

OS REFLEXOS DO USO DA MACONHA NOS ACADÊMICOS DE MEDICINA¹

Andreza Oliveira²
Beatriz Alcantara²
Gabriela de Almeida²
Guilherme Afonso Custódio²
Laura Maria Damásio²
Millena Duarte²
Dr. Rogério Adelino de Sousa³
Dr^a. Michele Giacomet⁴

Na década de 1950, nos Estados Unidos, o movimento *hippie* foi uma expressão de liberdade e de autoconhecimento presente nos princípios da contracultura. Com esse advento, houve uma ruptura dos padrões sociais que levou os jovens a uma série de comportamentos, como o uso de substâncias psicoativas. Por isso, é importante ressaltar que o uso de maconha por esses indivíduos, sendo a maioria estudantes, ajudou na popularização dessa droga no ambiente acadêmico.

Frequentemente usada no âmbito universitário, a *Cannabis sativa* é utilizada pelos estudantes de medicina devido a uma série de fatores psicológicos que os acadêmicos enfrentam durante o curso integral, além do seu uso recreativo. A pesada carga horária de aulas e estudos, o pouco tempo com a família e com os amigos, a forte pressão psicológica, a necessidade de alívio da ansiedade e estresse e da fuga da realidade, além da ausência de tempo para lazer e saúde são fortes desencadeantes do uso dessa substância.

Além disso, há estudos que consideram o uso de álcool e outras drogas como uma endemia na comunidade médica e mostram que, na maioria das vezes, o uso dessas substâncias se inicia na graduação. Dentro desse contexto, o uso de drogas pelos acadêmicos de medicina é preocupante tanto pelo fato de que culturalmente o médico deve ser um modelo para seus pacientes quanto por ele ser um dos profissionais que faz o diagnóstico, encaminhamento e o tratamento de pacientes com dependência química. Dessa forma, a análise sobre o consumo de drogas por acadêmicos de

¹Ensaio apresentado como requisito parcial para avaliação da disciplina de Língua Portuguesa, ministrada pela Prof^a. Dr^a. Michele Giacomet e sob orientação do Prof. Dr. Rogério Adelino de Sousa. Revisão ortográfica de Peterson Daniel Vieira.

² Acadêmicos do 1º período do curso de Medicina da Faculdade Alfredo Nasser, no semestre letivo 2018/2.
3 Pós-Doutor em Química analítica (UFSCAR). Professor na Faculdade Alfredo Nasser.

⁴ Doutora em Letras e lingüística – Estudos Literários (UFG). Professora na Faculdade Alfredo Nasser.

medicina se faz necessária devido ao aumento da probabilidade de se tornarem médicos dependentes, ocasionando consequências negativas para toda a sociedade.

Nesse sentido, torna-se importante compreender que o ambiente acadêmico, juntamente com as características do curso, contribui para o uso de entorpecentes entre os alunos de medicina, pois a prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas é maior entre os acadêmicos brasileiros do que na população em geral, o que aumenta as chances de o estudante universitário ter acesso a essas substâncias. Ademais, pesquisas confirmam que as características da graduação e da profissão médica representam fatores de risco para o uso de drogas por proporcionarem situações como: acesso fácil a medicamentos, onipotência e autoadministração de tratamento para dor e para humor.

A maconha se apresenta como a droga ilícita mais utilizada por estudantes de medicina, segundo a Organização Mundial da Saúde. Isso acontece devido ao preço mais acessível, facilidade de encontrá-la e, principalmente, por essa substância ser vista, de modo geral, como uma “droga leve”, sem muitos efeitos colaterais.

A planta pode ser caracterizada por folhas opostas, brilhantes e pegajosas, por flores pequenas, cor esverdeada, sem perfume e um fruto pequeno, ovalado e de cor amarelo-esverdeado. Possui mais de 400 substâncias químicas, dentre as quais 60 são classificadas como canabinóides. A principal substância presente na planta responsável por seus efeitos alucinógenos é o tetrahydrocannabinol, cuja concentração varia de acordo com o solo, clima, estação do ano, época da colheita, entre outros fatores.

As ações de curto prazo da maconha são relaxamento, aguçamento dos cinco sentidos, efeito hilariante e aumento de prazer sexual. No entanto, em longo prazo, as consequências fisiológicas e psíquicas da *Cannabis* são ainda discutidas por aqueles que estudam o seu mecanismo de ação. Entre os estudos já realizados, há a prevalência e consenso de que a mesma atue de forma aguda sobre o sistema nervoso e influencie a cognição do indivíduo, ainda que de forma reversível. Os usuários tendem a desenvolver problemas relacionados à memória de curto prazo, a chamada “memória recente”, e dificuldade na execução de tarefas que possuam muitas etapas. Também, é constante o relato de prejuízos na atenção e capacidade motora.

De forma generalizada, são afetados os campos que permitem uma aprendizagem eficaz, já que o uso crônico da maconha está, muitas vezes, associado a uma diminuição progressiva de

motivação, incluída aqui a percepção de traços de apatia e improdutividade, quadro característico de uma forte síndrome motivacional.

Além disso, quando avaliadas as consequências psíquicas da droga naqueles que a consomem, devem ser levados em conta dados comportamentais, tais como: irritabilidade, raiva e agressividade, comportamentos esses fortemente observados em momentos de abstinência da droga.

Ambos os aspectos – cognição e comportamento – são tópicos de extrema importância quando relacionados às transformações fisiológicas e psicológicas que ocorrem no período juvenil, por isso a forte necessidade em abordá-los na análise em questão.

Este trabalho tem por finalidade analisar a causa do uso excessivo de maconha por estudantes de medicina e verificar seus reflexos nos acadêmicos.

Desde os tempos mais remotos da história da humanidade, as drogas são utilizadas a partir de diferentes métodos e com diferentes propósitos. As variações locais e culturais de determinadas populações influenciam na finalidade do uso de substâncias psicoativas, como o uso recreativo e até mesmo espiritual, sendo utilizadas como uma conexão do meio real com o meio espiritual. Essa conexão foi importante para a origem dos curandeiros, os quais utilizavam de ervas e plantas com propriedades medicinais a fim de tratar os enfermos.

Segundo Cohen M. M. (1969), o cultivo da papoula, da qual o ópio é extraído, data de 5.000 anos pelos Sumérios, sendo caracterizada por eles como “planta da alegria” e encontrada em tumbas egípcias do séc. XV a.C. Enquanto isso, na Antiga Grécia, o ópio era usado como fármaco.

Um exemplo antigo do uso da maconha está no papiro Ramesseum III, 1700 a.C. (p. 82): O tratamento para olhos: aipo; cânhamo; é moído e deixado no orvalho durante a noite. Ambos olhos do paciente devem ser lavados com isso pela manhã. Os egípcios, conhecidamente avançados no âmbito da medicina, produziram informações acerca do uso de determinadas drogas que foram compactadas no Papiro Ebers, que data de 1550 a.C., e possui descrições de fármacos e rituais religiosos para fins medicinais e indicações de que o cânhamo era utilizado para esquecer as preocupações.

No Brasil, a planta foi trazida por escravos negros, por isso denominada na época de fumo-de-Angola e disseminada entre os índios, que começaram a cultivá-la. Segundo Pedro Rosado, em

documento oficial do Ministério das Relações exteriores (1959): “A planta teria sido introduzida em nosso país, a partir de 1949, pelos negros escravos, como alude Pedro Corrêa, e as sementes de cânhamo eram trazidas em bonecas de pano, amarradas nas pontas das tangas”.

A maconha passa a ser conhecida por seus efeitos terapêuticos na segunda metade do século XIX, sendo seu uso prescrito por médicos a fim de combater bronquite, asma, insônia, perturbações mentais. Existem três diferentes espécies no gênero *Cannabis* e alguns cruzamentos entre elas: a *sativa*, a *indica* e a *ruderalis*. Elas pertencem à ordem das *urticales* e da família das canabináceas (HONÓRIO; SILVA, 2006).

As espécies de *Cannabis sativa* e a *indica* são as mais utilizadas em todo o mundo pela indústria farmacêutica e para o consumo lícito ou ilícito, dependendo do país. A *Cannabis sativa* desenvolveu-se, historicamente, em regiões temperadas, mais próximas à linha equatorial. A *Cannabis indica* diferencia-se da *sativa* por apresentar menor porte (GREEN, 2003), folhas mais largas e muitos ramos agrupados de forma piramidal. Além disso, possui uma maior concentração de CBD (canabidiol). Considera-se que sua origem seja uma região perto do Afeganistão, chamada “Hindu Kush”, onde a planta desenvolveu camadas resistentes de resina, possibilitando sua sobrevivência em condições climáticas extremas.

Já a *Cannabis ruderalis* é originária da Ásia Central e suporta climas mais rigorosos do que as outras duas espécies. Apresenta uma altura menor que as demais e floresce mais cedo. A composição química da *Cannabis* é bastante complexa, é constituída por 400 compostos químicos: açúcares, hidrocarbonetos, aminoácidos, esteroides, flavonoides, monosesquiterpenos e sesquiterpenos e, especificamente, 60 compostos terpenofenólicos chamados canabinóides.

A planta do gênero *Cannabis* pode ser descrita por folhas entrecortadas, esverdeadas, brilhantes e pegajosas, possuem pêlos e nervuras; o caule possui fibras, conhecidas como cânhamo; e, as flores são unissexuais, as femininas possuem resina que aumenta o poder psicoativo da planta fêmea, além de serem maiores que a planta.

Em uma análise farmacológica criteriosa, o principal constituinte psicoativo da *Cannabis* é o tetraidrocanabinol (THC). Entretanto, é possível identificar outros canabinóides presentes na planta, como o canabidiol (CBD), canabinol (CBN) e tetraidrocanabivarin (THCV). Falando especificamente dos efeitos gerados pelo tetraidrocanabinol, uma vez que o mesmo entra na

corrente sanguínea, age de forma imediata, já que alcança o cérebro em poucos segundos após a inalação. Cientificamente, o THC é uma substância bastante lipossolúvel e que perpassa com facilidade a barreira hematoencefálica. A relação da substância com o sistema nervoso aprofunda-se à medida que se confirma a hipótese de que a maconha pode produzir neurotoxicidade cumulativa.

As alterações neuropsicológicas derivadas do uso recorrente da droga podem ser novamente aqui descritas: são, principalmente, déficits em tarefas psicomotoras, atenção e memória de curto prazo. Estudos sugerem o forte envolvimento de estruturas cerebrais tais como hipocampo, córtex pré-frontal e gânglios da base, além do cerebelo, como áreas fortemente afetadas pelo uso crônico de maconha.

Para o entendimento de como o THC afeta o organismo, faz-se necessário uma breve explicação sobre o funcionamento de neurônios e neurotransmissores: os neurônios são as células nervosas responsáveis por processar as informações no cérebro. Para que neurônios interajam uns com os outros, existem substâncias químicas que intermedeiam tal ligação – são os chamados neurotransmissores. Os neurotransmissores preenchem o espaço entre dois neurônios e se ligam aos receptores de proteína dos neurônios, ativando e desativando diversas substâncias do organismo. Os neurônios possuem milhares de receptores que são específicos para neurotransmissores em particular e substâncias químicas estranhas, como o THC, podem acabar por bloquear as ações dos neurotransmissores, interferindo no funcionamento regular do organismo.

Os receptores canabinóides, seguindo o intercurso de normalidade, são ativados por um neurotransmissor nomeado por anandamida. Assim como o THC, a anandamida também é uma substância canabinóide. O grande problema do uso de THC é que o mesmo, dentro de determinadas áreas do sistema nervoso, acabará por copiar as ações da anandamida e ativará neurônios com efeitos adversos para todo o corpo. As principais áreas com alta concentração de receptores canabinóides são, como citadas acima, o hipocampo, cerebelo e gânglios basais. O hipocampo relaciona-se com a eficiência da memória de curto prazo e o uso de THC, nessa região, acabará por interferir na lembrança de eventos recentes. Ainda, o tetraidrocanabinol também afetará a coordenação, que é controlada pelo cerebelo. Os gânglios basais controlam os movimentos involuntários, agravando ainda mais o déficit na coordenação motora quando há a influência da maconha.

No que se refere à popularização da maconha entre os estudantes de medicina das faculdades brasileiras, não há muitas informações na literatura, devido à falta de pesquisas nesse assunto. Assim, para analisar essa temática, é preciso considerar todos os universitários e não somente os acadêmicos de medicina, bem como a utilização das demais substâncias ilícitas e não apenas a maconha. Nas poucas publicações encontradas, é possível identificar que os principais motivos que levam ao uso de substâncias psicoativas estão relacionados ao papel da faculdade nesse processo e alguns aspectos específicos do curso de medicina.

Dessa forma, a curiosidade, a onipotência e a pressão do grupo são os motivos mais comuns que levam a popularização das drogas no ambiente acadêmico. A curiosidade de conhecer os efeitos é o principal gatilho para o início do consumo das substâncias psicoativas, pois os estudantes procuram os entorpecentes esporadicamente com o intuito de ter uma sensação maior de divertimento e alegria. Já a onipotência está relacionada com o sentimento de ser indestrutível, uma vez que muitos universitários se consideram imunes aos efeitos nocivos das drogas. E, por último, os jovens são levados ao uso por uma coerção exercida pelos outros universitários através de uma facilitação do acesso aos entorpecentes e de relatos que transmitem um fascínio no uso desses psicoativos. Essa pressão do grupo advém da cultura de que o uso de drogas é considerado parte da experiência universitária.

Além disso, é importante analisar que a faculdade não estimula os jovens para o consumo de drogas, mas desempenha o papel de ser um ambiente no qual os jovens têm maior liberdade e entram em contato com novas experiências. Com isso, várias características do período da faculdade, que também estão relacionadas com a faixa etária, como, por exemplo, o fato de que normalmente os jovens costumam morar sozinhos durante a faculdade, as festas, a sexualidade e a menor rigidez e controle das regras em comparação às escolas de ensino médio, contribuem para a popularização dos entorpecentes entre esses jovens universitários.

Prova disso, é que, segundo o I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS, entre Universitários das 27 capitais brasileiras quase metade dos universitários (48,7%) relatou já ter consumido alguma substância psicoativa (exceto álcool ou produtos do tabaco) pelo menos uma vez na vida. E entre as substâncias, em relação ao uso na vida, as drogas citadas com maior frequência são: álcool (86,2%), tabaco (46,7%), maconha (26,1%), inalantes e solventes (20,4%), anfetamínicos (13,8%), tranquilizantes (12,4%), cloridrato de cocaína (7,7%), alucinógenos (7,6%) e ecstasy (7,5%).

Quando se refere à maconha, na prevalência de uso nos últimos 12 meses, tanto em faculdades particulares quanto em faculdades federais, é a substância psicoativa mais frequente. Já em relação ao curso de medicina, o dado que mais contribui é que, em comparação com as áreas de humanas e exatas, a área de biológicas é a segunda que apresenta maior prevalência do uso de substâncias ilícitas (46,9% dos estudantes na área de biológicas já usaram drogas ilícitas).

Por último, na análise da popularização da maconha dentro das universidades, é possível perceber alguns aspectos inerentes do curso médico. O aspecto mais importante é que, segundo a pesquisa citada no parágrafo anterior, em relação às faculdades pesquisadas no Brasil, a faculdade de medicina apresenta os maiores índices do uso de drogas. Ainda em relação à mesma pesquisa, é possível ver que o consumo de substâncias psicoativas pelos estudantes de medicina aumenta ao longo da graduação.

É importante ressaltar que o conhecimento adquirido no curso não consegue ser um alerta para os malefícios do uso de drogas, mas sim, muitas vezes, levam os estudantes a procurar por essas substâncias por eles conhecerem os seus efeitos e terem consciência de que o uso delas pode driblar ou manipular esses sentimentos ruins.

Dessa forma, é indubitável que a prevenção e o tratamento do uso de maconha estão intrinsecamente ligados à questão social. Em primeiro plano, deve-se destacar que, de acordo com uma revisão Cochrane² sobre a prevenção do uso de substâncias ilícitas, foi constatado que abordagens sociais em famílias possuem uma maior efetividade do que programas voltados somente para jovens (FOXGROFT; TSERTSVADZE, 2011). Concomitantemente, a implementação de programas interativos nas escolas sobre os efeitos negativos do uso da *Cannabis* fez com que o percentual de jovens usuários fosse reduzido (TOBLER *et al.*, 2000). Baseado nisso, vê-se que programas com implementações sociais possuem importante efeito na redução do uso de drogas. Levando isso em consideração, pode-se afirmar que uma possível solução para o problema do consumo de maconha por estudantes de medicina seria uma abordagem constante de políticas sociais na vida de crianças e adolescentes.

Além disso, Intervenções psicológicas são bastante efetivas para o tratamento do uso de drogas ilícitas, principalmente aquelas intervenções que buscam modificar a motivação do usuário. Uma revisão recente, realizada pela OMS, encontrou evidências de estudos clínicos que respaldam

² Cochrane é uma rede de cientistas que investigam a efetividade de tratamento.

o uso de vários métodos no tratamento da dependência de *Cannabis*, inclusive combinações de medidas para aumentar a motivação (Terapia de Reforço Motivacional ou TRM; Terapia Cognitivo-Comportamental ou TCC; e, manejo de contingências ou MC, com oferta de recompensas específicas), junto com intervenções de terapia familiar em adolescentes (OMS, 2015).

Uma revisão sistemática realizada pelo EMCDDA encontrou resultados semelhantes (EMCDDA, 2015). A TCC e a terapia familiar multidimensional reduziram moderadamente o uso de *Cannabis* por usuários adolescentes. De modo similar, na revisão do EMCDDA de tratamentos de usuários adultos, a TCC e a entrevista motivacional (EM) combinadas foram úteis.

É importante salientar que a procura de profissionais da saúde é de legítima importância para que o tratamento seja bem-sucedido, além de garantir que recaídas sejam menos frequentes. Evidencia-se, portanto, que tanto a prevenção quanto o tratamento estão intimamente ligados com a questão social e comunitária, pois quando a abordagem institucional é feita na base das relações sociais, a chance de sucesso é aumentada quase que exponencialmente.

REFERÊNCIAS

ALVES, H. N. P. *et al.* **Perfil clínico e demográfico de médicos com dependência química.** 2004. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v51n3/a13v51n3.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2018

ANDRADE, Arthur Guerra; DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira; OLIVEIRA, Lúcio Garcia. **I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras.** Disponível em:

<<http://www.grea.org.br/userfiles/GREA-ILevantamentoNacionalUniversitarios.>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

ANDRADE, Arthur Guerra; VITTI, Isadora. **Precisamos falar sobre álcool e drogas nas universidades.** Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rce/article/download/98501/97195>>. Acesso em: 29 out. 2018.

ANDRETTA, Ilana; OLIVEIRA, Margareth da Silva; RIGONI, Maísa dos Santos. **Consequências neuropsicológicas do uso da maconha em adolescentes e adultos jovens.** Disponível em:

<<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/569/355>>. Acesso em: 10 set. 2018.

ANDRETTA, Ilana; OLIVEIRA, Margareth da Silva; RIGONI, Maisa dos Santos. **Ciências e Cognição, revisão de literatura**: Consequências neuropsicológicas do uso da maconha em adolescentes e adultos jovens. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v8/v8a13.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2018.

BRANDS, Bruna *et al.* **Consumo de drogas entre estudantes universitários**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00125.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2018.

CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 4, p. 314-7, 2006. Disponível em: <<http://files.vivasdiferencas.webnode.com.br/200000086-c0737c16ee/Hist%C3%B3ria%20da%20Maconha%20no%20Brasil.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2018.

COUTINHO, M. P. L.; ARAUJO, L. F.; GONTIÉS, B. Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 469-77, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n3/v9n3a14.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2018.

CRIPPA, J. A. *et al.* Efeitos cerebrais da maconha: Resultados dos estudos de neuroimagem. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 1, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000100016>. Acesso em: 07 nov. 2018.

CUNHA, Paulo J. *et al.* **Efeitos do uso da maconha nas funções cognitivas**: revisão de literatura. Disponível em: <<https://www.uniad.org.br/images/stories/publicacoes/outros/maconha%20revisao.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2018.

MACHADO C. S.; MOURA T. M.; ALMEIDA R. J. Estudantes de Medicina e as Drogas: Evidências de um Grave problema. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, Jan./Mar., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100159&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 07 nov. 2018.

NUNES, Laura M.; JÓLLUSKIN, Gloria. **O uso de drogas**: breve análise histórica e social. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/61007124.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2018.

RUSSO, Ethan Budd. *History of Cannabis and Its Preparations in Saga, Science, and Sobriquet*. **Chemistry & Biodiversity**, v. 4, n. 8, p. 1614-48. nov. 2007. Disponível:

<https://www.researchgate.net/publication/6126750_History_of_Cannabis_and_Its_Preparations_in_Saga_Science_and_Sobriquet>. Acesso em: 28 out. 2018.