

# Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

## **Significados do uso de maconha por pessoas com diagnóstico de esquizofrenia**

**Meanings of marijuana use by people diagnosed with schizophrenia**

## **Significados del consumo de marihuana por personas diagnosticadas con esquizofrenia**

Lívia Sicaroni Rufato<sup>1</sup> & Clarissa Mendonça Corradi-Webster<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. *E-mail:* [livia.rufato23@gmail.com](mailto:livia.rufato23@gmail.com) *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-5686-3102>

<sup>2</sup> Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. *E-mail:* [clarissac@usp.br](mailto:clarissac@usp.br) *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-3386-1267>

Trabalho baseado na dissertação de mestrado da primeira autora.



*Informações do Artigo:*

*Lívia Sicaroni Rufato*

[livia.rufato23@gmail.com](mailto:livia.rufato23@gmail.com)

*Recebido em: 01/11/2021*

*Aceito em: 30/09/2022*

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar os significados atribuídos ao consumo de maconha por indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia. Trata-se de um estudo qualitativo com pessoas que fazem tratamento em um serviço especializado em álcool e drogas. Dentre os significados, foram identificados a possibilidade de algumas pessoas em experimentar prazer e bem-estar; discursos sobre a influência do uso no surgimento e/ou agravamento dos sintomas; para outras pessoas, consequências sociais e rompimento de vínculos familiares e de trabalho; e o uso associado à discriminação e ilegalidade.

## PALAVRAS-CHAVE:

Maconha; Esquizofrenia; Pesquisa Qualitativa.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the meanings attributed to marijuana use by individuals diagnosed with schizophrenia. This is a qualitative study, with people in treatment at a public service specialized in alcohol and other drugs. Among the meanings, we identified the possibility of experiencing pleasure and well-being; discourses about the influence of marijuana on the onset and/or the worsening of schizophrenia symptoms; for other people, the social consequences and the breaking of family and work ties, and; the use associated with discrimination and illegality.

## KEYWORDS:

Marijuana; Schizophrenia; Qualitative Research.

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar los significados atribuidos al consumo de marihuana por personas diagnosticadas con esquizofrenia. Se trata de un estudio cualitativo, con personas en tratamiento en un servicio público especializado en alcohol y drogas. Entre los significados, se identificaron la posibilidad de experimentar placer y bienestar; se identificaron discursos sobre la influencia del consumo en la aparición y agravamiento de los síntomas. Otros se referían a las consecuencias sociales y a la ruptura de los lazos familiares y laborales; y el uso asociado a la discriminación e ilegalidad.

## PALABRAS CLAVE:

Marihuana; Esquizofrenia; Estudio Cualitativo.

Segundo o *World Drug Report* (World Health Organization [WHO], 2019), em 2017, cerca de 3,8% da população global, com idade entre 15 e 64 anos, consumiu maconha pelo menos uma vez na vida. Devido às suas propriedades psicoativas, alguns estudos colocam que o uso de maconha estaria associado a um aumento de risco para o desenvolvimento de um transtorno psicótico (Bechtold et al., 2016; D'Souza, 2009; Marconi et al., 2016). Segundo Marconi et al. (2016), usuários crônicos de maconha apresentam risco quatro vezes maior para o desenvolvimento de um transtorno psicótico. No entanto, apesar de a literatura apontar para uma relação entre o uso de maconha e o desenvolvimento de um transtorno psicótico, há fatores

que devem ser avaliados conjuntamente. Estudos apontam que a relação dose-resposta, a idade de início do consumo e o tipo de maconha utilizada atuam de maneiras diferentes na determinação de risco para o desenvolvimento de um transtorno (Colizzi et al., 2020; Lafaye et al., 2017). Sob outra perspectiva, discute-se que essa relação possa ter uma causalidade reversa, ou seja, que o início do uso da maconha estaria associado à moderação dos sintomas prodrômicos de um transtorno psicótico (Matheson et al., 2011). Em um trabalho realizado com o objetivo de estimar a taxa de uso de substâncias entre pessoas que receberam o diagnóstico de esquizofrenia, encontrou-se que 25% dos participantes atendiam também aos critérios para transtorno decorrente do uso de maconha (Koskinen et al., 2009). Dados levantados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que o risco para uso de substâncias cresce após a experiência de alguns sintomas psicóticos, particularizando o uso de maconha (Degenhardt et al., 2017).

Independentemente das associações estabelecidas, a literatura aponta que o consumo de maconha é muito comum entre pessoas com episódios psicóticos e/ou diagnóstico de esquizofrenia e que este uso estaria associado à severidade dos sintomas positivos do transtorno (Hasin et al., 2016; Katz et al., 2010; Kolliakou et al., 2011). Assim, apesar de pesquisadores divergirem quanto à política de descriminalização e legalização desta substância, há um consenso de que é preciso prevenir o consumo dela entre pessoas com quadros clínicos psiquiátricos, principalmente de transtornos psicóticos (Souza et al., 2020). Assim, a despeito de não compreendermos exatamente a associação entre uso de maconha e aumento/piora de sintomas positivos, faz-se importante levantar questões a respeito da motivação do uso entre essas pessoas. É necessário que pesquisas sejam conduzidas com o intuito de apreender as especificidades do consumo entre essa população, investigando os sentidos do consumo, os motivos para o seu início e a manutenção deste (Nutt, 2012).

A partir de uma revisão da literatura, foram levantados estudos qualitativos que atendem a temática buscando compreender as motivações das pessoas que fazem uso de maconha e que possuem um diagnóstico psiquiátrico. Esses estudos foram realizados em diferentes países, como Austrália (Costain, 2008; Wagstaff et al., 2017), Alemanha (Buadze et al., 2010), África do Sul (Parshotam & Joubert, 2015), Noruega (Pettersen et al., 2013) e Inglaterra (Asher & Gask, 2010; Childs et al., 2011; Lobbana et al., 2010). Muitos desses trabalhos reconhecem a influência do consumo de substâncias sobre o quadro clínico. Entretanto, os relatos são controversos, tanto relacionados à piora dos sintomas como à melhora destes (Buadze et al., 2010; Costain, 2008). Relatos que tratam o uso da maconha colocam-na como parte da vida e da identidade das pessoas que a consomem. Além disso, o uso da substância é muitas vezes associado a sensações de prazer e tranquilidade (Wagstaff et al., 2017).

De acordo com Asher e Gask (2010), dentre as razões para o consumo, destacam-se o sentimento de pertencer a um grupo, a falta de esperança e de perspectiva de vida, a crença de que o consumo da substância pode substituir medicações prescritas e a visão de que o uso da maconha não influencia o estado mental. Lobbana et al. (2010) estudaram pacientes de um serviço de intervenção precoce na Inglaterra, que vivenciaram um primeiro episódio psicótico recente, e identificaram que 68% relataram fazer uso de maconha. Quando foram convidados a falar sobre o consumo, relataram uma visão favorável da substância, atribuindo o início do seu uso a uma escolha pessoal ou influenciada por um grupo de colegas ou amigos. Além disso, foi relatado por alguns participantes que o uso da substância os ajudaria a se conectar com outras pessoas, como se fosse um facilitador para as interações sociais. Pessoas com diagnóstico de esquizofrenia justificavam o uso de maconha devido a efeitos como redução da tensão e da ansiedade, elevação do humor e relaxamento, além da melhora na qualidade do sono. No entanto, é importante colocar que a maioria das pessoas que faz uso de maconha relatou que esta causa agravos na saúde mental; elas sentiam que os sintomas positivos do transtorno eram

potencializados, ou seja, que alucinações auditivas ou visuais eram mais frequentes (Parshotam & Joubert, 2015).

Outro estudo apontou que a maconha estaria relacionada ao alívio da escuta de vozes extremamente altas e dominantes. A substância foi vista especificamente como uma maneira de lidar com a escuta de vozes, já que possuiria um efeito calmante (Pettersen et al., 2013). Para alguns participantes, o uso frequente de maconha justifica-se por eles perceberem que a substância pode ter uma ação terapêutica.

Com esta revisão, observa-se como o tema é complexo e precisa ser mais discutido por profissionais de saúde mental (Copello et al., 2009). No Brasil, muitos profissionais da saúde mental compreendem o consumo de drogas entre pessoas com diagnósticos psiquiátricos a partir de explicações morais e biológicas. A hipótese da automedicação é destacada e associada a uma postura de pouca tolerância, por compreenderem que essas pessoas deveriam seguir as orientações dadas para manterem-se na abstinência (Corradi-Webster et al., 2017). Há também dificuldades para profissionais de saúde mental identificarem o uso de substâncias e, quando este é trazido pelo paciente, há a tendência de a equipe realizar o encaminhamento para um serviço especializado em drogas (Leão & Corradi-Webster, 2018). Assim, há um consenso de que profissionais da saúde, mesmo os especializados em saúde mental, precisam ser melhor treinados para acolherem essa questão, conversando a respeito do consumo com o indivíduo e buscando compreender suas motivações (Souza et al., 2020).

Costain (2008) enfatiza a importância de os profissionais reconhecerem as crenças e percepções dos seus pacientes como fator essencial para a efetividade das intervenções. Afirma ainda que a negação ou desconhecimento desses valores pelo profissional podem inibir o desenvolvimento de uma relação de confiança, essencial no manejo clínico. Assim, compreender as razões para o uso de substâncias entre pessoas com diagnóstico de esquizofrenia pode permitir o desenvolvimento de estratégias de cuidado eficazes. A construção

de uma compreensão conjunta, por profissional e paciente, a respeito das questões que envolvem seu diagnóstico e o uso de substâncias é imprescindível (Childs et al., 2011). Nesse espírito, o objetivo deste estudo é analisar os significados atribuídos ao consumo de maconha por indivíduos que receberam diagnóstico de esquizofrenia em tratamento em um serviço público de saúde mental no interior do estado de São Paulo.

### **Método**

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo. Segundo Clarke e Braun (2013), a pesquisa qualitativa tem como escopo a interpretação dos dados considerando o contexto específico em que os fenômenos se dão. Nesse sentido, o pesquisador deve detalhar o contexto e o processo de pesquisa, dando a eles visibilidade no momento de construção e análise do corpus.

### **Contexto de Pesquisa e Participantes**

Este estudo foi conduzido em um Centro de Atenção Psicossocial II – álcool e drogas (CAPS-ad) de um município do interior de São Paulo e participaram dele 10 pessoas que faziam tratamento neste serviço. Os critérios de inclusão foram: estar em atendimento no serviço; ter diagnóstico de esquizofrenia classificado por médico psiquiatra experiente em saúde mental, segundo códigos da Classificação Internacional de Doenças (Ministério da Saúde, 2021), F.20 da CID-10, e registrado em prontuário; fazer uso de maconha no momento da coleta de dados ou tê-lo feito no ano anterior à entrevista, tendo diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de canabinóides – síndrome de dependência (F12.2 da CID-10) também registrado em prontuário; ter mais de 18 anos; e não fazer uso de outra droga ilícita, como cocaína ou crack. Estabeleceu-se o período não superior a um ano do último uso de maconha como critério de inclusão por pressupor-se que quanto mais recente fosse a última experiência, melhor ela poderia ser relatada.

Todos os participantes eram do sexo masculino, tinham entre 22 e 33 anos ( $m = 27$ ,  $dp = 4,27$ ) e eram solteiros. Em relação à escolaridade, dois deles tinham nível fundamental incompleto, um completo, cinco não completaram o ensino médio e apenas dois possuíam ensino médio completo. No que diz respeito à idade de início do consumo de maconha, ela variou entre 10 e 18 anos de idade, tendo em sua maioria ocorrido o uso de maconha pela primeira vez durante a adolescência.

### **Instrumentos e Coleta de Dados**

Foi utilizada a entrevista semiestruturada, elaborada de forma a identificar as construções de significados para os participantes. Para a identificação de participantes, obtenção dos dados relativos ao diagnóstico e outras informações pertinentes, foram consultados os prontuários através de um sistema online utilizado por toda a rede de saúde do município. Nesse sistema, pode-se ter acesso aos atendimentos recebidos, aos diagnósticos e aos exames, além de outras informações relevantes à saúde. Foi utilizado o diagnóstico feito pelo médico psiquiatra na última consulta do participante.

Para a realização das entrevistas, a pesquisadora fazia o convite para os participantes que aguardavam na sala de espera as atividades nos dias de coleta. A pesquisadora se apresentou como estudante de pós-graduação e falou brevemente sobre os objetivos do estudo. As entrevistas foram todas conduzidas no referido serviço, em sala privada onde apenas a pesquisadora e o participante permaneceram e sem interrupções de terceiros, durante o segundo semestre de 2015. Nenhum dos participantes convidados desistiu de participar do estudo ou se recusou.

Foram realizadas 10 entrevistas, contabilizando aproximadamente seis horas de gravação. Cada entrevista durou em média 40 minutos, excluindo-se o tempo de leitura do termo de consentimento e eventuais esclarecimentos. As transcrições dos áudios geraram um corpus de análise de 125 páginas. Além disso, foram elaborados cadernos de campo durante

todo o processo de coleta de dados.

### **Procedimentos de Análise de Dados**

A análise das entrevistas foi realizada por meio do método de análise temática proposto por Clarke e Braun (2013). A análise foi conduzida em fases: na primeira etapa da análise, após a transcrição dos áudios, foram realizadas leituras e releituras do corpus de pesquisa para familiarização e imersão nos dados. Em seguida, foi construída uma tabela com duas colunas; na primeira, foi inserida a entrevista na íntegra e, na segunda, foram elaborados os códigos iniciais. Após isso, foi construída uma terceira coluna, em que os códigos eram refinados e propunham-se pré-temas. Posteriormente, foi realizado o agrupamento dos pré-temas semelhantes e a revisão deste agrupamento. Na última fase, os temas e subtemas foram definidos e nomeados. O trabalho seguiu ainda os Critérios Consolidados para Relatar Pesquisa Qualitativa - COREQ checklist (Tong et al., 2007).

### **Procedimentos Éticos**

O trabalho foi aprovado pela Secretaria de Saúde do município e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CAAE: 37199314.2.0000.5407).

## **Resultados e Discussão**

A respeito dos significados atribuídos ao consumo de maconha, foram levantados quatro temas. Esses temas permitem compreender as experiências e implicações desse consumo para pessoas que receberam o diagnóstico de esquizofrenia.

### **Só Ela me Traz Beleza Nesse Mundo de Incerteza: Uso de Maconha e a Busca pelo Bem-Estar**

Um dos significados atribuídos ao uso de maconha por pessoas que receberam diagnóstico de esquizofrenia é o de algo que proporciona bem-estar e prazer. Os relatos trazem vivências em que a substância proporciona prazer e relaxamento. “Augusto” (26 anos) contou



os motivos da continuidade do seu uso: “Porque eu gostei, era prazeroso”. Ademais, o consumo da maconha foi apresentado como alternativa para a melhoria da qualidade do sono, como descreveu “Douglas” (33 anos): “Mas é que você ‘pita’ assim e dá uma viajada, fica mais sossegado, dá para dormir”. Conhecer estes relatos de efeitos agradáveis feitos pelos participantes faz-se importante no sentido de compreendermos a continuidade do consumo de maconha.

O prazer causado pelo uso da substância é uma importante condição para o seu uso constante (Becker, 2008). Esses efeitos sobre o sono são discutidos pela literatura, que coloca que pessoas que fazem consumo de maconha identificam a substância como um recurso para a melhoria ou possibilidade de uma noite de sono mais eficaz e agradável, principalmente por pessoas que receberam um diagnóstico de esquizofrenia (Costain, 2008; Wagstaff et al., 2017). Nesse sentido, compreende-se que uma possível justificativa para a continuidade do uso da maconha seria o alívio da disforia (Seddon et al., 2013).

Além do prazer proporcionado pelo seu uso, alguns participantes colocam que a maconha possibilita uma vivência espiritual mais intensa. Essa explicação pode ser entendida como um recurso para preencher as lacunas do inexplicável ou do incompreensível, trazendo, assim, conforto e resignação frente ao sofrimento enfrentado, como pode ser observado na fala de “Carlos” (24 anos):

Eu não sei, sabe? Mas eu não sei, fico meio dividido, sabe? Às vezes eu senti Deus mesmo, e às vezes, na teoria, não. Eu comecei a sentir as vozes, quando eu entrei em desespero, mas sabe quando você está meio assim, em silêncio? E ‘*Meu Deus!*’ [itálico nosso] Sabe? Bem assim, é bem forte mesmo, foi que eu comecei a ouvir. Que daí eu estava rezando, e pedindo para Ele me aconselhar. Até eu escrevo, né. Eu estou escrevendo o meu livro, que eu assim, senti o Espírito Santo, mas o Dr. G. fala que não é isso.

É interessante também no relato de “Carlos” (24 anos) o fato de ele afirmar que ouviu a voz de Deus após fumar maconha, mas saber que sua explicação não seria aceita pelo médico. Por um lado, ele teve uma experiência espiritual que considera potente, mas por outro sabe que não pode tratar disto com os profissionais que o acompanham. Observa-se que há uma necessidade de melhorar a comunicação entre usuários e profissionais.

Em uma revisão sistemática conduzida por Shattock e colaboradores (2017), com o objetivo de determinar a qualidade e os resultados da aliança terapêutica entre profissionais da saúde mental e pessoas que receberam o diagnóstico de esquizofrenia, verificou-se que quanto melhor o vínculo estabelecido, melhores os resultados do tratamento (por exemplo, controle dos sintomas, uso correto da medicação e menos hospitalizações). Segundo os autores, fatores associados aos profissionais, como empatia e confiabilidade, foram descritos como essenciais para o estabelecimento do vínculo terapêutico. De acordo com Berry et al. (2016), pessoas com diagnóstico de psicose e uso de maconha avaliam que quanto pior ou mais frágil o vínculo terapêutico, maior o consumo de maconha e a percepção de piora dos sintomas negativos da doença.

No estudo de Costain (2008), o pesquisador explorou alguns modelos explicativos para o uso de maconha entre pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. Ele apontou que os participantes do seu estudo associavam a clareza do pensamento com o consumo de maconha e o aumento do volume das vozes à consciência espiritual. Os participantes afirmavam que a maconha, embora aumentasse o volume das vozes, auxiliava na compreensão destas, e consequentemente atribuíam um significado espiritual a essa experiência.

A substância nesse estudo foi percebida pelos participantes como um recurso no auxílio ao relaxamento e em relação à clareza das ideias e à capacidade de pensamento. Essa percepção ficou ilustrada na fala de “Anderson” (22 anos):

Que a maconha, quando você fuma um ‘bécão’ assim, você se enche de êxtase mesmo, de dopamina, essas coisas, talvez eleve o pensamento um pouco. Eu acho que ela expande mais o conhecimento, assim, a mente, o modo de pensar.

Por meio dos relatos, podemos apreender que os entrevistados associam o uso de maconha a uma clareza de pensamento e a uma maior consciência de si; essa associação entre o uso de maconha e a clareza de ideias e do pensamento já foi descrita nos trabalhos de Wagstaff et al. (2017) e de Costain (2008). É importante colocar que o padrão mais frequente de consumo é o de recreação, ou seja, o seu uso é feito ocasionalmente pelo prazer proporcionado pela substância (Becker, 2008). O uso da maconha muitas vezes é tratado como algo comum na vida das pessoas, sendo parte de um mundo social e pessoal.

### **O Papel da Maconha no Surgimento e/ou Agravamento dos Sintomas**

Outro significado atribuído ao uso da maconha foi o de algo que desencadeia ou agrava sintomas de esquizofrenia. As pessoas fizeram uma associação clara entre fumar maconha e as experiências de sofrimento mental. É importante reforçar que todos que participaram deste estudo estavam em atendimento em um CAPS-ad e possuíam, implicado em suas histórias, um diagnóstico de transtorno mental. Nesse sentido, as compreensões dessas experiências foram construídas tanto em um nível individual quanto no percurso dessas pessoas dentro de serviços de saúde mental e na relação com profissionais. É importante ponderar as influências presentes nos discursos, como ilustrado na fala de “Douglas” (33 anos): “Ah, eles [profissionais do serviço] falam que a maconha que causa a esquizofrenia, que você começa a ouvir vozes. Que você tem que parar com essas coisas, sabe?”.

No que se refere aos efeitos da substância, muitos disseram ficar preocupados ou se sentirem perseguidos após o uso da maconha. Preocupações com o aumento ou agravamento dos sintomas positivos do diagnóstico de esquizofrenia se faziam presentes nos discursos e impactavam a motivação para abstinência ou para a diminuição do consumo. Essa preocupação

ficou evidente na fala de “Lúcio” (32 anos):

Ficava, tipo, meio perturbado, né (...) Tipo, é que parecia que tinha gente conversando, mas que tinha gente conversando sobre você, mas não é, né. Pessoa conversava assim, parecia que era com você, mas na verdade não era, não. Não era nada disso.

O aumento da preocupação e a sensação de inquietação são destacados no estudo de Childs e colaboradores (2011) e de Katz et al. (2010). Os autores observaram que, embora a maconha produza efeitos antidepressivos e ansiolíticos em algumas pessoas, o seu consumo também pode produzir uma exacerbação de sintomas psicóticos, euforia excessiva, pensamento acelerado e agitação (Katz et al., 2010). Buadze, et al. (2010) e Costain (2008) descrevem que o uso da maconha promoveria um agravamento dos sintomas positivos do transtorno dadas as propriedades farmacológicas da substância. Devido a isso, é comum o agravamento de sintomas como alucinações, paranoias, delírios, despersonalização e dissociação (Rabin & George, 2017).

### **Consequências Sociais do Uso e Rompimento de Vínculos**

Outro significado atribuído pelas pessoas com diagnóstico de esquizofrenia que faziam uso de maconha foi o de associar esse consumo ao rompimento de vínculos, sejam eles familiares ou de trabalho. Para elas, o uso de maconha esteve associado às perdas que tiveram em suas vidas. Observa-se na fala de “João” (33 anos) que ele atribuiu não ter emprego e bens materiais ao fato de ter usado maconha:

Escolhi fumar maconha, né, porque eu ia trabalhar, mas agora não consigo arrumar emprego nem a pau. Hoje eu preciso trabalhar, arrumar emprego, que tem gente que tem moto, tem carro, tem casa, né, tem de tudo e eu não tenho nada.

É importante considerar que o discurso de “João” (33 anos) pode ter sido influenciado por diversas conversas que já teve, tanto com seus familiares como com profissionais da saúde. Nota-se que ele desconsidera outros fatores que devem ter influenciado quando avalia os

motivos de não conseguir viver sua vida plenamente.

No relato de “Carlos” (24 anos), o uso de maconha foi associado aos prejuízos que teve. Ele treinava futebol em um clube e fumava maconha esporadicamente. Entretanto, quando descobriram que ele fumava, disseram que não poderia mais jogar, o que fez com que seu consumo aumentasse.

Eu fumava um pouco, aí foi quando eles fizeram o exame em mim, de sangue. Aí deu no sangue, e eles: não, vai ter que ir embora do clube. Aí eu comecei a fumar, falei: Ah, vamos fumar agora! Aí eu fumava, todo dia, sabe?

Observa-se que a frustração por ter deixado de fazer algo que gostava, associada ao tempo livre e à perda das relações sociais, foi importante para que o consumo fosse amplificado.

Os participantes também falaram sobre rompimento de vínculos com a família, em relatos permeados por descrições sobre conflitos familiares. O rompimento de vínculos é apontado pelos participantes como consequência do consumo de maconha, no entanto, nos relatos percebe-se que esses vínculos eram permeados por situações de estresse e de desgaste emocional. “Carlos” (24 anos) coloca que:

[...] minha mãe começou a notar que eu estava muito alterado, muito fora de mim. Muito fora da minha pessoa, assim, falando bobagem, essas coisas. E foi uma coisa que realmente era mesmo, eu achei que eu estava precisando mesmo de uma ajuda mesmo. Sabe? Para, ah, para melhorar essas brigas, essas discussões, essas coisas assim (...) Era mais dentro de casa, sabe? Coisas familiares.

Numa revisão de literatura realizada por Siqueira et al. (2016), os autores destacam que muitos estudos evidenciam um prejuízo nas relações afetivas e familiares de pessoas que fazem uso de substâncias. A associação entre o uso de substâncias e problemas familiares, como conflitos, situações de estresse e desarmonia entre as pessoas, é comum. As famílias, amigos e pessoas com uma ligação afetiva geralmente já se demonstram desgastadas e desacreditadas

nas potencialidades desse ente que faz o uso de alguma substância (Souza et al., 2006).

### **A Erva Proibida: Discriminação, Ilegalidade e Estigma**

Outro significado dado ao consumo de maconha refere-se à compreensão do consumo como algo que aumentou a discriminação e o estigma que os entrevistados vivenciavam. Muitos participantes relataram culpa pelo consumo e sofreram as consequências do estigma associado a este. “Bruno” (25 anos) conta que se sentia menosprezado por ser usuário de maconha e que este sentimento tinha um impacto importante em sua autoestima e subjetividade: “Estava me sentindo um lixo, um...Sabe? Aquele drogado, que é desprezado pela sociedade, por todo mundo. Passa todo mundo e olha para o outro lado. Sentindo desprezado”.

Os discursos sociais associados ao uso de drogas ilícitas ainda estão atrelados a discursos proibicionistas e moralistas que colocam o sujeito como alguém com problemas de caráter. Muitas vezes, as drogas são associadas a comportamentos delituosos, como roubo ou tráfico, e isso impacta não só no modo como a sociedade vê o consumo, mas também nas práticas profissionais das pessoas que fazem uso.

Sabemos que, embora o conhecimento a respeito do uso de substâncias e de suas implicações sobre pessoas com transtornos psiquiátricos avance, muitos daqueles que sofrem ainda enfrentam o olhar discriminatório e estigmatizante da sociedade. Em algumas situações, a própria família carregava um olhar discriminatório sobre o consumo da substância, conforme fica ilustrado na fala de “Marcio” (25 anos):

Mas ela [mãe] ficou na dela, não falou nada, esperou meu pai vazar para vir me perguntar se eu mexia com droga, se eu estava roubando, daí eu disse para ela que não, que eu fumava, mas que nunca roubei não, mas isso faz tempo, sabe? (...) meu pai que quando ela contou para ele, né, ele veio querer me bater. Me falou coisa ruim, que eu tinha que trabalhar, que eu ficava vagabundeando, que eu era vagabundo.

Becker (2008) define como desviante aquela pessoa que se desvia das regras de um grupo. Pessoas chamadas desviantes compartilham em comum um rótulo e a experiência de serem rotuladas. Segundo o autor, noções de moralidade regulam o uso de maconha, pois o próprio indivíduo é responsável pelo próprio bem-estar e pelo comportamento racional. A exclusão social, o estigma e o preconceito vivenciados por essas pessoas contribuem para a invisibilização do sujeito dentro da sociedade, além de todo o sofrimento psíquico vivenciado. A consciência dos impactos que o uso de maconha pode causar em diversos níveis da vida de uma pessoa pode desempenhar um papel importante em iniciar ou manter uma tentativa de mudança.

Sabe-se que um diagnóstico psiquiátrico carrega uma marcação negativa na pessoa que o recebe. O estigma é causado pela combinação do desconhecimento e do medo que representa a base da criação de falsas verdades e de preconceitos enraizados. Ao longo da história, o estigma desempenhou um papel importante no isolamento emocional e social do paciente que possuía um diagnóstico psiquiátrico, aprofundando seu sofrimento.

Segundo Goffman (1891), o estigma é depreciativo. Como consequência, a pessoa sofre discriminações, é colocada em um lugar de inferioridade e muitas vezes associada à periculosidade ou percebida como uma pessoa desviante. Geralmente é atribuído a ela um termo específico que a retira do contexto social daqueles ditos “normais”. Ainda, segundo o autor, podem ser diferenciados três tipos de estigmas: o primeiro relacionado às “anormalidades” ou “deformidades” do corpo; outro relacionado à raça e à religião; e, por fim, os classificados como desvios de caráter, por exemplo, desonestidade, ter sido preso, fazer uso de drogas, ter uma doença mental, dentre outros. É importante ressaltar que o estigma representa uma violação dos direitos humanos, pois reduzem-se as possibilidades de integração social e de qualidade de vida do indivíduo que sofre (Sutovic, 2017).

## **Considerações Finais**

Este trabalho teve como objetivo analisar os significados atribuídos ao uso de maconha por pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, oriundos de CAPS-ad de um município do interior de São Paulo. É importante colocar que, para os participantes deste estudo, o consumo foi iniciado na adolescência e fez parte de uma época da vida anterior ao diagnóstico de esquizofrenia. Para muitos, diferentes significados a respeito do uso de maconha coexistiam. Dentre esses significados, temos que a maconha é uma substância que proporciona sensações de prazer, relaxamento e melhora do sono e da capacidade de pensar. Outros diziam ter uma preocupação pelo uso associado à piora dos sintomas positivos do transtorno, como o aumento das preocupações ou das vozes.

As informações sobre prejuízos do consumo de maconha por pessoas com transtornos psicóticos são muito disseminadas entre os profissionais de saúde mental, existindo uma tendência de que estes confrontem seus pacientes, tentando convencê-los a abster-se do consumo. Entretanto, este estudo mostra que as pessoas percebem benefícios associados ao consumo e que estes precisam ser considerados no tratamento para que ele seja mais efetivo.

O uso da maconha também foi associado a consequências na vida pessoal e social das pessoas e, ainda, a vivências de discriminação e preocupações por ser uma substância criminalizada. É importante compreender os significados e motivações do consumo em uma população específica para a elaboração de intervenções mais efetivas. Compreende-se ainda que esses entendimentos podem ser oriundos tanto da experiência da própria pessoa como construído no percurso dentro de serviços de saúde mental e na relação com profissionais. Dentre os possíveis desdobramentos desse estudo para a prática profissional está a possibilidade de identificação de motivações e preocupações de pessoas com esquizofrenia sobre o consumo de maconha. Estes resultados podem contribuir para que profissionais estejam atentos às ambivalências de seus pacientes e estabeleçam diálogos que considerem todo o espectro de



motivações do indivíduo.

No que tange as limitações deste trabalho, é importante considerar que ele foi conduzido junto a pessoas que estão em tratamento dentro de um serviço público de saúde; nesse sentido, os discursos devem ser analisados dentro do seu contexto específico. Destarte, sugere-se que pesquisas futuras incluam a perspectiva de pessoas que estão em tratamento devido ao primeiro episódio psicótico e que usam maconha, pois, por não terem ainda muito contato com profissionais e com serviços de saúde, podem trazer diferentes significados sobre o consumo, além de este ser um grupo em que se faz importante o desenvolvimento de intervenções. Outras pesquisas ainda poderiam incluir a visão dos profissionais da saúde mental sobre o uso de substâncias por parte dessa população, já que eles poderiam trazer outros elementos de observação sobre a temática.

## Referências

- Asher, C. J. & Gask, L. (2010). Reasons for illicit drug use in people with schizophrenia: Qualitative study. *BioMed Central Psychiatry*, 10(94), 1-15.  
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-94>
- Bechtold, J., Hipwell, A., Lewis, D. A., Loeber, R., & Pardini, D. (2016). Concurrent and sustained cumulative effects of adolescent marijuana use on subclinical psychotic symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 173(8), 781–789.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15070878>
- Becker, H. S. (2008). *Outsiders: Estudos de sociologia do desvio*. Zahar.
- Berry, K., Gregg, L., Lobban, F., & Barrowclough, C. (2016). Therapeutic alliance in psychological therapy for people with recent onset psychosis who use cannabis. *Comprehensive Psychiatry*, 67, 73–80.  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.02.014>
- Buadze, A., Stohler, R., Schulze, B., Schaub, M., & Liebrez, M. (2010). Do patients think cannabis causes schizophrenia? A qualitative study on the causal beliefs of cannabis using patients with schizophrenia. *Harm Reduction Journal*, 7(22), 1-8.  
<https://doi.org/10.1186/1477-7517-7-22>
- Childs, H. E., McCarthy-Jones, S., Rowse, G., & Turpim, G. (2011). The journey through cannabis use a qualitative study of the experiences of young adults with psychosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(9), 703-708.  
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318229d6bd>
- Clarke, V., & Braun, V. (2013) *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage.
- Colizzi, M., Ruggeri, M., & Bhattacharyya, S. (2020). Unraveling the intoxicating and therapeutic effects of cannabis ingredients on psychosis and cognition. *Frontiers in*

- Psychology*, 11(Section Cognition). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00833>
- Copello, A., Clutterbuck, R., Tobin, D., Orford, J., Preece, M., Birchwood, M., & McGovern, D. (2009). Exploring the attitudes of staff working within mental health settings toward clients who use cannabis. *Birmingham & Solihull Mental Health Trust*, 16(4), 311-329. <https://doi.org/10.1080/09687630801945861>
- Corradi-Webster, C. M., Melo, M. C., Leão, E. A., & Vieira, F. S. (2017). Saúde mental e uso de drogas: possibilidades para o cuidado. In R. M. S. Seabra. (Org.). *Boas práticas: caminhos e descaminhos no processo de desinstitucionalização*. (1ª ed., pp. 181-207) Cultura Acadêmica – UNESP.
- Costain, W. F. (2008). The effects of cannabis abuse on the symptoms of schizophrenia: patient perspectives. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 227–235. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2008.00538.x>
- Degenhardt, L., Saha, S., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L. H., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Karam, E. G., Karam, G., Kovess-Masfety, V., Lee, S ... & McGrath, J. J. (2018). The associations between psychotic experiences and substance use and substance use disorders: findings from the World Health Organization World Mental Health surveys. *Addiction*, 113, 924–934. <https://doi.org/10.1111/add.14145>
- D’Souza, D. C., Sewell, R. A., Ranganathan, M. (2009). Cannabis and psychosis/schizophrenia: human studies. *European Archives of Psychiatry Clinical Neuroscience*, 259(7), 413–431. <https://doi.org/10.1007/s00406-009-0024-2>
- Goffman, E. (1981). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Zahar Editores.
- Hasin, D. S., Kerridge, B. T., Saha, T. D., Huang, B., Pickering, R., Smith, S. M., Jung, J.,

- Zhang, H., & Grant, B. F. (2016). Prevalence and correlates of DSM-5 cannabis use disorder, 2012–2013: Findings From the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions–III. *American Journal of Psychiatry*, *173*, 588–599. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15070907>
- Katz, G., Durst, R., Shufman, E., Bar-Hamburger, R., & Grunhaus, L. (2010). Cannabis abuse and severity of psychotic and affective disorders in Israeli psychiatric inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, *51*, 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.03.008>
- Kolliakou, A., Joseph, C., Ismail, K., Atakan, Z., & Murray, R. M. (2011). Why do patients with psychosis use cannabis and are they ready to change their use? *International Journal of Developmental Neuroscience*, *29*(3), 335–346. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2010.11.006>
- Koskinen, J., Lohonen, J., Koponen, H., Isohanni, M., & Miettunen, J. (2009). Rate of cannabis use disorders in clinical samples of patients with schizophrenia: A meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, *36*(6), 1115–1130. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp031>
- Lafaye, G., Karila, L., Blecha, L., & Benyamina, A. (2017). Cannabis, cannabinoids, and health. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *19*(3), 309–316. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.3/glafaye>
- Leão, E. A., & Corradi-Webster, C. M. (2018). Care for Psychiatric patients that use drugs: management and perceptions of professionals. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *28*, e2821. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2821>
- Lobbana, F., Barrowclough, C., Jeffery, S., Bucci, S., Taylor, K., Mallinson, S., & Marshall, M. (2010). Understanding factors influencing substance use in people with recent onset psychosis: A qualitative study. *Social Science & Medicine*, *70*, 1141–1147. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.026>

- Marconi, A., Di Forti, M., Lewis, C. M., Murray, R. M., & Vassos, E. (2016). Meta-analysis of the association between the level of cannabis use and risk of psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 42(5), 1262–1269. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw003>
- Matheson, S. L., Shepherd, A. M., Laurens, K. R., & Carr, V. J. (2011). A systematic meta-review grading the evidence for non-genetic risk factors and putative antecedents of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 133(1-3), 133–142. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.09.020>
- Ministério da Saúde. (2021). *CID 10. Brasília: DATASUS*, <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>.
- Nutt, D. (2012). *Drugs without the hot air – minimizing the harms of legal and illegal drugs*. UIT, Cambridge, England.
- Parshotam, R. K., & Joubert, P. M. (2015). Views of schizophrenia patients on the effects of cannabis on their mental health. *South African Journal of Psychiatry*, 21, 57-61. <http://dx.doi.org/10.7196/SAJP.590>
- Pettersen, H., Rudd, T., Ravndal, E., & Landheim, A. (2013). Walking the fine line: Self-reported reasons for substance use in persons with severe mental illness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 8(10), 21968. <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.21968>
- Rabin, R. A., & George, T. P. (2017). Understanding the link between cannabinoids and psychosis. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 101(2), 197-199. <https://doi.org/10.1002/cpt.421>
- Seddon, J. L., Copello, A., & Birchwood, M. (2013). Cannabis use and abstention in first-episode psychosis: the participants' view. *Mental Health and Substance Use*, 6(1), 47-58. <https://doi.org/10.1080/17523281.2012.660190>
- Shattock, L., Berry, K., Degan, A., & Edge, D. (2017). Therapeutic alliance in psychological

- therapy for people with schizophrenia and related psychoses: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(1), 60–85. <https://doi.org/10.1002/cpp.2135>
- Siqueira, D. F., Terra, M. G., Socool, K. L. S., Canabarro, J. L., Moreschi, C., & Mello, A. L. (2016). Familiar do usuário de substâncias psicoativas: Revisão de literatura. *Multiciência online*. ISSN 2448-4148. <http://www.urisantiago.br/multicienciaonline/adm/upload/v3/n5/02fe22060bbb9f546f81229f7228e6f9.pdf>
- Souza, J., Almeida, L. Y., & Corradi-Webster, C. M. (2020). Políticas públicas voltadas para o consumo de maconha. In A. Diehl, & S. C. Pilon. (Orgs.). *Maconha: Prevenção, tratamento e políticas públicas*. (1ª ed., Vol. 01, pp. 205-212). Artmed.
- Souza, J., Kantorski, L., & Mielke, F. (2006). Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 2(1), 01-17. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762006000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762006000100003&lng=pt&nrm=iso)
- Sutovic, A. (2017). Psychiatry between glorification and stigmatization. *Psychiatria Danubina*, 29(5), 880-884. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29283983/>
- Tong, A., Craig, J., & Sainsbury, P. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Wagstaff, C., Graham, H., Farrell, D., Larkin, M., & Tatham, L. (2017). Perspectives of cannabis use in the life experience of men with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1111/inm.12422>
- World Health Organization. (2019). *World Drug Report 2019* (United Nations publication,

Sales

No.

E.19.XI.8).

[https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19\\_Booklet\\_5\\_CANNABIS\\_HALLUCINOGENS.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_5_CANNABIS_HALLUCINOGENS.pdf)