de SPA, uso isolado ou acompanhamento de cuidador, dentre outros itens. O protocolo de pesquisa foi denominado Questionário de experiência com o uso de psicodélico.

6.4.3 CEQ

O instrumento Questionário de Experiências Desafiadoras (CEQ) [*Challenging Experience Questionnaire*] (ANEXO F) foi desenvolvido como instrumento específico para as crises induzidas por psicodélicos, comumente denominadas de *bad trips*, e nesse instrumento foram chamadas de experiências desafiadoras. O CEQ é constituído de sete fatores e “representam uma ampla amostra de aspectos desafiadores da experiência psicodélica” (BARRETT *et al.*, 2016, p. 15). Incluem-se categorias afetivas (medo e tristeza), fisiológicas (sofrimento físico) e cognitivo-afetivas (paranoia, isolamento, sensação de isolamento ou insanidade e experiência subjetiva da morte). Ainda não há validação da CEQ no Brasil. A tradução adotada foi recebida pelo pesquisador Eduardo Schenberg e o uso do instrumento CEQ foi autorizado pelo Prof. Friederich Barrett.

6.4.4 ASSIST

O instrumento denominado ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com a finalidade de contribuir com a triagem relativa ao uso de substâncias psicoativas. O instrumento (ANEXO G) tem como público, em especial, os profissionais de saúde da Atenção Primária. Trata-se de um instrumento de aplicação rápida que detecta a frequência de uso e problemas relacionados ao consumo de SPA, com indicadores de risco baixo, moderado ou sugestivo de dependência.

O teste possui tempo médio de aplicação de 06 minutos (HENRIQUE *et al.*, 2004). O ASSIST é um instrumento indicado para ações de prevenção primária e, principalmente, secundária, o que se aproxima desta pesquisa e das atuações de RD no contexto de festas. A versão brasileira do ASSIST foi validada e as suas propriedades psicométricas mostraram-se satisfatórias (HENRIQUE *et al.*, 2004). O instrumento é habitualmente empregado para fins de triagem no Brasil. O risco relacionado ao uso de SPA é classificado, no ASSIST, conforme a Tabela 1.

Tabela 1

Escores do envolvimento com uma substância específica

Substância	Pontuação		
	Risco baixo	Risco médio	Risco alto
Álcool	0-10	11-26	27+
Demais SPA	0-3	4-26	27+

Fonte: WORD HEALTH ORGANIZATION, 2010

6.4.5 WHOQOL-Bref

A Qualidade de Vida (QV) pode ser definida, de acordo com a OMS (1997, p. 1), como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A QV é um constructo multidimensional abrangente, proposto como indicador no âmbito da saúde (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017) e que pode ser fortemente influenciado pela saúde física, psicológica, relacionamentos sociais, crenças pessoais e ambiente no qual a pessoa vive e interage (OMS, 1997).

O instrumento WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality of Life Bref*) é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o instrumento de avaliação da QV, mais difundido no mundo (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017). O WHOQOL-Bref visa avaliar a qualidade de vida durante um curto prazo de tempo e com características psicométricas satisfatórias (PEDROSO *et al.*, 2010). Trata-se de um instrumento de autorrelato que valoriza a percepção individual. O instrumento é composto de 26 perguntas, divididas em 02 perguntas gerais de qualidade de vida (uma sobre a qualidade de vida de modo geral e uma sobre a satisfação com a própria saúde) e 24 perguntas divididas em quatro domínios, a saber: físico; psicológico; das relações sociais e meio ambiente (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009). Para fins de análise do instrumento, foi utilizado o protocolo previsto em Pedroso *et al.* (2010). O instrumento foi validado no Brasil (FLECK *et al.*, 2000) e apresentou características consideradas satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério,

validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. Os instrumentos WHOQOL têm uso liberado para pesquisa acadêmica pela OMS.

6.4.6 Entrevista individual semiestruturada

A entrevista semiestruturada procurou aprofundar temas referentes a crises induzidas por psicodélicos, ao acolhimento pela equipe de RD, à relação do usuário com essas substâncias e seus desdobramentos relativos ao atendimento da crise. A entrevista foi realizada individualmente com cada participante. Foi avaliado o impacto subjetivo do acolhimento realizado para os participantes do grupo e a experiência destes diante do acolhimento da crise induzida por psicodélicos. A pesquisa seguiu, inicialmente, as perguntas de corte formuladas (APÊNDICE B), com a possibilidade de realização de novas perguntas que visassem o aprofundamento dos temas em torno dos objetivos propostos. O planejamento das perguntas norteadoras da entrevista foi embasado pela experiência do pesquisador em atuações de RD em contexto de festas e seu referencial teórico da psicologia analítica.

6.4.7 Protocolo de atendimento

Os atendimentos realizados no contexto de crises psicodélicas adotaram um protocolo inicial de atendimento produzido pelo pesquisador, inspirado no Manual de Suporte Psicodélico do Zendo Project/MAPS e em Carvalho *et al* (2014). Os protocolos implantados foram aprimorados ao longo da pesquisa para se tornarem um produto: o Protocolo de suporte a crises induzidas por psicodélicos (PROSC). Na presente pesquisa utilizou-se o protocolo de atendimento inicial.

De forma resumida, o protocolo de atendimento utilizado durante a pesquisa adotou as diretrizes do Manual de Suporte Psicodélico, inclusive o entendimento de que uma experiência de crise não significa, a priori, uma experiência ruim, obedecendo a princípios éticos de cuidado e respeito. As seguintes etapas oferecem uma perspectiva geral:

Solicitar a autorização do usuário para qualquer toque corporal;

- a) Solicitar a autorização do usuário para qualquer toque corporal;
- b) Cuidado com o ambiente e com as necessidades básicas do usuário, como hidratação, sombra, espaço de descanso e cuidados médicos, caso necessários;
- c) Auxiliar o acompanhante do usuário oferecendo esclarecimentos e apoio;

- d) Proporcionar, no âmbito do *setting*, um espaço de acolhimento confortável, seguro, acolhedor e com privacidade (CARVALHO et al., 2014);
- e) Buscar minimizar o sofrimento, atenuando circunstâncias que assustem o usuário, proporcionando conforto e expressão, no caso de o usuário requerer ou estar disponível;
- f) Conversar quando possível com o usuário sobre a experiência (*talk through, not down*);
- g) Respeitar o silêncio sem forçar a conversa.

6.5 Procedimentos

6.5.1 Procedimento de captação de participantes

Os participantes da pesquisa foram recrutados entre aqueles atendidos em acolhimento pela equipe de redução de danos, devido à crise induzida por psicodélicos em duas festas de música eletrônica. Os participantes do acolhimento foram consultados após o atendimento de redução de danos na festa quanto ao interesse de receberem contato posterior para verificação do bem-estar deles e participação da pesquisa. Entre os 47 formulários preenchidos pelos redutores de danos, 38 apresentavam o contato legível, seja celular ou e-mail. Após o contato realizado pelo pesquisador, 10 participantes responderam e se disponibilizaram a participar da pesquisa. Entre os 10 participantes da pesquisa, cinco tinham sido atendidos na redução de danos pelo pesquisador e cinco pela equipe.

6.5.2 Procedimento de intervenção

A pesquisa de campo foi realizada em ambientes de festas de música eletrônica e antecederam, em pouco tempo, a pandemia da COVID-19. Nessa ocasião o pesquisador atuou, com outros redutores de danos, nos acolhimentos de crises induzidas por psicodélicos. A primeira festa teve um público aproximado de 10 mil participantes e ocorreu no Rio de Janeiro. A festa tinha duração de 24 horas e a equipe de RD atuou durante 16 horas, com a presença de cinco redutores de danos em cada turno de 8 horas. A ação de RD foi realizada em conjunto pelo Coletivo Brisa-RJ, que coordenou o suporte a crises, e o Preparty, que coordenou o Infostand. A segunda festa foi realizada no interior de São Paulo, com duração de sete dias e

com a presença de cerca de 5 mil pessoas. Foram realizados turnos de 6 horas com a presença de cinco redutores de danos. A ação contou, no total, com 14 redutores de danos atuando no suporte a crises. A redução de danos nessa festa foi coordenada pelo Preparty e contou com Infostand e SOS *bad trip*. Participaram do último serviço integrantes dos coletivos Preparty (MG); Coletivo Brisa (RJ); Metanoia (MG); Cai Junto (MG); Aspira (PR); Sobreviver (MG) e Bem te vi (SP).

As etapas do procedimento de intervenção foram, em ordem cronológica, as seguintes:

- Participação do pesquisador, em conjunto com outros redutores de danos, em ações no contexto de festas de música eletrônica;
- Recepção e atendimento de pessoa (s) em crise induzida por psicodélico (s) pelo redutor de danos, de acordo com o protocolo de atendimento. Na primeira festa foram atendidas 20 pessoas. Na segunda festa foram atendidas 27 pessoas. No total 47 pessoas receberam o suporte à crise;
- Preenchimento do prontuário/formulário de atendimento, em conjunto com o usuário e/ou um (a) amigo (a). Foram preenchidos 47 formulários, dos quais 38 continham contato;
- Ao final do atendimento, o usuário foi perguntado se o pesquisador poderia entrar em contato para verificar o seu bem-estar e o interesse de participação em uma pesquisa. Os usuários que aceitaram forneceram o telefone celular e/ou e-mail para contato posterior.
 - a) Contato preliminar
- O pesquisador entrou em contato com o usuário na primeira semana após o atendimento, perguntou acerca do seu bem-estar e estado de saúde e solicitou a aprovação da participação da pesquisa, que continuaria em aproximadamente 20 dias. Foram contatadas, no total, 38 pessoas, das quais 15 por e-mail e 23 por telefone ou WhatsApp. Um total de 17 pessoas respondeu que poderia participar, mas apenas 10 agendaram e compareceram virtualmente ou atenderam ao telefonema do pesquisador na data/horário agendado. Nenhum participante se recusou, explicitamente, participar da pesquisa.

b) Primeiro encontro

Com aqueles 10 que aceitaram participar, o pesquisador deu início à pesquisa propriamente dita. Duas entrevistas foram realizadas via videoconferência e oito, via celular. Todas foram gravadas. O encontro ocorreu no primeiro mês após o atendimento, com o uso dos

seguintes instrumentos, aplicados após a leitura, esclarecimentos e assinatura do TCLE (via Google Forms) pelo participante da pesquisa:

- Aplicação do protocolo de pesquisa (Questionário de experiência com o uso de psicodélicos);
- Aplicação do ASSIST;
- Aplicação do CEQ;
- Aplicação do WHOQOL-Bref;
- Entrevista semiestruturada¹².

O pesquisador informou que ocorreria um segundo e último encontro, com previsão de realização em data próxima a três meses após o atendimento na redução de danos, isto é, no terceiro mês.

c) Segundo encontro

Foi planejado um segundo encontro com os participantes, com fins de realizar um acompanhamento ao longo do tempo após o atendimento da crise. O encontro visava favorecer a compreensão de mudanças de atitude dos participantes ou nos discursos sobre os eventos após um período de três meses do atendimento. O pesquisador entrou em contato após o início do terceiro mês do atendimento de RD, agendando previamente data e horário. Dos oito participantes, apenas três disponibilizaram uma data/horário. O pesquisador realizou o segundo encontro da pesquisa por celular com três participantes, com o uso dos seguintes instrumentos:

- Aplicação do protocolo de pesquisa (Questionário de experiência com o uso de psicodélicos);
- Aplicação do ASSIST;
- Aplicação do WHOQOL-Bref;
- Entrevista semiestruturada.

As informações e dados coletados no segundo encontro foram considerados para os estudos de caso qualitativamente, sem se propor comparação quantitativa de resultados em dois momentos dado o N pequeno.

d) Estudos de caso

Dentre os oito participantes que responderam à primeira entrevista e aplicação de escalas, foram selecionados dois participantes para estudos de caso, segundo os seguintes

¹² - O pesquisador somente conseguiu realizar a entrevista semiestruturada com 8 dos 10 participantes do estudo.

critérios a partir do autorrelato: um que relatasse autoconhecimento derivado do uso e outro que relatasse prejuízo no uso.

6.5.3 Procedimento ético

Foi fornecido o TCLE (APÊNDICE C), com fins de autorização da participação na pesquisa, de gravação da entrevista e garantia dos direitos fundamentais dos participantes da pesquisa. Foram respeitados todos os aspectos éticos especificados na legislação e, em acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 466/12 e n° 510/16, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO H), com Parecer n° 4.002.047.

7. RESULTADOS

7.1 Resultados quantitativos

Os resultados dos instrumentos quantitativos foram sistematizados de acordo com o previsto em cada instrumento (WHOQOL-Bref; ASSIST). Posteriormente os dados foram analisados pelo programa IBM SPSS versão 25. Para este estudo foi adotado o nível de significância de 0,05. Foram realizadas as análises de proporção das variáveis de caracterização da amostra. A normalidade da pontuação dos instrumentos foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. As pontuações desses instrumentos foram descritas por meio da mediana, média, desvio-padrão, intervalo de confiança de 95%. Por fim, após a transformação das variáveis ordinais em numéricas, realizou-se a análise de correlação entre as variáveis contínuas pelo método não-paramétrico.

Participaram da pesquisa um total de 10 pessoas, com idades entre 18 e 27 anos e com uma média de idade de 23,5 anos.

Tabela 2

Dados sociodemográficos

Característica	n=10
Sexo	
Feminino	6 (60%)
Masculino	4 (40%)
Escolaridade	
Ensino médio completo	5 (50%)
Ensino superior incompleto (em curso)	3 (30%)
Ensino superior completo	1 (10%)
Pós-graduação	1 (10%)
Profissão	
Assistente de administração	1 (10%)
Desempregada	1 (10%)
Estudante	3 (30%)
Recreadora	1 (10%)
Não respondeu	4 (40%)

Fonte: dados da pesquisa, 2021

Pode-se verificar que a população é composta por jovens, a maioria do gênero feminino, com ensino médio completo. Metade dos participantes estão cursando ou têm ensino superior completo.

Tabela 3

Pontuação no *Challenging Experience Questionnaire* (CEQ)
N= 10

Categoria do CEQ	Amplitude	Mediana	M (DP)	IC95%
Medo		62,0	57,9 (29,3)	36,9-78,9
Queixa		50,0	51,6 (29,6)	30,5-72,8
Estresse Físico		58,0	56,8 (26,2)	38,1-75,5
Insanidade	0 -100	36,5	50,5 (27,4)	30,9-70,1
Isolamento		47,0	45,5 (37,5)	18,7-72,3
Morte		25,0	33,0 (38,0)	5,8-60,2
Paranoia		35,0	37,0 (34,3)	12,4-61,6
Total		44,5	50,6 (25,6)	32,3-68,9

Fonte: dados da pesquisa, 2021

Nota. M (DP): média e desvio-padrão; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Na pontuação do CEQ foram apresentados escores médios mais altos entre as categorias medo (57,9%), estresse físico (56,8%), queixa (51,6%) e insanidade (50,5). Observou-se escores médios mais baixos nas categorias morte (33%) e paranoia (37%). Desta forma, sublinharam-se as principais categorias relacionadas às experiências de crise dos participantes da pesquisa.

Tabela 4

Pontuação no ASSIST
N= 10

Substância	Amplitude	Mediana	M (DP) (n=10)	IC95%
Derivados de tabaco	0-34	4,0	8,1 (10,8)	0,39-15,8
Bebidas alcoólicas	0-42	12,0	14,6 (10,1)	7,4-21,8
Maconha	0-42	3,0	5,0 (5,3)	1,2-8,8
Cocaína, crack	0-42	0,0	5,3 (12,1)	0,0-14,0
Anfetaminas ou ecstasy	0-42	7,0	8,9 (5,2)	5,2-12,6
Inalantes	0-42	0,0	1,2 (1,5)	0,1-2,3
Hipnóticos/sedativos	0-42	0,0	6,8 (10,4)	0,0-14,3
Alucinógenos	0-42	3,0	7,0 (10,1)	0,0-14,2
Opioides	0-42	0,0	0,30 (0,95)	0,0-0,1
Outras	0-42	0,0	2,1 (6,6)	0,0-6,9

Fonte: dados da pesquisa, 2021

Nota. M (DP): média e desvio-padrão; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Tabela 5

Categorias no ASSIST
N=10

Substância	Risco baixo	Risco médio	Risco alto
Derivados de tabaco	5 (50%)	4 (40%)	1 (10%)
Bebidas alcoólicas	4 (40%)	4 (40%)	2 (20%)
Maconha	6 (60%)	4 (40%)	0 (0%)
Cocaína, crack	8 (80%)	1 (10%)	1 (10%)
Anfetaminas ou ecstasy	0 (0%)	10 (100%)	0 (0%)
Inalantes	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Hipnóticos/sedativos	7 (70%)	3 (30%)	0 (0%)
Alucinógenos	6 (60%)	3 (30%)	1 (10%)
Opioides	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Outras	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)

Fonte: dados da pesquisa, 2021

O uso de substância pelos participantes, avaliado pelo instrumento ASSIST (Tabela 4), apresentou médias mais altas para o uso de álcool (14,6), ecstasy (8,9) e tabaco (8,1), ao passo que também se destaca o uso de psicodélicos (7,0) e de sedativos (6,8). De acordo com o ASSIST, a média dos resultados indica risco médio para o uso de álcool, ecstasy, tabaco, maconha, psicodélicos, cocaína e sedativos, bem como risco baixo para o uso de inalantes, opioides e outras substâncias. Em nenhuma média observou-se risco alto, embora nos resultados individuais 20% tenham apresentado risco alto no uso de álcool e 10% no uso das substâncias: cocaína, tabaco e psicodélicos. Ao comparar os dados apresentados com a pesquisa realizada por Bernardes, Filho e Noronha (2018), da qual participaram 105 participantes, com uma média de 23,9 anos, em uma amostra não probabilística de conveniência de indivíduos da população geral brasileira, os resultados do ASSIST dos participantes desta tese foram mais altos em todas as substâncias, com exceção dos inalantes. Mostrou-se expressiva a diferença de média entre o uso de psicodélicos (média de 7,0 neste estudo vs. 1,53), cocaína (média de 5,3 neste estudo vs. 1,46), sedativos (média de 6,8 neste estudo vs 1,84) e ecstasy/anfetamina (média de 8,9 neste estudo vs. 1,2). Já se esperava que os resultados no uso de psicodélicos e ecstasy entre participantes de raves atendidos na redução de danos de uma festa de música eletrônica fossem superiores a grupos de jovens da população em geral. Foi uma surpresa os resultados mais elevados também no consumo de cocaína e sedativos.

Tabela 6

Pontuação no WHOQOL
N=10

Domínio	Amplitude	Mediana	M (DP) (n=10)	IC95%
Físico		13,7	13,5 (2,88)	11,5-15,6
Psicológico		13,7	12,7 (3,18)	10,5-15,0
Relações sociais	4 - 20	15,3	14,5 (2,63)	12,7-16,4
Meio ambiente		13,0	12,9 (2,11)	11,3-14,4
Autoavaliação de qualidade de vida		17,0	15,4 (3,53)	12,9-17,9
Total		13,3	13,4 (2,20)	11,8-15,0

Fonte: dados da pesquisa, 2021

Nota. M (DP): média e desvio-padrão; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

A qualidade de vida dos participantes, avaliada pelo WHOQOL-Bref, apresentou média total de 13,4, com resultados médios mais altos na autoavaliação da qualidade de vida (15,4) e resultados mais baixos no domínio psicológico (12,7). A qualidade de vida dos participantes, avaliada pelo WHOQOL-Bref, apresentou uma média total próxima à encontrada por Moreira *et al.* (2013) em relação a usuários de substâncias que ligavam para o Serviço de Informação e Orientação sobre abuso de drogas (VIVAVOZ) (13,7), ao passo que foram superiores aos parentes de usuários de substâncias (12,7) e menores do que os do grupo controle (14,4). Os usuários atendidos nesta pesquisa apresentaram resultados inferiores no domínio psicológico e físico e maiores no domínio autoavaliação de QV, quando comparados aos usuários que acessaram o Vivavoz. A média dos resultados de QV foi inferior nos quatro domínios principais (físico, psicológico, relações sociais e ambiental) quando comparado ao grupo controle na pesquisa de Fleck *et al.* (2000) e foi semelhante ao da clínica psiquiátrica, com uma média maior no domínio relações sociais, igual no domínio físico e um pouco menor nos domínios psicológico e ambiental.

Tabela 7

Protocolo de pesquisa (Questionário de experiência com o uso de psicodélico - parte 1)

N=10

Pergunta	Nunca	Raramente	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre	NR
2) Ao utilizar psicodélicos, algum amigo se mantém cuidando de você?	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)	1 (10%)	8 (80%)	0 (0%)
3) Você realiza a testagem da substância utilizada?	8 (80%)	1 (10%)	1 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
4) Você usa psicodélicos quando está triste?	6 (60%)	1 (10%)	1 (10%)	1 (10%)	1 (10%)	0 (0%)

5) Você usa psicodélicos quando quer se divertir?	0 (0%)	0 (0%)	3 (30%)	4 (40%)	2 (20%)	1 (10%)
6) Você usa psicodélicos quando quer ter uma experiência religiosa?	6 (60%)	0 (0%)	1 (10%)	1 (10%)	2 (20%)	0 (0%)
9) Você cuidava de sua alimentação e consumo de bebidas antes e durante o uso de psicodélicos?	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (100%)	0 (0%)
10) Agora você cuida de sua alimentação e consumo de bebidas antes e durante o uso de psicodélicos?	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)	0 (0%)	8 (80%)	1 (10%)
12) Você acredita que tenha benefícios, relacionados ao seu bem-estar, associados ao uso de psicodélicos?	2 (20%)	0 (0%)	2 (20%)	0 (0%)	6 (60%)	0 (0%)
13) Você acredita que tenha malefícios, relacionados ao seu bem-estar, associados ao uso de psicodélicos?	1 (10%)	2 (20%)	4 (40%)	1 (10%)	2 (20%)	0 (0%)
14) Você realiza alguma preparação psicológica para o consumo de psicodélicos?	3 (30%)	0 (0%)	2 (20%)	3 (30%)	2 (20%)	0 (0%)

Fonte: dados da pesquisa, 2021

Nota. NR: Não respondeu

Entre os participantes da pesquisa observou-se que, no uso de psicodélicos, ocorrem alguns cuidados: a maioria dos participantes sempre mantêm algum amigo cuidando de si (80%) e sempre cuida (100%) de sua alimentação e consumo de bebidas antes e durante o uso das substâncias. Houve uma pequena redução no cuidado com a alimentação e consumo de bebidas após a festa e ação da RD. A maioria dos participantes nunca realiza a testagem das substâncias utilizadas (60%) e há muita variedade quanto à existência de alguma preparação psicológica prévia ao uso de psicodélicos, ao passo que 30% se preparam a maioria das vezes, 30% nunca realiza uma preparação. Ao analisar de forma concomitante as duas perguntas (total de 20 respostas) sobre a crença dos usuários acerca do uso de psicodélicos causarem benefícios ou malefícios ao bem-estar (perguntas 12 e 13), observa-se que a maioria - 6 (60%) - dos participantes acredita sempre ter algum benefício com o uso de psicodélicos, ao mesmo tempo em que 7 (70%) acreditam que sempre (20%), às vezes (40%) ou a maioria das vezes (10%) tenha algum malefício no uso de psicodélicos. Conquanto as respostas possam parecer contraditórias, é possível que o entendimento dos participantes da pesquisa, enquanto usuários, esteja conectado a suas experiências com essas substâncias, envolvendo tanto as suas dificuldades, sofrimentos quanto os seus prazeres.

Tabela 8

Protocolo de pesquisa (Questionário de experiência com o uso de psicodélico - parte 2)

Característica

n=10

1)Qual nível de cuidado você acredita utilizar em relação ao ambiente de uso?	
Nenhum	0 (0%)
Pouco cuidadoso	0 (0%)
Algum cuidado	4 (40%)
Cuidadoso	2 (20%)
Muito cuidadoso	4 (40%)
7)Você realizava acompanhamento psicoterapêutico e/ou psiquiátrico antes do atendimento?	
Nunca realizei	3 (30%)
Já realizei	5 (50%)
Já realizei e realizo	0 (0%)
Realizo há bastante tempo	2 (20%)
8)Procurou algum apoio profissional após o uso da substância?	
Não	10 (100%)
Sim	0 (0%)
11)Qual importância você atribui ao atendimento na redução de danos?	
Nada importante	0 (0%)
Pouco importante	0 (0%)
Importante	0 (0%)
Muito importante	1 (10%)
Essencial	9 (90%)

Fonte: dados da pesquisa, 2021

Todos os participantes acreditam adotar cuidados quanto ao setting/ambiente ao usar psicodélicos, entre algum cuidado (40%) até serem muito cuidadosos (40%). Metade dos participantes já realizou acompanhamento psicoterapêutico e/ou psiquiátrico anteriormente e uma parcela (20%) continua em acompanhamento de longo prazo. Nenhum participante relatou ter buscado suporte profissional após o uso da substância no evento em que foi atendido. Todos os participantes relataram atribuir importância ao atendimento da RD e a maior parte (90%) o considerou essencial.

Tabela 9

Correlações significativas entre variáveis

Variável 1	Variável 2	Coefficiente de correlação de Spearman
Escolaridade	ASSIST alucinógenos	0,699*
Escolaridade	Você usa psicodélicos quando quer ter uma experiência religiosa?	0,816**
CEQ medo	Você usa psicodélicos quando está triste?	0,635*

CEQ medo	Agora você cuida de sua alimentação e consumo de bebidas antes e durante o uso de psicodélicos?	-0,701*
CEQ queixa	Agora você cuida de sua alimentação e consumo de bebidas antes e durante o uso de psicodélicos?	-0,701*
CEQ estresse físico	Você usa psicodélicos quando está triste?	0,744*
CEQ estresse físico	Agora você cuida de sua alimentação e consumo de bebidas antes e durante o uso de psicodélicos?	-0,701*
CEQ insanidade	Você acredita que tenha benefícios, relacionados ao seu bem-estar, associados ao uso de psicodélicos?	-0,701*
ASSIST ecstasy/anfetamina	Você usa psicodélicos quando está triste?	0,650*
WHOQOL relações sociais	Qual nível de cuidado você acredita utilizar em relação ao ambiente de uso?	0,745*
Você usa psicodélicos quando está triste?	Agora você cuida de sua alimentação e consumo de bebidas antes e durante o uso de psicodélicos?	-0,789**

Fonte: dados da pesquisa, 2021

Nota. ASSIST: *Alcohol Smoking and Substance Screening Test*; CEQ: Questionário de Experiências Desafiadoras.

* Correlação significativa no nível 0,05 (bicaudal)

** Correlação significativa no nível 0,01 (bicaudal)

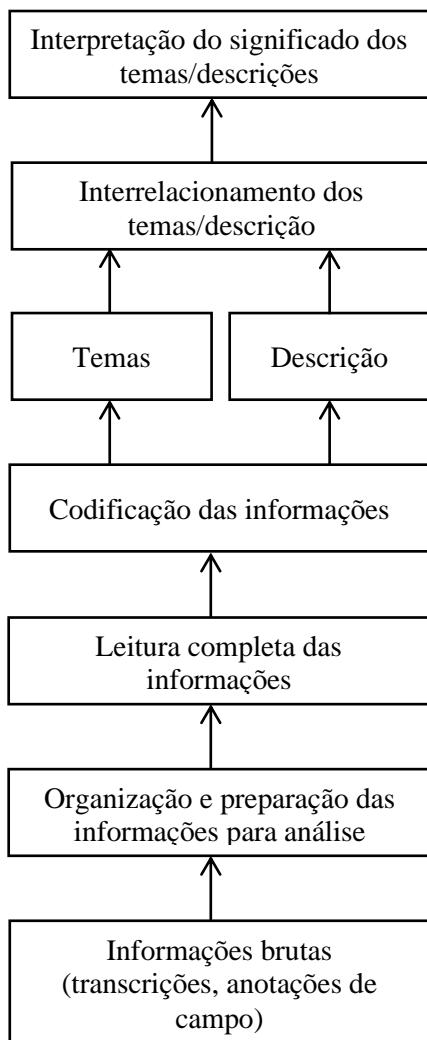
As correlações mais significativas foram explicitadas na Tabela 9. Entre os participantes da pesquisa, observou-se correlação entre maior escolaridade e o uso de substâncias psicodélicas para fins religiosos e escores mais elevado no ASSIST vinculados ao uso de psicodélicos, isto é, quanto maior a escolaridade, maior é o padrão de uso de psicodélicos, e maior a possibilidade de uso para fins religiosos. Também há correlação positiva entre os escores de medo e estresse físico no CEQ e o uso de psicodélicos quando se está triste, isto é, quanto mais se propõe o uso de psicodélicos enquanto se está triste, maior o medo e o estresse físico decorrente. Outra correlação positiva no ASSIST ocorre entre o uso de ecstasy/anfetamina e o uso de psicodélicos quando se está triste. Há ainda menor indicação de cuidado com alimentação e consumo de bebidas antes e durante o uso de psicodélico quanto mais se realiza o consumo em estado de tristeza.

Quanto aos cuidados, verifica-se que o autocuidado foi negativamente correlacionado com os escores de medo e de estresse físico. Houve correlação negativa entre o escore de insanidade no CEQ e os escores de crença em possíveis benefícios no uso de psicodélicos, significando que, quanto maior a sensação de insanidade durante o consumo, menos se acredita nos benefícios advindos do uso de psicodélicos. De outro lado, quanto maiores os escores de qualidade de vida nas relações sociais, maior o autocuidado em relação ao ambiente de uso de substâncias.

Depreende-se desses resultados que o uso de psicodélicos parece mais favorável se a pessoa não se encontra em estresse físico, estado de tristeza e medo, ou insanidade. Pessoas de maior escolaridade podem usar psicodélicos para fins religiosos.

7.2 Análise qualitativa das entrevistas

As informações coletadas na primeira entrevista semiestruturada, de oito participantes, e na segunda, de 3 participantes, foram sistematizadas por meio de codificação e formação de categorias construídas a partir do próprio discurso. Os Quadros unem informações de ambas as entrevistas, sendo que as três do segundo momento contribuíram para a amplificação de respostas, que, posteriormente, foram interpretadas e discutidas por meio da psicologia analítica de Jung e de autores pós-junguianos, dos referenciais do campo da redução de danos e saúde pública necessários para a interpretação do fenômeno estudado. A codificação e análise das entrevistas deu-se de acordo com procedimentos apresentados por Creswell (2010):



Fonte: Creswell, 2010,

Após a análise dos discursos e agrupamento e separação de temáticas, chegou-se à configuração final com um total de 3 grandes temas e 12 subtemas.

7.2.1 Efeitos nas experiências psicodélicas

Nesta categoria temática foram reunidos discursos relativos aos efeitos das substâncias, incluindo os desprazeres, sensações corporais, medo da loucura, sensação de perseguição, experiência de estar morrendo ou de estar morto e experiências impactantes durante o uso, como sofrer racismo. Foram reunidos no Quadro 3 os subtemas e exemplos de discursos dos participantes da pesquisa, relacionados aos efeitos dos psicodélicos sentidos no dia em que foram atendidos pela equipe de RD.

Quadro 3: Efeitos na experiência psicodélica

Subtemas	Discursos no subtema (exemplos)
1.1 Desprazer e estranheza	<p>“Deu tipo um teto branco, em vez de teto preto, foi um teto branco, uma coisa muito diferente. Teve uma nuvem branca na minha vista e eu tive a sensação de que eu ia cair, que eu estava desmaiando. Tipo um nevoeiro. Aí eu corri até a minha amiga.”</p> <p>“Eu tive a sensação do tempo não passando, eu tive desespero. Aí, enfim, essas experiências ruins começaram a se amplificar primeiro. Eu comecei a conversar com um amigo meu: tá piorando, eu estou me sentindo mal.”</p>
1.2 Bem-estar e conexão	<p>“O que eu tive foi a sensação de que eu não precisava de mais drogas para ficar feliz em um espaço de diversão, porque eu tomei uma quantidade muito pequena de LSD e eu fiquei droppado 15 horas, - o evento todo - e eu nem cheguei perto do ziplock de MD que eles tinham levado e eu nem quis chegar. Quando eles quiseram tomar para ir para a pista de eletrônica, eu falei: pode tomar. Eu estou tão feliz... Eu não preciso disso. E eu voltei para casa com a sensação de que eu não preciso de tanto para atingir um bem-estar.”</p> <p>“Eu tive um momento inicial muito ruim, mas para eu ir para um momento muito bom, de melhorar a minha criatividade, de sentir tudo conectado, eu tive que passar pelo momento de desespero, pelo momento de me sentir ameaçado. Eu tive que passar pelo momento ruim para depois eu conseguir ter alguma coisa melhor.”</p>
1.3 Sensações corporais	<p>“Não sei explicar... Uma dormência na boca. Uma vontade louca de dançar.”</p> <p>“Eu estava com a visão tão turva já... Eu estava só zonha e com muito frio.”</p>
1.4 Outra realidade e medo da loucura	<p>“E como aquilo parecia que não ia passar, eu estava pensando que eu estava ficando maluca. Aí eu falei: pronto. Se isso for permanente... e se isso entrou na minha cabeça e não vai sair. Depois que eu consegui ir voltando, ainda fiquei com aquela sensação de não saber o que estava sendo real e o que estava sendo efeito da droga. Aquilo ali estava me deixando muito confusa, porque eu não sabia se estava agindo certo ou errado. Era horrível.”</p>
1.5 Perseguição e rejeição	<p>“Eu achava que todo mundo estava contra mim, algo assim. Então eu fiquei muito mal. É porque eu não me lembro de muito bem o que aconteceu...”</p> <p>“Eu via monstros o tempo inteiro. Monstros, bichos... Parecia que as pessoas que estavam ali estavam todas só para me fazer mal. Parecia que estavam me tirando de mim. Começou a bater um desespero muito grande...”</p> <p>“O que aconteceu foi que eu sofri racismo. Uma menina me encostou sem querer, ela chegou e pediu para eu não encostar nela porque eu era negro... porque eu era crioulo. E na hora eu senti raiva, muita raiva, só que eu me afastei dela, porque eu jamais faria algo de errado, tipo, bater nela ou fazer algo do tipo. [...] Depois que a raiva foi passando eu fui sentindo muito mal. Infelizmente é normal com uma pessoa negra. Eu já sofri racismo outras vezes e a única coisa que eu posso fazer é bola para frente [...]. Toda vez que isso acontece tem sempre um impacto diferente</p>

	na sua vida. Cada vez a gente fica mais leve, a gente consegue pensar de uma forma melhor nestas coisas que acontecem”.
1.6 Morrer	<p>“Eu comecei a ter uma experiência de que eu estava morrendo e aquilo ali seria como morrer... Tudo: os DJs que estavam tocando era como se eles estivessem tocando para pessoas que estavam se preparando para morrer. As árvores do lugar, que ficavam respirando o tempo todo para mim, era como se elas estivessem respirando as últimas vezes. Os lixos no chão era como se fosse um sinal do pior que estava por vir.”</p> <p>“E eu achava toda hora que a minha pressão estava abaixando e parecia que eu ia morrer, naquele momento. Eu acho que foi isso que eu senti. Eu não sentia as minhas pernas, também. Foi só isso. Eu senti muito medo.”</p>

O subtema “desprazer e estranheza” reuniu discursos pertinentes à experiência de desprezo e dissociação, vinculados aos efeitos do uso das substâncias. Algumas experiências de desprazer iniciaram após a re-dose da substância inicialmente utilizada. Entre os relatos de desprazer e estranheza, houve menção à re-dose de MD, bala e ácido, que levou à experiência de o efeito ter ocorrido de forma abrupta e assustadora e a sensações, como fraqueza, cansaço e mal-estar generalizado, iniciadas no corpo. Uma delas envolveu a sensação de desmaio e visão nublada.

A intensidade afetiva vivenciada foi explicitada no discurso de participantes da pesquisa, de forma que toda a experiência de mundo tornou-se afetada pelos complexos constelados durante a crise. Nota-se também uma busca por “ir embora” da festa ou do espaço, na busca de fuga de uma realidade sofrida, como se o afastamento físico pudesse reduzir ou eliminar o sofrimento mental. Uma participante mencionou que estava chorando muito e sentia-se desesperada, muito nervosa e querendo ir embora.

Houve relatos, acerca do uso de bala ou MD, de sentir-se triste e aéreo. Já o doce/ácido foi mencionado como estranho e louco e provocou alterações senso-perceptivas que levaram à visualização, por exemplo, de rostos desfigurados e a um receio de perda da realidade. Foram relatadas, no uso de doce/ácido, experiências desagradáveis de perda da memória e sensação de sair de si.

Os discursos vinculados ao bem-estar foram reunidos no subtema: “psicodélicos e bem-estar”. Entre as experiências de bem-estar, foram mencionadas uma sensação de eternidade, de liberdade e alterações agradáveis da fantasia e da sensopercepção. A alteração de experiência temporal traz sofrimento e medo, mas também pode evocar sensações de completude, prazer e eternidade do presente.

Também foi destacada pelos participantes a sensação de criatividade e de conexão proporcionada pelos psicodélicos, facilitando que se enxergasse o que não se vê em estados ordinários de consciência. Foi sentido que essa experiência conduziu a uma mudança em

direção a uma forma mais leve de viver. Algumas leituras favoráveis à transformação e ao autoconhecimento proporcionadas pelo LSD pareceram, pelo discurso dos participantes, causadas pela cultura e expectativas vinculadas ao ácido e seus efeitos. Nessa acepção, há uma cultura em torno do consumo da substância que pode marcar e modular a experiência com ela, antes do seu uso. São elementos do *setting* e da *matrix*, que interagem com o *set*.

Foi mencionado que o LSD seria mais bem utilizado em lugares tranquilos e com pessoas íntimas, pois assim catalisaria um contato mais profundo e conexão espiritual. Em outra acepção, relatou-se que o uso de psicodélicos em ambiente de festas de música eletrônica pode contribuir para alcançar um estado de expansão de consciência. Depreende-se que os psicodélicos levariam a lugares psíquicos perigosos ou extraordinários.

Houve relato de distintas sensações corporais, por exemplo, sensação corporal ampliada e o uso de empatógenos, restrito ao contexto festivo, quando se quer dançar e curtir. O uso ajudaria a aguentar a quantidade de horas da festa. Há de se recordar que o MDMA é, ao mesmo tempo, um empatógeno e uma substância estimulante. Adicione-se a este fato que outras substâncias utilizadas como adulterante da bala/MD são francamente estimulantes, como é o caso de algumas metacatinonas. Entretanto, aproveitar ao máximo a festa e os momentos vivenciados também pode ser associado a relatos de busca de esquecimento de problemas pessoais.

Os efeitos das substâncias, também durante a crise, perpassam, muitas vezes, o efeito no corpo. Foram mencionados efeitos de dormência na boca, sobrecarga, frio, visão turva, ficar zozno, sentir-se pesado e precisar deitar-se e, por outro lado, uma vontade louca de dançar. A sensação de queda da pressão arterial levou ao medo da morte. O corpo também foi sentido com tremor, lento e com fraqueza. Foi mencionado que as alterações nas sensações corporais fizeram perceber que o efeito da substância tinha começado – “bateu”.

A respeito de crises psicodélicas, observaram-se crises induzidas por substâncias com perfil empatogênico/estimulante. Nos relatos houve menção à *bad trip*, loucura. A experiência com suposto MDMA foi considerada por um participante como mais perturbadora do que com LSD, pois impactaria, sobretudo, os afetos, ao passo que, na crise induzida por LSD, a pessoa, mesmo após anos, teria a possibilidade de extrair insights, enquanto a crise decorrente do uso de MDMA levaria a uma espécie de vazio.

Efeitos, especialmente de desprazer, também foram sentidos a partir de experiências de confusão mental e ilusão. No subtema: “Outra realidade e medo da loucura”, a temporalidade alterada fomentou o medo de quadros permanentes. Foi relatada a sensação de estar enlouquecendo e a sensação de irrealidade acompanhava o medo da loucura, dificultando um

juízo de realidade que permitisse distinguir o que era real e distinguir comportamentos habitualmente entendidos como certos ou errados. Foi mencionada uma experiência de sentir-se em um mundo paralelo. O medo da loucura remete à perda de controle em um processo dissociativo. Tais experiências podem ter diferentes graus de impacto.

As crises podem ser desencadeadas ou profundamente agravadas por um uso involuntário da substância (GROF, 1980), como ocorreu com uma participante da pesquisa. No subtema “perseguição e rejeição”, foram incluídos os relatos de sensação de perseguição, que não são incomuns em crises induzidas por psicodélicos. Foi relatada, no uso involuntário de MDMA, uma sensação de muito mal-estar, em decorrência de uma experiência vaga, genérica, de que todos estariam contra o participante. Observa-se a coesão entre experimentar os demais como ameaçadores e ter usado, de forma involuntária, uma quantidade de substância. Supõe-se a possibilidade de uma fantasia de envenenamento vindo desse outro, que agora a ameaça.

Outra experiência mencionada remeteu a ver monstros/bichos e à sensação concomitante de que as outras pessoas buscavam o mal da participante, como se quisessem tirá-la dela mesma, o que gerou desespero. A experiência de perseguição pode tornar o usuário defensivo, seja buscando uma fuga ou se tornando agressivo. Duas participantes se sentiram acuadas e com sintomas característicos de ansiedade e culpa.

Ainda no subtema “perseguição e rejeição”, ocorreu um ato de racismo direcionado a um dos participantes da pesquisa. Os eventos de trance, vertente da música eletrônica, têm forte ligação com o PLUR. Apesar disso, o respeito e a união nem sempre são uma realidade. Um ato racista foi sentido por um dos participantes da pesquisa, que ficou irritado com a abordagem que recebeu no posto médico. De forma reservada, a integrante do posto médico que o atendia dialogou com o pesquisador, acreditando que o participante estava alucinando o insulto racista. Foi respeitada, na RD, a demanda e o sofrimento relatados. O participante estava nervoso e se acredita que a raiva sentida tenha sido amplificada pelo uso da bala. O insulto racista foi seguido de uma perda de confiança, mais ou menos generalizada para os participantes da festa, sensação de rejeição, impotência e raiva.

Entre os efeitos sentidos na experiência com psicodélicos, também foi recorrente a sensação ou o medo da morte, agrupados no subtema “morrer”. Nesta experiência houve relato de medo da situação de saúde de uma participante que passaria por uma cirurgia em breve e teve pensamentos negativos sobre o seu estado de saúde, pois, se morresse, deixaria o filho, que é bastante apegado a ela. O contexto (*setting*) mais abrangente, a matrix, segundo Eisner (1997), influencia diretamente a experiência psicodélica. O filho da participante, antes de ela sair de

casa, começou a chorar e falou que ela não iria voltar. O medo da participante foi seguido por culpa pelo uso da SPA.

Outro relato envolveu a sensação de estar morrendo e o tempo parecer não ter fim. Os segundos pareciam durar horas. Havia uma preocupação com o trabalho do dia seguinte. A temporalidade cronológica se dissolveu em algumas dessas experiências e o tempo vivido foi percebido como eternidade. Em outro relato, mencionou-se a sensação de mal-estar físico e de que iria morrer, o que intensificou a crise.

7.2.2 Busca de suporte

Todos os participantes abordaram como experimentaram o suporte à crise induzida por psicodélicos, pois se tratava de uma pergunta básica do protocolo de pesquisa. O suporte remete a quatro subcategorias, a saber: necessidade de apoio; posto médico e redução de danos; efeitos do atendimento e cuidar dos outros. A categoria, em geral, englobou os sentimentos de ser atendido ou receber suporte, seja dos redutores de danos, dos médicos (as), de amigos, ou mesmo sentir que o sofrimento era apaziguado por fatores ambientais, como alterações na música ou outras mudanças de ambiente. Destaca-se que não houve uma categoria para a experiência de piora da saúde mental em decorrência do atendimento, ou de uma possível inutilidade dele. Há de se considerar, contudo, que a pequena amostra não é capaz de garantir que tais experiências não tenham sido sentidas por outros participantes, e em qual proporção ou intensidade, embora o pesquisador não tenha observado nenhum caso em que tais experiências tenham sido explícitas durante as ações de RD. Foram reunidos no Quadro 4 os subtemas e exemplos de discursos dos participantes da pesquisa vinculados à busca de suporte.

Quadro 4: Busca de suporte

Subtema	Discursos no subtema (exemplos)
2.1 Necessidade de apoio	<p>“Querida ficar perto de alguém. Ter contato com os meus amigos, só que os meus amigos não estavam perto de mim. Comecei a conversar com uma pessoa que eu não conhecia, que virou até meu amigo. Ele foi me acalmando. Ele me deu água. Ele ficou do meu lado. Eu voltei um pouco para a festa. Fiquei mais um pouco com os meus amigos. Aí eu curti mais um pouco a festa.”</p> <p>“Acho que eu sempre fui meio reservado neste sentido, até porque meus amigos me chamam de mago das substâncias e eu tenho um pouco de receio, um orgulhinho de falar: eu estou passando por uma bad trip. É uma coisa muito moral para mim. Aí eu falei: eu não vou dizer isso, mas eu vou ficar aqui um pouco. Aí eu fiquei comendo uma melancia, uma banana. E aí foi aí que eu consegui voltar um pouco para a festa.”</p>
2.2 Posto médico e redução de danos	<p>“Foi bem assim: Eu fui ficando ruim e aí primeiro avisei a um amigo meu, que estava comigo, e ele falou: vou te levar no posto médico. Mas, assim, eles viram a minha pressão e estava normal. Mas psicologicamente eu estava achando que eu estava muito ruim. Mas aí teve essa questão de jogarem banho de água fria em mim... E esse garoto, vendo que eu estava mal, falou: vou te ajudar, cara, e aí eu fui falando com ele até chegar em vocês (redução de danos).”</p>

	<p>“A princípio eu tinha conhecido este garoto e fui com ele na ducha e na hora que ele ficou meio apavorado assim, não conseguia sair do lugar. Aí eu falei: vou lá na minha amiga, porque a gente vai assim, com uma van. Aí eu falei com os meus amigos e eu falei: gente, eu não tô legal... Eu preciso ir na enfermaria. Eu preciso de atendimento, eu não estou bem. Eu nunca tive essa sensação... Eu estou com uma falta de ar, tonta. Eu tô muito ruim, preciso ir para lá. Se der merda, eu estou próxima do atendimento. Aí eles chegaram e foram comigo e foram maravilhosos. Foram comigo e ficaram lá o tempo todo.”</p>
2.3 Efeitos do atendimento	<p>“Vocês conseguiram me deixar bem mais calmo, me fazer não ficar pensando naquilo (sofrer racismo) toda hora. Foi maravilhoso, porque conversando com vocês, vocês conseguiram puxar o que estava me deixando mal, sabe? Eu pude, com vocês, por serem psicólogos... eu acho... Vocês conseguiram me deixar bem mais calmo. Conseguiram fazer eu expressar o que eu estava sentindo naquela hora [...]. Em vez de ficar escondendo, pôr aquilo para fora. Foi maravilhoso poder expressar o que eu estava sentindo... passei a me sentir bem mais calmo [...]. Pude pensar com mais clareza.”</p> <p>“Acho que se eu tivesse ficado sozinha sem ir lá, eu tenho certeza que eu teria um surto psicótico muito grande. Eu ia surtar e não ia me controlar, o que ia me afetar depois. E eu ter ido lá me ajudou muito a ficar calma e a entender que já ia passar e isso, meio que eu levei para fora do festival.”</p>
2.4 Cuidar dos outros	<p>“Quando a gente chegou ao encontro dos demais amigos, tinham dois amigos que eram amigos dos meus amigos [...] e (um deles) veio caindo no meu colo. E eu segurei ele. E como dos meus amigos eu sou uma pessoa um pouco mais responsável, eu falei: eu vou tentar dar uma assistência aqui para ele e tudo mais, só que eles foram indo para a frente e deixando eu e ele sozinho. Aí eu precisei sair um pouco da direção (mais perto do palco). [...] Saí um pouco da direção do palco para ficar mais próximo de onde tinha um ar... e ele estava se tremendo muito e não se comunicava e tudo mais...”</p> <p>“Teve uma hora que eu tentei ajudar um rapaz que entrou depois de mim... eu fui tentando ajudar as pessoas... fiquei conversando e tal...”</p>

No subtema “necessidade de apoio” foram reunidos discursos vinculados à busca de ficar próximo a outras pessoas, de forma a minimizar o sofrimento psíquico. Foi mencionada a importância de fazer amizade no próprio evento. Um dos participantes relatou que um amigo o acalmou durante algum tempo. Conjectura-se que a redução de riscos e danos em contexto de festas está vinculada à produção de uma cultura de cuidado mútuo, além de informações partilhadas sobre o uso de substâncias, embora, por outro lado, nem sempre tais práticas tenham efetividade no momento da crise, a exemplo do caso relatado em que o suporte pelos amigos reduziu os sintomas de sofrimento, mas em breve os sintomas retornaram com mais força, o que o obrigou a procurar o posto médico e a tenda de redutores de danos. Em outro caso, em um suporte entre desconhecidos, orientado pela solidariedade, foi mencionado que de 10 a 15 pessoas se reuniram para levar uma pessoa que passava mal ao posto médico. Na enfermaria/posto médico foi solicitado que o participante buscasse, na festa, pessoas mais próximas da pessoa atendida, que naquele momento não reconhecia ninguém e isso fazia com que se sentisse ainda pior.

O subtema “posto médico e a redução de danos” apresenta discursos relativos à busca de ajuda, seja via posto médico ou via redução de danos. A busca de ajuda engloba uma diversidade de demandas, desde a busca por água até a solicitação de suporte psicológico. A água mencionada não é só para beber, mas para jogar no rosto, resfriar física ou simbolicamente, isto é, para acalmar. Um participante relatou pedir água para jogar no rosto para se sentir melhor, enquanto outra participante buscou a água da ducha, mas, diante da sensação mais profunda de morte, optou por buscar o posto médico. O temor da morte e as sensações de mal-estar físico levaram algumas pessoas a buscar atendimento. Uma participante não esperava ser tão bem atendida na RD e mencionou que, ao tomar um isotônico recebido na redução de danos, começou a se sentir melhor.

O suporte, muitas vezes, começou entre os amigos, seja de longo prazo, ou de colegas recém conhecidos. Esse suporte, no entanto, nem sempre foi suficiente para sentir-se melhor. Uma participante foi com um conhecido na ducha e ele ficou “apavorado” e não conseguia sair do lugar, então ela resolveu ir até os amigos e falar que precisava de atendimento, que iria à enfermaria. Mesmo quando os amigos, sozinhos, não conseguiram promover uma sensação física ou psíquica de bem-estar, foram considerados muito importantes, por exemplo, ao acompanhar alguns participantes durante o atendimento na redução de danos. Por outro lado, um dos participantes relatou que os amigos estavam dançando, pulando e não prestaram o suporte que ele e outro amigo em comum demandaram. Em ocasiões festivas, é possível que os amigos estejam vivenciando ENOCs, o que pode, eventualmente, dificultar o suporte. Muitas pessoas não se sentem confiantes para fornecer suporte emocional e, por manejos inadequados, podem produzir uma piora da situação ou serem, metaforicamente, tragados para a experiência de crise; isto é, ao vivenciar o sofrimento do outro, em conjunto com uma sensação de impotência em promover bem-estar, é possível que se produza ansiedade e afetos que desencadeiem uma crise.

Na recepção da redução de danos, os participantes comentaram ter recebido distintas formas de acolhimento, além da escuta, acesso à água e à coberta, por exemplo. Neste sentido, destaca-se que os redutores de danos agem, prioritariamente, a partir da demanda apresentada pela pessoa, sendo este um fator ético central do suporte. Uma das participantes, ao relatar o frio que estava sentindo na ocasião, foi recepcionada com um cobertor. A presença de alguns objetos no espaço de redução de danos foi percebida pela equipe do Coletivo Brisa como de grande importância, a exemplo de água, frutas e cobertor, inclusive por possíveis sintomas de alteração da sensação corporal (sentir mais frio ou mais calor); desidratação ou mesmo o suporte emocional que um cobertor pode oferecer para muitas pessoas. O cobertor pode ser

interpretado, por vezes, como um objeto que aquece e envolve, tal como um espaço de proteção, simbolizando o útero materno.

Em uma das festas, na qual o pesquisador atuou, foi observado que o posto médico oferecia, para muitos que eram recepcionados para atendimento, um banho de gelo, que, enquanto protocolo, parecia aplicado mesmo sem a devida avaliação da temperatura corporal. Supõe-se que a aplicação tinha como finalidade a redução da temperatura corporal, pois, em muitos casos de maior gravidade em contexto de festas, o aumento desta (hipertermia e hiperpirexia) é determinante para a gravidade do caso (HOLLAND, 2001). No entanto, ao menos dois participantes relataram o sentimento de invasão durante o manejo. Um dos participantes, ao se sentir mal, avisou a um amigo, que o levou ao posto médico e, quando a pressão foi aferida, ficou constatado que ela estava normal. Psicologicamente, no entanto, não se sentia bem e recebeu um banho de água fria. Uma pessoa próxima, ao ver que ele não estava se sentindo bem, inclusive com a banho de água frio/gelo, propôs ajudá-lo, foi conversando com ele e o levou à RD.

A relação de confiança e as projeções realizadas são essenciais no processo de suporte em um contexto de festas. As memórias e fantasias em torno do cuidado da redução de danos podem mobilizar resistências que dificultem o suporte ou uma relação projetiva positiva e de segurança. Um dos participantes, ao experimentar uma desconfiança “de tudo e de todos”, soube que teria o serviço de RD na festa e se lembrou do que já havia lido acerca da ética da RD e concluiu que os redutores de danos não o julgariam ou o tratariam com indiferença. A segurança do atendimento também pode vincular-se a estar em um lugar mais calmo e com menos estimulação visual ou auditiva. Foi mencionada a importância de estar em um lugar quieto, poder ficar sentado e se sentir mais seguro.

No subtema: “efeitos do atendimento”, o atendimento foi sentido como muito útil, maravilhoso, apaziguador ou “salvador” por algumas razões. Um dos participantes mencionou que os redutores conseguiram extrair o que o estava deixando mal e facilitaram a expressão do que estava sentindo, deixando-o mais calmo. Observa-se aqui uma postura de *talking through*. O participante relatou que os redutores de danos contribuíram para que ele, ao invés de esconder, pudesse pôr “aquilo para fora” e que foi maravilhoso expressar o que estava sentindo. Observou-se nessa fala a relação entre catarse e projeção. Foi mencionada a importância de ele ter sido atendido por psicólogos na RD, o que foi associado à capacidade de oferecer suporte empático, compreensivo e que pode minimizar o sofrimento. Como resultado, um participante destacou que, além da calma, o atendimento promoveu a sensação de pensar com mais clareza.

Em outro acolhimento foi mencionado que a redutora de danos falou sobre a sua própria experiência, o que contribuiu para tranquilizar a participante da pesquisa. No atendimento realizado, a redutora de danos agiu de forma distinta do protocolo, com uma intervenção mais diretiva, com relatos sobre a sua própria vida. Apesar da conduta não prevista, o suporte resultou em redução do sofrimento e facilitou o manejo da participante em seu ENOC. Uma participante relatou que, após o suporte da RD ter promovido tranquilidade, ao retornar a pista de dança, continuaram a ocorrer oscilações, mas que já sabia e conseguia lidar melhor com elas. Outro participante relatou sentir-se seguro e que parecia que sabiam o que ele precisava. A percepção de que o efeito da substância é, em geral, temporário pode ser esquecido pelos usuários, mas quando lembrados pelos redutores de danos, foi observado um alívio por parte de alguns participantes. Explicitar tal recordação é orientado por diferentes autores no manejo de crises induzidas por psicodélicos. (JOHNSON; RICHARDS; GRIFFITHS, 2008; MCCABE, 1977; MÓRÓ, 2013; OAK; VOGELBREINDER, 2017; TAYLOR; MAURER; TINKLENBERG, 1970).

Sugere-se que, para alguns entrevistados, a segurança no suporte era, em parte, assegurada pela formação profissional dos redutores de danos, ou pela perspectiva de que os redutores de danos são pessoas com experiência no uso e manejo da experiência psicodélica.

A RD foi sentida por uma participante como uma substituta para o espaço de Chill-Out, de forma a poder conversar e permanecer em um espaço em que se sentisse segura. Foi recorrente a menção à RD como um espaço que proporcionou segurança. Destaca-se aqui o componente ético necessário aos redutores de danos, pois trabalham com pessoas vulnerabilizadas pelo consumo de SPAs, que encontram na redução de danos uma espécie de porto seguro. A sensação de segurança e as suas expectativas e projeções podem ser bastante marcantes, como na menção de uma participante, que afirmou que poderia dormir naquele espaço.

A vulnerabilidade das pessoas em crise induzida por psicodélicos demanda cuidados éticos por parte da equipe que realiza o suporte. As práticas devem impedir formas de abuso e promover a segurança do usuário. Para uma participante, é quando você se encontra “noiada” que você precisa sentir-se segura. Ela contrastou a segurança que sentiu na RD com a insegurança que acredita resultar da prática de muitas equipes de segurança que atuam no contexto de festas. Segundo a participante, muitas equipes atuam com truculência e de forma desrespeitosa.

Os participantes encontraram conforto na redução de danos e sensação de serem compreendidos a partir da singularidade do suporte, que, em alguns casos, contribuiu para que

os participantes até retornassem para a pista de dança após o atendimento. Foi mencionado por alguns participantes que esse suporte foi melhor que o atendimento médico ou a remoção por ambulância e suporte hospitalar. Outro participante qualificou o atendimento da RD como muito bom, por não ter sido excessivamente técnico, mas oferecido com atenção à dimensão afetiva. Ao mesmo tempo que alguns participantes de pesquisa sentiram que não precisavam ser “salvos”, também houve discursos vinculados à ideia de que o atendimento realizado foi uma espécie de salvação.

O sucesso da RD foi atribuído à distração, por meio da conversa, e foi relatada a seguinte metáfora sobre o atendimento: “É como se eu tivesse saído de um quarto e entrado em outro totalmente diferente. Eu me senti muito mais segura”. A experiência no acolhimento de uma mudança de *setting* e suporte empático impactou de forma drástica o campo da consciência, com a redução do mal-estar e promoção de sensação de segurança.

O diálogo durante a RD foi enfatizado como central para a redução do sofrimento. Uma participante enfatizou o quanto foi proveitosa a experiência, porque o suporte na RD permitiu que esquecesse os problemas e o medo da morte. Para outro participante, que se sentiu “praticamente em casa”, foi mencionada a qualificação da equipe, o diálogo calmo, a presença de água e comida para os usuários do serviço. Esse conjunto resultou na melhoria paulatina e saída do desespero e euforia relatados. A sensação de sentir-se em casa pode remeter a uma segurança e a um conforto que contribuíram para apaziguar o sofrimento e/ou distanciar-se do que amedronta.

Outros participantes sentiram o suporte de amigos ou dos redutores de danos produzindo um apaziguamento do sofrimento. Foi relatado que a conversa com os amigos possibilitou, temporariamente, esquecer o que ocasionava o sofrimento. O esquecimento, de acordo com Jung (1935/2011b), é um processo normal no qual certos conteúdos conscientes perdem sua energia específica em decorrência do desvio da atenção. Um participante buscou, de forma deliberada, fugir dos conteúdos vivenciados, em uma tentativa de minimizar o sofrimento e a raiva que sentia. Durante o atendimento na RD, o participante relatou que, ao conversar com os redutores de danos, a raiva foi passando.

A busca por apaziguamento, entretanto, nem sempre perpassa o suporte profissional ou entre pares. Uma participante relatou que a sua procura, primeiramente, era pelo *Chill Out*. Buscava ficar deitada, escutando alguma música suave. Observa-se que, para alguns usuários, estar em um espaço considerado seguro e com música suave seria fundamental para o apaziguamento dos sintomas, não necessitando, a todo o momento, o acompanhamento de um profissional.

No subtema “cuidar dos outros”, foram incluídos discursos do cuidado mútuo entre os participantes da pesquisa e outros frequentadores da festa. Ajudar os outros, ao estar vinculado ao PLUR, podendo ser uma atitude egosintônica, pode ocasionar bem-estar ao cuidador e a quem recebe o cuidado. Alguns relatos que demonstram esse aspecto sinalizaram que a busca de conversar e ajudar outras pessoas proporciona uma sensação de bem-estar provocada pelo suporte ao outro. A cultura de ajuda mútua faz parte da história do suporte a crises no contexto de festas (KELLY, 2010) e da cultura dos festivais de música trance. Por outro lado, observa-se que, mesmo com boas intenções, nem sempre o usuário encontra-se em plenas condições de ajudar o outro, seja por falta de conhecimentos e habilidades de como fazê-lo ou por estar passando por uma crise. Hugh ajudou um amigo de seus amigos, no entanto, teve que pedir ajuda de outras pessoas da festa, devido a dificuldades oriundas de seu estado de consciência no momento. Relatou ainda que recebeu um feedback positivo na RD por ajudar outras pessoas, o que impactou sua vida pós-festa, passando a levar frutas para distribuir e ajudar outras pessoas que encontra em outros ambientes festivos.

7.3.3 Uso de psicodélicos

Nesta categoria foram incluídos discursos pertinentes ao uso de psicodélicos e a continuidade ou impacto do uso após a crise e o suporte recebido na RD. Foram destacados discursos que remetem às formas e planejamentos de uso e às expectativas e impactos da crise/atendimento. No Quadro 5 são explicitados os subtemas e exemplos de discursos dos participantes da pesquisa vinculados ao uso de psicodélicos e a continuidade e/ou impacto do seu uso.

Quadro 5: Uso de psicodélicos

Subtemas	Discursos no subtema (exemplos)
3.1 Forma e planejamento de uso	<p>“Eu tinha planejado bem esta festa [...] E aí nesta festa eu resolvi que eu iria ir junto com eles (amigos de infância) e foi a primeira vez que eu havia tomado ácido numa festa de música eletrônica [...]. Cortei o papel em casa. Fiz tudo bonitinho. Levei frutas, já pensando na minha auto RD. Mas aí eu cometi um erro, que foi, no caminho da festa, a gente foi tirar um sono na casa de um amigo meu de infância, que é amigo do meu primo [...] E no meio do caminho, indo para lá, eu decidi tomar o primeiro pedaço.”</p> <p>“O que aconteceu é que eu já tinha uma curiosidade em relação ao uso do psicodélicos. Eu tinha essa vontade minha, pessoal, de saber o que que era. Então, para essa festa, dois amigos meus tinham. Eles tinham conseguido. Então eu tive essa oportunidade e falei: vou experimentar ali na festa.”</p>
3.2 Expectativas e impactos: próximo uso	<p>“Eu usei a balinha. Era a primeira vez da minha vida. Não gostei. Não quero usar de novo. Não aconselho ninguém a usar.”</p> <p>“O que eu vejo é que eu não posso ir naquele pensamento que eu estava que eu ia tomar muito e só ia ver coisinha bonitinha e ia ver alucinaçõzinha legal. Achei que foi uma coisa muito profunda. Mexeu muito com diversos sentimentos meus, então, eu tenho</p>

vontade de experimentar mais, mas com consciência que eu posso ter uma meditação, posso ter um pensamento mais profundo. Não é só uma coisa muito recreativa.”
--

No subtema “forma e planejamento de uso” foram inseridos discursos relacionados à forma de uso, inclusive se voluntário ou involuntário, e o planejamento para o uso, antes ou depois da crise que demandou o suporte à RD.

De acordo com McCabe (1977), a reação paranoica em uma crise psicodélica é a mais refratária à intervenção terapêutica. Observou-se um uso involuntário de substâncias, que promoveu paranoia, confusão mental e um profundo mal-estar. Tratou-se de uma água adulterada com suposto MDMA. Não houve intenção de dar a substância para o uso involuntário, pois foi mencionado que a amiga confundiu as garrafas de água (com e sem a substância). Em uso voluntário, houve menção de que o uso do MD em água levou ao erro da dose que se desejava consumir, pois veio uma lasquinha de MD junto, o que levou a uma sensação de sobredose.

Entre os participantes, houve menção de preparação antecipada para o uso, com planejamento para que os efeitos começassem perto do momento que tocariam os DJs preferidos. Mesmo com preparação, houve relato de eventos intervenientes que mudaram o planejamento e impactaram o uso. O relato do uso também envolve a falta de planejamento e o uso por curiosidade. Diante da oportunidade de uso, um dos participantes resolveu experimentar o ácido/papel em uma festa. Já havia utilizado maconha e bala/MD e buscava experimentar as alterações sensoriais mais pronunciadas do ácido. A curiosidade levou o participante à sensação de ter utilizado em demasia a substância.

As expectativas e impactos do uso de psicodélicos foram reunidos em outro subtema. Os relatos variaram entre participantes que nunca mais desejam utilizar psicodélicos e outros que ainda pretendem utilizá-los. Os participantes que não desejam mais utilizar relataram a sensação de medo de nova crise e de se sentirem vulneráveis; sensação de que os psicodélicos não são para ele (a). Na segunda entrevista (3 participantes), dois deles reiteraram a ausência de interesse em novo uso de psicodélicos, conforme exposto na primeira entrevista, ao passo que uma participante manteve o posicionamento de que pretende utilizá-los novamente, mas não o fez ainda em razão da pandemia, por não utilizar psicodélicos em casa. A crise foi considerada traumática para alguns participantes que não pretendem mais usar psicodélicos. Alguns sintomas de ansiedade que ocorreram durante a crise ocorreram em momentos posteriores. Entre os participantes que ainda pretendem utilizar, também houve sinalização de medo de ter outra crise e não ter RD no local, e também relato de que a crise foi um aprendizado

para não se ater apenas ao lado lúdico dos psicodélicos, desconsiderando a profundidade da experiência que eles podem proporcionar.

7.3 Análise qualitativa: estudos de caso

7.3.1 Caso Leila

7.3.1.1 Apresentação

Leila foi uma das três participantes que realizou a segunda entrevista após três meses da festa. O pesquisador atuou como redutor de danos no suporte da participante. Foram realizadas entrevista e aplicação de escalas no primeiro mês após a festa e segunda entrevista com segunda aplicação de escalas no terceiro mês após a festa.

A experiência de sofrimento caracteriza, em grande medida, as crises induzidas por psicodélicos e esta foi particularmente intensa no caso de Leila. Ela é mãe, tem 27 anos, e é uma trabalhadora, assistente em administração, residente no Rio de Janeiro. Foram realizadas duas entrevistas com a participante: a primeira no prazo de um mês após o atendimento, com duração de 19 minutos¹³, e a segunda no terceiro mês após o atendimento na redução de danos, com duração de 10 minutos¹⁴. Sua qualidade de vida, nos quinze dias posteriores à festa, conforme resultado do instrumento WHOQOL-Bref, apresentou uma média de 3,19 - um resultado que pode ser classificado como: “nem ruim, nem bom”¹⁵, com o seguinte resultado em cada domínio: qualidade de vida global e percepção da própria saúde (3,0); domínio físico (3,0); domínio psicológico (3,17); domínio relações sociais (4,0) e domínio meio ambiente (3,13)¹⁶. De acordo com o resultado do instrumento ASSIST, no qual ela respondeu perguntas sobre o seu uso de substâncias referente a três meses anteriores ao momento da festa, Leila apresentou um escore elevado do uso de sedativos (25) e de psicodélicos (17), superior à média dos participantes (6,8 para sedativos e 7 para psicodélicos). Os resultados relacionados ao uso

¹³ - O primeiro encontro teve um total de 51 minutos. Os 19 minutos foram relativos à entrevista semiestruturada.

¹⁴ - O segundo encontro teve um tempo total de 22 minutos e meio, dos quais 10 minutos foram relativos à entrevista semiestruturada.

¹⁵ - O uso de média dos resultados e dos domínios do WHOQOL seguiu a forma de apresentação e compilação de dados realizada por Ferenz (2018).

¹⁶ - O WHOQOL-Bref possui um total de 26 perguntas, todas em escalas do tipo Likert que vão de 0 a 5. O escore de cada domínio refere-se à soma das respostas das perguntas vinculadas, pelo instrumento, ao domínio e, posteriormente, dividida pelo número de respostas daquele domínio. No escore total, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida. Os escores com resultado 3 são apresentados por Ferenz (2018) como: “nem ruim, nem bom”, seguindo o termo usado no próprio instrumento para o resultado “3” em diversas perguntas. Os demais resultados indicariam: 1 (muito ruim); 2 (ruim); 4 (bom); 5 (muito bom).

de psicodélicos foram elevados, mesmo Leila apresentando um único uso de ácido, pois o uso levou a sensação de danos a si mesma e a preocupação de pessoas próximas com o seu uso, itens que são pontuados no ASSIST.

Quanto ao uso de diferentes substâncias, o ASSIST indicaria uso ocasional de álcool, ecstasy e psicodélicos, assinalando um escore próximo ao alto risco (27+) de dependência e problemas de saúde, legais, sociais ou de relacionamento (WHO, 2010) no uso de sedativos. Leila relatou que fez um acompanhamento psiquiátrico e psicológico durante parte do período gestacional, devido a doenças físicas que a deixaram “muito debilitada” e teve prescrição de dois benzodiazepínicos e de uma substância antidepressiva. Relatou que, atualmente, após sair da internação e do puerpério, a sua médica ginecologista manteve a prescrição de um dos benzodiazepínicos.

Leila nunca havia tomado ácido/LSD. Na festa em que ela se encontrava, a equipe de RD, o Coletivo Brisa-RJ, não foi contratado para realização da testagem de substâncias, o que dificultou a construção de hipóteses sobre o que foi utilizado. Serão, portanto, utilizados os termos de rua (*street name*) do suposto LSD, como ácido, papel ou doce. Vinculado ao seu histórico de uso de psicodélicos, embora nunca tivesse utilizado doce, relatou que em uma festa no ano de 2019, havia tomado uma “pílula inteira” de suposto MDMA, mas não sentiu nenhum efeito, porém: “tinha momentos que eu me sentia mais triste. E quando eu sentia que eu estava ficando mais triste, eu ficava pulando... Mas é como se eu não estivesse ali. Eu ficava completamente aérea”. Paralelamente, o toque físico de seu esposo era: “uma coisa única. Era muito diferente, era uma sensação gostosa”. Mesmo com poucos usos de alguns psicodélicos, Leila afirmou ter “muito cuidado” com o ambiente em que pretende utilizar a substância e que sempre mantém alguém próximo para ajudá-la, se necessário, embora “nunca” tenha realizado alguma preparação antes do uso. Leila nunca havia utilizado testagem para verificação da substância utilizada e já havia utilizado psicodélicos tanto para se divertir, quanto em momentos em que estava triste. Ela já havia sido atendida em psicoterapia e/ou suporte psiquiátrico e, embora tenha respondido, inicialmente, que não procurou auxílio profissional em decorrência do uso, posteriormente relatou que as crises de ansiedade que vivenciou a levaram a buscar auxílio profissional (médico e psicológico).

7.3.1.2 Efeitos na experiência psicodélica

7.3.1.2.1 O desespero e o tempo sem fim

Na festa em que foi atendida, Leila utilizou ½ papel, com uma imagem/logotipo que não se recordou. O seu marido, por outro lado, já tinha utilizado ácido e possuía algum conhecimento sobre substâncias psicodélicas. Leila estava no espaço que ficava em frente ao palco: “bem no meio, na muvuca”. Quando o efeito começou a ser sentido “começou a bater um desespero muito grande. Um desespero... Completamente desesperada”. O desespero ocorreu porque “parecia que eu estava morrendo” e que a realidade era falsa.

A realidade foi sentida como falsa por ela e o tempo parecia “não ter fim”. Longos intervalos da temporalidade eram sentidos como se tivesse transcorrido “um dia inteiro”, promovendo a preocupação com o trabalho do dia seguinte. A temporalidade vivida era o exato tempo para “acabar com a minha vida”. A crise induzida por psicodélicos, avaliada pelo instrumento CEQ, resultou em 98% do escore total para uma experiência psicodélica desafiadora (CEQ), isto é, tratou-se de uma crise, avaliada pela participante, com efeitos dramáticos. Os resultados foram o máximo de intensidade (100%) nos indicadores (subescalas): medo; estresse físico; queixa; paranoia; morte (sensação de morte); insanidade (sensação ou medo da insanidade) e 87% para o comportamento ou pensamentos/fantasias vinculadas ao isolamento.

7.3.1.2.2 Perdida: entre os monstros e a busca de proteção

A multidão a deixava ansiosa e as pessoas pareciam monstros, bichos e “estavam todas só para me fazer mal. Parecia que estavam me tirando de mim”. Diante da forte carga emocional, da presença de uma sombra ansiogênica, Leila buscava fugir: “queria sair do meio daquelas pessoas”. Primeiramente, era apenas o esposo que fora visto como “um porto seguro”, levando-a a se agarrar a ele. O marido, sentido como figura protetora, era como se “fosse me defender de todo mundo que estava ali”. Seguindo o marido, foram para um lugar ventilado e mais fresco, mas ainda assim ela começou a se “tremar toda” e começou a “suar frio”. Em vista disso, o marido a levou “para debaixo do ventilador, mas mesmo estando embaixo do ventilador, as pessoas que estavam no entorno estavam me fazendo mal”. Após o marido sugerir que ela o levasse onde gostaria de ir, Leila percebeu que não sabia onde estava, pois “era como se fosse um mundo paralelo de verdade”. Buscou um espaço onde não estivesse em contato com nenhuma pessoa, mas diante do evento muito cheio, não conseguia encontrá-lo e se sentiu

“completamente perdida” e com medo. Na ausência de resolução para escapar dos afetos e fantasias inconscientes sombrias, consteladas no ENOC, Leila relatou que se tremia e estava se mordendo toda, o que também foi observado pelo pesquisador quando ela chegou na RD.

Uma pessoa da produção viu que ela não estava bem e que “não estava mais conseguindo reagir, não estava conseguindo nem falar”. Neste momento, Leila relatou que era como se “eu não visse mais nem ele, não reconhecesse nem ele. Aí ele pediu para o rapaz levar a gente para o posto médico”.

7.3.1.2.3 Imagens apaziguadoras

No momento em que Leila estava na redução de danos e que só conseguia ver bichos e monstros, ela conseguiu mudar o foco da sua atenção, olhando um dos panos/cangas do espaço da RD: “naquelas coisas eu conseguia ver mais cores diferentes, mas como se as cores estivessem dançando. Aquilo ali conseguiu tirar um pouco mais a atenção. Tanto que eu ficava olhando toda hora”. A ilusão que Leila experimentou ocorreu com uma canga colocada para isolar um espaço de atendimento dentro da tenda da RD, com desenho em forma mandálica em cores vivas, especialmente vermelho e amarelo (Imagem I).

7.3.1.3 Em busca de ajuda

7.3.1.3.1 Posto médico e chegada à redução de danos

Ao chegar no posto médico, eles deram um banho de gelo¹⁷ e a seguinte orientação: “você tem duas opções – ou você fica aqui e tenta distrair a cabeça, tenta esperar o efeito passar, ou então você vai lá para a frente e tenta gastar isso daí”. A orientação, portanto, era de que ela se distraísse sentada no posto até que o efeito reduzisse ou fosse “gastar isso daí”, isto é, fosse dançar mais próxima ao palco. A profissional de saúde que atendeu Leila, no entanto, lhe parecia um monstro. E ela pediu novamente: “eu quero ir para um lugar que consiga tirar isso de mim”. A profissional do posto médico que atendeu Leila indicou a redução de danos como

¹⁷ - O “banho de gelo” foi um procedimento utilizado por parte da equipe do posto médico na festa em que Leila foi atendida. O banho de gelo consiste em um balde de água com gelo derramado em todo o corpo do usuário. O usuário permanecia sentado e recebia o “banho de gelo”, em geral, na chegada ao posto médico. Tal procedimento foi observado também em Beserra *et al.* (2020) e denominado por uma equipe como “geloterapia”. De acordo com Beserra *et al.*, (2020), esse procedimento era utilizado independentemente das drogas utilizadas, situação ou condição das pessoas.

um lugar onde ela poderia ficar. Observa-se uma dificuldade de estabelecimento de vínculo, por Leila, naquele momento.

Após mudanças de local, passar pelo banho de gelo e por algumas orientações gerais, Leila chegou à RD. Para ela: “aquele lugar foi a minha salvação, porque se não tivesse aquilo dali... eu não sei como seria”. Ela relatou que, ao chegar na RD: “parecia que aquele pano que tinha uns desenhos assim, eles de certa forma me confortavam”. O encaminhamento do posto médico para a RD parece ter recebido uma projeção positiva.

Na RD o contato com as pessoas da festa era menor, porém não era nulo, de forma que, repetidas vezes, Leila relatou o sofrimento que esse contato lhe causava: “sempre quando eu via alguém que também estava drogado, parecia que aquela pessoa era um bicho”. O pesquisador, como redutor de danos, iniciou a intervenção na crise por meio do suporte em RD. “Sei que foi me confortando. Aos poucos foi passando o efeito e foi me dando uma sensação de conforto maior”. Leila contou então que “quando eu peguei na sua mão, quando... as únicas duas pessoas que eu conseguia ver, que eu ainda não conseguia ficar bem, era com você e com o meu esposo”. Relatou que ambos a confortavam. O porto seguro, neste momento, se expande, na relação projetiva, para o redutor de danos. O porto seguro indica um “escape daquilo dali”, a “tranquilidade que aquilo dali ia passar... ia passar”.

7.3.1.3.2 Modo de atendimento

Em algum momento o pesquisador, que atendia enquanto redutor de danos, reviu a sua postura de *talking down*, observando que, não obstante a importância do suporte empático, não lhe cabia estimular que Leila falasse mais sobre o que sentia, pois ela buscava escapar e obter alívio dessa experiência tão assustadora. Para Leila, em pleno medo de enlouquecer, aquilo era “o inferno. Foi o pior dia da minha vida. Foi a pior experiência que eu poderia ter”. Neste caso, a busca de conectar Leila a suas fantasias e sentimentos parecia violenta e infrutífera. O redutor de danos buscou fornecer um continente com o cuidado possível no âmbito da RD.

7.3.1.4 Efeitos posteriores

Aos poucos, ao longo de algumas horas, Leila foi retornando, embora ainda tenha ficado “com aquela sensação de não saber o que estava sendo real e o que estava sendo efeito da droga. Então, aquilo ali estava me deixando muito confusa”. Já em casa, foi dormir, mas “acordava assustada, como se eu estivesse caindo. Horrível. Ainda fiquei com isso, com um panicozinho”.

Houve alguns efeitos residuais no dia seguinte, como andar nas ruas e sentir que os pés estivessem saindo do chão, sem que o chão fosse fixo. Cerca de dois dias depois, dormindo, acabou em desespero com um flashback: “A mesma sensação quando eu estava ainda sob o efeito da droga. Meu corpo estava se tremendo. Eu comecei a agarrar o meu marido. Falei: está voltando, está voltando... Foi horrível”. Leila relatou que depois foi melhorando, mas ainda relatou dificuldades oriundas do que identificou como trauma. Para ela o DJ que estava tocando na hora que “eu tomei era o Vegas. E desde quando anunciaram o evento e confirmaram a presença deste DJ, eu estava muito empolgada”. Em entrevista um mês após o ocorrido, relatou sentir “pavor” ao escutar as músicas do DJ. Não consegue mais pensar em ir em uma rave: “Parece que ficou um trauma. Foi mais ou menos isso”.

Leila relatou, no mês posterior ao uso da substância, o que pensa sobre o ocorrido: “E o que eu penso sobre isso: foi uma besteira que eu fiz”. Observava-se, durante o atendimento, uma culpa por ter realizado o consumo, descrevendo o uso como a maior besteira que poderia ter feito. A avaliação que ela fez é que “desde o momento que tira a sua sanidade, desde o momento que te deixa totalmente vulnerável como me deixou, não é prazeroso, não é legal. Acho que serviu para eu ver que não é para mim.”

7.3.1.5 Leitura pós-festa

Na segunda entrevista, realizada três meses depois do atendimento, Leila relatou que buscou afastar-se ao máximo da experiência sentida, considerada como negativa e traumática. O uso de psicodélicos, para ela, tornou-se “loucura”, e identificou que os psicodélicos não são para ela, embora possam ter efeitos mais prazerosos ou benéficos para outras pessoas. Nessa entrevista, identificou os psicodélicos como “turvos” e produtores de “vultos”, pois, durante as experiências de pânico, assim como na crise induzida pelo ácido, sentiu assombro e medo com o que viveu, em que tudo tinha formas e sons diferentes do normal. A possibilidade de reviver aquelas experiências representava retornar a um estado dissociativo e regressivo de extrema ansiedade e, nas palavras dela: “loucura” ou uma experiência que turva a consciência. Sentiu-se, no evento, como um “peixe fora d’água”.

Apesar do sofrimento durante e após o consumo do ácido, Leila identificou que algumas medidas tomadas durante a experiência de crise foram úteis para lidar com sintomas de ansiedade que vivenciou posteriormente. Como teve sintomas de ansiedade em distintos momentos pós-uso, acabou buscando suporte psiquiátrico e iniciou o uso de medicação antidepressiva e um neuroléptico. Embora Leila não tenha relatado ressignificar o uso ou o

olhar para as imagens que vivenciou mais a fundo, ela falou que, durante a crise, buscava fixar um ponto da visão: “eu fixava ou no rosto do meu esposo ou em você. Eu buscava o tempo inteiro ter a imagem de vocês, que eram as pessoas que me confortavam”; e passou a adotar um comportamento que considerou análogo durante as crises de pânico vividas nas semanas e meses pós-uso: “eu fixo em um ponto, que é o que me descentraliza das outras coisas... do que me deixa apavorada”. Apesar de o psiquiatra que atendeu Leila não ter identificado a crise como causa do transtorno do pânico posterior, ela considerou que “pode sim ter influenciado”, em decorrência de “ter sido muito traumatizante”.

A repetição intrusiva das fantasias acerca da crise induzida pelo ácido pode ser aproximada de sintomas típicos do quadro de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é enquadrado no grupo de transtornos relacionados ao trauma e a estressores. Ele é caracterizado, de forma geral, pela vivência direta de um evento traumático; por sintomas intrusivos e alterações negativas no humor e na cognição, vinculados às cenas traumáticas, além de alterações marcantes na reatividade e excitabilidade associadas ao evento (APA, 2014). Destaca-se, contudo, que não caberia qualquer sugestão ou hipótese diagnóstica sem avaliação clínica com esta finalidade. Desta forma, a aproximação sugerida limita-se a uma conjectura.

A avaliação de sua qualidade de vida, realizada três meses após a experiência de crise, apontou uma média de 3,62, resultado que indica uma qualidade de vida: “nem ruim, nem boa”. O resultado nos diferentes domínios da qualidade de vida foi o seguinte: qualidade de vida global e percepção da própria saúde (4,0); domínio físico (3,43); domínio psicológico (3,83); domínio relações sociais (4,0) e domínio meio ambiente (3,38). Apesar de ter tido uma experiência muito difícil e, posteriormente, ter demandado o início do uso de psicofármacos e também a realização de psicoterapia, o resultado geral é um pouco melhor do que o resultado inicial e até a festa (3,19), ainda que a diferença seja pouco significativa. Diversos fatores, a exemplo da realização de psicoterapia e do uso de psicofármacos capazes de aliviar os sintomas de ansiedade e/ou humor depressivo, podem ter contribuído para uma melhoria da qualidade de vida de Leila. Também se destaca uma redução dos escores do ASSIST, referente ao uso de álcool e outras drogas, com uma queda do resultado de 62 para 39, considerado sem indicação de tratamento mais intensivo.

7.3.1.6 Análise do caso

Destaca-se que a experiência de crise de Leila envolveu a experiência de morrer, além de permanecer em uma temporalidade de sofrimento que parecia infinita. A temporalidade vivida na experiência psicodélica, com a sensação de eternidade ou duração infinitesimal (LUDWIG, 1966), acarretou o desespero. A experiência dela foi paradoxal, pois encontrava-se entre a experiência de morrer, como um fim anunciado, e uma temporalidade estática e infinita: um sofrimento sem fim. A preocupação com o trabalho no dia seguinte e com a realização de tarefas habituais, neste caso, pareceu contribuir com a ansiedade.

A imagens de animais, de acordo com Ramos *et al.* (2005), pode expressar a relação entre a dimensão consciente e as expressões instintivas básicas. Na experiência de Leila não se fala em algum animal específico, mas bichos, que são “humanos-bichos”, em uma dimensão sombria e assustadora, que os conecta a imagética dos monstros. Em experiências de síndrome de abstinência alcoólica (SAA) moderada ou em SAA que evolui para *delirium tremens* (MARQUES *et al.*, 2010), podem ocorrer alucinações, nas quais são comuns as denominadas zoopsias (NIEL; JULIÃO, 2006), isto é, alucinações com animais. Também podem ocorrer ilusões, em que há uma distorção de um estímulo, inclusive com a visão de animais (DALGALARRONDO, 2019), fenômeno mais próximo ao experimentado por Leila.

Simbolicamente, em muitos mitos, os monstros são os guardiões dos tesouros e “são raros os locais sagrados a cuja entrada não esteja um monstro: dragão, naga, serpente, tigre, grifo etc.” (CHEVALIER; GHEERBRANT, 2007, p. 615). Os monstros podem simbolizar, de acordo com os autores, as forças irracionais; o caótico; a imaginação exaltada e enferma ou até mesmo, em alguns mitos, símbolos da ressurreição.

Leila viveu uma experiência de perda de si e de morte simbólica. O processo de Leila foi como experimentar uma descida ao Hades. Ao realizar essa descida metafórica, “estar no meio das pessoas era como se eu estivesse em pânico. Foi uma sensação de pânico, de pavor tremendo”. Observa-se uma redução do controle e da capacidade volitiva do ego, na medida em que o inconsciente e impulsos não integrados e assustadores se constelaram no campo da consciência. Relaciona-se a sensação de perda de si e de pavor diante das imagens catalisadas a um processo de dissociação e de uma frágil oposição do ego ao inconsciente.

Regressões profundas do inconsciente costumam se mesclar a aspectos da sombra, que, segundo Jung (1972), são qualidades comumente escondidas, um conjunto de funções insuficientemente desenvolvidas que constituem conteúdo do inconsciente pessoal.

De alguma forma a presença reconfortante do marido, embora parecesse minimizar o sofrimento, não era mais capaz de evitar a crise. Enquanto conjectura, pode-se refletir que a projeção no marido apresentava, para Leila, dimensões do arquétipo de animus¹⁸, ou de uma dimensão protetora do paterno. Incapaz de conter a ameaça perante o impacto do inconsciente, havia uma busca de entrega ao conhecimento do Outro. Apesar da inicial proteção, na medida em que se aprofundava o medo perante as imagens assustadoras, crescia a ansiedade e a busca de fuga. O Eu se apresentava de forma fragilizada perante a força avassaladora do inconsciente. Pode-se conjecturar, neste caso, que a fragilidade do Eu leve a uma perda de energia psíquica (descatexia). Nestas situações, Jung (1928/2002b) observou que a energia não desaparece, o que é compreendido a partir dos princípios de equivalência¹⁹ e constância²⁰. A energia psíquica é direcionada para o inconsciente, o que levaria ao aumento de sua valência e do impacto ao campo da consciência. A dimensão protetora percebida no outro se torna incapaz de derrotar ou protegê-la por completo dos bicho-monstros e ela mesma se perde como “drogada” e, portanto, bicho-monstro. O mecanismo de projeção retrata a visão aterradora no mundo como expressão de terror perante as produções psíquicas internas.

Leila viveu, antes da chegada na redução de danos, sintomas de despersonalização e desrealização. Nesse momento ela não reconhecia bem o ambiente externo e pessoas já conhecidas, assim como sentia estranheza em relação a si e ao ambiente ao redor. A angústia e a ansiedade foram vivenciadas com algum nível de confusão mental e Leila se sentiu, finalmente, perdida. Após o início do suporte na RD, ela falou sobre essas sensações, que, gradualmente, foram reduzindo. No momento que chegou ao atendimento observou-se que a despersonalização, semelhante a um episódio psicótico, pareciam se generalizar com facilidade, fazendo com que toda a realidade fosse sentida como negativa, assombrosa ou ansiogênica. Os protetores, o marido e posteriormente também o redutor de danos, não receberam a projeção negativa. Leila experimentava uma dissociação com conteúdo regressivo que ameaçava a desintegração do ego. De acordo com Jung (1946/2006b), quando o Eu se encontra incapaz de opor resistência ao afluxo dos conteúdos do inconsciente, ele é assimilado pelo inconsciente, levando ao enfraquecimento e obscurecimento da consciência do Eu. O estado regressivo com

¹⁸ - Pode-se compreender o arquétipo do animus, a partir de uma perspectiva junguiana, como a contraparte inconsciente do gênero masculino em pessoas do gênero feminino.

¹⁹ - De acordo com o princípio de equivalência de Busse: “qualquer quantidade de energia utilizada em um ponto qualquer, para se produzir uma determinada condição, surge em outro ponto igual quantidade dessa mesma ou de outra forma de energia” (BUSSE apud JUNG, 1928/2002b, par. 34).

²⁰ - O princípio de constância indica que: “a energia total permanece sempre igual a si mesma, sendo, por conseguinte, incapaz de aumentar ou de diminuir” (BUSSE apud JUNG, 1928/2002b, par. 34).

conteúdo ameaçador levou à projeção destas imagens nos usuários de substâncias. Todo o público tornou-se usuário de drogas e monstruoso. Há uma experiência paranoica de que os outros são inimigos e hostis, o que levou Leila a se manter defensiva e buscar fugir aos estímulos aversivos.

Leila relatou diversas vezes o quanto se arrependia de ter usado ácido. Embora ela não tenha realizado nenhum comentário direto nesse sentido, percebe-se indiretamente que sentia que seria uma ameaça a si mesma por ter consumido ácido. A ameaça de perder-se, como relatou, pode ser entendida como uma ameaça de desintegração do eu e de tornar-se monstruosa.

A experiência da nigredo, em que Leila mergulhara, é descrita como um aspecto destrutivo do inconsciente, com impulsos e fatores de dissociação (VON FRANZ, 1995). Olhar diretamente e conscientemente para estes lugares escuros, quando o Eu tem estrutura para fazê-lo, possibilita que dali saia “algo branco, e isso seria a lua, a iluminação que provém do inconsciente” (VON FRANZ, 1995, p. 113). No caso de Leila, no alcance dos cuidados que foram oferecidos, não era o momento, nem havia o intuito de propiciar esta passagem indicada por Von Franz, que requer amadurecimento e trabalho egóico. O que se necessitava oferecer era um continente de proteção ao ego avassalado. A segurança paternal e protetora, projetada no marido e no redutor de danos, não era capaz de fornecer um enfrentamento da sombra, mas, metaforicamente, fornecia a construção de muros que reduziam o impacto, a ansiedade e o medo diante da invasão dos bicho-monstros.

Destaca-se, na experiência de Leila, o momento em que viu a tenda da redução de danos e o impacto que teve ao olhar para seus desenhos. Os desenhos da tenda são mandálicos, isto é, circulares. A expressão mandala provém do sânscrito e significa círculo ou esfera/aquilo que contém a essência. As mandalas já foram utilizadas em tradições culturais hinduísta e budista-tibetana como instrumento de concentração mental e foram compreendidas, no âmbito da psicologia analítica, como elementos que facilitam a conservação da ordem psíquica ou como elementos espontâneos do processo de reintegração, promovendo a compensação de uma desordem psíquica (DIBO, 2006). No caso de Leila, olhar para o tecido da tenda da RD proporcionou-lhe uma mudança de foco/atenção e uma sensação de redução da ansiedade.

Observa-se a formação de uma relação transferencial com o redutor de danos que, com tranquilidade e atenção empática, facilitou que Leila se tranquilizasse, mantendo a esperança de que o terror que vivia passaria. Ela perguntava repetidas vezes: “está acabando? Vai passar?” Pode-se observar que, apesar da tranquilidade do redutor de danos e do suporte prestado, muito importante para que Leila pudesse suportar a experiência, ela não parecia ter no momento possibilidade de encarar, confrontar e integrar a experiência advinda do inconsciente e,

tampouco, mostrou essa disponibilidade na entrevista realizada três meses depois. Para Leila, tinha sido uma experiência perturbadora e avassaladora que não desejava repetir, atribuindo ao estado psíquico, provocado pelo ácido, regressões potentes para as quais necessitava de ajuda psiquiátrica. A vulnerabilidade psicológica, nesse caso - ela já tivera depressão e atendimento psiquiátrico -, ativava núcleos psicóticos desestruturantes da personalidade.

7.3.2 Caso Hugh

Foi realizado apenas um encontro com o participante quando se fez a entrevista e a aplicação dos instrumentos. Decidiu-se escolhê-lo para estudo de caso, entre os oito participantes da primeira entrevista, devido ao relato feito sobre autoconhecimento, derivado do uso de ácido na festa em que foi atendido pela equipe de RD. O pesquisador participou do atendimento de Hugh, enquanto redutor de danos, mas apenas secundariamente, pois, embora tenha dialogado com Hugh na tenda de RD, em nenhum momento ele mencionou ou expressou, na referida conversa, estar em crise ou com dificuldades. Posteriormente, quando Hugh voltou para o atendimento da RD e ficou na tenda, inclusive mencionando que estava em sofrimento, já não era o turno de atuação do pesquisador.

7.3.2.1 Apresentação

Hugh, 25 anos, antropólogo, já tinha experiência com o uso de substâncias psicodélicas. Apesar de ter sido realizada apenas uma entrevista, ela teve duração superior às demais entrevistas realizadas, permitindo um aprofundamento dos temas em diálogo²¹. Relatou que sua relação com os psicodélicos é de “amor e ódio”; de um lado, por lhe trazer muitas revelações e aprofundamento pessoal e, de outro, porque considera cansativo querer falar excessivamente sobre isso. Hugh é identificado pelos amigos como um psiconauta e estudioso das experiências psicodélicas: “Eu acho que me tornei este amante do LSD porque eu conheci muito bem a substância antes de, simplesmente, colocar ela no meu corpo”; ele diferencia o seu uso do ácido, como mais voltado ao autoconhecimento, de usos da maconha e do MDMA, que, para ele, seriam sociais/recreativos. O primeiro uso do ácido ocorrera havia menos de seis meses antes do evento, durante o Rock in Rio. Hugh relatou que nesse episódio teve a sensação “de que eu

²¹ - O encontro teve um total de 1 hora e 37 minutos, dos quais 55 minutos foram relativos à entrevista semiestruturada e 42 minutos relativos à aplicação dos demais instrumentos.

não preciso de tanto para atingir um bem-estar. Eu não sabia explicar”. Relatou que sentiu uma expansão de consciência significativa e, com uma pequena quantidade de ácido, o efeito tinha sido bastante longo. Essa experiência, para ele, “foi um divisor de águas”. Ao pedir para associar uma imagem com os psicodélicos, associou o céu, pois ele está sempre ali e nem “sempre a gente olha para ele. [...] você não sabe qual o limite dele, até onde ele vai, se ele tem limite, mas você sabe que do céu vêm muitas coisas. Vêm as estrelas, vem a iluminação solar, vem a chuva”, acrescentando que os psicodélicos podem “te levar a lugares perigosos, tenebrosos, mas também extraordinários”.

Acerca do seu uso de psicodélicos, conforme questionário realizado pelo pesquisador, em escala tipo Likert, Hugh utiliza alguns cuidados quando pretende utilizá-los, incluindo “algum cuidado” em relação ao ambiente de uso; a maioria das vezes mantém um amigo cuidando dele durante a experiência; raramente testa as substâncias que pretende utilizar; sempre cuida da alimentação e ingestão de líquidos durante a sua experiência. Refere que “a maioria das vezes” usa psicodélicos quando quer se divertir e quando está triste e “sempre” faz uso quando pretende ter uma experiência religiosa. A maioria das vezes realiza alguma preparação psicológica para o consumo de psicodélicos e acredita que o seu uso sempre traga benefícios e, algumas vezes, também malefícios para a sua qualidade de vida. Ele já realizou acompanhamento em saúde mental (psicoterapia e/ou psiquiátrico), embora não estivesse realizando nenhum acompanhamento no momento da entrevista, e não buscou atendimento após a experiência de crise, que foi atendida no stand do Coletivo Brisa.

Acerca do uso de substâncias, Hugh apresenta um perfil com um consumo alto, referente aos últimos três meses, retornando até a data da festa. O escore total no ASSIST foi de 109 e o instrumento indicaria encaminhamento para intervenção breve, vinculado ao uso de maconha, de ecstasy e de “outras substâncias”, ao passo que indicaria um tratamento mais intensivo e alto risco para o uso de álcool e de psicodélicos. O resultado sugere alto risco para dependência e que a pessoa provavelmente esteja vivendo problemas de saúde, sociais, legais, ou de relacionamento como resultado do seu uso (WHO, 2010).

Na avaliação realizada três meses após a festa e referente aos últimos quinze dias, a qualidade de vida de Hugh, aferida pelo instrumento WHOQOL-Bref, foi identificado um escore de 3,27, resultado que indica uma qualidade de vida “nem ruim, nem boa”, com o seguinte resultado em cada domínio: qualidade de vida global e percepção da própria saúde (4,0); domínio físico (3,29); domínio psicológico (3,5); domínio relações sociais (3,33) e domínio meio ambiente (2,88).

7.3.2.2 Efeitos na experiência psicodélica

7.3.2.2.1 Preparação e início dos efeitos

O evento em que Hugh usou, pela primeira vez, um papel²², suposto LSD, em uma festa específica de trance de médio porte no Rio de Janeiro, foi o mesmo em que recebeu suporte da RD e foi entrevistado. Foi à festa com um grupo de amigos de infância e já tinha planejado diversos momentos do seu uso. Participava dos eventos de trance havia cerca de três anos. Relatou que cortou o papel em casa (as frações para uso) e levou frutas. No entanto, contingências contribuíram para alterações do planejamento inicial. Os amigos gostavam das músicas do dia, que, em geral, são de estilos como *full on*, com músicas mais alegres, ao passo que Hugh preferia o som à noite, que, a depender da festa, pode ser mais acelerado ou até sombrio (*dark*). Diante das resoluções do horário, quando definiram que iriam para a festa no final da madrugada, Hugh resolveu usar ¼ de um papel para já estar sob efeito durante a madrugada, quando chegassem ao evento. Ao chegar à festa sentiu que “o clima estava meio estranho, porque tinha muita gente e a festa estava com um clima muito comercial”. Teve uma impressão vaga que sentiu como desconfortável.

Ainda na piscina, Hugh olhou para o relógio e viu que faltavam cerca de oito minutos para que o DJ que ele e os amigos queriam ouvir começasse a tocar. Naquele momento, Hugh começou a olhar para as pedras perto da piscina e viu que começavam a sambar e que elas “estavam andando”; e ele olhou para o seu próprio corpo e viu que o “corpo começou a tremer”. Ele e os amigos foram para mais próximo do palco, no meio da multidão. Seus amigos estavam com dois amigos que ele não conhecia. Um deles havia tomado duas balas e, quando o DJ entrou no palco, enquanto todos estavam eufóricos, ele estava tremendo muito e não conseguia responder ao que falavam. Hugh o segurou e tentou dar alguma assistência, enquanto os seus amigos iam mais e mais para a frente; Hugh e a pessoa de quem cuidava saíram da direção do palco para tomar ar. Enquanto prestava o cuidado, Hugh via tudo se mexendo, respirando e ganhando vida: “e eu estava ficando lerdo e a minha mão estava muito fraca; e ele estava muito forte e eu não conseguia mais segurar tanto ele”. A pessoa que recebia o suporte, que será denominada de Marques, então se segurou em um coqueiro, enquanto Hugh pediu ajuda para dois rapazes próximos, que o ajudaram também a comprar um suco de laranja para Marques.

²² - Nome de rua para suposto LSD, pingado em papel mata-barrão, com diferentes desenhos e consumido por via oral e sublingual.

Neste momento, uma mulher passou e perguntou se precisavam de ajuda, ao que Hugh respondeu que sim, pois havia usado ácido havia três ou quatro horas e não conseguia segurar o Marques. Tiraram os óculos do Marques, no intuito de melhorar a comunicação, e viram que “o olho estava se revirando” e, completou Hugh: “ele tem uma prótese em um dos olhos e o outro olho dele que estava se revirando... foi como se eu estivesse vendo os miolos dele caindo”. Ao mesmo tempo, Hugh via o Marques se deformando e tentou mobilizar diversas pessoas para ajudar e levá-lo ao chuveiro.

7.3.2.2.2 Experiências de terror

Neste contexto, a ajuda que prestava tornou-se um elemento favorecedor à experiência de crise. Buscava ajudar a todo custo o amigo, enquanto ele mesmo precisava de suporte. Já no chuveiro e com outras pessoas ajudando, uma pessoa indicou que o posto médico era próximo, e cerca de 10 pessoas ajudaram para levar o Marques até lá. “E assim que eu cheguei, o pessoal deu uma assistência a ele, deu um banho e tudo mais”. Ao chegar lá, os profissionais adotaram a conduta de jogar um balde de gelo no Marques. Para que pudessem jogar o balde de gelo na cabeça dele, a profissional de saúde pediu para segurar a carteira dele, pois estava em seu bolso. Ele então entendeu que Hugh queria roubá-lo, o que deixou Hugh com uma sensação ainda pior: “entrei em um complexo de esgotamento afetivo”. Hugh também estava sob forte efeito e sentiu a fala de Marques como uma grande ofensa. Não conseguiu refletir que, naquele momento, ambos estavam sob efeito de substâncias e em experiências de crise. Diante deste cenário, um profissional do posto médico orientou que Hugh encontrasse algum amigo próximo de Marques. O intuito foi de reduzir a experiência de assombro e ansiedade quando Marques visse alguém mais próximo.

Hugh conseguiu chegar até os amigos, que perguntaram onde eles estavam, explicou-lhes a situação e os levou ao posto médico. Nessa hora, Hugh dirigiu-se à RD, que ficava ao lado do posto médico, e começou a conversar com o pesquisador sobre psicodélicos, com diálogos sobre o químico suíço Albert Hofmann, embora nesse momento não tenha mencionado as dificuldades com a sua própria experiência. Hugh já se sentia melhor (sic) e conseguia entender que as balas haviam “batido mais forte” para o Marques que, por não estar acostumado, acabou por ficar em um estado de saúde preocupante. A conversa sobre temas genéricos na RD pode ter sido um primeiro pedido de ajuda, ainda que sem a possibilidade de verbalizá-lo desta forma.

Hugh resolveu voltar para a piscina e, novamente próximo à pedra que já havia visto, começou a entrar, segundo ele, “em uma confusão mental muito... muito longa e não conseguia sair”. Ele se sentou no chão, tirou o tênis e via as pedras dançando e pensou em andar na festa para ver se aquela experiência passava. Ligou para a irmã, que estava em casa, e perguntou se ela “não podia solicitar um Uber da festa” para a sua casa, porque não se sentia bem. A irmã o questionou se realmente deveria ir embora, porque ele tinha “gasto quase 100 reais de ingresso”. A confusão persistiu enquanto andava pela festa, pois tinha a sensação de que os “miolos dos olhos” de Marques iam se materializando em tudo o que via, como se tivessem a “energia daquilo”. Essa experiência levou Hugh a pensar que ele estava morrendo e aquilo “seria como morrer”. Os DJs tocavam músicas que seriam preparações para a morte e as árvores davam as suas últimas respirações. Os lixos no chão era um sinal do pior que estava por vir... esta experiência o levou a discutir com pessoas que jogaram lixo no chão, por exemplo.

7.3.2.3 Em busca de ajuda

Após um momento de maior sobriedade, Hugh retornou para a piscina e entregou os celulares e carteiras aos amigos e se recordou de que já havia conversado com o pesquisador na RD. Pensou: “eu acho que lá vai ser um lugar agradável”. Novamente na RD, Hugh conversou sobre diversos assuntos relativos a psicodélicos, sem explicitar que estava em uma crise. O pesquisador, nesse momento, não foi capaz de identificar a crise subjacente, pois atendeu inúmeros casos no dia com demandas explícitas. O orgulho de ser reconhecido pelos amigos como um grande conhecedor de SPA fez Hugh ficar envergonhado pela bad trip: “É uma coisa muito moral para mim. Aí eu falei: eu não vou dizer isso, mas eu vou ficar aqui um pouco. Eu fiquei comendo uma melancia, uma banana. E aí foi aí que eu consegui voltar um pouco para a festa”. Embora não tenha ocorrido uma intervenção evidente e intencional, o espaço sentido como seguro, com pessoas dispostas a conversar, oferecer água e frutas, foi o suficiente para minimizar os afetos difíceis vivenciados e as fantasias vinculadas a energias negativas e à morte.

Após o retorno para o espaço de dança da festa, Hugh tomou uma cerveja e quase acabou tomando “um pouco de MDMA para ficar feliz”, tendo reconhecido durante a entrevista que não seria uma boa decisão: “Olha a burrice”. Após olhar para o palco e perceber que ainda não estava bem, abandonou o plano de uso. Enquanto a experiência visual pelo uso do ácido havia parado, as reflexões e o “visual interno” continuaram. A experiência, portanto, ainda era

perturbadora para ele. Resolveu, por conta própria, retornar à RD para se deitar. O pesquisador, neste momento, já não estava na RD (sic) e Hugh foi recebido por uma redutora e um redutor de danos. Ele relatou que: “Quando eu cheguei na RD, tinha um rapaz sentado que eu havia conhecido em uma festa [...] ele tinha tomado LSD a primeira vez naquela festa e os amigos dele [...] não disseram nada para ele sobre dosagem” e estava bem desorientado (sic). Para Hugh: “Se eu estava ruim, ele estava muito pior”.

Hugh relatou que ficou conversando com esse rapaz e que um buscou apoio no outro, como uma forma de ajuda. A redutora que o estava acompanhando fez algumas perguntas e ficou mais próxima. Após algum tempo de atendimento, ela perguntou se não queria pintar o que estava sentindo. Embora no início Hugh tenha achado uma besteira, acabou começando a pintar uma mandala e não conseguia parar de pintar a mandala durante muito tempo. Ao mesmo tempo, conversava com a outra pessoa que estava na RD e era acompanhado pelos redutores: “não parecia que eles estavam atendendo a gente. Eles estavam simplesmente conversando e nisso eu fui me acalmando”.

Passadas algumas horas, relatou que a redutora que o acompanhava voltou a conversar com ele sobre como ele estava e o que tinha acontecido. Conversaram sobre “morte, sobre morrer e, de maneira muito sutil, ela e o outro redutor de danos [...] foram querendo que eu colocasse mais isso para fora”, o que inicialmente produziu angústia. É importante destacar que, após essa quantidade de horas, o efeito do ácido utilizado provavelmente já era mais brando ou intermitente. É possível que os redutores de danos tenham percebido que Hugh já estava em melhores condições para dialogar sobre a sua vivência. Nos diálogos promovidos, descreveu: “eu comecei a pensar que tudo aquilo que apareceu para mim e estava me angustiando há horas fazia parte do processo de viver – era a revelação do fato de que um dia nós não existiríamos mais. E aí eu olhei para eles e falei: caramba, acho que eu estou bem”. Hugh sentiu ter feito uma “reflexão profunda sobre a humanidade” e, enquanto conversava sobre vida acadêmica e futuro, refletiu que “estas situações que foram me mostrando que a vida era muito mais do que aquelas imagens da morte e que a morte fazia parte do processo”.

Hugh relatou que, após diversas conversas, o dia anoiteceu e ele ainda estava na RD. Quando começaram a desarmar o espaço da RD, ele não estava tendo ilusões ou alucinações, mas ainda estava “um pouco chapado”. Ainda no final da festa, quando saiu da RD, olhou para o lado e percebeu o mato respirando, conversando com ele. Então começou a lembrar-se de um livro do Carlos Castañeda e achou que se caminhasse um pouco ele se “tornaria invisível [...] até o ponto que eu pensei assim: se eu der mais um passo, a redutora de danos vai encostar no meu ombro e vai perguntar onde eu estou indo, que eu já estou entrando no mato”. Por outro

lado, se desse mais um passo teria entendido tudo nesta festa sobre a morte e as outras fantasias e voltaria para o estado normal de consciência: “Aí eu dei um passo e ela me encostou e disse: ‘onde é que você vai, Hugh?’ Aí eu falei: ‘Eu sabia que você ia me parar aqui’”. Após este sentimento de sincronicidade, Hugh se despediu de todos, tomou um açaí e foi embora com os amigos.

Para Hugh, o atendimento foi muito bom: “justamente porque foi muito diferente de como eu estava imaginando que seria. Eu achava realmente que os redutores de danos ficariam me perguntando o que eu tomei, qual a dosagem, se eu testei a substância...”. Para ele, os diálogos ocorreram de forma indireta e, se fossem muito diretos, disse que sentiria que seria quebrada “totalmente a vírgula de confiança que eu estava tendo naquele momento”.

7.3.2.4 Análise do caso

A tríade *drug-set-setting* pode ser destacada: Hugh usou uma substância e uma quantidade desconhecidas. Ele mitigou os riscos, dentro do possível, ao iniciar com uma quantidade de $\frac{1}{4}$ de um papel. No pertinente ao *set* e ao *setting*, saiu do seu planejamento ao usar o ácido antes de chegar à festa. Quando chegou à festa, já sob o efeito do ácido, percebeu o clima meio estranho, o que pode ter sido mobilizado por fatores internos e/ou pela percepção de que os frequentadores, genericamente, compunham um grupo diferente da sua expectativa. A busca exclusiva por diversão parecia ser repudiada por ele, a exemplo de sua representação acerca do público frequentador do que chamava de festas comerciais. Há uma concepção coletiva, compartilhada entre pessoas que frequentam eventos da cena trance, acerca do público comercial, em distinção ao público alternativo dos festivais e de algumas festas menos comerciais. Consideram que o público comercial visaria apenas a diversão e iria em festas organizadas pelo lucro, ao passo que o público alternativo manteria a filosofia do PLUR e um determinado estilo de vida e contracultura. Por vezes, os próprios frequentadores questionam as divisões rígidas entre esses dois públicos e tipos de festa (NASCIMENTO, 2006). O público comercial, nesse sentido, seria um público supostamente superficial. Hugh criticou esse público e o clima da festa: “fez que eu desse uma travada e não expandisse o LSD da forma como eu achei que iria expandir”.

Durante a festa, Hugh levou alguns amigos, que já tinham tomado bala, para a piscina da festa. Diante disso, ressalta-se que ele ficou responsável por segurar celulares e carteiras de todos, uma medida que também pode contribuir para a ansiedade e se vincula bem à persona atribuída pelos amigos e por ele mesmo como mais responsável do grupo e como conhecedor

dos psicodélicos. Enquanto esperava, decidiu usar mais $\frac{1}{4}$ de ácido. A decisão, aparentemente, não levou em consideração os desconfortos iniciais.

No tocante ao suco de laranja dado a Marques, embora Hugh não tenha comentado isso, é importante destacar que existe um mito de que o suco de laranja, devido à presença de vitamina C em sua composição, seja capaz de cortar crises induzidas por psicodélicos. Embora o argumento careça de validade, o ácido alfa-lipóico, devido a ser um antioxidante, tal como a vitamina C (ácido ascórbico), foi ministrado duas vezes ao dia em uma pesquisa com ratos antes de doses altas de MDMA, não como bloqueador de crises, mas como neuroprotetor. O resultado foi o completo bloqueio da neurotoxicidade de doses altas de MDMA. Apesar deste resultado, não se trata de uma questão simples, pois, além de o estudo não ter sido realizado em seres humanos, o ácido ascórbico pode alterar o PH da urina e a excreção do MDMA. Além disso, não há conhecimento científico sobre e o tempo de administração das doses de antioxidantes que seriam apropriadas para um efeito neuroprotetor em seres humanos (BAGGOTT; MENDELSON, 2001). Apesar destas considerações, beber líquidos é essencial no contexto de altas temperaturas, uso de ecstasy e danças contínuas.

Observa-se a tentativa de Hugh de ajudar, assumindo o papel de cuidador, sem avaliar que não estaria pronto para prestar aquele suporte enquanto experimentava um ENOC. A regressão vivenciada o levou aos seus próprios complexos e defesas inconscientes, de forma que cuidar do outro se associava a uma persona de psiconauta experiente, que pode cuidar, mas que se envergonha em ser cuidado. Essa persona psiconauta dificilmente seria sustentada de forma contínua, devido à própria intensidade das imagens psíquicas que irrompiam na consciência, fazendo aparecer também a sua fragilidade.

Após a experiência de sentir-se abandonado/preterido pelos amigos, de fantasiar os miolos de Marques, de ser acusado de furto da carteira e de uma sensação de morte pressentida, todo o afeto era negativo. O *setting*, originalmente positivo, do DJ que gostaria de ouvir e a presença dos amigos de infância já não era sentido desta forma. E a ênfase declarada de cuidar de Marques já não existia, na medida em que Marques já estava cuidado. Ao deixar de cuidar de Marques, parece perder uma defesa e mergulha no inconsciente e na experiência de crise e de morte.

A visão dos miolos, da primeira ilusão até a sensação de que a energia dos miolos está em toda a festa e permite a sua materialização, foi uma experiência de terror. O termo miolo, no uso informal, remete ao cérebro e, mais especificamente, à massa encefálica (MIOLO, 2020). Uma possível amplificação do cérebro, por sua vez, remete-nos à razão. O “miolo mole”, por exemplo, é aquele que perde a razão, assim como na experiência de Hugh, em que o miolo

está fora do lugar, está caindo. É a perda dos miolos que pode remeter à experiência de morte ou perda da razão; como uma vida sem a razão e a consciência. No imaginário, os zombies, em uma de suas configurações míticas, alimentam-se de miolos para manter uma morte em vida. Os zombies, na cultura ocidental, apresentaram-se em destaque nos filmes *Zumbie Branco* (1932), *A noite dos mortos vivos* (1968) e *Extermínio* (2002); o zombie foi retratado, inicialmente, como personagem com um corpo e sem mente, controlado por cientistas; depois, um comedor insaciável de carne humana e, contemporaneamente, como pessoa viva infectada por uma doença; os zombies ainda poderiam representar os medos existentes na sociedade; o que assusta o ser humano (GUIMARÃES, 2014).

Observa-se que Hugh, no cuidado que teve com Marques e nas conversas com outro usuário da RD, busca afastar-se do sofrimento e do medo. Ao ajudar o outro, deixa de olhar para si mesmo e para o que o assombra, o que caracteriza uma atitude defensiva. A ajuda ao outro ocorre como parte de um mecanismo de defesa, que reduz o impacto da experiência da sombra, que parece envolver o medo da morte, mas também da tristeza e do sofrimento. Nessa busca, por exemplo, quase usou um novo comprimido de MDMA para ficar feliz, mesmo no curso da experiência desafiadora que enfrentava. A ajuda ao outro, neste caso, pode ser entendida, parcialmente, como uma fuga do medo de “perder os miolos” e sua autonomia. O medo da morte, de forma direta, e o medo da loucura/perda de razão, de forma indireta, parecem atravessar a experiência psicodélica vivenciada.

A crise de Hugh alcançou um resultado alto nas respostas do Questionário de Experiências Desafiadoras (CEQ), com 83%, em que 100% é o resultado máximo de crise/experiência desafiadora. A média do grupo de pessoas entrevistadas e que receberam suporte após uma crise induzida por psicodélicos foi de 52%. Nas subescalas da CEQ de Hugh, experiências como isolamento e experiência de morte chegaram a 100%, com medo (92%); queixa (90%); estresse físico (80%); paranoia (80%) e um resultado de 33% para medo da insanidade.

O suporte realizado, sem os contornos tradicionais de atendimento em saúde, teve um bom resultado ao minimizar o sofrimento de Hugh. É possível que a sua identidade de “conhecedor das drogas” ou psiconauta não tenha sido desafiada pela forma com que o suporte foi realizado. Na tenda de RD, Hugh encontrou uma pessoa que lhe pareceu estar com mais dificuldades do que ele e buscou ajudá-la. Como no suporte de Marques, ele se prestou ao

cuidado do outro. Finalmente, Hugh se dedicou a pintar a mandala e ficou completamente absorto nessa experiência²³.

Embora não seja típico no atendimento de suporte a crises induzidas por psicodélicos, o coletivo Brisa-RJ, desde sua primeira atuação, leva materiais para pintura de mandalas ou folhas em branco, com lápis de cor e giz. Em geral, os materiais são dispostos em algum canto da tenda de atendimento, de forma que algum usuário, caso deseje, possa, voluntariamente, buscar esse recurso.

No uso do Coletivo Brisa, trata-se de desenhos mandálicos prontos e que são pintados pelo participante, caso deseje. O recurso é, em geral, pouco utilizado pelos frequentadores da RD, de acordo com a experiência do pesquisador nas ações do Coletivo Brisa, embora alguns optem por fazê-lo, especialmente quando saíam dos momentos mais difíceis da crise.

Aos poucos, dentro do espaço mais seguro da redução de danos, Hugh começou a se permitir entrar nas fantasias da morte. Ele sentiu como muito profundas as reflexões que teve. A concepção de que a “vida é muito mais do que aquelas imagens da morte” e a possibilidade de entender que “a morte fazia parte do processo” poderiam indicar uma abertura para conteúdos sombrios, mas é difícil saber, dadas as defesas habituais que Hugh emprega. Conjectura-se que um trabalho posterior de psicoterapia poderia facilitar a experiência de integração do (s) complexo (s) a serem compreendidos como morte simbólica.

Destaca-se a importância da RD em criar um espaço receptivo, que não atue a partir de uma heteronomia, aberto à escuta do outro, com formas de cuidar atentas à cultura do ambiente festivo no qual atua. A sensação de proximidade e receptividade que o usuário pode identificar na RD são importantes para que se sinta confortável em dialogar sobre as suas próprias experiências. A patologização das experiências psicodélicas, no âmbito coletivo, e a falta de um contato prévio com o redutor de danos, no âmbito relacional, podem dificultar a busca de suporte. Nota-se no imaginário de Hugh sobre a RD, paralelamente, um espaço no qual depositava confiança, mas também uma desconfiança que poderia ser potencializada, a depender da abordagem adotada. Há um paradoxo no seu encontro com a RD: de um lado, sentiu-se suficientemente confortável para iniciar conversas diversas no espaço e retornar para lá sempre quando não se sentia bem; de outro lado, demorou muito tempo para expressar o sofrimento que vivenciava. Apesar do paradoxo, Hugh considerou a RD “o lugar mais leve da

²³ - A mandala pintada por Hugh não foi encontrada pelo pesquisador, pois não foi separada durante ou após o atendimento. Alguns materiais desenhados ou pintados são levados pelos usuários e outros permanecem nas pastas de material do Coletivo Brisa. Não há, até este momento, nenhum tipo de trabalho de análise ou organização dos materiais desenhados ou pintados.

festa”. No questionário realizado, relatou o atendimento de RD como “essencial” para a sua saúde.

7.3.2.5 Leitura pós-festa

No pós-festa, Hugh falou que, em 19 de abril de 2020, resolveu utilizar novamente o ácido, em homenagem ao dia em que o químico suíço, inventor do LSD, sentiu pela primeira vez os efeitos da molécula. Hugh foi para um morro com um amigo que o acompanhava no isolamento social, fez uma caminhada e tomou o suposto LSD. Preocupado com a quarentena e com a COVID-19, teve uma nova crise: “eu comecei a achar que a minha vida não tinha mais sentido porque eu não poderia ter contato com as pessoas”. Ele relatou que chorou muito e teve muitas reflexões, novamente, em torno da morte, do morrer e do adoentar-se, e percebeu que não precisava se assustar tanto. O impacto do assombro pareceu-lhe suportável, talvez decorrente da tranquilização que obteve no atendimento pela RD: “Eu acho que foi justamente esta reflexão da morte como parte... como um fato. Como um fato de que, em algum momento, não iremos mais existir. Eu acho que isso eu levei para a vida toda a partir dali”.

Acerca da importância de passar por crises induzidas por psicodélicos, Hugh achava que iria reconhecer no futuro que aquilo foi necessário. Considerava ter vivido um aprofundamento de si: “tenho certeza de que mudou tudo. Mudou tudo mesmo. Mudou a maneira de levar a vida... de uma maneira um pouco mais leve. Mudou a maneira que eu olho para o meu corpo”. Sobre as mudanças com o próprio corpo, relata que, sob o efeito de ácido, percebeu uma dor, que não sabia explicar, na região do fígado e que, posteriormente, fez exames e descobriu que estava com excesso de gordura no sangue, atingindo um pouco o fígado. Segundo ele, a experiência com ácido o teria orientado a cuidar mais do próprio corpo.

Durante o suporte de Hugh e em sua entrevista posterior, observou-se que ele vivenciou uma crise induzida por psicodélicos, na qual utilizou, inconscientemente, mecanismos de defesa para minimizar o sofrimento e afastar-se das fantasias provenientes do inconsciente, que lhe causavam ansiedade e medo. Dentre as fantasias, destaca-se a temática da morte. Durante um momento em sua crise, toda a percepção do evento foi modulada por essa temática e a festa se tornou uma espécie de evento fúnebre. Em um determinado momento do suporte, quando ele falava com uma redutora de danos sobre a sua vida acadêmica, ainda sob o efeito do ácido, disse ter tido um insight de que seria preciso aceitar que a morte faz parte da vida e que a vida era muito mais do que aquelas imagens da morte. Na entrevista, Hugh expressou que, em outros momentos, refletiu sobre essa experiência e que a temática da vida/morte retornou em seu uso

posterior de ácido. Chama a atenção ele ter tido esse insight quando falava de sua vida acadêmica, que talvez seja uma problemática com a qual evita lidar, provavelmente vinculada a complexos inconscientes. Pensar sobre a díade morte/vida pode ser uma forma defensiva que minimiza a angústia existencial e evita a imersão em temáticas dolorosas. Essa recorrência temática com o uso de ácido, que fez posteriormente ao evento, indicaria não ter havido uma integração durante o suporte de RD, ainda que tenha havido um apaziguamento.

A hipótese de evitar confronto existencial e suas angústias poderia ser verificada em um acompanhamento psicoterapêutico, ou seja, se trata de fato de vida e morte, algo escapa a Hugh no modo com que conduz sua vida no ápice da juventude, e transporta sua angústia existencial em filosofias amplas que o tranquilizam parcialmente.

Há de se considerar, contudo, que o uso ocorreu já durante a pandemia, que evocou, de forma coletiva, temáticas sobre vida/morte. Conjectura-se que a repetição temática no processo imaginativo, potencializado pelo uso do ácido, pode ser fruto de um processo compensatório, tal como ocorre em sonhos recorrentes (MATTON, 1980), indicando que ainda há uma dimensão do inconsciente a ser elaborada e integrada.

Sintetizando, Hugh parece empregar defesas ao se identificar como fornecedor de ajuda e exibir status de conhecedor, o que lhe possibilita evitar o próprio sofrimento, que se torna periférico. A defesa contra a própria vulnerabilidade traz riscos de indiscriminar o uso de substâncias.

7.4. Síntese final dos resultados quantitativos e qualitativos

No resultado quantitativo do CEQ, que permite categorizar e identificar a intensidade atribuída pelos participantes à experiência de crise psicodélica, os escores mais elevados foram de medo, de estresse físico, de queixa e de insanidade.

O medo foi o maior resultado do CEQ entre os participantes e, na análise qualitativa, houve recorrente menção à sensação de sentir-se assustado, amedrontado, apavorado. Pode-se dar alguns exemplos: a sensação de medo da loucura, do desconhecido, de ser hospitalizado ou até de morrer, o medo de ser perseguido por bichos-monstro, o medo do outro após uma dose involuntária de MD. Situação semelhante pode ser observada na categoria queixa, que aparece, de forma generalizada, nas experiências de sofrimento. Observou-se que usos não voluntários de psicodélicos conduziram à experiência de medo e paranoia, assim como a falta de conhecimento sobre a substância utilizada foi variável relevante para a crise, o que se coaduna com o apresentado na literatura (OÑA, 2018).

Entre os escores mais altos no CEQ, também apareceu a “insanidade”, que envolve o medo ou a sensação de enlouquecer. Os resultados vinculam-se aos discursos da categoria qualitativa “outra realidade e medo da loucura” e foram destacados, particularmente, nos relatos de um dos estudos de caso “Leila”. A categoria insanidade no CEQ foi correlacionada negativamente com a expectativa de benefício no uso de psicodélicos, isto é, quanto menor a expectativa de potenciais benefícios do uso de psicodélicos, maior os escores de insanidade entre os participantes da pesquisa. Dentro da teoria e pesquisas sobre o *set* e o *setting*, as expectativas são elementos de grande relevância na modulação do efeito das SPAs (HARTOGSOHN, 2021).

O estresse físico, por sua vez, recebeu escore elevado no CEQ. Os discursos relacionados ao estresse físico também foram relevantes e foram categorizados nos temas: “desprazer e estranheza” e “sensações corporais”. Sensações de desmaio, mal-estar físico, fraqueza e sentir o corpo tremer foram relatadas. A maior parte das sensações de estresse físico foi relacionada ao uso de bala e MD, embora também tenha ocorrido após o uso de ácido/papel.

Nos resultados quantitativos desta pesquisa, observou-se que o aumento dos escores de medo e estresse físico, no CEQ, durante a crise foram correlacionados positivamente com o uso de psicodélicos enquanto se está triste. O mesmo ocorre quando há escores gerais mais elevados no ASSIST para uso de ecstasy ou anfetaminas. A probabilidade de uso de psicodélicos, ao estar triste, também é correlacionada a menor chance de cuidado com a alimentação, de consumo de álcool antes e durante o uso de psicodélicos. A tristeza relatada possui diferentes motivações, que não foram questionadas nos instrumentos da pesquisa. Observa-se, contudo, que a experiência de tristeza parece tornar o usuário mais vulnerável à falta de cuidado de si, por exemplo, com a alimentação e com o uso de álcool, e mais suscetível a crises com maior intensidade em algumas variáveis/categorias identificadas no CEQ. Fatores pessoais, inclusive psicodinâmicos, são de grande relevância no curso da experiência psicodélica, conforme apresentado na teoria do *set/setting* e na pesquisa de Barrett, Johnson e Griffiths (2017).

Ainda acerca dos dados quantitativos, observou-se que, quanto menor o escore de medo, de queixa e de estresse físico durante a crise, mais os participantes tendem a cuidar de sua alimentação ou uso de bebidas antes e durante a experiência psicodélica. As atitudes de autocuidado poderiam contribuir para crises menos impactantes. É possível que os cuidados anteriores e durante a própria crise possam reduzir a ansiedade do usuário da (s) SPA (s). Os pensamentos relacionados à ausência de cuidados que o usuário reconheça que deveriam ser tomados, pelo contrário, poderiam estimular pensamentos e fantasias relacionadas a um uso de risco, contribuindo para a emergência da crise. O aumento da dose estimada de uso, por

exemplo, pode aumentar a dificuldade e a duração da crise com psicodélicos (CARBONARO *et al.*, 2016). Expectativas sobre overdose também foram encontradas nesta pesquisa. Em todos os casos o discurso dos participantes associou a overdose como relevante para a emergência da crise.

No que concerne à categoria morte, no CEQ, embora ela tenha recebido o menor escore na análise quantitativa, o medo e a sensação de morte foram destacados no discurso dos participantes (resultado qualitativo), assim como em um dos estudos de caso (Hugh). Isso pode significar que, embora apenas uma quantidade minoritária tenha relatado a sensação ou medo da morte, para os que vivenciaram essa sensação, tratou-se de uma experiência impactante.

Acerca da qualidade de vida dos usuários, quanto menor a dimensão física da QV, maior os escores de isolamento durante uma crise induzida por psicodélicos. E quanto maior o escore da dimensão de relações sociais no WHOQOL-Bref, maior o cuidado que o usuário acredita adotar em relação ao ambiente no qual usará a substância psicodélica. Os escores do domínio psicológico no WHOQOL-Bref foram os mais baixos na QV dos participantes. Nesse domínio, a média dos resultados dos participantes foi inferior a um grupo de usuários que buscou orientação sobre abuso de drogas (MOREIRA *et al.*, 2013). O domínio psicológico envolve facetas ligadas à autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade e crenças pessoais, além de sentimentos positivos e pensamento/aprendizado/memória/concentração. Não houve correlação significativa do domínio psicológico com outras variáveis durante a análise estatística. Fatores como crenças pessoais, sentimentos negativos, como culpa, apareceram no discurso dos participantes, mas não constituíram uma categoria específica nos resultados qualitativos.

O suporte prestado pela RD foi destacado como muito importante (10%) ou essencial (90%) para os participantes da pesquisa. Os discursos atribuídos ao suporte da RD foram reunidos na análise qualitativa no tema busca de ajuda e nos subtemas necessidade de apoio, posto médico e redução de danos e efeitos do atendimento. Os resultados quantitativo e qualitativo são coerentes entre si e destacam a importância atribuída pelos participantes aos atendimentos realizados. Nos discursos dos participantes observou-se o papel do suporte em RD para a minimização de sintomas e do sofrimento. A minimização dos sintomas ocorreu de forma cuidadosa e não guiada, atenta às demandas do usuário e à relação singular que se estabelece no encontro. A relação empática com os usuários foi de grande importância nos resultados observados, em consonância com o encontrado por Carvalho *et al.* (2014).

Acerca da expectativa de usar psicodélicos novamente, houve respostas variadas pelos participantes. Houve participantes que mantiveram o interesse no uso de psicodélicos, mas com

receio de não encontrar um serviço de RD, caso precisassem, em futuras festas. Um dos participantes reviu a sua leitura sobre os psicodélicos, observando que há uma dimensão mais intensa e profunda em seu uso, e não apenas o lado lúdico. Para alguns participantes a experiência impactante os levou a abdicar de usar novamente substâncias psicodélicas, ou, em um caso mais intenso, foi conjecturada a possibilidade de a experiência ter agido como causadora de um trauma.

7.5 Protocolo de suporte a crises induzidas por psicodélicos²⁴

Uma ação de redução de danos em contexto de festas é um procedimento complexo, que envolve tipicamente a participação de uma equipe multiprofissional e o suporte entre pares. A gestão de equipe, a atribuição de responsabilidades e a organização do espaço e das atividades de trabalho de cada integrante da equipe é uma tarefa difícil, porém, acredita-se, determinante para o sucesso geral das ações.

A produção de um o Protocolo de Suporte à Crise induzida por psicodélicos (PROSC) é vinculada a debates organizacionais de gestão de pessoas e de processos. O PROSC é composto por quatro produtos, a saber:

1. Construção/avaliação das atribuições das equipes de redução de danos em contexto de festa;
2. Mapeamento de competências de redutores de danos em contexto de festa;
3. Mapeamento do processo de suporte a crises induzidas por psicodélicos (produzido no software BIZAGI);
4. Matriz de responsabilidade RACI.

A construção do protocolo partiu da ideia do gerenciamento de processos de negócio (GPN), que demanda, por sua vez, a modelagem dos processos. Entende-se por negócios a interação de pessoas para: “executar um conjunto de atividades de entrega de valor para os clientes e gerar retorno às partes interessadas” (ABPMP, 2013, p.35). O GPN representa uma forma de visualizar as chamadas operações de negócio, de forma a compreender todo o trabalho executado para a entrega de um produto ou serviço, independentemente de quais áreas funcionais estejam envolvidas (ABPMP, 2013). Destaca-se que o retorno esperado pode referir-se à promoção da saúde, à minimização de danos e à melhoria de qualidade de vida. Já por processos, neste contexto, entende-se a agregação de atividades e comportamentos executados

²⁴ - Subcapítulo publicado no livro: BESERRA, F. R. (org.) Redução de danos em contexto de festas. Curitiba: CRV, 2021.

para produzir um ou mais resultados. Os processos são compostos por atividades e subprocessos, visando cumprir um determinado objetivo (IFRJ, 2020).

Para a construção do PROSC foi adotado um método constituído pelas seguintes etapas:

1. Realização das ações de redução de danos em festas a partir de um protocolo inicial (o modelo inspirado no Zendo Project e em Carvalho *et al*, 2014);
2. Análise das ações e entrevistas, a fim de avaliar a experiência dos usuários acolhidos;
3. Produção de atribuições das diferentes áreas que compõem o trabalho de redução de danos em contexto de festas de médio porte;
4. Construção de um mapeamento das competências (conhecimentos, habilidades e atitudes dos redutores de danos que trabalham no contexto de festas);
5. Realização de modelagem dos processos de trabalho de suporte a crises induzidas por psicodélicos, com o auxílio do software Bizagi;
6. Identificação de responsabilidades e demandas de informação, autorização e consulta dentro do trabalho de suporte a crises induzidas por psicodélicos por meio da matriz RACI;
7. Avaliação de melhorias na modelagem de processo de suporte a crise no software Bizagi e na matriz RACI, em reuniões de trabalho com dois integrantes do Coletivo Brisa-RJ e, posteriormente, com três redutores de danos que tenham trabalhado, no mínimo, em dez ações de RD em contexto de festas.

Por meio destas sete fases, foi possível contemplar os quatro produtos que envolvem o PROSC. Do ponto de vista tecnológico, foram utilizados dois softwares: o Bizagi e o Excel. O software Bizagi é um programa que permite a modelagem de processos, a exemplo de oferecer o suporte em redução de danos a pessoas em crises induzidas pelo uso de substâncias. Destaca-se que, no item 5 desta construção, no mapeamento e modelagem de processos, adotou-se não apenas o simples desenho dos processos a partir do mapeamento das tarefas, mas igualmente se visou adotar a melhoria dos procedimentos e atividades empregadas; ou seja, avaliaram-se os problemas que poderiam afetar o bom resultado no suporte desde o momento da recepção do usuário, no intuito de buscar a melhoria do cenário futuro. Tal procedimento é conhecido como processo “To-be” (ABPMP, 2013).

Destaca-se que os processos de suporte em saúde são dotados de grande complexidade e, no caso em pauta, demandam significativa versatilidade, portando limites a qualquer tipo de execução padronizada. Neste sentido, as aplicações de GPN são desenhadas para suportar os redutores de danos, que sempre dependerão de suas escolhas e estratégias singulares.

Participaram da etapa 7 os seguintes redutores de danos do Coletivo Brisa-RJ: a psiquiatra Débora Tavares e o psicólogo Lucas Alvarenga Barbosa, os redutores de danos com

significativa experiência em redução de danos no contexto de festa: a psicóloga Alice Reis (coletivo ResPire-SP), o gestor de tecnologia da informação Marcello Santos (PreParty) e o psiquiatra Rafael Baquit (BalanCeará). O segundo grupo não conseguiu se reunir para debater a matriz RACI antes do fechamento deste capítulo.

É importante assinalar que o suporte a crises induzidas por psicodélicos ou por outras substâncias psicoativas (SPA) envolve princípios gerais e éticos fundamentais. Parte dos princípios apresentados neste capítulo seguem e se orientam pelo Manual de Suporte da Experiência Psicodélica do Zendo Project. As pessoas que buscam suporte estão vulneráveis e devem ser tratadas com respeito, em um espaço seguro e livre de julgamentos. O espaço seguro envolve a minimização de barulhos e inputs sensoriais excessivos, considerados perturbadores por algumas pessoas em situações de crise. Os redutores de danos, no que tange às condutas éticas essenciais, devem manter a confidencialidade do suporte, evitar expressar suas próprias crenças e experiências, a não ser que demandadas pelo usuário, pedir permissão para qualquer toque no usuário e desviar cuidadosamente de qualquer intenção sexual do usuário (OAK; VOOGELBREINDER, 2017). Condutas sexuais por parte do redutor de danos para qualquer usuário são vedadas por razões éticas e profissionais.

Adotar a melhor conduta em tais casos envolve, do redutor de danos, olhar também para si mesmo e para o relacionamento que se estabelece com o usuário. Fatores como idade, gênero ou mesmo outras características físicas ou psicológicas podem facilitar ou dificultar o suporte. Tais características podem se vincular a traumas do usuário, apenas para fornecer um exemplo. A partir daí, em caso de necessidade, o redutor solicita orientação ao coordenador de turno, que, por sua vez, poderá alterar o redutor que realiza o suporte, ou mesmo solicitar que outro redutor de danos participe do atendimento.

Busca-se, no quadro abaixo, sintetizar princípios gerais da conduta do redutor de danos:

1. Cuidar, não guiar (*talking through, not down*);

1.1. Deve ser considerado que dificilmente um suporte se mantém de forma estrita dentro deste princípio. Algumas orientações gerais são fornecidas:

1.1.1. Lembrar a necessidade de hidratação e/ou alimentação leve;

1.1.2. Lembrar que foi realizado o uso de substância, que tem um prazo finito de efeito psicológico;

1.1.3. Escutar o usuário com ideações paranoicas e, paulatinamente, apresentar-lhe ideias que expressem segurança e minimizem o medo.

2. Fornecer escuta empática e permanecer junto ao usuário

3. Conversar sobre a experiência

4. O suporte demanda, em alguns casos, atenção multisetorial

Casos que envolvam ameaças de auto ou hetero violência podem demandar suporte de outras equipes como a de segurança, dos bombeiros ou do posto médico. Isso não exclui a importância do suporte psicossocial que os redutores de danos podem prover, de forma a minimizar possíveis efeitos traumáticos da intervenção.

5. Entender que uma experiência difícil não é o mesmo que uma experiência ruim

6. Realizar o suporte orientado pelos princípios da RD: humanismo, pragmatismo e proximidade

Esta indicação inclui o suporte geral ao usuário. Por vezes a forma de prestar suporte ao usuário é ajudá-lo, por exemplo, a encontrar um amigo ou a ir até o local onde se encontra o banheiro, que pode se tornar uma tarefa difícil em uma festa de grande porte durante o estado não-ordinário de consciência (ENOC) e a crise que o usuário está vivendo.

7.5.1 Modelo de suporte à crise e equipe de redução de danos

O protocolo inicial de atendimento entre os redutores seguiu, em grande medida, o modelo adotado pelo Zendo Project e por Carvalho *et al.* (2014), que busca desenvolver um modelo de intervenção baseado em evidência para o suporte de crises induzidas por psicodélicos. O modelo adotado, portanto, utilizou os princípios da redução de danos e os modelos de intervenção em crise, sem a leitura psicodinâmica proposta originalmente, que não se adequa ao contexto descrito. A intervenção em crise busca fornecer uma modalidade de suporte de curta duração, que promova uma resolução rápida e o alívio de sintomas (CARVALHO *et al.*, 2014).

Inicialmente, a equipe de redução de danos em festa organiza as funções da equipe de redutores de danos e os seus turnos. Dependendo do tamanho da festa, as equipes podem ser de tamanhos distintos, assim como serem reduzidos ou ampliados o conjunto de funções específicas por equipe. Para fins desta pesquisa, adotamos como padrão as festas em que a equipe do Coletivo Brisa atuou no Rio de Janeiro, no ano de 2020, antes da pandemia, com público entre 10 e 15 mil pessoas, com curta duração, isto é, duraram entre 12 e 24 horas. Entende-se aqui como festas de curta duração se comparadas a festivais de música eletrônica de três dias, chegando a até oito dias consecutivos de evento.

A discussão do tamanho da equipe para as intervenções é realizada no Manual do Zendo Project, no qual se sugere, para festas de 24h, com um público entre 10 e 20 mil pessoas, de quatro a oito redutores de danos por turno de trabalho (OAK; NIELSEN, 2017); portanto, o número de redutores em uma festa é determinado também pela forma de organização da equipe e, em festas de maior porte, pelos intervalos de trabalho de cada equipe. Os tamanhos sugeridos de equipe, por turno, e uma previsão do total de redutores foi construído no quadro abaixo, embasado em Oak e Nielsen (2017), com algumas modificações/adaptações que foram verificadas.

Quadro 6: Redutores de danos por turno/total

Tamanho da festa	Tamanho da equipe por turno	Total da equipe 24h (turnos de 6h)
Grande Porte (entre 30 e 60.000 pessoas)	7 a 12 redutores	28 a 48 redutores
Entre 10 e 20.000 pessoas	4 a 8 redutores	16 a 32 redutores
Menos de 5.000 pessoas	3 redutores	12 redutores

Oak e Nielsen (2017) também apresentam a demanda de profissionais específicos na equipe, com a demanda fundamental de, ao menos, um psiquiatra ou psicólogo por turno de trabalho. Os autores complementam que seria ideal que o turno tivesse, ao menos, um membro com treinamento em emergência médica. Na composição de equipe de um dos coletivos acompanhados, o Brisa-RJ, observou-se que as ações eram organizadas de forma que houvesse, ao menos, um profissional treinado em saúde mental, embora se entenda que a realização de ações de redução de danos não é privativa destes profissionais, pois envolve, de forma conceitual e prática, o suporte entre pares (*peer support*). Entende-se ainda, no Brisa, que o suporte médico é parte integrante da equipe do posto médico e que seria ideal que a equipe de RD possuísse pessoas treinadas em primeiros socorros, embora não haja ainda obrigatoriedade acerca deste treinamento. Este debate remete às atribuições de cada coletivo de redução de danos que atua em contexto de festa, assim como de cada área de atuação no campo prático em uma festa ou evento.

Apresentam-se a seguir os quatro produtos propostos no PROSC:

7.5.2 Produtos do Protocolo de Suporte à Crise induzida por psicodélico (PROSC)

A. Construção/avaliação das atribuições das equipes de redução de danos em contexto de festas

Quando o coletivo de RD em contexto de festas chega para atuar, o levantamento e a aquisição de materiais, o treinamento e a divisão da equipe por área e por turnos de trabalho etc., já deve estar pronta e ser de conhecimento de todos. Este trabalho é feito pelos coordenadores da atuação ou dividido por alguns integrantes da equipe.

Durante a festa, a equipe de RD pode trabalhar sem subdivisão de tarefas ou áreas de atuação; no entanto, pela experiência prática, a ausência de divisão de tarefas/áreas pode resultar em atividades que não serão devidamente cumpridas. Por esta razão, ter ciência do que compete aos redutores que atuam em diferentes áreas em uma ação de RD pode ser essencial para a gestão das atividades e para a melhoria do serviço prestado aos usuários. O intuito da designação das atribuições de cada área de atuação é facilitar o trabalho prático e o treinamento de redutores de danos para as atuações no âmbito de festas.

As atribuições de cada segmento da redução de danos em contexto de festas encontram-se no quadro abaixo, levando em consideração festas de médio porte. As atribuições foram apresentadas para debate no Coletivo Brisa-RJ.

Quadro 7 – Atribuições das áreas da redução de danos em contexto de festas

Compete à área de recepção em redução de riscos e danos:

- I. Realizar o primeiro contato com os usuários do serviço
- II. Identificar e encaminhar a demanda para a área pertinente
- III. Verificar a existência de acompanhante(s) que possam contribuir com as atividades de redução de danos
- IV. Contactar acompanhante(s) quando observada a necessidade e possibilidade
- V. Coletar, no contato inicial, informações do usuário que possam subsidiar a atuação das demais áreas de atuação
- VI. Articular, sempre quando pertinente, as informações das diferentes áreas de atuação, de forma a mantê-las informadas e, assim, otimizar o atendimento
- VII. Realizar busca ativa nos espaços do evento/festa, de forma a verificar demandas de suporte
- VIII. Entregar os insumos de RD, inclusive água, para os usuários da RD

Compete à área de suporte em redução de riscos e danos:

- I. Realizar o suporte psicossocial de crises induzidas por substâncias psicoativas em eventos nos quais a atividade foi acordada ou contratada
- II. Verificar continuamente o estado geral de saúde do usuário e realizar os procedimentos e/ou encaminhamentos necessários
- III. Utilizar as melhores técnicas de suporte para cada caso particular, orientado pela ciência e em observância aos limites de sua atribuição
- IV. Solicitar, sempre quando necessário, suporte de outro(a) redutor(a) de danos ou do(a) acompanhante do(a) usuário(a)

- V. Adotar os procedimentos éticos e técnicos orientados pelas boas práticas de RD e suporte em crises psicodélicas
- VI. Informar o coordenador de turno, quando pertinente, intercorrência(s) durante o atendimento
- VII. Informar o processo de liberação do(a) usuário(a) ao coordenador de turno
- VIII. Promover uma cultura de cuidado mútuo

Compete ao Coordenador de Turno em redução de riscos e danos:

- I. Coordenar os trabalhos realizados nas diferentes equipes durante o seu turno
- II. Verificar o estado dos redutores de danos do turno, de forma que não haja nem prejuízo à qualidade de vida no trabalho (QVT) dos redutores, nem à prestação do serviço
- III. Acompanhar a entrada e a liberação dos usuários do espaço de suporte em RD
- IV. Acompanhar os casos de referência e contrarreferência na relação com outras equipes profissionais do evento
- V. Coordenar, com a equipe de testagem, processos de divulgação de substâncias de maior risco identificadas no evento
- VI. Verificar e se responsabilizar pela existência de água, alimentos ou outros insumos necessários aos redutores de danos ou usuários
- VII. Realizar uma passagem de turno que contemple as informações necessárias para as boas práticas de RD
- VIII. Realizar o contato com a produção de festa sempre quando necessário

Fonte: Dados do pesquisador

B. Mapeamento de competências de redutores de danos em contexto de festas

O resultado do trabalho de RD em contexto de festas vincula-se a um complexo encontro de relacionamento de equipe e intequipes, às condições de trabalho (inclusive à infraestrutura adequada para o trabalho de redução de danos) e às competências individuais dos integrantes da equipe. Por competências individuais entende-se combinações sinérgicas de Conhecimentos, Habilidades e Atitudes (CHA), expressas no desempenho em um contexto profissional específico. Há de se considerar, ainda, as competências profissionais, de pequenos grupos de trabalho e as competências organizacionais, vinculadas a toda a organização ou unidades da organização (BRANDÃO; BAHRY, 2005).

As competências individuais são compostas pelo CHA. Os conhecimentos vinculam-se ao saber formal do indivíduo; as habilidades, ao saber-fazer, isto é, ao manejo prático do conhecimento e, finalmente, as atitudes, ao saber-agir (SORDI; AZEVEDO, 2008); vinculam-se à motivação, aos comportamentos e à capacidade de mobilização prática para o uso das habilidades e conhecimentos em prol dos resultados almejados.

Embora os redutores de danos que atuem em contexto de festas não possuam, na atualidade, vínculos de trabalho com os grupos ou festas em que atuam, acredita-se que o conhecimento do CHA (e o seu aprimoramento e adequação às necessidades concretas) para as

áreas de atuação possa ser um instrumento de recrutamento e treinamento dos redutores que atuam neste contexto.

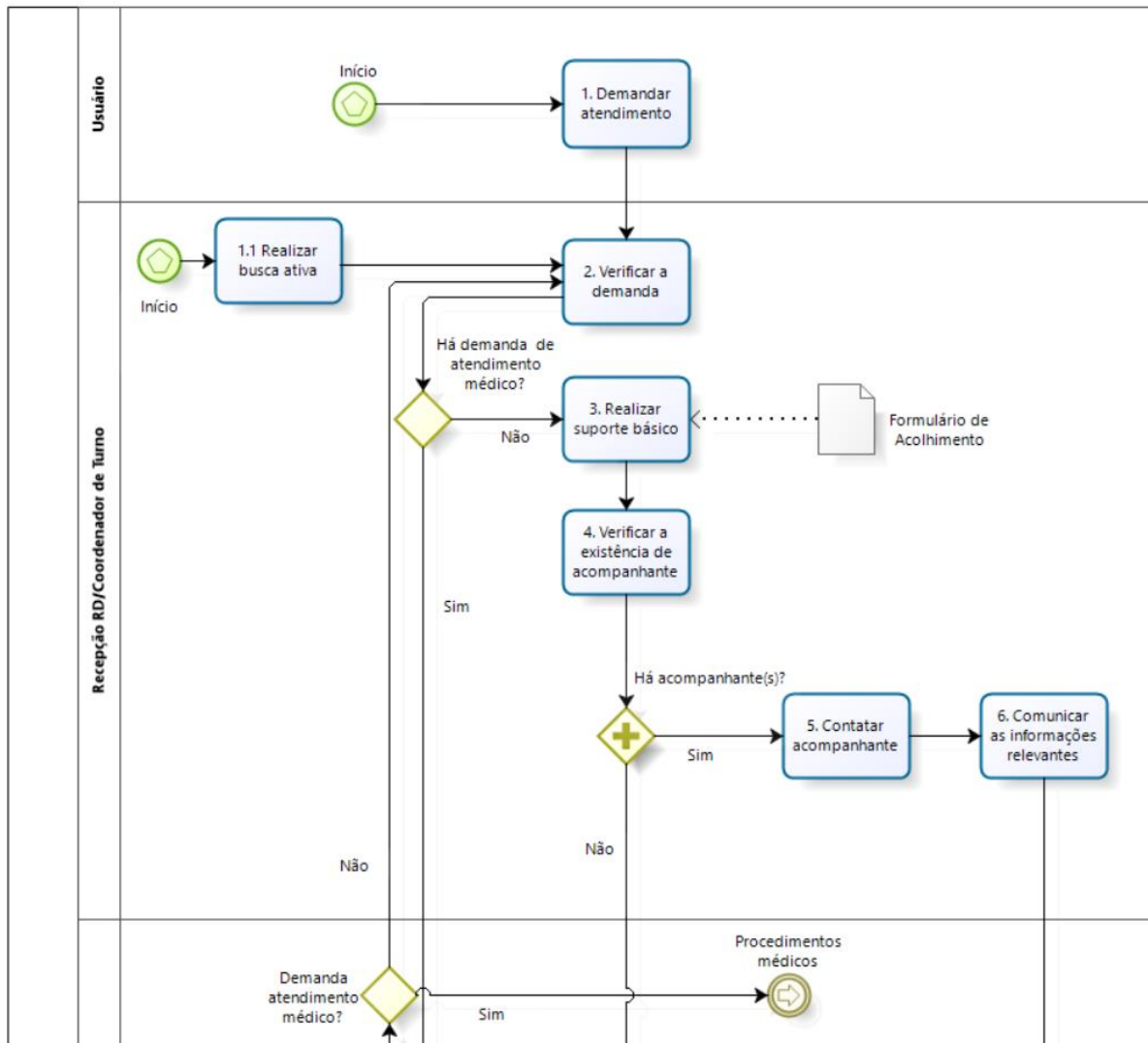
Propõe-se, no quadro abaixo, o desenho do CHA do redutor de danos que atua na área de suporte a crises e na recepção/infostand da RD em contexto de festa. O CHA foi produzido a partir da reflexão prática das atuações de RD do Coletivo Brisa.

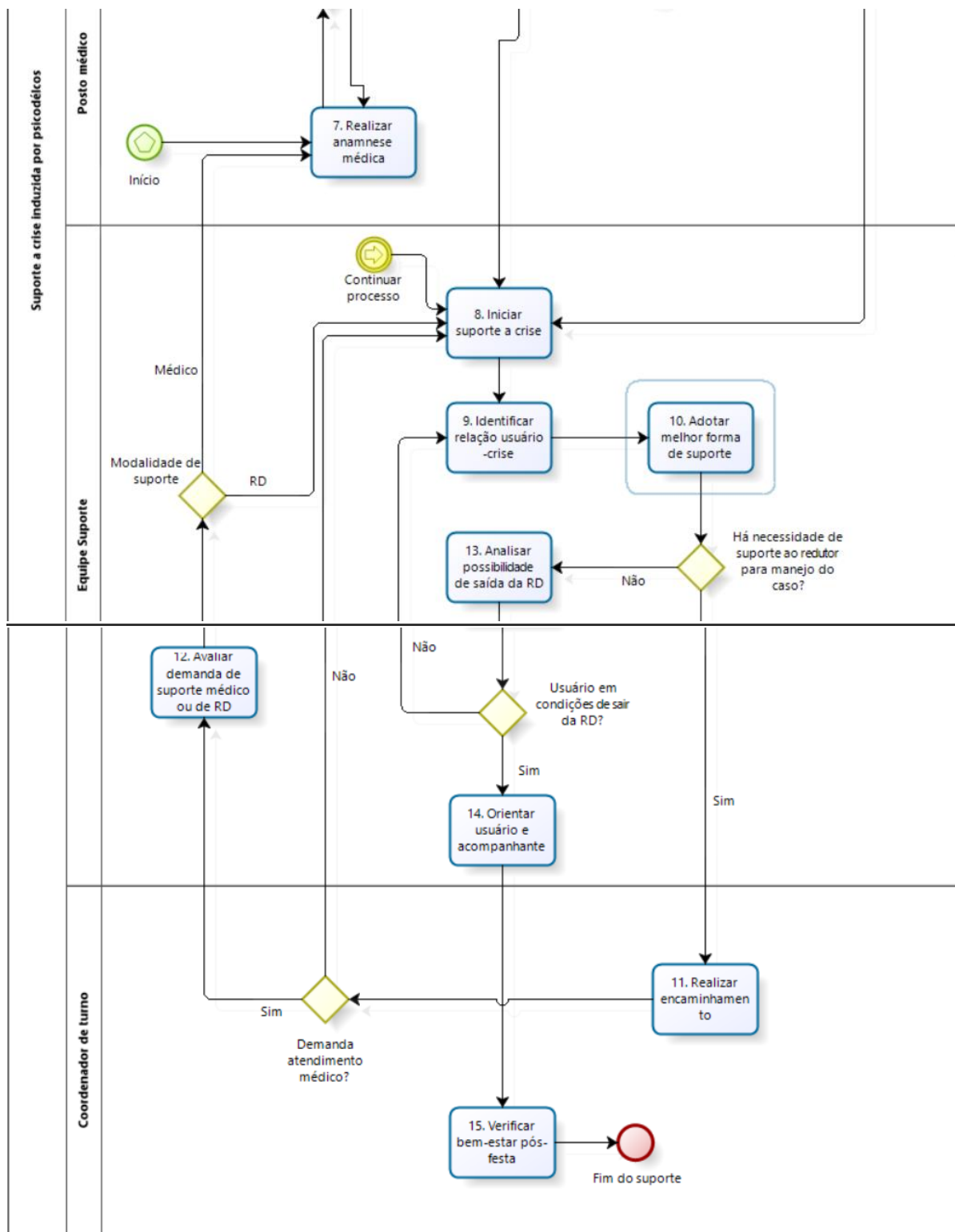
Quadro 8: Competências do redutor de danos em festas

Competência	Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
Manejo de crises psicodélicas	Conhecer as SPAs utilizadas em determinado contexto; Conhecer formas de manejo psicológico de crises induzidas por psicodélicos.	Avaliar, sistematizar e decidir as condutas adequadas, baseadas em evidência científica e na ética profissional; Cuidar e acolher os usuários que demandem suporte, inclusive os que não se encontrem em franco sofrimento psicológico; Fomentar relações interpessoais de mútua confiança e estímulo à autonomia dos usuários; Escuta empática.	Aceitar e acolher a diversidade; Respeitar os usuários de diferentes substâncias; Possuir a capacidade de estabelecer relações interpessoais de confiança e de suporte; Trabalhar em equipe.
Orientações e educação em saúde	Conhecer as SPAs utilizadas em determinado contexto; Conhecer os insumos e formas de RD de SPA ligadas à cena de uso; Conhecer a legislação sobre drogas e redução de danos.	Avaliar, sistematizar e decidir as condutas adequadas, baseadas em evidência científica e na ética profissional; Comunicar informações técnico-científicas sobre substâncias de forma clara e compreensível; Fomentar relações interpessoais de mútua confiança e estímulo à autonomia dos usuários.	Aceitar e acolher a diversidade; Respeitar os usuários de diferentes substâncias; Possuir a capacidade de estabelecer relações interpessoais de confiança e de suporte; Trabalhar em equipe..



C. Fluxograma de suporte à crise induzida por psicodélicos


Abaixo apresenta-se o mapeamento dos processos em forma de fluxograma e a descrição de cada atividade do fluxograma.





Elementos do processo:

Os elementos gráficos  sinalizam processos ou atividades, ao passo que os elementos  são gates ou portais, inseridos quando decisões devem ser tomadas, criando caminhos

alternativos ou paralelos (IFRJ, 2020). Quando o  tem um sinal de + no meio, significa que as próximas atividades podem ser realizadas de forma concomitante.

1. Demandar atendimento

Descrição: O usuário demanda o atendimento à equipe de redução de danos.

Responsável: Usuário

1.1 Realizar busca ativa

Descrição: A equipe de recepção da RD realiza visitas periódicas às pistas de dança e verifica a demanda de atendimento em RD ou médico. A equipe de busca ativa também pode ser contactada pela equipe de segurança; bombeiros ou outros.

Responsável: Recepção RD/Coordenador de turno

2. Verificar a demanda

Descrição: Verificar qual é a demanda (suporte/escuta; hidratação; suporte para ir ao banheiro ou outro local; suporte para encontrar amigos(as); testagem de substâncias; etc). Verificar, primariamente, se há demanda de atendimento médico (exs: agressividade excessiva; palidez; dores no peito; paralisia de alguma parte do corpo; temperatura corporal; etc.).

Responsável: Recepção da redução de danos/Coordenador de turno

Demanda atendimento médico?

Descrição: Em caso positivo, encaminhamento para atendimentos médicos pertinentes ao posto médico. Em caso negativo, caso demande suporte psicossocial, encaminhamento à RD. Em caso de nenhuma demanda, o usuário retorna à festa.

Portões: Sim - Não

 Procedimentos médicos

3. Realizar suporte básico

Descrição: Prestar suporte de baixa exigência, como oferecer água ou outra demanda possível em curto prazo de tempo.

Responsável: Recepção da redução de danos/Coordenador de turno

4. Verificar a existência de acompanhante

Descrição: Verifica com o usuário a existência de familiares, amigos ou outras pessoas que possam colaborar com dados do caso, no tocante ao que foi consumido e ao estado psicossocial no momento do uso e da crise. Essas pessoas podem contribuir com o suporte.

Responsável: Recepção da redução de danos/Coordenador de turno

5. Contactar acompanhante

Descrição: Buscar os(as) amigos(as), familiares ou outros contatos do usuário. Buscar informações que possam ajudar no acolhimento, incluindo substâncias usadas; quantidade; estado de humor prévio do usuário; se realiza uso de medicações; etc.

Responsável: Recepção da redução de danos/Coordenador de turno

6. Comunicar as informações relevantes

Descrição: O redutor da recepção comunica as informações relevantes ao atendimento, coletadas com o usuário e/ou acompanhante.

Responsável: Recepção da redução de danos/Coordenador de turno

7. Realizar anamnese médica

Descrição: Realiza análise médica pertinente à equipe específica contratada pelos produtores do evento. Em caso de demanda de suporte em RD, a equipe médica encaminha para a recepção da RD.

Responsável: Equipe médica

8. Iniciar suporte à crise

Descrição: Iniciar suporte psicossocial à crise induzida por psicodélicos e/ou outras substâncias. Adotar procedimentos éticos e técnicos.

Responsável: Equipe de suporte à crise

9. Identificar relação usuário-crise

Descrição: Identificar a relação do usuário com a crise (e diferentes tipos de crise e afeto presentes na crise-relação);

Responsável: Equipe de suporte à crise

10. Adotar melhor forma de suporte

Descrição: O redutor de danos adota, a partir de critérios técnicos, éticos e relacionais, a melhor forma de suporte à crise.

Responsável: Equipe de suporte à crise

Há necessidade de suporte ao redutor para manejo do caso?

Descrição: Em caso positivo, há demanda de encaminhamento e avaliação do coordenador de turno. Em caso negativo, será analisada a possível saída da RD.

Portões: Sim - Não

11. Realizar encaminhamento

Descrição: O coordenador de turno avalia, com o redutor de danos responsável, se há necessidade de alteração do redutor que presta o suporte; se há demanda de outro(a) redutor(a) no suporte; se há demanda de encaminhamento ao posto médico ou outra alternativa para o melhor suporte ao caso.

Responsável: Coordenador de turno

Demanda atendimento médico?

Descrição: Em caso positivo, o coordenador de turno encaminha para avaliação conjunta com o redutor de danos responsável pela equipe de suporte. Em caso negativo, o caso retorna para o suporte da RD.

Portões: Sim - Não

12. Avaliar demanda de suporte médico ou de RD

Descrição: Avaliar se há riscos de auto ou heteroagressão ou demais riscos que impliquem avaliação médica ou remoção do usuário para unidade hospitalar.

Responsável: Equipe de suporte à crise

13. Analisar possibilidade de saída da RD

Descrição: Analisar em conjunto, e orientado pelo usuário, o momento em que ele se sente confortável para sair da RD.

Responsável: Equipe de suporte à crise

14. Orientar usuário e acompanhante

Descrição: O redutor de danos orienta o usuário e o acompanhante quanto aos cuidados necessários pós-suporte da crise. Como exemplos de cuidados pós-suporte, pode-se citar a necessidade de mais tempo de descanso; o cuidado com novo uso de SPA; a busca de serviço psicoterapêutico ou outra forma de assistência em saúde; etc.

Responsável: Equipe de suporte à crise

15. Verificar bem-estar pós-festa

Descrição: O coordenador de turno entra em contato com os canais disponibilizados pelos usuários (e-mail, whatsapp etc.) para verificar o estado do usuário. Caso haja necessidade, realiza orientações para encaminhamento do usuário para os serviços de saúde adequados.

Responsável: Coordenador de turno

Observa-se que o trabalho envolve ampla complexidade, relação entre diferentes segmentos da equipe e entre diferentes equipes de trabalho, como a relação entre a equipe de RD e a equipe do posto médico. O início do atendimento da RD pode envolver, ao menos, três entradas: uma que é a demanda direta do próprio usuário, que pode ser conjunta com um(a) acompanhante, como amigo(a) ou companheiro(a); uma segunda, que é por meio do posto médico, na qual pode ocorrer que alguns usuários tenham sido levados para o referido local por outras equipes, como bombeiros ou seguranças; e uma terceira, que é fruto do trabalho de busca ativa da própria RD, ao observar e conversar com usuários na festa.

A área de recepção da RD, em conjunto com o coordenador de turno, tem um papel fundamental, que envolve tanto a obtenção de informações básicas, a avaliação do estado do usuário e a necessidade, ou não, de encaminhá-lo ao posto médico. Por esta razão, o coordenador de turno é, em geral, alguém mais experiente e que pode contribuir com as avaliações mais difíceis e com os encaminhamentos que precisam ser realizados.

No atendimento propriamente dito, denominado de suporte à crise, o redutor de danos, além de fomentar uma relação de confiança e proporcionar uma sensação de segurança para o usuário, buscará compreender a experiência de crise e os afetos vivenciados. A partir dessa análise, procurará adotar, dentro dos parâmetros éticos e técnicos, uma conduta capaz de responder, mesmo que de forma pouco interventiva, ao sofrimento e às dificuldades vividas pelo usuário. Adotar a melhor conduta, em tais casos, envolve, do redutor de danos, olhar também para si mesmo e para o relacionamento que se estabelece com o usuário. Fatores como idade, gênero ou mesmo outras características físicas ou psicológicas podem facilitar ou dificultar o suporte. Tais características podem se vincular a traumas do usuário, apenas para fornecer um exemplo. A partir daí, em caso de necessidade, o redutor solicita orientação ao coordenador de turno, que, por sua vez, poderá substituir o redutor que realiza o suporte ou solicitar que um segundo redutor de danos contribua com o atendimento.

A saída do usuário do espaço da redução de danos é outra temática que tem gerado reflexões no âmbito do Coletivo Brisa. Embora não caiba à redução de danos, em contexto de festa, impedir a saída de nenhum usuário em qualquer momento, por não ter prerrogativa legal para tal atitude, é importante: registrar a saída de cada usuário do serviço e orientar, da melhor forma, esta saída. É possível que o usuário tenha vivido momentos muito difíceis que demandem orientações diversas, inclusive para o(a) acompanhante. Em casos mais graves, que envolvam, por exemplo, quadros psicopatológicos prévios que tenham sido agravados ou

mesmo desencadeados, haverá demanda de orientações, inclusive com a possibilidade de orientações/encaminhamento à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

7.5.3 Matriz de responsabilidades

De forma a complementar o trabalho de mapeamento de processo realizado no Bizagi, foi estruturado o rol de responsabilidades de cada segmento de atuação do suporte à crise por meio da matriz RACI. Trata-se de uma ferramenta de formalização de responsabilidades, papéis e funções entre setores ou pessoas de uma organização, no que compete aos processos de governança vinculados a uma atividade (FINATTO, 2018; MARTIGNAGO *et al.*, 2019), inclusive utilizadas em pesquisas clínicas (FINATTO, 2018). A matriz é, por conseguinte, uma ferramenta de gestão de pessoas e de processos de trabalho. As letras RACI significam responsabilidade, autoridade, consultado e informado, identificando o que cada profissional ou equipe deve realizar em cada atividade. Entende-se por cada um dos termos o seguinte:

Responsabilidade: A pessoa ou equipe/setor designada para execução de uma determinada tarefa/atividade.

Autoridade: A pessoa ou equipe/setor com autoridade para a aprovação de uma determinada tarefa/atividade. Pode ainda delegar a função, entretanto, é quem se responsabiliza pelo trabalho.

Consultado: A pessoa ou equipe/setor que deve ser consultada acerca da atividade/tarefa. Identifica-se quem possui conhecimentos sobre o assunto que podem ser úteis para a efetiva realização da atividade.

Informado: A pessoa ou equipe/setor que deve ser informado sobre a tarefa/atividade. A informação pode ser importante, inclusive para a gestão total de um processo de trabalho complexo.

Abaixo se encontra a matriz produzida para o trabalho de redução de danos em contexto de festas de médio porte e curta duração:

Quadro 9: Matriz RACI

Controle Atividades \ Funções Atores	Recepção RD	Equipe Testagem	Equipe Suporte	Coordenador de turno
Preenchimento Formulário RD (dados gerais)	R	N.A.	C	C/I
Preenchimento Formulário RD (suporte) e arquivamento	N.A.	N.A.	R	A
Verificar a demanda	R	Ic	Ic	Cc
Realizar suporte básico	R	N.A.	N.A.	I
Realizar busca ativa	R	N.A.	N.A.	A / I
Verificar a existência de acompanhante	R	N.A.	I	I
Contatar acompanhante	N.A.	N.A.	C/I	A/R
Comunicar as informações colhidas pertinentes	R	Ic	Ic	Ic
Realizar suporte à crise	N.A.	N.A.	R	Cc
Identificar a relação do usuário com a crise	N.A.	N.A.	R	Cc
Adotar melhor forma de suporte	N.A.	N.A.	R	Cc
Analisar possibilidade de saída da RD	N.A.	N.A.	R	Cc
Orientar usuário e acompanhante para saída RD	N.A.	N.A.	R	Cc
Tomar ciência da entrada e saída de qualquer usuário do serviço de suporte	I	N.A.	R	A
Realizar encaminhamento	N.A.	N.A.	C/I	R
Manutenção do espaço - cuidado de limpeza e organização	R	N.A.	R	N.A.
Verificar bem-estar pós-festa	N.A.	N.A.	C/I	R

Fonte: Matriz RACI – Coletivo Brisa-RJ

Legenda:	R - Responsável - Execução e entrega da atividade	A - Aprovador - Autoridade final de tomada de decisão	C - Consultado - Agrega valor e deve ser incluído na atividade	I - Informado - Clientes e outros que devem ser atualizados	Cc - Consultado condicional	Ic - Informado condicional
----------	--	--	---	--	------------------------------------	-----------------------------------

Como a matriz RACI visa facilitar o estabelecimento dos papéis de cada equipe em conjunto com a identificação da atribuição de cada segmento do trabalho, pode-se dizer que, em festas com equipes de diferentes tamanhos, haverá a necessidade de alteração da atual

matriz. Por exemplo, em festas com equipes mais robustas, é possível que existam voluntários que cuidem da infraestrutura, organização e limpeza dos espaços, sem que seja necessário identificar essa responsabilidade para os redutores de danos que estão atendendo, ou mesmo para a equipe da recepção, que possuem diversas outras tarefas e responsabilidades. Equipes com profissionais com formações específicas, como enfermeiros, podem organizar uma recepção e triagem organizada como segmento. Em suma, a atual matriz visa facilitar o planejamento e contribuir para que outras matrizes sejam desenvolvidas de acordo com a demanda de gestão das equipes de RD no contexto de festas.

8 DISCUSSÃO

A análise junguiana dos estudos de caso e dos resultados qualitativos levou à reflexão sobre os mecanismos psicológicos envolvidos nas crises induzidas por psicodélicos em contexto de festas, destacando-se a importância do inconsciente como fator relevante para a sua emergência e dinamismo. Foram elaboradas análises em torno de dinâmicas de regressão, dissociação, compensação e o uso de mecanismos de defesa.

Um dos aspectos da experiência de pico, que os psicodélicos podem catalisar e que foi relatada, é a inefabilidade, que é a dificuldade de falar ou colocar em palavras a experiência, que pode acompanhar a sensação de transcendência do espaço-tempo e um humor positivo (BARRETT; JOHNSON; GRIFFITHS, 2015). A vivência de ampliação de consciência, por vezes, ocorre pela via das sensações, ao sentir, de forma intensificada, o que seriam detalhes da experiência cotidiana. Experiências triviais podem tornar-se significativas pela emergência simbólica, que tem a sua ocorrência facilitada pelo acesso ao inconsciente coletivo, catalisado pelo uso de psicodélicos. A fluidez promovida permite novas significações e sentidos, desde que o Eu tenha condições de se apropriar da experiência.

A estranheza, que acompanha o desprazer, sentida por alguns participantes durante a crise, pode ser compreendida como parte de um processo de dissociação, com grandes tensões e dinâmica de oposição entre consciente e inconsciente. Jung utilizou-se do conceito de dissociação a partir da escola francesa de psiquiatria, particularmente de Pierre Janet. De acordo com Jung (1907/2013a, par. 55): “A escola francesa entende por dissociação um enfraquecimento da consciência em que se separa uma ou mais séries de ideias; estas se libertam da hierarquia da consciência e passam a ter uma existência relativamente autônoma”. A dissociação seria consequência do abaixamento do estrato mental e levaria ao surgimento de automatismos, exercendo influência ou controle do campo da consciência.

Com o enfraquecimento energético do ego, o conflito entre consciente/inconsciente, estimulado pela emergência de imagens do inconsciente ao campo da consciência, resulta no medo da perda de controle e da desintegração do ego. Esse estado de medo pode amplificar a ocorrência de mecanismos defensivos como a projeção, a negação, a introjeção, a fuga, dentre outros.

O sentimento de medo durante a crise perpassou quase todos os participantes, destacando-se, para alguns, a sensação ou medo da morte. A fantasia de estar morrendo não é incomum na experiência psicodélica (DANTAS; CABRAL; MORAES, 2014; GROF, 1980; HILL, 2013) e já foi discutida por diferentes autores. A experiência de morte pode ser

compreendida como uma dissolução temporária do complexo do Eu, provocando um sofrimento intenso ou uma sensação de libertação.

A experiência de uma morte e de um morrer envolto no sofrimento e no assombro parece ter um grande potencial de se generalizar para toda a realidade. Pode-se compreender que a possibilidade de generalização da experiência esteja relacionada a sua tonalidade afetiva e à dinâmica do inconsciente, por se tratar de um complexo. Os complexos, devido a sua compactividade, conectam as diversas partes que o constituem em uma tonalidade emocional idêntica, atraídas pela força de um núcleo comum, fazendo com que o complexo seja como um “corpo específico”, que assimila o que lhe é semelhante devido a mesma tonalidade afetiva (PERRONE, 2008).

Na experiência de medo da morte ou sensação de morte, destacou-se a alteração da temporalidade durante os ENOC induzidos por psicodélicos, com a sensação de eternidade ou duração infinitesimal do tempo. Ludwig (1966) observou o mesmo fenômeno em crises induzidas por psicodélicos, embora em outro contexto. Uma metáfora da experiência do tempo extremamente lentificado ou paralisado, em meio ao sofrimento experimentado, é a fase alquímica da nigredo. De acordo com Hillman (2011), o sofrimento vivido nessa fase alquímica ocorre de uma forma vagarosa, repetitiva e severa, na qual pode ocorrer ao alquimista confusão, pessimismo, angústia e paranoia.

A crise foi compreendida como desestabilizadora do campo da consciência, com potencial de renovar o sistema psíquico ou de desencadear uma desorganização mais ou menos duradoura do psiquismo (HILL, 2013). Embora não caiba a análise do contexto clínico, pois não foi objeto deste trabalho, observa-se que, no contexto de festas, muitas vezes sem preparação, as crises induzidas por psicodélicos podem atuar de forma dissociadora para o ego. A redução de danos, ao criar um contexto de suporte, parece reduzir o impacto da dissociação.

Hill (2013) observa grande semelhança entre sintomas intrusivos do TEPT e as reações adversas ao uso de psicodélicos, notadamente nos flashbacks. Considerando as crises induzidas por psicodélicos potencialmente traumáticas, em especial devido a fatores não-farmacológicos, o autor ressalta também que, em contextos e com suporte adequado, tem o potencial de se tornarem terapêuticas, em especial devido à possibilidade de facilitar o trabalho de sentimentos e imagens do inconsciente ligados ao sofrimento. O DSM-5 denota que os transtornos induzidos por alucinógenos têm baixa incidência, baixa persistência e índices elevados de recuperação, ao passo que os riscos são mais elevados para usuários de ecstasy/MDMA (APA, 2014).

O desenvolvimento do debate sobre a integração e as terapias de integração devem observar esse fenômeno de forma cuidadosa, pois essa modalidade de suporte, em princípio,

permite um trabalho aprofundado, em comparação ao suporte à crise pontual fornecido pelo redutor de danos no contexto de festas. Há de se observar, ainda, o uso de defesas; por exemplo: um participante realizou, de modo superficial, a leitura sobre os potenciais benefícios do uso de psicodélicos, evitando o sofrimento e se afastando das imagens assustadoras e fantasias vivenciadas, que interrompiam o fluxo de pensamentos. Nesses casos, a persona, desestruturada durante a crise, pode se reestabelecer de forma defensiva e regredida. O alívio de afastar-se das imagens que produziram sofrimento pode ocorrer conjuntamente a pensamentos de que já se aprendeu, ou extraiu da experiência tudo que seria necessário ou propício.

Observou-se que a reação subjetiva, relatada pelos participantes da pesquisa que vivenciaram crises induzidas por psicodélicos, foi semelhante ao caracterizado em pesquisas anteriores (BARRETT *et al.*, 2016; MANGOT, 2013; NASCIMENTO; LIMA; SILVA, 2017; TAYLOR; MAURER; TINKLEBERG, 1970), com experiências de medo, ansiedade, terror, paranoia, tristeza, efeitos sensorceptivos, cognitivos e fisiológicos assustadores.

De acordo com Gashi, Sandberg e Pedersen (2021), não há uma definição clara sobre o que seria a *bad trip* induzida pelo uso de psicodélicos. Apesar disso, há um conjunto cada vez maior de autores que parecem se aproximar de uma tipologia ou categorias das crises induzidas por psicodélicos (BARRETT *et al.*, 2016; CARBONARO *et al.*, 2016; RUANE, 2017). Os estudos qualitativos, em diferentes cenários de uso, parecem contribuir para uma aproximação da diversidade de experiências de crise, em geral, marcadas pela complexidade.

Foi recorrente a experiência de crises após a re-dose de substâncias e a sensação subjetiva de um abuso pelos participantes. Em casos de re-dose ou não, existe a possibilidade de abuso da dose, ou mesmo de utilizar uma dose muito superior à de costume. A re-dose, por si, não permite a afirmação categórica de uso de doses extremamente altas, pois, no caso de substâncias ilícitas, seria necessária a avaliação laboratorial. O uso de certos empatógenos, inclusive do MDMA, pode acarretar efeitos que levem a riscos fisiológicos, no caso de doses altas. De acordo com Holland (2001, p. 69): o uso de múltiplos comprimidos de ecstasy de uma vez e “dançar por horas, sem descanso ou líquidos, tem sido associado com relatos de hipertermia e elevada temperatura corporal, que pode levar a convulsões, ruptura muscular, insuficiência renal e mesmo a morte”. A sensação de sobredose foi sentida por alguns participantes da pesquisa. Não é possível afirmar que a sensação tenha como causa uma sobredose. Conjectura-se, a partir dos discursos recorrentes entre os participantes, que as variáveis extrafarmacológicas tenham um papel relevante, embora não seja possível determiná-lo com precisão. A percepção do usuário sobre uma sobredose pode levar ao aumento da ansiedade e fantasias de abuso e risco de hospitalização e/ou morte, que ensejem uma crise.

Os efeitos do MDMA, seus análogos e algumas NSP tipo anfetamínicas, podem provocar alteração da pressão arterial (PA) e da frequência cardíaca (FC) (SIMMLER; LIECHTI, 2018), assim como tremores musculares e bruxismo. Os participantes, em geral, passaram para verificação de indicadores biológicos no posto médico, sem que tenha sido identificado risco que justificasse intervenção médica. Ainda assim, as próprias sensações vivenciadas no ENOC, especialmente com psicodélicos com perfil estimulante, contribuíram para que as sensações corporais desagradáveis levassem a pensamentos de aumento da PA, da FC e ao medo de morrer.

Entre as experiências perturbadoras que os participantes relataram, podem ser mencionadas as seguintes: as experiências com LSD, como psicodélico indol, podem provocar ansiedade, com aumentos de escore desta devido a sentimento de dissolução do ego, especialmente atribuídas a uma perda de unidade corporal (*desimbodiment*), avaliadas no instrumento 5D-ASC (SCHMID *et al.*, 2015). Além disso, a sensação de perda da liberdade e confusão mental podem ocorrer em crises induzidas pelo uso de ácido/LSD ou bala/MDMA. De acordo com os autores, no que tange aos efeitos visuais alucinógenos e/ou ilusórios, o LSD produz alterações visuais mais pronunciadas que outras substâncias psicoativas, inclusive o MDMA. As experiências de alteração visual promovidas pelos psicodélicos parecem muito influenciadas pela experiência emocional vivida pelo usuário. Pseudo-alucinações (BLEULER, 1934) visuais e desencorporação foram relatadas pelos participantes.

Entre os usos de psicodélicos observados na pesquisa, destaca-se um uso involuntário que, de acordo com Grof (1980), pode provocar experiências de crise. O debate sobre o impacto paranoico e a emergência de crises induzidas por usos involuntários de psicodélicos, historicamente, recorda as experiências de manipulação mental organizadas, por exemplo, pela *Central Intelligence Agency* (CIA) dos Estados Unidos. Em diversas ocasiões os usos não informados, especialmente de LSD, foram ministrados a voluntários, em especial usuários de drogas, agentes da própria CIA ou à população desavisada em espaços de ócio noturno, com resultados catastróficos (RODRIGUES, 2016). Os usos involuntários, visando o controle mental, resultaram em mais reações psicológicas adversas, como situações de pânico e paranoia, quando comparados às pesquisas nas quais ocorria o uso voluntário e o suporte interpessoal (JOHNSON; RICHARDS; GRIFFITHS, 2008).

No âmbito do *setting*, a cultura psicodélica presente nas festas de música eletrônica, notadamente no psytrance, valorizam o aprofundamento na experiência corporal. Em algumas artes psicodélicas e visionárias, observa-se a abertura a experiências ampliadas do corpo, estimulando o participante a desvelar ou produzir experiências de conexão (BESERRA, 2014).

As imagens arquetípicas catalisadas na experiência psicodélica poderiam, assim, ser experimentadas na corporalidade e nos afetos intensificados. Por outro lado, sua intensidade pode catalisar experiências de dissociação. Observou-se relatos de pessoas que buscavam espaços de *Chill Out* para minimizar o impacto sonoro e a intensidade de estimulação sensorial. De acordo com Rodrigues (2021), a música pode atuar tanto para reduzir como para produzir danos. O *Chill Out* pode ser um espaço, em geral, com música lounge ou ambiente house, que forneça um afastamento da pista principal e com ênfase no relaxamento e descanso. Rodrigues (2021) ressalta a importância de atentar-se para a música em serviços de RD em contexto de festas, inclusive prevendo que a ela não chegue muito alta aos espaços de atendimento, de forma que o ambiente seja acolhedor e confortável, ou ainda a possibilidade de criar um espaço sonoro agradável. O cuidado com a música, pela equipe de redução de danos, e a presença de espaço de *Chill Out* nas festas de música eletrônica podem ser analisados como relevantes na intenção de redução de riscos e danos.

Sobre apoios recebidos, Havere *et al.* (2015) observam a importância das amizades e das práticas de solidariedade como ações de RD fora do marco técnico-profissional. Entretanto, pode haver impactos negativos: Rodrigues *et al.* (2017) citam um caso, no suporte a uma crise induzida por psicodélicos em um festival no Rio de Janeiro, em que o impacto de atitudes de pessoas conhecidas, neste caso, foi negativo: isto é, chamaram de “viado” a pessoa atendida na RD durante sua crise, de forma a vincular o receber atendimento à ideia de fragilidade, a partir de um recorte homofóbico e violento. Destaca-se a importância da criação e fomento de uma cultura de solidariedade, não apenas pelos redutores de danos, mas também pela produção do evento.

Assim como o *setting* (ambiente), o *set* (cenário/contexto pessoal) parece ser um fator extrafarmacológico relevante na experiência de crise. Apesar das pesquisas a respeito dos fatores farmacológicos e extrafarmacológicos sobre os psicodélicos (HARTOGSOHN, 2021; OÑA, 2018), a compreensão de quem é vulnerável às crises psicodélicas parece escassa (GASHI; SANDBERG; PEDERSEN, 2021). Na presente pesquisa observou-se que a qualidade de vida dos participantes encontra-se abaixo de grupos controle de pesquisas prévias e semelhante a pessoas que buscavam ajuda em decorrência do abuso de substâncias (cf. MOREIRA *et al.*, 2013), ou do grupo de clínica psiquiátrica (cf. FLECK *et al.*, 2000). Observou-se também em nossa pesquisa que, quanto menos os participantes cuidavam de sua alimentação e uso de álcool antes e durante a experiência psicodélica, maiores os escores de medo, de queixa e de estresse físico durante a crise induzida por psicodélicos. Os dados corroboram a importância das dimensões de preparação pessoal para o uso (HARTOGSOHN,

2021) como influente na experiência catalisada pelo uso de psicodélicos, assim como o estado emocional (CARBONARO et al., 2016).

A interação entre o *set* e o *setting* mostrou-se relevante na estruturação de serviços e ações de redução de danos para os usuários de psicodélicos no contexto de festas. No *set*, destacou-se a qualidade de vida do usuário, o autocuidado no uso de psicodélicos, o perfil de uso de substâncias, a expectativa dos psicodélicos causarem efeitos benéficos ou prejudiciais, dinamismos psicológicos como projeção, regressão, introjeção e fuga. No *setting* foram destacados a solidariedade entre pares, o impacto da música, o contexto familiar precedente ao uso, a sensação de segurança durante os efeitos da substância e o local do uso e as emoções e fantasias no momento do uso. A interação entre um grande conjunto de variáveis expressa a demanda de uma perspectiva afeita à complexidade para se planejar e executar as ações de redução de danos e promoção de saúde voltadas ao público usuário de psicodélicos no contexto de festas.

Os efeitos subjetivos e significado atribuído aos psicodélicos, pelos participantes da pesquisa, salientaram vivências que os participantes consideraram negativas e também positivas. De acordo com a pesquisa de Schmid *et al.* (2015), os efeitos do LSD, avaliados pelo instrumento 5D-ASC, elicitaram uma desrealização e despersonalização conotada como agradável, com o aumento de escores de experiência de unidade e estado de bem-aventurança (*blissful state*). Pesquisas realizadas por Griffiths *et al.* (2011) e Richards (1978) sobre o uso de psicodélicos com pessoas saudáveis, sem diagnóstico psiquiátrico, têm indicado que eles podem atuar como catalisadores dessas experiências, ainda que haja indícios que a psilocibina promova maior indução à experiência mística dessas pessoas, quando comparada ao LSD (LIECHTI; DOLDER; SCHMID, 2017). As pesquisas de substâncias, no entanto, não foram realizadas em ambiente festivo. Nos participantes da presente pesquisa, que enfatizou o suporte a crises, houve relatos de despersonalização por alguns, sentida como união com o universo e ampliação espaço-temporal, ao passo que, para a maioria, foi sentida como diluição e morte aterrorizante.

A respeito de identificação de sensações de prazer, foram observados discursos vinculados à fuga e ao esquecimento dos problemas, que remetem ao uso de mecanismos de defesa que permitiriam o afastamento de esferas mais difíceis da vida mediante o ócio noturno, expandindo a vivência de prazer e a sensação de união. Embora tais mecanismos possam ser bem-sucedidos e se articularem aos elementos do *setting*, em algumas ocasiões mostraram-se malogrados. Em termos analíticos, repressão de conteúdos sombrios pode resultar em invasão da consciência, de modo involuntário, carregados de potência regressiva que se torna insuportável para o ego.

No que concerne ao suporte, foi possível observar a resposta aos atendimentos realizados pelos redutores de danos em festas, durante uma crise induzida por psicodélicos, pelos participantes da pesquisa. A mudança de atitude pôde ser observada no discurso, mediante redução do impacto e apaziguamento dos sintomas provocados pela crise, decorrentes da criação de um espaço de acolhimento e suporte ao sofrimento vivenciado. Destaca-se que, nas duas intervenções em festas acompanhadas pelo pesquisador, nenhum participante precisou ser encaminhado para o uso de medicamentos ou demandou outra intervenção médica. O uso de intervenção medicamentosa é considerado, no suporte em contexto festivo, como recurso que deve ser utilizado com cautela (SOUSA, 2012; VARGENS; COSTA; OLIVEIRA, 2010), ou como última opção (GROF, 1980).

Observa-se que os discursos das pessoas acolhidas, destacados nos resultados, foi semelhante ao encontrado no trabalho de redução de danos do Kosmicare (CARVALHO *et al.* 2014), tais como ter sido útil e apaziguador. No trabalho do Kosmicare também foi destacado que o suporte a crises contribuiu para reflexões que resultaram na redução do sofrimento. No trabalho realizado nesta tese, isso foi relatado em alguns casos.

Apesar do número pequeno de participantes e do método não ter permitido testagem pré/pós suporte, todos os participantes identificaram que o atendimento na redução de danos foi muito importante, resultado em linha com a satisfação do público encontrada no trabalho do Kosmicare (CARVALHO *et al.*, 2014). Nas avaliações qualitativas realizadas por Carvalho *et al* (2014) no suporte a crises, observou-se a resolução das crises em 76% dos casos, com modelo de suporte/atendimento semelhante aos adotados nesta tese.

O suporte em RD contribuiu com a diminuição de afetos negativos dos participantes, mas foi possível observar o efeito apenas em curto prazo. É importante destacar que as dificuldades na obtenção de mais participantes de pesquisa e na realização de entrevistas previstas, após três meses do primeiro atendimento, em especial devido à pandemia da COVID-19, dificultou análises estatísticas para aferir mudanças de atitude nos participantes da pesquisa e *follow up*.

Sobre o uso das artes visuais em saúde mental, as diferentes tecnologias de cuidado, no âmbito de suporte a crises induzidas por psicodélicos, em futuras pesquisas, mereciam um estudo pormenorizado. Adotou-se a possibilidade de os usuários do serviço pintarem mandalas ou desenharem, o que já é utilizado pelo Coletivo Brisa em suas ações ao longo dos anos. A expressão mandala provém do sânscrito e significa círculo ou a esfera/aquilo que contém a essência. Nise da Silveira (2001), no tratamento de pacientes com transtornos mentais graves, em especial de esquizofrenia, adotava o uso da pintura como atividade não verbal e observou

que o resultado era a despotencialização do tumulto emocional dos pacientes. Conforme Silveira, o tumulto é personificado por meio da experiência expressiva. Foi observado que alguns usuários do serviço se sentiram bem ao pintar ou ao observar formas mandálicas, minimizando o sofrimento. O procedimento de ofertar materiais para a realização de desenhos, ou pinturas, para pessoas em crises psicodélicas foi utilizado pelo primeiro coletivo de redução de danos em contexto de festas no Brasil, o Coletivo Balance. O material de desenho foi chamado de kit “gastação de onda” e contava também com brinquedos como cubo mágico e piões (ANDRADE, 2009). Na revisão integrativa realizada, não foram encontradas pesquisas abordando esse campo de cuidado no contexto de festas.

Acerca do padrão de uso de substâncias, observa-se que na pesquisa de Bernardes, Filho e Noronha (2018), com uma amostra comunitária de adultos (N=105), os escores de uso de álcool, maconha e tabaco foram inferiores aos encontrados nesta pesquisa, ao passo que os de maconha e tabaco foram muito inferiores. Acredita-se que a diferença de padrão de uso, especialmente de psicodélicos, incluindo o ecstasy, decorra da distinção do público da pesquisa, notadamente, na presente pesquisa, com participação exclusiva de pessoas que frequentaram festas de trance e foram atendidas em decorrência de crises induzidas por essas substâncias.

Como produto da tese, foi efetivada a construção de um protocolo de suporte a crises, o PROSC. Os redutores de danos que colaboraram com alguns dos subprodutos do PROSC indicaram a necessidade de o protocolo ser simplificado e generalista, de forma a poder ser utilizado e servir de suporte de treinamento para pessoas com diferentes perspectivas teóricas. Dessa forma, o PROSC tornou-se mais simples e direto, em especial referente ao mapeamento do processo de suporte a crises induzidas por psicodélicos, produzido no software Bizagi.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O campo de pesquisas de suporte a crises induzidas por psicodélicos, particularmente na psicologia analítica, ainda tem poucos estudos. A pesquisa realizada foi inovadora, devido a seu método, que destacou o aprofundamento qualitativo de informações com o uso de referencial teórico da psicologia analítica. Ao passo que se observou na literatura uma predominância de pesquisas sobre crises induzidas por psicodélicos a partir de questionários aplicados virtualmente, e para pessoas que não foram atendidas pela equipe de pesquisa durante as suas crises, na presente pesquisa os participantes foram pessoas atendidas durante suas crises, o que leva a uma amostra distinta com maior ênfase na atuação dos redutores de danos.

A pesquisa permitiu analisar a experiência de crise induzida por psicodélicos. Os resultados quantitativos permitiram identificar a qualidade de vida, o perfil de uso de SPA, a forma e o sentido de uso de psicodélicos, a intensidade e as dimensões das crises psicodélicas entre os participantes da pesquisa. Foi também possível estabelecer correlações entre variáveis, mesmo com um número baixo de participantes. Foram observados, entre os usuários de psicodélicos que demandaram atendimentos na RD, uma qualidade de vida inferior a grupos de controle em outras pesquisas, assim como um perfil de consumo elevado de outras SPA. Os dados apresentados indicam que o autocuidado entre usuários de psicodélicos agiu, entre os participantes, como protetor para a intensidade de algumas dimensões da crise psicodélica, o que reforça a importância das informações qualificadas e do diálogo contínuo sobre drogas com os participantes de eventos de música eletrônica.

O método qualitativo possibilitou categorizar e analisar os relatos dos participantes, criando conjecturas e reflexões que ensejem a melhor compreensão das reações subjetivas nas crises. A expressão dos pensamentos, dos afetos e das fantasias dos participantes favoreceu a reflexão acerca da interação entre o uso da substância, do *set* e do *setting* e a emergência de crises. Os estudos de caso, em particular, permitiram uma análise mais próxima de aspectos psicodinâmicos envolvidos nas crises induzidas por psicodélicos.

Compreende-se que a análise junguiana das crises induzidas por psicodélicos possa contribuir para as pesquisas clínicas da psicologia analítica com psicodélicos, particularmente no contexto de festas. Categorizar e compreender a variedade das experiências de crise e articular os dados qualitativos, dos estudos de caso e quantitativos, foi relevante na investigação das ações de redução de danos relativas ao consumo de psicodélicos no contexto de festas de música eletrônica. Particularmente, o método misto amparou o entendimento e a compreensão

de como é ser atendido durante uma crise e o impacto imediato desse atendimento no usuário. Vislumbra-se que as informações analisadas, os dados coletados e o produto desta tese possam colaborar para a melhoria contínua das práticas de RD no suporte a crises psicodélicas.

Acerca das atitudes referidas e o modo de consumo de psicodélicos, nota-se que os instrumentos qualitativos e quantitativos possibilitaram um retrato do consumo de psicodélicos e os pensamentos e fantasias vinculados ao seu uso.

A questão aventada de que o acolhimento de crises induzidas por psicodélicos poderia promover sentimentos de segurança e a tranquilização do (a) usuário (a) foi endossada pelas informações obtidas dentro do grupo e contexto pesquisados, sem a possibilidade de generalização. Destaca-se que foi predominante a sensação de segurança e de alívio do sofrimento acarretado pela crise ao longo do suporte oferecido pela RD.

O produto previsto na pesquisa foi apresentado como PROSC. Embora já tivéssemos materiais de grande importância para a construção de ações de suporte psicodélico, a exemplo do Manual de Suporte Psicodélico, do Zendo Project/MAPS, a pesquisa agregou a este campo um Protocolo (PROSC), que mesclou a contribuição de materiais anteriores e da prática em festas de redução de danos no contexto brasileiro. Além disso, o PROSC acrescentou diferentes instrumentos, como a matriz RACI e o fluxograma de suporte a crises.

Aventa-se que o produto tenha relevância prática e teórica no campo da redução de danos em contexto de festas, de forma a estimular o debate sobre a gestão de equipes e processos de trabalho. Novas pesquisas que utilizem o protocolo, desde o início, seriam relevantes para verificar a sua adequação. Observa-se, igualmente, a possibilidade de uso do PROSC, com as adequações necessárias, em novos cenários de música eletrônica e seu aprimoramento contínuo, inclusive para suporte a crises induzidas por psicodélicos em outros contextos festivos.

Apona-se, como limitação desta pesquisa, o seu alcance, devido ao baixo número de participantes, que impede que os dados apresentados sejam generalizados. Embora a pesquisa utilize-se de método misto, a sua dimensão quantitativa torna-se limitada, ainda que tenha sido relevante para contribuir, subsidiariamente, ao aprofundamento dos resultados qualitativos. A ausência de um protocolo mais bem desenvolvido, como o PROSC, no início da pesquisa, pode ser apontado como limite na orientação dos papéis da equipe e um protocolo mais assertivo em cada etapa do processo e na orientação das equipes. A impossibilidade de testagem de substâncias, especialmente por métodos laboratoriais, impediu o conhecimento da substância e a quantidade utilizada pelos usuários. A testagem das substâncias permitiria considerações mais assertivas e abrangentes sobre o papel das variáveis pertinentes à substância nas crises induzidas por psicodélicos. Acerca dos instrumentos de pesquisa, a ausência de tradução e/ou validação

de alguns questionários/escalas relacionados ao uso de substâncias psicodélicas no momento da pesquisa de campo desta tese dificultou que mais dados pudessem ser aferidos e correlacionados. Por exemplo: ainda que o CEQ seja capaz de avaliar dimensões da crise durante a experiência psicodélica, o 5D-ASC (não validado) possui um escopo menos específico e mais amplo, que permitiria observar outras dimensões da experiência dos participantes, contribuindo para a elaboração de novas hipóteses e leituras.

Para a continuidade de pesquisas futuras, os resultados quantitativos contribuíram na indicação de possíveis caminhos de pesquisa e variáveis a serem exploradas como relevantes com maior número de pessoas. Novas pesquisas poderiam verificar a vulnerabilidade de usuários com usos de risco de SPA e o impacto da qualidade de vida na emergência e intensidade de crises induzidas por psicodélicos. Pesquisas que utilizem grupos de controle com usuários de psicodélicos no contexto de festas que não foram atendidos na redução de danos poderiam contribuir para entender o perfil de uso de SPA em ambos os grupos e a sua qualidade de vida, por exemplo. Entretanto, entende-se que, embora pudesse ser pertinente, no âmbito da pesquisa, avaliar como grupo de controle usuários de psicodélicos com crises e que não fossem atendidos pela redução de danos, essa ação acarretaria uma problemática ética e, portanto, não deveria ser realizada.

No âmbito qualitativo, conjectura-se que um acompanhamento de maior prazo poderia verificar mudanças entre as atitudes referidas e o modo de consumo de psicodélicos após o atendimento a crises. Um *follow up* também favoreceria a compreensão psicodinâmica dos participantes. Pesquisas que possibilitem acompanhamento em terapia denominada de integração seriam de grande importância, pois promoveriam uma investigação minuciosa de elementos da história pessoal.

Por fim, espera-se que novas pesquisas sejam relevantes para o avanço da produção de conhecimento das ações de suporte a crises induzidas por psicodélicos no âmbito mais amplo da redução de danos em contexto de festas. O Brasil, ao longo dos últimos anos, viu um crescimento considerável de coletivos que atuam em diferentes contextos de festa, muitas vezes solicitados pelos frequentadores dos eventos. A produção de conhecimento e de evidências concernentes às práticas de RD podem contribuir para a orientação de políticas públicas e privadas que ensejem a promoção da saúde e a redução de riscos e danos para os usuários de SPA.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. I.; EUGENIO, F. Paisagens existenciais e alquimias pragmáticas: uma reflexão comparativa do recurso às “drogas” no contexto da contracultura e nas cenas eletrônicas contemporâneas *In*: LABATE, B. *et al.* **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: Edufba, 2008. p. 383-410.
- ALMEIDA, S. P. de. **Sobre o uso de ecstasy**: uma pesquisa com vistas à formulação de intervenção preventiva. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- ALMEIDA, S. P. de; SILVA, M. T. A. Sintéticas, recreativas e ilegais: drogas de uma “geração química” *In*: SILVEIRA, D. X. da; MOREIRA, F. (org.). **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 179-186.
- ALMEIDA-BRASIL, C. C. *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1705-1716, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501705&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 23 dez. 2019.
- ANDRADE, M. M. “Balas”, “doces” e outras “guloseimas”: Coletivo Balance de Redução de Danos – Substâncias psicoativas: uso, cultura e redução de danos na cena psytrance soteropolitana e conexões nacionais. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.
- ANDRADE, T. M de.; FRIEDMAN, S. R. Princípios e práticas de redução de danos: interfaces e extensão a outros campos da intervenção e do saber. *In*: SILVEIRA, D. X. da, MOREIRA, F. G., (org.). **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006, p. 395-400.
- ANTONHY, J. C.; WARNER, L. A.; KESSLER, R. C. Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: basic findings from the National Comorbidity Survey. **Experimental and Clinical Psychopharmacology**, v. 2, n. 3, p. 244-268, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1064-1297.2.3.244>. Acesso em: 09 nov. 2020.
- APA – AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- APB – ASSOCIAÇÃO PSICODÉLICA DO BRASIL. **Estatuto social**. Rio de Janeiro, 2017.
- ASSOCIATION OF BUSINESS PROCESS MANAGEMENT PROFESSIONALS - ABPMP. **BPM CBOK**: Guia para o gerenciamento de processos de negócio - Corpo comum de conhecimento. 1ª ed. v. 3.0, 2013. Disponível em: http://ep.ifsp.edu.br/images/conteudo/documentos/biblioteca/ABPMP_CBOK_Guide_Portuguese.pdf. Acesso em 05 jul. 2020.
- BAGGOTT, M; MENDELSON, J. Does MDMA cause brain damage? *In*: HOLLAND, J. **MDMA: a complete guide**. Rochester/Vermont: Park Street Press, 2001, p. 110-145.

BARRETT, F. S.; JOHNSON, M. W.; GRIFFITHS, R. R. Neuroticism is associated with challenging experience with psilocybin mushrooms. **Personality and Individual Differences**, v. 117, p. 155-160, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5540159/>. Acesso em 21 abr 2019.

BARRETT, F. S.; JOHNSON, M. W.; GRIFFITHS, R. R. Validation of the revised Mystical Experience in experimental sessions with psilocybin. **J. Psychopharmacol.**, v. 29, n. 11, p. 1182–1190, nov. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5203697/pdf/nihms834952.pdf>. Acesso em 11 jul. 2021.

BARRETT, F. S. *et al.* The Challenging Experience Questionnaire: characterization of challenging experiences with psilocybin mushrooms. **J. Psychopharmacol.**, v. 30, n. 12, p. 1279-1295, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27856683>. Acesso em: 22 jul. 2019.

BASTOS, F. I. *et al.* (org). **III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 21 out. 2020.

BEEBE, J. **Integrity in depth**. Texas: Texas A & University Press College Station, 1992.

BERNARDES, L. F. A.; FILHO, N. H.; NORONHA, A. P. P. Relação entre uso de substâncias e qualidade de vida em uma amostra comunitária de adultos. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 20, n. 2, p. 64-78, mai-ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n2p79-92>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BESERRA, F. R. **Experienciando a Arte Visionária**: uma compreensão junguiana da interação de estudantes com a obra de Alex Grey. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

BESERRA, F. R. **Uso contemporâneo do badoh negro**. Rio de Janeiro, 2011. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Psicologia). Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2011.

BESERRA, F. R. *et al.* Sobre a redução de danos em contexto de festa e as relações com o posto médico *In*: BESERRA, F. R.; RODRIGUES, S. E. (org.). **Psicodélicos no Brasil**: ciência e saúde. v. 1. Curitiba: CRV, 2020, p. 163-179.

BLAKE, W. **Matrimônio do céu e do inferno**. São Paulo: Madras, 2004.

BLEULER, E. **Textbook of psychiatry**. New York: The MacMilan Company, 1934.

BONOMO, Y. *et al.* The Australian drug harms ranking study. **Journal of Psychopharmacology**, v. 33, n. 7, p. 759-768, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269881119841569>. Acesso em 13 mai. 2020.

BRANDÃO, H. P.; BAHRY, C. P. Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 56, n. 2, abr/jun 2005.

Disponível em:

<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/1504/1/2005%20Vol.56%20Cn.2%20Brand%C3%A3o%20e%20Bahry.pdf>. Acesso em 18 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.028, de 01 de julho de 2005**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html. Acesso em 11 abr. 2020.

BUNING, E. Vinte e cinco anos de redução de danos: a experiência de Amsterdã. In: SILVEIRA, D. X. da; MOREIRA, F. (org.). **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006, p. 345-354.

BYINGTON, C. A. B. Psicopatologia simbólica junguiana In: **Psicopatologia simbólico-arquetípica**. São Paulo: Linear B, 2006.

CARBONARO, T. M. *et al.* Survey study of challenging experiences after ingesting psilocybin mushrooms: acute and enduring positive and negative consequences. **Journal of Psychopharmacology**, v. 30, n. 12, p. 1268-1278, dez. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5551678/>. Acesso em: 27 abr 2018.

CARHART-HARRIS, R. L. *et al.* Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study. **Lancet Psychiatry**, Londres, v. 3, p. 619–627, 2016.

CARHART-HARRIS, R. L. *et al.* Psychedelics and the essential importance of the context. **Journal of Psychopharmacology**. v. 32, n. 7, p. 725-731, 2018. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269881118754710?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed . Acesso em 05 mai. 2019.

CARVALHO, M. C. Consumo de drogas e ambientes recreativos noturnos em Portugal – contributos de uma investigação observacional In: CARVALHO, M. C.; FRAGA, P. (orgs). **Drogas e sociedade: estudos comparados Brasil e Portugal**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2019.

CARVALHO, M. C. *et al.* Crisis intervention related to the use of psychoactive substances in recreational settings – evaluating the Kosmicare Project at Boom Festival. **Current Drug Abuse Reviews**, v. 7, n. 2, p. 81-100, 2014. Disponível em: <http://www.eurekaselect.com/127455/article>. Acesso em 26 mai. 2019.

CASARIN, S. T. *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **J. Nurs. Health**, v. 10, n. especial, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i5.19924>. Acesso em 12 fev. 2021.

CHEVALIER, J.; GHEERBRANT, A. **Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números**. 21ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2007.

COHEN, I. **Re-turning to wholeness: The Psycho-spiritual integration process of ayahuasca ceremonies in western participants from jungian perspective**. 2017. Thesis (Doctor in Clinical Psychology). California Institute of Integral Studies, São Francisco, 2017. Disponível em:

<https://search.proquest.com/openview/37f24c7d0852fdef99c2dc4981393cc8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>. Acesso em 20 nov. 2019.

COMIS, M. A. de C. **Crenças atribuídas à opção de não usar MDMA (ecstasy): estudo qualitativo entre não usuários, usuários experimentais e ex-usuários**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2011.

COSTA, J. H. R.; SILVA, M. N. A. da. A redução de danos e o arquétipo da alteridade: uma análise do modelo proibicionista dominante no âmbito do tratamento para pessoas que fazem uso problemático de drogas. **Revista Científica da FASETE**, Paulo Afonso, v. 16, p. 107-123. 2018. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2018/16/a_reducao_de_danos_e_o_arquetipo_da_alteridade.pdf. Acesso em 12 dez. 2019.

COSTA, R. M. *et al.* Projeto Respire – redução de riscos e danos em contexto de festa *In*: GODOY *et al.* **Fórum Estadual de Redução de Danos de São Paulo**: construção, diálogo e intervenção política. São Paulo: Córrego, 2014.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUNHA, A. G. da. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010.

CUTNER, M. Analytical work with LSD. **The Psychiatric Quarterly**, v. 33, n. 4, p. 715-757, 1959. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01562041>. Acesso em 02 out. 2019.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DANTAS, S.; CABRAL, B.; MORAES, M. Sentidos produzidos a partir de experiências da ‘bad trip’: drogas, prevenção e redução de danos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 539-550, jul-set. 2014.

DAS, S. *et al.* Lysergic Acid Diethylamide: a drug of ‘use’? **Ther Adv Psychopharmacol**. v. 6, n. 3, p.214-228, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2045125316640440>. Acesso em 10 ago. 2019.

DE RIOS, M. D. Rejoinder: the bad trip revisited. **Anthropology of Consciousness**. v. 16, n. 1, p. 45-48, 2005. Disponível em: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1525/ac.2005.16.1.45>. Acesso em 27 fev. 2020.

DIBO, M. Mandalas: um estudo na obra de C. G. Jung. **Revista Último Andar**. v. 15, dez. 2006. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ultimoandar/article/view/13184>. Acesso em: 29 mar. 2021.

EISNER, B. Set, setting and matrix. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 29, n. 2, p. 213-216, 1997. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/02791072.1997.10400190>. Acesso em 10 dez. 2019.

EMCDDA - EUROPEAN CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. **An inventory of on-site pilltesting interventions in the EU**. Lisbon, 2001.

ESCOHOTADO, A. **Historia elementar das drogas**. Lisboa: Antígona, 2004.

ESCOHOTADO, A. **O livro das drogas**. São Paulo: Dynamis Editorial. 1997.

FERNÁNDEZ-CALDERÓN, F.; CLELAND, C. M.; PALAMAR, J. J. Polysubstance use profiles among electronic dance music party attendees in New York City and their relation to use of New Psychoactive Substances. **Addict Behav.** v. 78, p. 85-93, mar. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5783759/>. Acesso em: 10 mar. 2019.

FERREIRA, P. P. **Música eletrônica e xamanismo: técnicas contemporâneas de êxtase**. 2006. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). UNICAMP, São Paulo, 2006.

FERREIRA, P. P. Um duplo devir: quando a música eletrônica de pista encontra o xamanismo e o xamanismo encontra as máquinas. **NEIP**. 2007. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/p_ferreira/p_ferreira.pdf. Acesso em 06 out. 2018.

FINATTO, L. S. **Aplicabilidade da matriz RACI no cenário da unidade de pesquisa clínica do Hospital Universitário de Santa Maria**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/188969>. Acesso em 25 ago. 2020.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 out. 2021.

FORDHAM, M. Analytic observations on patients using hallucinogenic drugs *In*: SANDISON, R.; WALK, A (org). **Hallucinogenic drugs and their psychotherapeutic use**. London: H. K. Lewis & Co, 1963, p. 125-130.

GASHI, L.; SANDBERG, S.; PEDERSEN, W. Making “bad trips” good: how users of psychedelics narratively transform challenging trips into valuable experiences. **International Journal of Drug Police**, v. 87, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395920303352>. Acesso em: 28 ago. 2021.

GROB, C. S. The use of psilocybin in patients with advanced cancer and existential anxiety *In*: **Psychedelic medicine: new evidence for hallucinogenic substances as treatments**. Praeger: Westport, 2007. p. 205-216.

GROF, S. **Além do cérebro: nascimento, morte e transcendência em psicoterapia**. São Paulo: McGraw-Hill, 1987.

GROF, S. **LSD psychotherapy**. California: Hunter House, 1980.

GUIMARÃES, L. G. B. V. “**All flesh must be eaten**”: análise simbólica do fenômeno zumbi. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

GUIMARÃES, M. A.; MACRAE, E.; ALVES, W. C. Coletivo Balance de redução de riscos e danos: ações globais em festas e festivais de música eletrônica no Brasil (2006-2010) *In*: FILHO, A. N. *et al.* (org.) **As drogas na contemporaneidade**: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: Edufba: CETAD, 2012.

HAIJEN, E. C. H. M. *et al.* Predicting responses to psychedelic: a prospective study. **Front Pharmacol**, v. 9, nov. 2018. Disponível em: [doi: 10.3389/fphar.2018.00897](https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00897). Acesso em 23 nov. 2019.

HARK, H. (org.). **Léxico dos conceitos junguianos fundamentais**: a partir dos originais de C. G. Jung. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

HARTOGSOHN, I. Construindo os efeitos das drogas: uma história de set e setting *In*: BESERRA, F. R. (org.). **Redução de danos em contexto de festas**. Curitiba: CRV, 2021. p. 21-52.

HAVERE, V. T. *et al.* Keep an eye on your friends, even when you don't know them: drug use and harm reduction in the Goa Trance scene in Belgium. **Drugs: Education, Prevention and Policy**, v. 22, n. 3, p. 239-247, jun. 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09687637.2014.899985>. Acesso em 05 mai. 2019.

HENDERSON, J. L. **Shadow and the self**: selected papers in analytical psychology. Wilmette, Illinois: Chiron Publications, 2013.

HENRIQUE, I. F. S. *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 199-206, abr. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200039. Acesso em 07 mai. 2019.

HERMANNNS-CLAUSEN, M. *et al.* Bad Trip due to 25I-NBOMe: a case report from the EU Project SPICE II Plus. **Clinical Toxicology**, v. 55, n. 8, p. 922-924, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15563650.2017.1319572>. Acesso em 05 mar. 2019.

HILL, S. **Confrontation with the unconscious**: jungian depth psychology and psychedelic experience. New York-London: Maswell Hill Press, 2013.

HILLMAN, J. **Psicologia alquímica**. Petrópolis: Vozes, 2011.

HOLLAND, J. **MDMA**: a complete guide. Rochester/Vermont: Park Street Press, 2001.

HONYIGLO, E. *et al.* Unpredictable behavior under the influence of “magic mushrooms”: a case report and review of the literature. **J Forensic Sci.** v. 64, n. 4, p. 1-5, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1556-4029.13982>>. Acesso em: 10 ago 2019.

HOUAISS. **Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

IFRJ. **Instrução de Serviço PRODIN N°01/2020.** Instituto Federal do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: http://wiki.ifrj.edu.br/dokuwiki/lib/exe/fetch.php?media=prodin:is_prodin_01-2020_remocao_temporaria_de_servidores_12mar2020_-_2.pdf. Acesso em 02 out. 2020.

JAFFÉ, A. **O mito do significado.** São Paulo: Cultrix, 1983.

JOHNSON, M. W.; RICHARDS, W. A.; GRIFFITHS, R. R. Human hallucinogen research: guidelines for safety. **J Psychopharmacol.** v. 22, n. 6, p. 603-620, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3056407/>. Acesso em: 11 ago. 2019.

JUNG, C. G. **Cartas de C. G. Jung:** volume II 1946-1955. Petrópolis: Vozes, 2002a.

JUNG, C. G. **Cartas de C. G. Jung:** volume III 1956-1961. Petrópolis: Vozes, 2003.

JUNG, C. G. A psicologia da *dementia praecox*: um ensaio *In: Psicogênese das doenças mentais.* O. C. 3. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013a. (Original publicado em 1907).

JUNG, C. G. **Símbolos da transformação.** O. C. 5. 8ª ed. Petrópolis: Vozes, 2012. (Original publicado em 1912).

JUNG, C. G. A estrutura da alma *In: A natureza da psique.* O. C. 8/2. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2006a, p. 75-96. (Original publicado em 1928).

JUNG, C. G. **Energia psíquica.** O. C. 8/1. 8ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002b. (Original publicado em 1928).

JUNG, C. G. **O eu e o inconsciente.** O. C. 7/2. 22ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011a. (Original publicado em 1928).

JUNG, C. G. Fundamentos de psicologia analítica *In: A vida simbólica: escritos diversos.* O. C. 18.1. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011b, p. 13-200. (Original publicado em 1935).

JUNG, C. G. A psicogênese da esquizofrenia *In: Psicogênese das doenças mentais.* O. C. 3. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013b, p. 259-278. (Original publicado em 1939).

JUNG, C. G. Sobre o renascimento *In: Os arquétipos e o inconsciente coletivo.* O. C. 9/1. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 2000a, p. 117-150. (Original publicado em 1939).

JUNG, C. G. **Psicologia e alquimia.** O. C. 12. Petrópolis: Vozes, 2016. (Original publicado em 1944).

JUNG, C. G. A psicologia da transferência *In: Ab-reação, análise dos sonhos e transferência*. O. C. 16/2. 7ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011c, p. 46-232. (Original publicado em 1946).

JUNG, C. G. Considerações teóricas sobre a natureza do psíquico *In: A natureza da psique*. O. C. 8/2. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2006b, p. 97-174. (Original publicado em 1946).

JUNG, C. G. Estudo empírico do processo de individuação *In: Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. O. C. 9/1. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 2000b, p. 283-348. (Original publicado em 1950).

JUNG, C. G. **Aion**: estudos sobre o simbolismo do si-mesmo. O. C. 9/2. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2000c. (Original publicado em 1951).

JUNG, C. G. **Resposta à Jó**. O.C. 11/4. Petrópolis: Vozes, 2013c. (Original publicado em 1952).

JUNG, C. G. A função transcendente. *In: A natureza da psique*. O. C. 8/1 – 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2006c, p. XI-24. (Original publicado em 1958).

JUNG, C. G. A esquizofrenia. *In: Psicogênese das doenças mentais*. O. C. 3 – 6ª ed. Petrópolis: Vozes. 2013d, p. 289-306. (Original publicado em 1958).

JUNG, C. G. Símbolos e interpretação dos sonhos *In: A vida simbólica*: escritos diversos. O. C. 18/1 – 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011d, p. 201-283. (Original publicado em 1961).

JUNG, C. G. **Two essays in Analytical Psychology**. C. O. 7. 2ª ed. Princeton University Press, 1972.

KAELLEN, M. *et al.* The hidden therapist: evidence for a central role of music in psychedelic therapy. **Psychopharmacology**. v. 235, n. 2, p. 505-519, fev. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29396616>. Acesso em: 25 jul. 2019.

KELLY, J. EMS at Woodstock. **JEMS**, v. 35, n. 5, 2010. Disponível em: <https://www.jems.com/articles/print/volume-35/issue-5/major-incidents/ems-woodstock.html>. Acesso em 20 ago. 2018.

KLUTHCOVSKY, A. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev. Psiquiatr.**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>. Acesso em 23 dez. 2019.

LARANJEIRA, R. *et al.* **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) -2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relatório.pdf>. Acesso em 19 mai. 2019.

LARKIN, C. B. **Turn on, tune in, rave out**: the exploration of entheogens and the emergence of a global techno-shamanic ritual. 2003. Thesis (Degree in Sociology/Anthropology). Lewis and Clark College, 2003. Disponível em: <http://www.goagil.com/Larkin%20Thesis.pdf>. Acesso em: 29 set. 2018.

LEARY, T.; METZNER, R.; ALPERT, R. **The Psychedelic experience: a manual based on the Tibetan Book of the Dead** (1964). Nova York: Citadell, 1992.

LIECHTI, M. E.; DOLDER, P. C.; SCHMID, Y. Alterations of consciousness and mystical-type experiences after acute LSD in humans. **Psychopharmacology**, n. 234, p. 1499-1510, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5420386/>. Acesso em 19 jul. 2021.

LUDWIG, A. M. Altered states of consciousness. **Arch of General Psychiatr**, v. 15, n. 13, p. 225-234, set. 1966. Disponível em: <https://doi:10.1001/archpsyc.1966.01730150001001>. Acesso em: 28 mai. 2020.

MALUF, C. A.; PAIVA, L. G. M. de. Testagem de substâncias em contextos de festa no Brasil *In*: BESERRA, F. R. (org.) **Redução de danos em contexto de festas**. Curitiba: CRV, 2021. p. 123-138.

MANGOT, A. G. Bad trip due to anticholinergic effect of cannabis. **General Hospital Psychiatry**, v. 35, n. 6, p. 682.e5-682.e6., nov/dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2013.06.010>. Acesso em: 20 mar. 2019.

MARQUES, A. C. P. R. *et al.* Diretrizes farmacológicas para tratamento da dependência de álcool *In*: GIGLIOTTI, A.; GUIMARÃES, A. **Diretrizes gerais para tratamento da dependência química**. Rio de Janeiro: Rubio, 2010, p. 15-34.

MARTIGNAGO, D. *et al.* Governança de dados aplicada no processo de catalogação. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 15, n. 2, p. 81-105, 2018. Disponível em: <https://rbbd.febab.org.br/rbbd/article/view/1153/1132>. Acesso em: 05 jan. 2020.

MATTOON, M. A. **El analisis junguiano de los sueños**. Buenos Aires: Paidós, 1980.

MCCABE, O. L. Psychedelic drug crisis: toxicity and therapeutics. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 9, n. 2, p. 107-121, 1977. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02791072.1977.10472036>. Acesso em 07 jan. 2020.

METZNER, R.; ADAMSON, S. Using MDMA in healing, psychotherapy and spiritual practice *In*: HOLLAND, J. **MDMA: a complete guide**. Rochester/Vermont: Park Street Press, 2001, p. 208-221.

MORENO, F. A. *et al.* Safety, tolerability and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessive-compulsive disorder. **J. Clin. Psychiatry**, v. 67, n. 11, p. 1735-1740, nov. 2006. Disponível em: https://wiki.dmt-nexus.me/w/images/1/1a/psilocybin_and OCD.pdf. Acesso em: 12 fev. 2020.

MILLER, J. C. Tracing the transcendent function through Jung's works *In*: MILLER, J. C. **The transcendent function: Jung's model of psychological growth through dialogue with the unconscious**. New York: State University of New York Press, 2004. p. 31-76.

MIOLO *In*: DICIO, **Dicionário Online de Português**. Porto: 7 graus, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/miolo/>. Acesso em: 30 dez. 2020.

MITHOEFER, M. C. *et al.* The safety and efficacy of 3,4-methylenedioxymethamphetamine assisted psychotherapy in subjects with chronic, treatment-resistant posttraumatic stress disorder: the first randomized controlled pilot study. **Journal of Psychopharmacology**, v. 25, n. 4, p. 439-452, abr. 2011. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122379/>. Acesso em: 06 dez. 2015.

MOREIRA, N. A. **Temporalidade nômade**: raves psicodélicas. 2014. Dissertação (Mestrado em História). Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

MOREIRA, T. de C *et al.* Qualidade de vida em usuários de substâncias psicoativas, familiares e não usuários por meio do WHOQOL-Bref. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 18, v. 7, p. 1953-1962, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700010>. Acesso em: 15 abr. 2020.

MÓRÓ, L. **DÁT2 Psy help manual**: a practical guide to harm reduction at parties and festivals. 2013. Disponível em:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:iHYZ9Rtck60J:https://www.daath.hu/dat2/psy-help/dat2-psy-help-manual-EN.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 15 jan. 2021.

NASCIMENTO, A. F. N. **Festivais psicodélicos na era planetária**. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

NASCIMENTO, E. M. do; LIMA, G. L. S. de.; SILVA, L. G. B. da. Bad trip: abordagem de redução de danos diante de usuários em situação de crise. **Hum@nae: questões controversas do mundo contemporâneo**, v. 11, n. 1, 2017. Disponível em:

<http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/569>. Acesso em 12 abr 2019.

NEILL, J. R. More than medical significance: LSD and american psychiatry – 1953 to 1966. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 19, n. 1, jan-mar. 1987. Disponível em:

<https://dx.doi.org/10.1080/02791072.1987.10472378>. Acesso em 15 set. 2019.

NICHOLS, D. E.; GROB, C. S. Is LSD toxic? **Forensic Science International**, v. 284, p. 141-145, 2018. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379073818300112?via%3Dihub> Acesso em: 29 set. 2019.

NIEL, M.; JULIÃO, A. M. Alcoolismo: conceitos gerais, avaliação diagnóstica e complicações clínicas *In*: SILVEIRA, D. X. da; MOREIRA, F. (org.). **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 135-141.

NIELSEN, S.; BETTENCOURT, B. Kosmicare: creating safe spaces for difficult psychedelic experiences. **MAPS Bulletin**, v. 18, n. 3, p. 39-44, 2009. Disponível em:

<http://www.maps.org/news-letters/v18n3/v18n3-39to44.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2019.

NIELSON, E. M. Group Therapy for psychedelic integration. **Chacrana**. 2018. Disponível em: <https://chacrana.net/group-therapy-psychedelic-integration/>. Acesso em 14 fev. 2020.

NORRIS, L.; MAGLER, J. D. Why a culture of integration is critical for the modern psychedelic movement. **Chacruna**. 2017. Disponível em: <https://chacruna.net/culture-integration-critical-modern-psychedelic-movement-2/>. Acesso em 13 fev. 2020.

NUTT, D. Psilocybin for anxiety and Depression in Cancer Care? Lessons from the Past and Prospects for the Future. **Journal of Psychopharmacology**, v. 30, n. 12, p. 1163–1164, 2016. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269881116675754?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%3dpubmed. Acesso em 15 set. 2019.

NUTT, D. J.; KING, L. A.; PHILLIPS, L. D. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. **Lancet**, London, v. 376, p. 1558–65, nov. 2010.

OAK, A. *et al.* A History of psychedelic care services *In: Manual of psychedelic support: a practical guide to establishing and facilitating care services at music festivals and other events*. 2 ed. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, 2017, p. 19-36.

OAK, A.; NIELSEN, S. Planning and first steps for a new project. *In: Manual of psychedelic support: a practical guide to establishing and facilitating care services at music festivals and other events*. 2 ed. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, 2017, p. 59-66.

OAK, A.; VOOGELBREINDER, S. The principles and ethics of psychedelic support. *In: Manual of psychedelic support: a practical guide to establishing and facilitating care services at music festivals and other events*. 2 ed. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, 2017, p. 37-48.

OEHEN, P. *et al.* A randomized, controlled pilot study of MDMA (\pm 3,4-Methylenedioxymethamphetamine) – assisted psychotherapy for treatment of resistant, chronic Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). **Journal of Psychopharmacology**, v. 27, n. 1, p. 40-52, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269881112464827>. Acesso em: 27. Nov. 2016.

OLIVEIRA, A. C. S. de. **O chá e os settings**: a experiência de estar em psicoterapia e fazer uso ritual da ayahuasca. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **WHOQOL**: measuring quality of life. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHO, 1997.

OÑA, G. Inside bad trips: exploring extra-pharmacological factors. **Journal of Psychedelic Studies**, v. 2, n. 1, p. 53-60, 2018. Disponível em: <https://akademai.com/doi/full/10.1556/2054.2018.001>. Acesso em 10 abr. 2019.

PALHANO-FONTES, F. *et al.* Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: a randomized placebo-controlled trial. **BioRxiv**: the preprint server for biology. 2017. Disponível em: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/103531v1>. Acesso em 15 mai. 2019.

PALAMAR, J. J. “Bath Salt” use and beliefs about use among electronic dance music attendees, v. 50, n. 5, p. 437-444, 2018. Disponível em: [10.1080/02791072.2018.1517229](https://doi.org/10.1080/02791072.2018.1517229). Acesso em: 20 mai. 2019.

PALAMAR, J. J. *et al.* Self-reported use of novel psychoactive substances among attendees of electronic dance music venues. **Am. J. Drug Alcohol Abuse**, v. 42, n. 6, p. 624-632, nov. 2016. Disponível em: [doi:10.1080/00952990.2016.1181179](https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1181179). Acesso em 3 jan. 2020.

PEDROSO, B. *et al.* Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v. 2, n. 1, p. 31-36, jan/jun. 2010. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687/505>. Acesso em: 24 fev. 2020.

PERRONE, M. P. M. S. B. **Complexo**: conceito fundante na construção da psicologia de Carl Gustav Jung. 2008. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

PESSOA, F. Iniciação *In*: PESSOA, F. **Poesias**. 15^a ed. Lisboa: Ática, 1995. Disponível em: <http://arquivopessoa.net/textos/4220>. Acesso em: 17 ago. 2021.

PIÑEIRO, J. **Psiconautas**: exploradores de la conciencia. Madri: La Liebre del Marzo, 2000.

POLLAN, M. **Como mudar sua mente**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2018.

RAFFERTY, S. Integration: psychedelics, spirituality and the ego. **Chacruna**. 2018. Disponível em: <https://chacruna.net/integration-psychedelics-spirituality/>. Acesso em: 13 fev. 2020.

RAMÔA, M. de L. **A desinstitucionalização da clínica na Reforma Psiquiátrica**: um estudo sobre o projeto do Caps Ad. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

RAMOS, D. *et al.* **Os animais e a psique, volume 1**: baleia, carneiro, cavalo, elefante, lobo, onça, urso. 2^a ed. São Paulo: Summus, 2005.

REIS, A. **A redução de danos em contexto de festa**: uma compreensão fenomenológica. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia). Pontifícia Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

RICHARDS, W. A. Mystical and archetypal experiences of terminal patients in DPT-assisted psychotherapy. **Journal of Religion and Health**, v. 17, n. 2, p. 117-126, abr. 1978. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/27505442>. Acesso em: 19 jun. 2014.

ROBERTS, A. R. Introduction *In*: ROBERTS, A. R. (org). **Crisis interventation handbook**: Assessment, Treatment and Research. 3. ed. New York: Oxford University Press, 2005.

RODRIGUES, I. L. S. **Psicologia junguiana e experiência psicodélica**: re-visionando drogas. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Psicologia Analítica). Instituto Junguiano da Bahia, Salvador, 2017.

RODRIGUES, S. E. A experiência Chill Out: reflexões iniciais sobre redução de danos induzidos pela música em raves *In*: BESERRA, F. R. (org.) **Redução de danos em contexto de festas**. Curitiba: CRV, 2021. p. 71-86.

RODRIGUES, S. E. **Modulações de sentidos na experiência psicodélica**: saúde mental e gestão autônoma de psicotrópicos prescritos e proscritos. Curitiba: CRV, 2016.

RODRIGUES, S. E. Terapeutas em rede pela integração psicodélica. **Associação Psicodélica do Brasil**, 2020. Disponível em: <https://associacaopsicodelica.files.wordpress.com/2020/02/trip-projeto.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

RODRIGUES, S. E.; BESERRA, F. R. Drogas pesadas em discussão no Primeiro Seminário sobre Psicodélicos do Rio de Janeiro. **Argumentum**, Vitória, v. 7, p. 108-125, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/281213677_Drogas_pesadas_em_discussao_no_Primeiro_Seminario_sobre_Psicodelicos_do_Rio_de_Janeiro. Acesso em 24 ago. 2019.

RODRIGUES, S. E. *et al.* Redução de danos e substâncias psicodélicas: construindo ações e debates. **Platô: drogas e política**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 39-69, set. 2017. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2016/11/PLATO-.compressed-1.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2019.

RUANE, D. Harm reduction or psychedelic support? caring for drug-related crisis at transformational festivals. **Dancecult: Journal of Electronic Dance Music Culture**, v. 7, n.1, p. 55–75, 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/469e/61666854d45d18b392126ddf337fad9d49a7.pdf>. Acesso em 18 ago. 2019.

RUANE, D. **Trip hazards**: drug-related crisis, peer support and control at transformational festivals. 2017. Thesis (Doctor of Philosophy). University of Kent, Canterbury, 2017.

RUCKER, J. J. H.; ILIFF, J.; NUTT, D. J. Psychiatry & the psychedelic drugs. Past, presente & future. **Neuropharmacology**, p. 200-218, nov. 2018. Disponível em: 10.1016/j.neuropharm.2017.12.040. Acesso em 15 jan. 2020.

SALOM, C. L. *et al.* Predictors of comorbid polysubstance use and mental health disorders in young adults – a latent class analysis. **Addiction**, v. 111, p. 156-164. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/add.13058>. Acesso em 24 out. 2020.

SANDISON, R. A. Certainty and uncertainty in the LSD treatment of psychoneurosts *In*: SANDISON, R. A.; WALK, A. (orgs.). **Hallucinogenic drugs and their psychotherapeutic use**. London: H. K. Lewis, 1963, p. 33-36.

SANDISON, R. A. **A century of psychiatry, psychotherapy and group analysis**: a search for integration.: Philadelphia International Library of Group Analysis, 2001.

SANTOS, B. S. dos.; ANTUNES, D. D. Vida adulta, processos motivacionais e diversidade. **Educação**. Porto Alegre, v. 61, n. 1, p. 149-164, jan/abr. 2007. Disponível em:

<https://web.archive.org/web/20190225164941/https://www.redalyc.org/html/848/84806108/>Acesso em 17 dez. 2019.

SAÑUDO, A.; ANDREONI, S.; SANCHEZ, Z. M. Polydrug use among nightclub patrons in a megacity: a latent class analysis. **International Journal of Drug Policy**. v. 26, n. 12, p. 1207-1214, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.012>. Acesso em 20 set. 2019.

SCHMID, Y. *et al.*, Acute effects of LSD in healthy subjects. **Biological Psychiatry**, v. 78, n. 8, out. 2015, p. 544-553. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.11.015>. Acesso em 19 jul. 2021.

SCHULTES, R. E.; HOFMANN, A.; RALSCH, C. **Plantas de los dioses: las fuerzas mágicas de las plantas alucinógenas**. México: fondo de cultura econômica. 2000.

SESSA, B. **The psychedelic renaissance: reassessing the role of psychedelic drugs in 21st century psychiatry and society**. London: Muswell Hill Press, 2012.

SILVEIRA, D. X. da; JULIÃO, A. M.; MOREIRA, F. G. Transtornos relacionados ao uso de drogas: roteiro terapêutico e acompanhamento psiquiátrico *In: Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2006, p. 107-112.

SILVEIRA, N. da. **O mundo das imagens**. 1ª ed. São Paulo: Ática, 2001.

SIMMLER, L. D.; LIECHTI, M. E. Pharmacology of MDMA and amphetamine-like new psychoactive substances *In: MAURER, H. H.; BRANDT, S. D. (orgs.). New psychoactive substances: pharmacology, clinical, forensic and analytical toxicology*. Springer, 2018, p. 143-164.

SOARES, M. *et al.* Tackling harm reduction, human rights and drug uses on recreational environments: tensions, potentialities and learnings from the Kosmicare Project (Portugal). **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 112, p. 3-24, mai. 2017. Disponível em: <https://journals.openedition.org/rccs/6535>. Acesso em: 28 jul. 2019.

SORDI, J. O. de; AZEVEDO, M. C. Análise de competências individuais e organizacionais associadas à prática de gestão do conhecimento. **R. Bra. Gest. Neg.**, São Paulo, v. 10, n. 29, p. 391-407, out/dez. 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10438/23115>. Acesso em: 30 jul. 2019.

SOUSA, M. L. de C. P. de. **Avaliação de um modelo de intervenção em crise no uso de substâncias psicoativas**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2012.

STAFFORD, P. **Psychedelics enciclopedia: revised edition**. J.P. Los Angeles: Tarcher 1983.

TAYLOR, R.; MAURER, J.; TINKLENBERG, J. Management of “bad trips” in an evolving drug scene. **The Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 213, n. 3, p. 422-425, 1970. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/355552>. Acesso em 18 nov. 2018.

TOGNI, L. R., *et al.* The variability of ecstasy tablets composition in Brazil. **Journal of Forensic Sciences**, v. 60, n. 1, p. 147-151, jan. 2015. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/>. Acesso em: 25 set. 2016.

UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). **World drug report**. United Nations publication, 2017.

VARGENS, M. C. L.; COSTA, L. O.; OLIVEIRA, E. G. **Ecstasy e LSD: guia prático na unidade de emergência**. Neip, 2010. Disponível em: http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/guia_medico_xts_lsd.pdf. Acesso em: 1 abr. 2017.

VON FRANZ, M. L. As drogas na visão de C. G. Jung *In: Psicoterapia*. São Paulo: Paulus, 1999, p. 323-331.

VON FRANZ, M. L. V. **Alquimia**. [s. l.], Ed. Vaga-Lume, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual for use in primary care**. Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2010.

ZENDO. **Psychedelic harm reduction: training manual**. MAPS, 2017? Disponível em: <https://cdn.zendoproject.org/wp-content/uploads/2017/06/16011015/Zendo-Manual-2017.pdf>. Acesso em 12 out. 2019.

ZINBERG, N. **Drug, set, and setting: the basis for controlled intoxicant use**. New Haven: Yale University Press, 1984.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Protocolo de pesquisa (Questionário de experiência com o uso de psicodélicos)

Participante da Pesquisa	
Nome:	
Idade:	
Gênero:	
Naturalidade:	
Município de residência:	
Escolaridade:	
Contato:	

Dados das substâncias utilizadas	
Substância 1	
Presunção da SPA pelo participante	
Teste 1	
Teste 2	
Teste 3	
TLC	
Quantidade ingerida	
Forma da substância	
Logo (quando houver)	

1- Qual nível de cuidado você acredita utilizar em relação ao ambiente de uso?

Nenhum	Pouco cuidadoso	Algum cuidado	Cuidadoso	Muito cuidadoso

1- Ao utilizar psicodélicos, algum amigo se mantém cuidando de você?				
Nunca	Raramente	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre

2- Você realiza a testagem da substância utilizada?				
Nunca	Já realizei	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre

3- Você usa psicodélicos quando está triste?				
Nunca	Já realizei	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre

4- Você usa psicodélicos quando quer se divertir?				
Nunca	Já realizei	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre

5- Você usa psicodélicos quando quer ter uma experiência religiosa?				
Nunca	Já realizei	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre

6- Você realizava acompanhamento psicoterapêutico e/ou psiquiátrico antes do atendimento?				
Nunca	Já realizei	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre

7- Procurou algum apoio profissional após o uso da substância? (atitude)				
Nunca	Já realizei	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre

8- Você cuidava de sua alimentação e consumo de bebidas antes e durante o uso de psicodélicos?				
Nunca	Já realizei	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre

9- Agora você cuida de sua alimentação e consumo de bebidas antes e durante o uso de psicodélicos?				
Nunca	Já realizei	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre

10- Qual a importância você atribui ao atendimento na redução de danos?				
Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante	Essencial

11- Você acredita que tenha benefícios, relacionados ao seu bem-estar, associados ao uso de psicodélicos?				
---	--	--	--	--

Nunca	Raramente	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre

12- Você acredita que tenha malefícios, relacionados ao seu bem-estar, associados ao uso de psicodélicos?				
Nunca	Raramente	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre

13- Você realiza alguma preparação psicológica para o consumo de psicodélicos?				
Nunca	Já realizei	Às vezes	A maioria das vezes	Sempre

APÊNDICE B: Entrevista

Perguntas gerais da entrevista semiestruturada. As perguntas em subitens serão realizadas apenas em caso de necessidade, identificada pelo pesquisador, para aprofundar as perguntas básicas.

- Fale sobre a sua experiência no dia que teve a bad trip.
 - Como se sentiu?
- Por que buscou o atendimento?
- Como foi ser atendido?
- Notou mudança após o mesmo? Se sim, quais?
- Me diga qual é a sua relação com os psicodélicos?
- Tem alguma imagem que represente a experiência com psicodélicos para você?
- Como se sente agora e o que acha sobre a sua experiência?
- Você acha que houve algum impacto na sua vida?

FASE 2 da entrevista (T1)

- Como se sente agora e o que acha sobre a sua experiência?
- Tem alguma imagem que represente a experiência com psicodélicos para você hoje?
- Você buscou lidar, de alguma forma, com a experiência que você teve no dia em que foi atendido pela RD?
- Olhando para trás, notou mudança após o atendimento? Se sim, qual?
- Percebe alguma mudança no seu uso de substâncias hoje?
- E de psicodélicos?

- Em caso positivo, ao que atribui a essa mudança?
- (Para a última entrevista) Gostaria de comentar algo sobre a pesquisa que realizamos?

APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O pesquisador Fernando Rocha Beserra convida-o(a) para participar da pesquisa de doutorado: “Redução de danos em crises induzidas por psicodélicos. Um estudo juguiano”. Esta pesquisa visa investigar a resposta ao atendimento de redutores de danos em uma crise induzida por substância psicodélica no contexto de festas de música eletrônica. Os objetivos secundários são investigar – durante um período de três meses após o atendimento de redutores de danos:

- a) o padrão de consumo de substâncias psicoativas;
- b) o modo de consumo de substâncias psicodélicas;
- c) o significado atribuído ao consumo de substâncias psicodélicas;
- d) os aspectos psicodinâmicos envolvidos no consumo de substâncias psicodélicas;
- e) a experiência relatada sobre o atendimento dos redutores de danos;
- f) a qualidade de vida.

Será realizada entrevista e serão utilizados os instrumentos: formulário (protocolo da pesquisa); ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), WHOQOL-Bref (World Health Organization Quality of Life Bref) e CEQ (Challenging Experience Questionnaire).

Sua participação é muito importante para o conhecimento da área, esclarecendo que, nos termos das Resoluções CNS/MS nº 510/2016 e nº 466/2012:

- **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas nesta pesquisa são estritamente confidenciais, e serão divulgados resultados gerais, mantendo a privacidade dos participantes.
- **Pagamento:** A instituição ou qualquer participante não terá despesa alguma ao participar desta pesquisa e não haverá retorno financeiro por sua adesão.
- **Participação:** A participação é de caráter voluntário, não obrigatório e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo para a instituição ou participante.

- Risco: Se houver algum incômodo ou desconforto emocional no decorrer da pesquisa, o pesquisador coloca-se à disposição para oferecer informações, orientações e encaminhamento psicológico. A pesquisa é considerada de risco baixo.
- Gravador: O áudio das entrevistas será gravado e a gravação descartada após a análise. Caso não concorde em ser gravado, não participará da pesquisa. Questionários e entrevistas serão realizados presencialmente ou online e também gravadas via Skype ou por outro dispositivo eletrônico.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da PUC-SP. O comitê é o órgão responsável por revisar, fiscalizar e verificar que a presente pesquisa se enquadra dentro dos parâmetros éticos necessários. Caso tenha alguma dúvida, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética.

Declaro que entendi o objetivo e o procedimento da pesquisa, concordando voluntariamente em participar da mesma.

[Nome do participante]

Assinatura

Data: ___ / ___ / ___

Comitê de Ética – PUC/SP. *Edifício Reitor Bandeira de Mello (Prédio Novo)*, na sala 63-C, na Rua Ministro Godói, 969 - Perdizes - São Paulo - SP - CEP: 05015-001
Tel./FAX: (11) 3670-8466 | e-mail: cometica@pucsp.br

Fernando Rocha Beserra
Psicólogo pesquisador responsável
Orientador/a: Profa. Dra. Liliana Liviano Wahba
Instituição: PUC SP
(11) 36708521
E-mail do pesquisador:
fernando.beserra@hotmail.com

ANEXOS

ANEXO A: Risco das substâncias psicoativas no Reino Unido

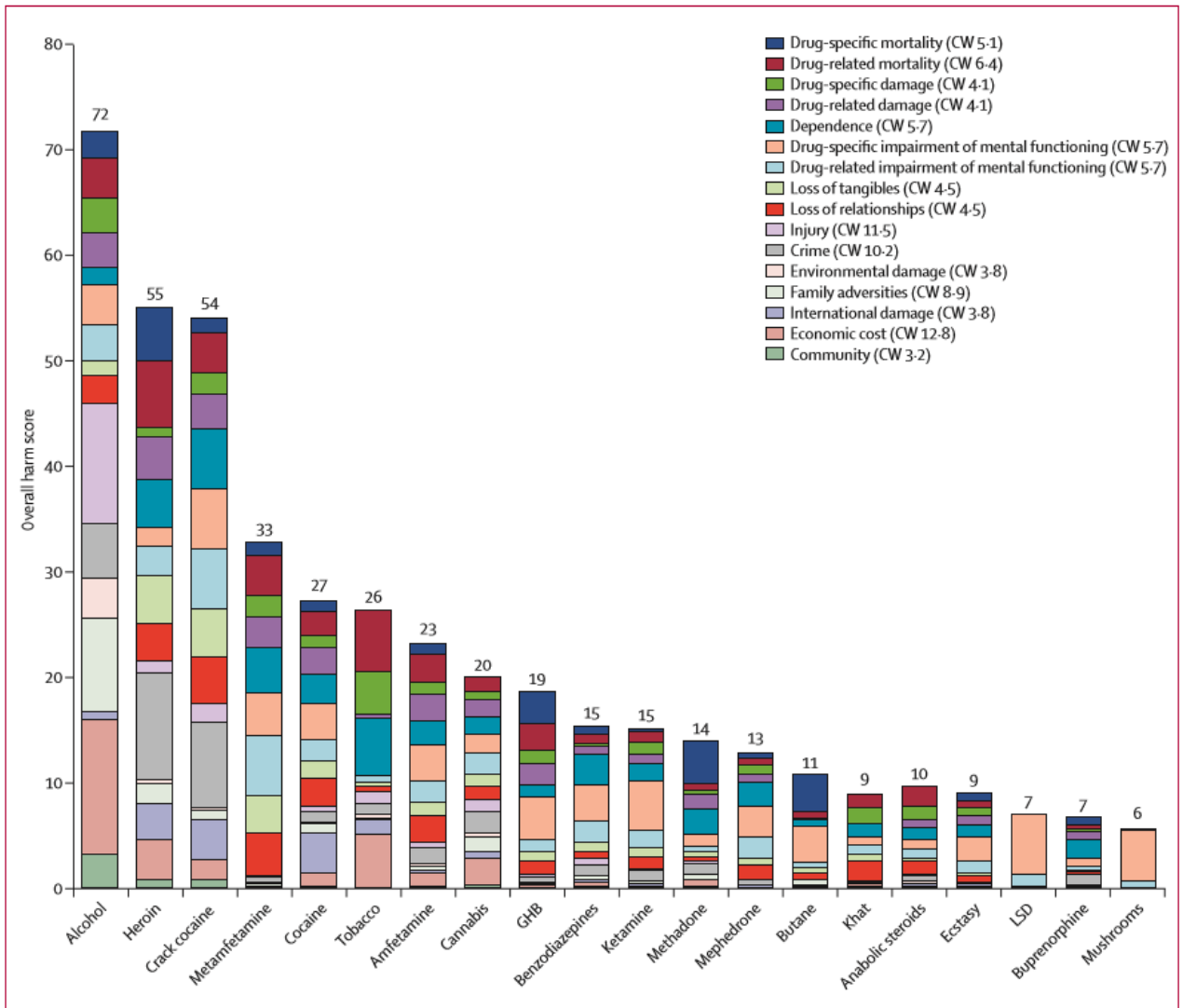
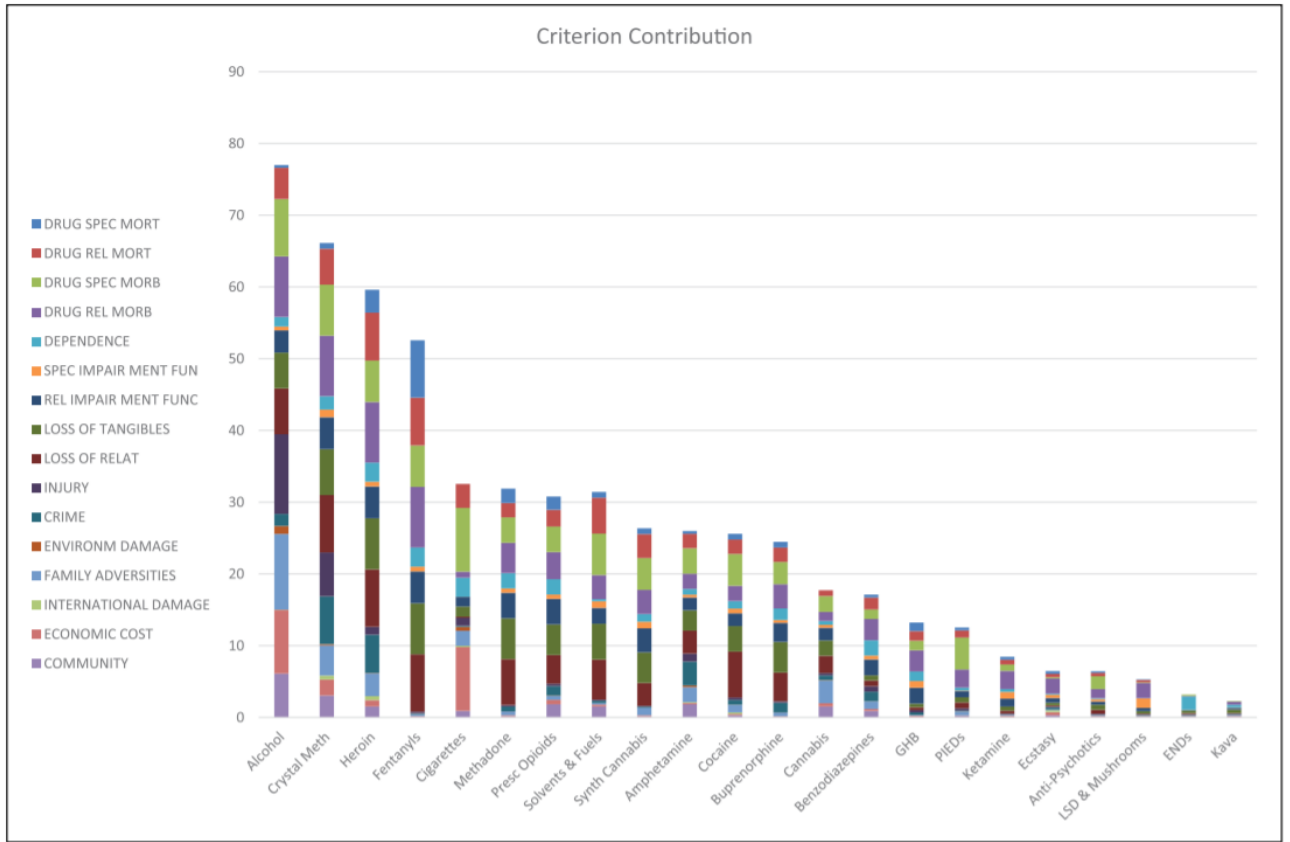


Figure 4: Overall weighted scores for each of the drugs

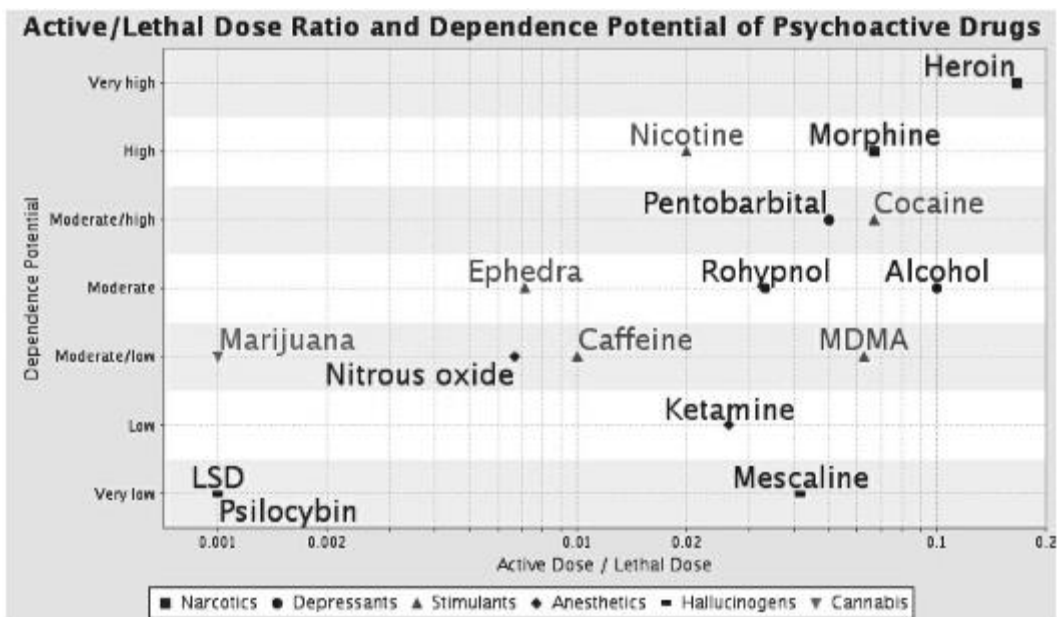
The coloured bars indicate the part scores for each of the criteria. The key shows the normalised weight for each criterion. A higher weight indicates a larger difference between the most harmful drug on the criterion and no harm. CW=cumulative weight. GHB=γ hydroxybutyric acid. LSD=lysergic acid diethylamide.

Fonte: NUTT; KING; PHILLIPS, 2010.

ANEXO B: Risco das substâncias psicoativas na Austrália



ANEXO C: Potencial de dependência/ dose ativa/letal



Fonte: SESSA (2012)

ANEXO D: Mapa dos Coletivos de Redução de Danos que atuam em festas/eventos

COLETIVOS DE REDUÇÃO DE DANOS EM FESTAS

MAPA NACIONAL - DEZEMBRO / 2020

Quantidade de coletivos por região

SE	18
NO	15
S	6
CO	4
N	0



Fonte: Coletivo Brisa

ANEXO E: Prontuário - Formulário de atendimento

Nome			
E-mail			
<input type="checkbox"/> Homem <input type="checkbox"/> Mulher <input type="checkbox"/> Outro:		Idade	
Nome do amigo de referência			
E-mail do amigo de referência			
Bairro de residência			
Profissão ou ocupação			
Foi atendido por quem?			
Hora de início do atendimento			
Hora de término do atendimento			
Qual substância acredita que usou?			
Qual quantidade usou?			
Que horas usou?			
Bebeu álcool ou usou outra substância junto?			
Primeira vez que usou ou já havia usado?			
Usa algum medicamento?			
Observação do redutor de danos:			

ANEXO F: Questionário de Experiências Desafiadoras (CEQ)

Instruções: Considerando toda a sessão passada, por favor avalie o grau em que, a qualquer momento, cada fenômeno a seguir foi experienciado. Responda cada questão de acordo com seus sentimentos, pensamentos e experiências no momento da sessão.

Ao fazer cada avaliação, use a seguinte escala:

0	nada, de maneira alguma
1	tão leve que não consigo decidir
2	Leve
3	moderado
4	Forte
5	Extremo (mais do que em toda minha vida anterior)

- 1. Isolamento e solidão
- 2. Tristeza
- 3. Sensação do meu coração batendo
- 4. Tive a sensação de que algo horrível aconteceria
- 5. Senti meu corpo tremer/chacoalhar
- 6. Sentimentos de pesar
- 7. Experiência de medo
- 8. Medo de que eu poderia perder a cabeça ou enlouquecer
- 9. Senti vontade de chorar
- 10. Sentimento de isolamento das pessoas e coisas
- 11. Sentimento de desespero
- 12. Tive a sensação de que as pessoas estavam tramando contra mim
- 13. Tive medo de que o estado em que me encontrava duraria para sempre
- 14. Ansiedade
- 15. Me senti trêmulo por dentro
- 16. Tive uma experiência profunda sobre minha própria morte
- 17. Senti meu coração batendo irregularmente ou pulando batidas
- 18. Pressão ou peso em meu peito ou abdômen
- 19. Experimentei uma diminuição no meu senso de sanidade
- 20. Senti como se estivesse morto ou morrendo
- 21. Pânico
- 22. Experiência de antagonismo com pessoas ao meu redor
- 23. Desespero
- 24. Me senti isolado de tudo e de todos
- 25. Sofrimento emocional e/ou físico
- 26. Me senti assustado

ANEXO G: ASSIST

Nome: _____ Registro _____

Entrevistador: _____ DATA: ___/___/___

ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou ecstasy	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opioides	0	3
j. outras, especificar	0	3

• SE "NÃO" em todos os itens investigue:

Nem mesmo quando estava na escola?

Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista

Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga etc.)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou ecstasy	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6

h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opioides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga etc.)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou ecstasy	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opioides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou ecstasy	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opioides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
---	-------	--------------	-------------	--------------	------------------------------------

(primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?					
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou ecstasy	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opioides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.)?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou ecstasy	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opioides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) e não conseguiu?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou ecstasy	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opioides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)

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

PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber intervenção breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Álcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

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

ANEXO H: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE SÃO PAULO -
PUC/SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Redução de danos em crises induzidas por psicodélicos. Um estudo junguiano.

Pesquisador: Fernando Rocha Beserra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 29819619.0.0000.5482

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.002.047

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa para elaboração de Tese de Doutorado no Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica (PEPG em PCL), vinculado à Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FCHS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Projeto de pesquisa de autoria de Fernando Rocha Beserra, sob a orientação da Profa. Dra. LILIANA LIVIANO WAHBA.

A proposta de pesquisa apresenta resumidamente que "(...) O presente projeto de tese tem como objetivo investigar a resposta do atendimento de redutores de danos, por meio da atitude dos participantes relativa ao consumo de psicodélicos, em uma crise induzida por substância psicodélica, no contexto de festas de música eletrônica. Trata-se de uma pesquisa que utiliza método misto, com predominância qualitativa, com o uso de metodologia longitudinal prospectiva (de seguimento), que visa enfatizar a experiência, a partir do discurso, de pessoas que participaram de atendimento oferecido por um redutor de danos integrante de um coletivo que realiza redução de danos em contexto de festas. Com fins de se alcançar os objetivos, pretende-se utilizar os instrumentos ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), CEQ (questionário de experiência desafiadora), protocolo de pesquisa (com escala tipo Likert), entrevista semiestruturada e uso do prontuário de atendimento dos redutores de danos. Pretende-se recrutar todos os participantes da pesquisa após a realização do acolhimento devido à crise

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE SÃO PAULO -
PUC/SP



Continuação do Parecer: 4.002.047

induzida por psicodélicos pela equipe de redução de danos em contexto de festa, até que a amostra determinada seja preenchida. O fenômeno das crises induzidas por psicodélicos e as melhores formas de atendimento a estas crises ainda não foi estudado em profundidade. Há indicações de que fatores extra farmacológicos podem contribuir para melhoria do estado mental dos usuários de psicodélicos, durante e após a experiência com estas substâncias. Na medida em que as crises induzidas por psicodélicos estão entre os riscos mais destacados no consumo destas substâncias, compreender a respostas dos participantes aos atendimentos dos redutores de danos, por meio da atitude dos participantes relativa ao consumo de psicodélicos, a atribuição simbólica de substâncias psicodélicas pelos usuários e os aspectos psicodinâmicos envolvidos no consumo destas substâncias, poderia contribuir para a melhoria do acolhimento psicológico e da saúde dos usuários no âmbito das ações de redução de danos no contexto de festas.

Hipótese:

A. Qualitativa: Conjectura-se que o acolhimento por equipe de redução de danos, durante uma festa de música eletrônica, pode impactar subjetivamente a atitude relativa ao consumo de substâncias psicodélicas, de forma a aumentar a conscientização do usuário e seu autocuidado.

Por aumento da conscientização e do autocuidado, entende-se:

- O uso de estratégias de redução de danos ao se utilizar as drogas de escolha;
- Redução de misturas ou uso de misturas menos perigosas;
- Busca de autoconhecimento por meio da psicoterapia ou outros meios;
- Busca de formas de integração das experiências. O acolhimento de emergências psicodélicas conjectura-se, pode favorecer sentimentos de segurança, que facilitam a passagem por crises induzidas e sua transformação em experiências sentidas como agradáveis ou benéficas. Conjectura-se que os usuários relatem a ocorrência de redução da experiência de crise e sensação de maior segurança, após o início do acolhimento dos redutores de danos. Parte-se da hipótese de que os usuários buscam formas de lidar com a experiência com psicodélicos, em especial as experiências intensas como são as crises induzidas por psicodélicos. Tais buscas, que facilitam a aproximação com o conteúdo que emergiu do inconsciente, podem ter o potencial de integração. Entre tais buscas, pode-se conjecturar o uso de meios artísticos (escrita de poesias; pintura ou desenho; expressão da experiência por meio da dança), diálogo com amigos, psicoterapia ou outras formas de aprofundamento de si.

B. Quantitativa

- Hipótese 0 (H0): Não foi observada diferença na média de consumo de SPA após uma semana do

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@puensp.br



Continuação do Parecer: 4.002.047

acolhimento (T1) e três meses após o acolhimento (T2).

• Hipótese 1 (H1): Foi observada diferença na média de consumo de SPA após uma semana do acolhimento (T1) e três meses após o acolhimento (T2). A H1 pode indicar tanto o aumento da média de consumo de SPA, como a sua redução. A redução ou o aumento do consumo de SPA, via análise do instrumento ASSIST, indica o consumo de diferentes substâncias. Os dados serão avaliados em geral, com ênfase no consumo de substâncias psicodélicas.

Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa que utiliza método misto, com predominância qualitativa, que visa focar a experiência, a partir do discurso, de pessoas que participaram de atendimento oferecido por um redutor de danos em contexto de festas. A metodologia de método misto seguirá a estratégia incorporada concomitante (CRESWELL, 2010), na qual a coleta dos dados qualitativos e quantitativos ocorre de forma concomitante e, no caso desta pesquisa, os dados quantitativos servem de apoio para a análise e avaliação geral dos objetivos da pesquisa. Os atendimentos realizados no contexto de crises psicodélicas, por um redutor de danos, adotarão os protocolos de atendimento previstos nesta tese (APÊNDICE A). Adota-se também metodologia longitudinal prospectiva (de seguimento). Trata-se, por conseguinte, do estudo de um processo ao longo do tempo, de forma a investigar as mudanças ocorridas na sequência de eventos. No estudo de seguimento prospectivo a pesquisa inicia-se do presente e dirige-se para o futuro, sem que haja estudo retrospectivo e uso de registros do passado até o presente (HOCHMAN et al., 2005).

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados coletados, na entrevista semiestruturada, serão sistematizados por meio de codificação dos dados e formação de categorias construídas a partir do próprio discurso. Posteriormente serão interpretados e discutidos por meio da psicologia complexa de Jung e de autores pós-junguianos, dos referenciais do campo da redução de danos e saúde pública necessários para interpretação do fenômeno estudado. A análise dos demais instrumentos, CEQ, ASSIST, WHOQOL-Bref e Formulário de Pesquisa, será realizada por meio dos critérios estabelecidos pelos próprios instrumentos e depois analisados em conjunto com os demais dados colhidos. As informações colhidas serão analisadas individualmente, para cada participante de pesquisa, e depois será buscada a articulação das informações para fins de uma análise coletiva, buscando as semelhanças e diferenças entre os resultados individuais, e articulação entre os dados quantitativos e a análise qualitativa.”

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 4.002.047

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a resposta ao atendimento de redutores de danos, por meio da mudança de atitude dos participantes relativa ao consumo de psicodélicos, em uma crise induzida por substância psicodélica, no contexto de festas de música eletrônica.

Objetivo Secundário:

A. Quantitativo

- Investigar o padrão de consumo de substâncias psicoativas em um período de três meses após o atendimento de redutores de danos.

B. Qualitativo

- Investigar o modo de consumo de substâncias psicodélicas após o atendimento de uma crise induzida por psicodélicos, de acordo com o relato dos participantes;
- Investigar a apreciação subjetiva do consumo de substâncias psicodélicas por parte dos participantes;
- Investigar aspectos psicodinâmicos envolvidos no consumo de substâncias psicodélicas por parte dos participantes;
- Investigar o relato dos participantes relacionados à experiência no atendimento dos redutores de danos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador responsável apresentou como avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa é de risco mínimo, e caso ocorra algum desconforto, como estar diante de questões que o participante não saiba responder ou evoque algum conflito, o pesquisador oferecerá apoio e encaminhamento, se necessário.

Benefícios:

A pesquisa de doutoramento poderá contribuir com as formas de acolhimento e cuidado aos usuários de psicodélicos, fomentando a promoção da qualidade digna de vida. Os resultados poderão contribuir para o estabelecimento futuro de políticas públicas ou privadas de atenção ao

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C	CEP: 05.015-001
Bairro: Perdizes	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466	Fax: (11)3670-8466
	E-mail: cometica@puensp.br



Continuação do Parecer: 4.002.047

uso de substâncias psicodélicas de forma não discriminatória e em respeito aos direitos civis, culturais e sociais dos usuários de psicodélicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários e observações adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A lista de documentos obrigatórios necessários a análise e revisão ética de seu projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/SP campus Monte Alegre (CEP-PUC/SP) é a seguinte:

1. Folha de Rosto - OK;
2. TCLE - OK;
3. Ofício de Apresentação - OK;
4. Projeto de Pesquisa - OK;
5. Autorização para realização da Pesquisa - OK;
6. Parecer de mérito acadêmico - OK;

Esta lista está disponível no site: www.pucsp.br/cometica/documentos-obrigatorios

Observação: aconselhamos que antes de qualquer procedimento de submissão na Plataforma Brasil, seja consultado o referido sítio, onde há vídeos tutoriais indicando o correto processo de submissão do projeto de pesquisa de acordo com as orientações do CEP-PUC/SP.

Recomendações:

Recomendamos que o desenvolvimento da pesquisa siga os fundamentos, metodologia, proposições, pressupostos em tela, do modo em que foram apresentados e avaliados por este Comitê de Ética em Pesquisa. Qualquer alteração deve ser imediatamente informada ao CEP-PUC/SP, indicando a parte do protocolo de pesquisa modificada, acompanhada das justificativas.

Também, a pesquisadora deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme indicado pela Res. 466/12:

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C	CEP: 05.015-001
Bairro: Perdizes	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466	Fax: (11)3670-8466
	E-mail: cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 4.002.047

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar o relatório final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;
- d) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- f) justificar, perante o CEP, interrupção do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou lista de inadequações, portanto, recomenda-se o encaminhamento da aprovação deste protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa, campus Monte Alegre da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - CEP-PUC/SP, aprova integralmente o parecer oferecido pelo(a) relator(a).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1449364.pdf	13/02/2020 19:06:15		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXO_V_Autorizacao_Coletivo_BRISA.pdf	13/02/2020 19:05:05	Fernando Rocha Beserra	Aceito
Declaração de concordância	ANEXO_VI_Parecer_do_Programa.pdf	13/02/2020 18:59:02	Fernando Rocha Beserra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ANEXO_IV_PROJETO_Doutorado_RD_crises_induzidas_por_psicodelicos_Fernando_Beserra.pdf	13/02/2020 18:56:57	Fernando Rocha Beserra	Aceito
Outros	oficio_apresentacao_Anexo_III.docx	13/02/2020 18:51:40	Fernando Rocha Beserra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_II_TCLE.pdf	13/02/2020 18:48:20	Fernando Rocha Beserra	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	13/02/2020 18:38:05	Fernando Rocha Beserra	Aceito

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
 Bairro: Perdizes CEP: 05.015-001
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 4.002.047

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 30 de Abril de 2020

Assinado por:

**Antonio Carlos Alves dos Santos
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@puccsp.br

IMAGEM 1: Tenda de redução de danos (parte externa)



Fonte: Coletivo Brisa-RJ/Arquivo

IMAGEM 2: Redutoras de danos à frente do pano que separa a parte interna e externa da tenda de RD (festa 02)



Fonte: Coletivo Brisa-RJ/Arquivo

IMAGEM 3: Equipe de redutores de danos do Coletivo Brisa e PreParty (festa 02)



Fonte: Coletivo Brisa-RJ/Arquivo